

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล



นางเกษร ฟูมเฟื้อย

ศูนย์วิทยพัทยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ORGANIZATION HEALTH OF NURSING DEPARTMENT



Mrs. Kaesorn Fumfoei

ศูนย์วิทยทรัพยากร

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

โดย

นางเกษร ฟูมเพ็ญ

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

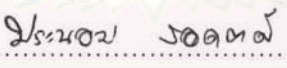
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

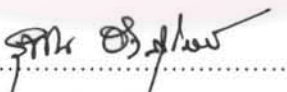
รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)


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


..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพิธิสาร)

ศูนย์วิทยุโทรพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกษร พุ่มเพ็ช : สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล. (ORGANIZATION HEALTH OF NURSING DEPARTMENT) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 166 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน และเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 369 คน ที่สุ่มแบบหลายชั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Independent t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธีของ Scheffe

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.79$ และ 3.74 ตามลำดับ) โดยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65, 3.89$ และ 3.88 ตามลำดับ) และสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66$ และ 3.83 ตามลำดับ)
2. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน
3. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์
4. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ไม่มีความแตกต่างกัน

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา.....2552.....ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077641436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : ORGANIZATION HEALTH / NURSING DEPARTMENT

KAESORN FUMFOIE : ORGANIZATION HEALTH OF NURSING DEPARTMENT.

THESIS ADVISOR: ASSOC.PROF. POL.CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D.,

166 pp.

The purposes of this study were to investigate the organization health of nursing departments, governmental hospitals and private hospitals and to compare organization health of nursing departments by hospital type and size. The sample of the study were 369 nurses drawn by multi-stage sampling technique. The instrument was an organization health of nursing department that was tested for content validity by 5 experts. The Cronbach's alpha coefficient was .98. Statistical methods used in data analysis included percentage, mean, standard deviation, independent t-test, ANOVA, and Scheffe's method.

Major findings of this study were as follows:

1. The organization health of nursing departments in governmental hospitals and private hospitals were at good level ($\bar{X} = 3.79$ and 3.74 , respectively). The organization health of nursing departments in Regional Hospital and Medical Centers and Community Hospitals were at good level ($\bar{X} = 3.65$, 3.89 , and 3.88 , respectively). Organization health of nursing departments in large and small private hospitals were at good level ($\bar{X} = 3.66$ and 3.83 , respectively).

2. The organization health of nursing departments of governmental hospitals and private hospitals were not difference.

3. The organization health of nursing departments of governmental hospitals by hospital size were significantly difference, at .05 level. The mean score of the organization nursing departments in General Hospitals and Community Hospitals were higher than Regional Hospital and Medical Centers.

4. The organization health of nursing departments of large and small private hospitals were not difference.

Field of Study:Nursing Administration.....Student's Signature: *Kaesorn Fumfoie*

Academic Year:2009.....Advisor's Signature: *Yupin Aungsuroch*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าให้การปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนในการทำ วิทยานิพนธ์

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์เพื่อนำมา สร้างเครื่องมือและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล อำเภอยะยงสา ที่อนุญาตและให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล รัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน 35 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณ คุณแม่ พี่น้อง กัลยาณมิตรทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ สนับสนุน ห่วงใย เป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นคุณความดีแก่ทุกท่านที่มีส่วนร่วม สนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
กลุ่มการพยาบาล.....	13
โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	21
โรงพยาบาลเอกชน.....	28
สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	67
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	70
บทที่	
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87

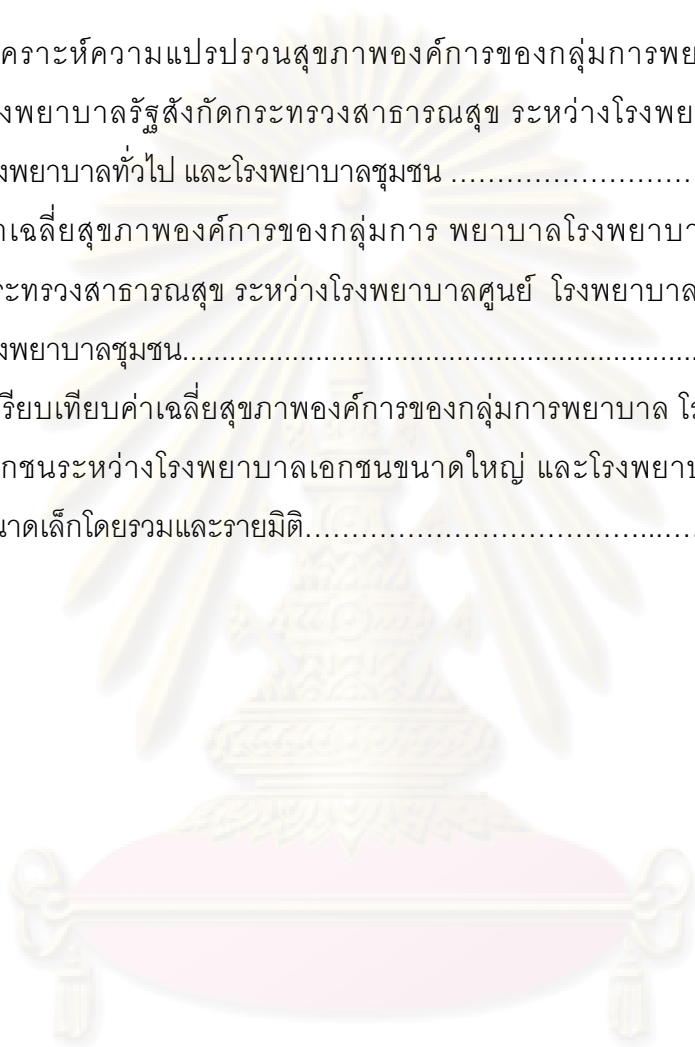
บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	129
สรุปผลการวิจัย.....	129
อภิปรายผลการวิจัย.....	130
ข้อเสนอแนะ.....	136
รายการอ้างอิง.....	137
ภาคผนวก.....	145
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและรายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	146
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	149
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	153
ภาคผนวก ง เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรม.....	160
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	166

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาล.....	74
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งการทำงาน.....	76
3	สรุปเนื้อหาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ (N = 5).....	79
4	ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	85
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมตามรายมิติ.....	89
6	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรายมิติและรายข้อ (n = 329).....	90
7	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรายมิติและรายข้อ (n = 329).....	92
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยรวมและรายมิติ	108
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก รายมิติจำแนกตามรายข้อ (n = 40).....	109
10	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน.....	124

ตารางที่	หน้า
11	125
12	126
13	128



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างการบริหารการพยาบาล.....	20



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้ารุ่งเรืองทางเทคโนโลยีทำให้ภาวะเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โรงพยาบาลทุกแห่งมีการแข่งขันในด้านการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน มีการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพและรักษามาตรฐานการบริการให้ผ่านการรับรองและการประกันคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข่าวสาร มีการรับรู้และตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น องค์กรต่างๆ ปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง และตอบสนองความต้องการของประชาชน หากองค์กรใดไม่สามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงก็จะขาดศักยภาพ และไม่สามารถดำเนินกิจการหรือดำรงอยู่ได้ในปัจจุบัน องค์กรเปรียบเสมือนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการเกิดการเจริญเติบโต และการล่มสลายได้ องค์กรจึงมีโอกาที่จะเจ็บป่วย อ่อนแอ หรือไม่แข็งแรง จำเป็นต้องมีการปรับตัวหรือพัฒนาให้สามารถดำรงอยู่ (วรรณภา ประทุมโทน, 2545) การที่จะพิจารณาว่าองค์กรมีการพัฒนาและเจริญเติบโตนั้น สามารถประเมินหรือตรวจสอบได้หลายวิธี แนวคิดหรือวิธีการที่ได้รับการยอมรับทั่วไป ได้แก่ แนวคิดสุขภาพขององค์กรที่นิยมนำมาประเมินการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในองค์กรธุรกิจ องค์กรสุขภาพและสถาบันการศึกษา (Clark and Fairman, 1983: 112; Hoy and Feldman, 1987: 30)

สุขภาพขององค์กรถือเป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถหลักขององค์กรในการปฏิบัติงานตามภารกิจและหน้าที่ของระบบสังคมที่ทำให้องค์กรอยู่รอดได้สุขภาพขององค์กร (Organization health) เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจและถูกนำมาพิสูจน์อย่างกว้างขวางทั้งในเชิงทฤษฎีและปฏิบัติ (อาภรณ์ สุขเจริญ, 2544) โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่เปรียบเสมือนร่างกายมนุษย์ ซึ่งในระบบมีอวัยวะต่างๆ ที่ทำหน้าที่โดยตัวมันเอง หากอวัยวะต่างๆ ทำงานได้อย่างได้สอดคล้องและประสานสัมพันธ์กันก็จะมีผลให้เกิดความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่โดยปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ มีความต้านทานต่อสภาพสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ ถือว่าร่างกายนั้นมีสุขภาพสมบูรณ์ แต่หากองค์ประกอบใดไม่สามารถทำงานหรือเสื่อมสมรรถภาพไปจะมีผลให้ระบบขาดความคล่องตัวในการประสานการทำงานร่วมกัน ทำให้องค์กรหรือโรงพยาบาลพบปัญหาในการปฏิบัติงาน มีสภาพความไม่สมบูรณ์เกิดขึ้น (วรรณภา ประทุมโทน,

2545) สุขภาพองค์การจึงถือเป็นเครื่องบ่งชี้หนึ่งของความสำเร็จขององค์การ และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวินิจฉัยองค์การ (จิระประภา อัครบวร, 2549) ที่สามารถใช้พิจารณาสาเหตุที่แท้จริงของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การ และใช้ช่วยสร้างความตระหนัก (Awareness) ในปัญหาที่เกิดขึ้นกับองค์การหรือบุคลากรในองค์การ

สุขภาพองค์การ หมายถึง สภาวะการปฏิบัติงานในองค์การตามภารกิจและการได้ตอบสนองการกระทำตามหน้าที่สำคัญของระบบสังคมด้านการปรับตัว การทำให้บรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาระเบียบแบบแผนขององค์การ ทำให้องค์การมีความพร้อมที่จะคงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่าง ๆ ในระบบสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีโอกาสที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงให้องค์การมีการพัฒนาก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน (Hoy and Feldman, 1987 อ้างถึงใน วรรณภา ประทุมโชน, 2545) มีนักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงแนวคิดสุขภาพองค์การ อาทิเช่น Miles (1973) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์การไว้ว่า องค์การสุขภาพดี คือองค์การที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม มีการพัฒนาและขยายกิจการออกไปได้อย่างไม่หยุดยั้ง องค์การที่มีสุขภาพดี สมาชิกองค์การจะมีความสุข สุขภาพมีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจดี มีความพึงพอใจในงาน มีทัศนคติที่ดี มีความไว้วางใจในองค์การ มีความจงรักภักดี และยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Rosen, 1996) บุคลากรจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ทำงานเป็นทีม มีระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและระบบการให้รางวัลที่ดี (Cherrington, 1994) และ Owens (1996) ได้ระบุเกณฑ์การประเมินสุขภาพองค์การว่า องค์การที่มีสุขภาพดีจะต้องปฏิบัติให้บรรลุเกณฑ์ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัว และความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lyden and Kilngele (2000) ที่พบว่า องค์การที่มีสุขภาพดีประเมินได้จากการรับรู้ของบุคลากรในองค์การ ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม ความภักดีและความผูกพัน ขวัญกำลังใจ ชื่อเสียงขององค์การ จริยธรรม การยอมรับผลการปฏิบัติงาน การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ความเป็นผู้นำ การพัฒนา และการใช้ทรัพยากร

องค์การทางสุขภาพ ซึ่งหมายถึงโรงพยาบาลจำเป็นต้องศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล บุคลากรพยาบาลในองค์การประกอบด้วยบุคลากรทุกระดับ ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านการบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจาก

อันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุก รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) พยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดผู้รับบริการและอยู่ในงานบริการมากที่สุด ซึ่งงานบริการพยาบาลจัดเป็นบริการหลักของโรงพยาบาล ที่มีการบริการตลอด 24 ชั่วโมง เป้าหมายสูงสุดของงานการพยาบาล คือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และพึงพอใจต่อบริการ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ โครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล ความสามารถในการรักษา การให้การสนับสนุนสำหรับการพยาบาล ความเพียงพอของทรัพยากรในการดูแล ความเพียงพอของอัตรากำลัง ทักษะของพยาบาล และบรรยากาศการทำงาน (Aiken, Clarke, and Sloane, 2002) สุขภาพขององค์การพยาบาล นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล หากกลุ่มการพยาบาลมีสุขภาพองค์การดี สมาชิกในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ การดำเนินงานของโรงพยาบาลก็สำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลดีต่อประชาชนผู้รับบริการที่จะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพด้วย (วิรวรรณ เกิดทอง, 2543)

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพและทั่วถึงในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนการส่งเสริมความเข้มแข็งในภาคประชาชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการขยายบทบาทให้ภาคเอกชนร่วมรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ดังกล่าว ก่อให้เกิดทั้งประเด็นท้าทายหรือคุกคาม และโอกาสของวิชาชีพการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) สถานการณ์ของวิชาชีพการพยาบาลในหลายประเทศกำลังเผชิญความท้าทายเช่นเดียวกัน คือ มีข้อจำกัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ พยาบาลมีอัตราการลาออกสูงอย่างต่อเนื่อง และสังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นต่อคุณภาพบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและความเป็นเลิศ (Wolf, Bradles, and Greenhouse, 2006) เช่นเดียวกับในประเทศไทยที่เกิดภาวะวิกฤตกำลังคนในวิชาชีพพยาบาล สภาการพยาบาล (2551) รายงานว่ามีพยาบาลลาออกจากระบบราชการ รวมทั้งเปลี่ยนสายงาน เฉลี่ยร้อยละ 3 หรือประมาณ 3,000 คนต่อปี สาเหตุเนื่องจากค่าตอบแทนต่ำ แต่รับภาระงานหนัก ขาดสวัสดิการและแรงจูงใจให้ปฏิบัติงาน ประกอบกับมีการขยายตัวและการเจริญเติบโตของธุรกิจบริการสุขภาพภาคเอกชนอย่างรวดเร็ว เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีฐานะดีทั้งในประเทศและจากต่างประเทศ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพของรัฐจำนวนหนึ่งย้ายไปทำงานในสถานบริการสุขภาพเอกชน เนื่องจากมีแรงจูงใจด้านค่าตอบแทนที่ดีกว่า และมีความสะดวกสบายหรือภาระงานที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลของภาครัฐ (กฤษดา แสงวงดี, 2552)

นอกจากนี้พยาบาลที่จบใหม่จากวิทยาลัยพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ปีละประมาณ 2,500 คน ครึ่งหนึ่งของจำนวนหรือประมาณ 1,200 คน ไม่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐ นั่นคือพยาบาลจบใหม่ร้อยละ 50 ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน (สภาพยาบาล, 2551) คงเหลือแต่พยาบาลอายุมากทำงาน ต้องรับภาระงานหนัก เกิดความเครียดและอ่อนล้า บางส่วนเริ่มลาออก ในขณะที่ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้น เห็นได้จากการใช้บริการของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีสิทธิในระบบบริการสุขภาพถ้วนหน้า เพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2546 – 2551 มีผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านรายในปี พ.ศ. 2546 เป็น 128.73 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2551 และผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 4.3 ล้านราย เป็น 4.95 ล้าน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2551) และการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพิ่มขึ้นสูงมากจากประมาณ 15 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 49.7 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2549 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

จากปัญหาดังกล่าวรวมถึงการใช้และการกระจายบุคลากรที่ยังไม่ทั่วถึง การขาดแคลนแพทย์ การสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลจากข้อจำกัดด้านค่าตอบแทน ระบบหล่อเลี้ยงความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือการขาดโอกาสในการร่วมตัดสินใจดำเนินงาน ทำให้เกิดภาวะวิกฤตของวิชาชีพการพยาบาล และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล จากการศึกษาของ นิชนันท์ พุ่งลัดดา (2548) ที่ศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน โรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน พบว่าสวัสดิการ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นตัวแปรที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน โรงพยาบาลรัฐ ส่วนสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าเป็นตัวแปรที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานโรงพยาบาลเอกชน ตัวแปรเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพขององค์กร ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลจึงควรประเมินสุขภาพองค์กร เพื่อสร้างและรักษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลให้สมบูรณ์

ขนาดของโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันทั้งในภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งแบ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนและภาคเอกชน ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีสภาวะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ตามนโยบาย ภารกิจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละโรงพยาบาลย่อมมีความคล่องตัว ความยุ่งยากซับซ้อนในการให้บริการสุขภาพ การบริหารจัดการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อสุขภาพองค์กรในระดับที่แตกต่างกันด้วย อาทิ เช่น การศึกษาของ วีรวรรณ เกิดทอง (2543) พบว่าสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่าสุขภาพองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาพองค์กร และเปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ตามประเภทและขนาดของ

โรงพยาบาลว่าอยู่ในระดับใด มีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อให้กลุ่มการพยาบาลได้ทราบถึง
 สุขภาพขององค์กร พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนา
 สุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลได้อย่างมีแบบแผน ซึ่งจะนำไปสู่องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์
 และสามารถดำเนินงานได้เป็นอย่างดีต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. สุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
 โรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับใด
2. สุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ
 โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดโรงพยาบาลต่างกัน มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวง
 สาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล จำแนกตามประเภทและขนาด
 ของโรงพยาบาล

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

โรงพยาบาลมี 2 ประเภท คือโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐ สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามขนาดและความรับผิดชอบได้ 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลศูนย์
 โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งโรงพยาบาลทั้ง 3 ระดับมีลักษณะโครงสร้างและ
 ขนาดแตกต่างกัน ทำให้มีการดำเนินงานแตกต่างกัน องค์กรขนาดใหญ่ จะมีปัญหาในการ
 ติดต่อสื่อสาร การแข่งขันแย่งชิงทรัพยากรในหน่วยงาน ความขัดแย้งส่วนบุคคล การมอบหมาย
 ภารกิจ และอำนาจหน้าที่ มีการปรับตัวช้า ไม่สามารถก้าวทันคู่แข่ง แต่ในขณะเดียวกัน
 องค์กรขนาดใหญ่จะมีข้อดีในการแบ่งกิจกรรมต่างๆ ให้เป็นส่วนที่เล็กลง โดยเน้นความชำนาญ
 เฉพาะด้านในงาน ทำให้มีบุคลากรที่ชำนาญเฉพาะด้านมาปฏิบัติงาน (นิตยา เงินประเสริฐศรี,
 2541) ส่วนองค์กรที่มีขนาดเล็กจะมีต้นทุนในการจัดการทรัพยากรต่างๆ ค่อนข้างจำกัด ซึ่งอาจ
 ส่งผลต่อสุขภาพองค์กรได้ Mile (1973) กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์จะต้องมีการใช้
 อำนาจอย่างเป็นธรรม มีการกระจายอำนาจอย่างทั่วถึงและมีระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี จาก

การศึกษาของ พรรณี สุวดี (2537) พบว่าสุขภาพองค์การของโรงเรียนประถมศึกษาที่มีขนาดแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การแตกต่างกัน โดยโรงเรียนที่มีขนาดกลางและขนาดใหญ่มีสุขภาพองค์การดีกว่าโรงเรียนที่มีขนาดเล็ก และ วรรณภา ประทุมโทน (2545) พบว่าวิทยาลัยพยาบาลที่มีขนาดต่างกันมีสุขภาพองค์การรายมิติแตกต่างกัน รวมทั้ง วีรวรรณ เกิดทอง (2543) ที่พบว่าสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สูงกว่าสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลชุมชน และ ลดาวัลย์ ราชธนบริหาร (2544) พบว่าขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐที่มีขนาดที่แตกต่างกันน่าจะมีสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลแตกต่างกันด้วยเช่นกัน

โรงพยาบาลเอกชนมีการเติบโตมากในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ทำให้โรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นกว่า 450 แห่ง มีจำนวนเตียงรวมกันประมาณ 40,000 คน (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) จากการศึกษาของรุ่งฤดี กล้าหาญ (2546) ที่ศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการและความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาลรัฐและเอกชน พบว่าผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากมีบุคลากรที่มีความสามารถสูง และมีชื่อเสียงและมีคุณภาพที่ดี โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการแข่งขันกันในระดับสูง พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในองค์กรต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ความพร้อมกับการพัฒนา จากการศึกษาของ นิชนันท์ พุ่งลัดดา (2548) ที่ศึกษาวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน ของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชน พบว่าสวัสดิการและสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานเป็นตัวแปรที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ของโรงพยาบาลรัฐ ส่วนสภาพแวดล้อมและความปลอดภัยในการทำงาน ค่าตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าเป็นตัวแปรที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานโรงพยาบาลเอกชน และการศึกษาของ Tyson (2004) ซึ่งศึกษาภาวะเครียดของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐและเอกชนในประเทศไทย พบว่า ภาวะเครียดมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาระงานที่หนัก การปรับตัวกับสถานการณ์ที่รุนแรงในชีวิต จากแรงกดดันในงาน และพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลรัฐสามารถเผชิญความเครียดได้มากกว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชน แต่พบว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในงานมากกว่าโรงพยาบาลรัฐ จากการศึกษาดังกล่าวมาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนน่าจะมีการแตกต่างกัน

โรงพยาบาลเอกชนมีขอบเขตโครงสร้างและปริมาณงานแตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาการบริการเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานของโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มความ

นำเชื่อถือในการบริการ (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีการปรับปรุงคุณภาพและขยายกิจการจำนวนมาก เพื่อให้สามารถบริการแก่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ จึงจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานสากล (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ และเน้นการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและราคายุติธรรม เพื่อคงไว้ซึ่งผู้รับบริการและเพิ่มผู้รับบริการรายใหม่เพื่อการอยู่รอดของโรงพยาบาล จากที่สมาคมโรงพยาบาลเอกชน (2546) ศึกษาพบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีอัตราพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพย้ายออกไปโรงพยาบาลอื่น ร้อยละ 41 และบางส่วนไปทำงานต่างประเทศ ร้อยละ 12 แสดงให้เห็นว่าสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลอาจมีความบกพร่องหรือไม่สมบูรณ์ ทำให้บุคลากรขาดความผูกพันกับการทำงานขององค์กร ถึงมีการโยกย้ายงานไปโรงพยาบาลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Price and Mueller (1986) ที่พบว่าบุคลากรในองค์กรที่มีขนาดเล็กจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าบุคลากรในองค์กรที่มีขนาดใหญ่

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน มีความแตกต่างกัน
2. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกัน
3. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตาม โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และขนาดเล็ก มีความแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตในการวิจัยมีดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา มีดังนี้
 - 2.1 สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย 11 มิติคือ
 - 1) การติดต่อสื่อสาร
 - 2) การมีส่วนร่วม
 - 3) ความภาคภูมิใจและความผูกพัน
 - 4) ขวัญกำลังใจ

- 5) ชื่อเสียงขององค์กร
 - 6) จริยธรรม
 - 7) การยอมรับผลการปฏิบัติงาน
 - 8) การทำงานที่สอดคล้องเป้าหมาย
 - 9) ความเป็นผู้นำ
 - 10) การพัฒนา
 - 11) การใช้ทรัพยากร
- 2.2 ประเภทของโรงพยาบาลมี 2 ประเภท คือ
- 1) โรงพยาบาลรัฐกระทรวงสาธารณสุข
 - 2) โรงพยาบาลเอกชน
- 2.3 ขนาดของโรงพยาบาลคือ
- 2.3.1 โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 3 ขนาดคือ
 - 1) โรงพยาบาลศูนย์
 - 2) โรงพยาบาลทั่วไป
 - 3) โรงพยาบาลชุมชน
 - 2.3.2 โรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ขนาด
 - 1) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่
 - 2) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

คำจำกัดความในการวิจัย

1. **สุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล** (Organization health of nursing department) หมายถึง สภาวะการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลตามภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรพยาบาล ที่แสดงถึงความพร้อมและสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สามารถปรับปรุง พัฒนา และมีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง ประเมินได้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการบูรณาการแนวคิดของ Lyden and Klingele (2000) และบริบทที่เป็นจริงในสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วย 11 มิติ ดังนี้

1.1 **การติดต่อสื่อสาร** (Communication) หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว มีการสื่อสารแบบสองทาง ทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบเขียนข้อมูลที่ถ่ายทอดมีความชัดเจน

1.2 **การมีส่วนร่วม (Participation)** หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาลมีการสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ องค์กรมีความเปิดเผย บุคลากรในองค์กรมีความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ และจริงใจต่อองค์กร

1.3 **ความภักดีและความผูกพัน (Loyalty and commitment)** หมายถึง การที่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตั้งใจในการทำงาน มีความภาคภูมิใจ และมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กร

1.4 **ขวัญกำลังใจ (Morale)** หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลชอบงานที่ทำ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน บรรยากาศในสถานที่ทำงานมีความเป็นมิตร ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

1.5 **ชื่อเสียงขององค์กร (Institutional reputation)** หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาลได้รับความชื่นชม มีการกล่าวถึงในด้านดีทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร บุคลากรมีความร่วมมือกันทำงาน มีค่านิยมในการทำงานดี

1.6 **จริยธรรม (Ethics)** หมายถึง การที่บุคลากรของกลุ่มการพยาบาลมีจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน ทำตามนโยบายขององค์กร เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมขององค์กร

1.7 **การยอมรับผลการปฏิบัติงาน (Performance recognition)** หมายถึง บุคลากรพยาบาลของกลุ่มการพยาบาลได้รับการสนับสนุนให้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ บุคลากรมีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน

1.8 **การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย (Goal Alignment)** หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาลมีการกำหนดเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานขององค์กรบรรลุเป้าหมาย

1.9 **ความเป็นผู้นำ (Leadership)** หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาลมีผู้บริหารที่มีบทบาทในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร มีแนวทางการทำงานที่เป็นมิตร ให้การสนับสนุนและเข้าถึงได้

1.10 **การพัฒนา (Development)** หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาลมีการสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้รับการศึกษาและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

1.11 **การใช้ทรัพยากร (Resource utilization)** หมายถึง การที่กลุ่มการพยาบาล มีการอุปโภค ใช้ อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาลได้รับอุปโภค ใช้ ที่เหมาะสมพอเพียงกับความจำเป็นในการปฏิบัติงาน

2. **กลุ่มการพยาบาล** หมายถึง หน่วยงานที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งในระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล ทั้งการปฏิบัติทางคลินิก การบริหาร และวิชาการ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จของหน่วยงานตามที่กำหนดไว้

3. **พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง บุคคลผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับประกาศนียบัตร เทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล ได้รับใบอนุญาตให้เป็น ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 2 ประเภทคือโรงพยาบาล รัฐและโรงพยาบาลเอกชน ทั้งในตำแหน่งพยาบาลประจำการและผู้บริหาร

4. **โรงพยาบาลรัฐ** หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่บริหารงานภายใต้อำนาจของรัฐบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) แบ่งได้ 3 ขนาดคือ

4.1 **โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขนาดใหญ่ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลได้ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถอยู่ในระดับสูง สามารถทำการรักษาโรคยากๆ ทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ ให้บริการแก่ประชาชนทั้งเขตส่วนกลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค

4.2 **โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ 150-500 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน

4.3 **โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10-120 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการประชาชนในชุมชนระดับอำเภอ

5. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง สถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยค้างคืน ที่ได้จดทะเบียนขออนุญาติดำเนินการบริหารด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลป์ของกระทรวงสาธารณสุข เปิดดำเนินการโดยภาคเอกชนหรือมูลนิธิ ซึ่งส่วนใหญ่จะเปิดให้บริการในลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งตามขนาดได้ 2 ขนาด ดังนี้

5.1 **โรงพยาบาลขนาดใหญ่** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนเป็นโรงพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป

5.2 **โรงพยาบาลขนาดเล็ก** หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนเป็นโรงพยาบาลประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย น้อยกว่า 200 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาลนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงระบบการปฏิบัติงาน และวิธีการบริหารงาน เพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์การพยาบาล
2. เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย หาปัจจัยที่สามารถทำนายสุขภาพองค์การ เพื่อสร้างนวัตกรรมการเสริมสร้างสุขภาพองค์การพยาบาลต่อไป



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาศุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณกรรมโดยการค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. กลุ่มการพยาบาล
 - 1.1 ลักษณะของกลุ่มการพยาบาล
 - 1.2 การบริหารกลุ่มการพยาบาล
 - 1.3 โครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล
2. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 2.1 ลักษณะ หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลรัฐ
 - 2.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. โรงพยาบาลเอกชน
 - 3.1 ลักษณะ หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
4. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล
 - 4.1 ความหมายสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล
 - 4.2 แนวคิดและองค์ประกอบสุขภาพองค์การ
 - 4.3 มิติสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล
 - 4.3.1 การติดต่อสื่อสาร
 - 4.3.2 การมีส่วนร่วม
 - 4.3.3 ความภาคภูมิใจและความผูกพัน
 - 4.3.4ขวัญกำลังใจ
 - 4.3.5 ชื่อเสียงองค์การ
 - 4.3.6 จริยธรรม
 - 4.3.7 การยอมรับผลการปฏิบัติการ
 - 4.3.8 การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย
 - 4.3.9 ความเป็นผู้นำ

4.3.10 การพัฒนา

4.3.11 การใช้ทรัพยากร

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. กลุ่มการพยาบาล

1.1 ลักษณะของกลุ่มการพยาบาล

Huges (1990) ให้ความหมายของกลุ่มการพยาบาลไว้ว่า กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายของกลุ่มการพยาบาลว่าเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมกลุ่มของทรัพยากรที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร (2547) กล่าวว่า กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาล ที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อน และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งในระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นที่ร่วมกันดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ (2551) ให้ความหมาย กลุ่มการพยาบาล ว่า หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล หรือ สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหาร และปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง

สรุปได้ว่า กลุ่มการพยาบาล คือ หน่วยงานที่ประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหารระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ เป็นองค์การที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ให้บริการแก่

ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2 การบริหารกลุ่มการพยาบาล

การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับดูแลและเฝ้าระวังทรัพยากรด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบผลสำเร็จได้ตามจุดประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานการบริหารของกลุ่มการพยาบาลและด้านการบริหารวิชาการ

1) การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงาน เพื่อให้งานของกลุ่มการพยาบาลมีระบบ โดยการสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานของการบริหารทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากรและการควบคุมงาน

2) การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะงานบริการพยาบาลจะเน้นให้บริการที่ครอบคลุมพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3) การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารวิชาการประกอบ 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติการทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล แลอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริหารการศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึงการดำเนินงานขององค์การพยาบาลจำแนกเป็น 4 ด้านคือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการ

พยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังนี้

1) ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินขององค์การ เป็นไปอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาล ให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานน้อยที่สุด

2) ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

3) ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงาน เพื่อเป็นการสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานอื่นๆ

Ryan (1988) ได้กล่าวถึง หน้าที่การดำเนินงานขององค์การพยาบาลว่าจะต้องมีความครอบคลุมทั้งด้านบริหารและบริการขององค์การพยาบาล ประกอบด้วยการดำเนินงาน 3 ประการ คือ

1) ดำเนินการด้วยตนเอง หมายถึง องค์การทางการพยาบาลจะต้องดำเนินการสร้างจุดสนใจแก่สังคมและผู้ให้บริการ โดยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน นโยบายของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจน สร้างกลไกที่เป็นหลักประกันคุณภาพในการปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากรโดยฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน

2) เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง องค์การจะต้องมีบทบาทเป็นตัวประสานกับบุคลากร สังคมและวิชาชีพสาขาอื่น โดยการกำหนดกิจกรรมและบทบาทของตนเอง ให้สามารถดำเนินการด้วยตนเอง

3) พัฒนาตนเอง ได้แก่ การพัฒนากิจกรรม วิชาชีพพยาบาลเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการได้อย่างผสมผสาน สอดคล้องกัน ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

การบริหารของกลุ่มการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการทำงาน เพื่อให้ผู้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลให้ความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ โดยมีผู้บริหารหน่วยงานรับผิดชอบในการจัดการและควบคุมกำกับให้การให้ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ ผู้บริหารต้องชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงานและมีการกำหนดระบบงานที่ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ลักษณะงานบริหารของกลุ่มการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ลักษณะ ดังนี้ (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548)

1.2.1 การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการด้านโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ ภารกิจการบริหารงานบุคคล การบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้สถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการจัดระบบทั้งหมด ซึ่งมีกรอบแนวคิดคือ

1) กลวิธีการจัดการ ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์จริง ปฏิบัติได้โดยทั่วไป
2) เป็นการบริหารงานที่เน้นรูปแบบการมีส่วนร่วม มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ลำดับของสายบังคับบัญชาสั้น เน้นที่ผลลัพธ์ หรือคุณภาพของผลงานมากกว่ากิจกรรมหรือกระบวนการ

3) เน้นรูปแบบการบริหาร ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำมีคณะกรรมการองค์การพยาบาลบริหารกลุ่มการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในสูงในแต่ละสาขา

1.2.2 การบริหารเพื่อการบริการ เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่สังคม จะเกี่ยวข้องกับการวางระบบการบริหารบริการการ โดยใช้กรอบแนวคิด คือ

- 1) ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจในการบริการ
- 2) ผู้รับบริการได้รับการดูแลใกล้ชิดและดูแลต่อเนื่องตามความเหมาะสม
- 3) ได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นจริง
- 4) ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วย
- 5)ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- 6) ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี

1.2.3 การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านบุคลากร เพื่อประสิทธิภาพในการทำงานโดย

- 1) มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวทันวิทยาการที่เปลี่ยนแปลง

2) สามารถวินิจฉัย คาดการณ์ การเกิดปัญหาที่คุกคามความปลอดภัยในชีวิตและให้การช่วยเหลือได้ทัน

3) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

4) มีการผ่อนคลายกฎระเบียบในการทำงานให้มีอิสระที่จะคิดค้นหรือเริ่มงานใหม่ๆ

5) ปรับวิธีการมอบหมายงาน โดยให้มีการทำงานเป็นทีมให้มากขึ้น

6) มีการชมเชยและให้รางวัลตอบแทน เมื่อทำความดีหรืองานประสบความสำเร็จ

7) ผู้บริหารควรมีการสร้างแบบอย่างที่ดีในการทำงาน

8) การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเลื่อนระดับ ตำแหน่งในหน้าที่การงาน

คุณภาพการบริหารของกลุ่มการพยาบาลจะประสานงานกันได้ดีเพียงใด นั้นขึ้นอยู่กับบทบาทและแนวทางการบริหารงานของผู้บริหารของหน่วยงาน ซึ่งกลุ่มการพยาบาลมีผู้บริหาร 3 ระดับ คือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1) ผู้บริหารระดับสูง คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ทำให้ทุกหน่วยงานในองค์การทำงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพดี

2) ผู้บริหารระดับกลางหรือผู้ตรวจการ ทำหน้าที่ประสานงานโดยพยายามรวบรวมผลสำเร็จของการทำงานในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ ส่งมอบให้กับผู้บริหารระดับสูงที่อยู่ถัดขึ้นไปเสมอ โดยขณะเดียวกันก็ให้ความร่วมมือช่วยเหลือในการเผชิญ และแก้ไขปัญหาที่มากกระทบจากภายนอกด้วย

3) ผู้บริหารระดับต้นหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ใกล้ชิดและสั่งการโดยตรงกับบุคลากรระดับปฏิบัติและมีโอกาสรู้ความเป็นไปของปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่และมีความสำคัญในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลมากที่สุด มีหน้าที่ดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ กลุ่มการพยาบาลมีผู้บริหาร 3 ระดับ คือ ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น ระบบบริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ในการจูงใจให้บุคลากรทางด้านพยาบาลมีความเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของตนที่มี

อยู่ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ และเพื่อความก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กร ภายใต้การปฏิบัติงานอย่างมีความสุขของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ส่งผลถึงสุขภาพขององค์กรของกลุ่มการพยาบาล

1.3 โครงสร้างกลุ่มการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลเป็นระบบเปิด ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลทุกระดับเพื่อร่วมกันดำเนินพันธกิจขององค์กร ลักษณะโครงสร้างกลุ่มการพยาบาลที่ดีมีลักษณะดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. สายการบังคับบัญชา แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ทราบตำแหน่งและอำนาจบังคับบัญชาที่ลดหลั่นเป็นระดับความเหมาะสม จำนวนสายการบังคับบัญชาขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลขนาดใหญ่ย่อมมีสายการบังคับบัญชามากกว่า กลุ่มการพยาบาลองค์กรขนาดเล็ก หากกลุ่มการพยาบาลมีสายการบังคับบัญชามีหลายชั้น จะทำให้ความคล่องตัวในการบริหารงานลดลง

2. ขอบเขตการควบคุม หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งขึ้นอยู่กับระดับตำแหน่งผู้บริหาร

3. ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย โดยตำแหน่งหลัก หมายถึง ตำแหน่งที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน และ ตำแหน่งช่วย หมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก แต่ไม่มีอำนาจสั่งการบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก

4. เอกภาพในการบังคับบัญชา หมายถึง อำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา การสั่งการที่ดี ผู้บังคับบัญชาไม่ควรสั่งการข้ามระดับชั้นสายบังคับบัญชา เพราะจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสับสนในคำสั่งที่ได้รับจากผู้บังคับบัญชาหลายคน

5. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร โครงสร้างกลุ่มการพยาบาลที่ดีต้องกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวยในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและระหว่างหน่วยงานภายนอกองค์กร

โครงสร้างกลุ่มการพยาบาล มีรูปแบบต่างๆดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2545)

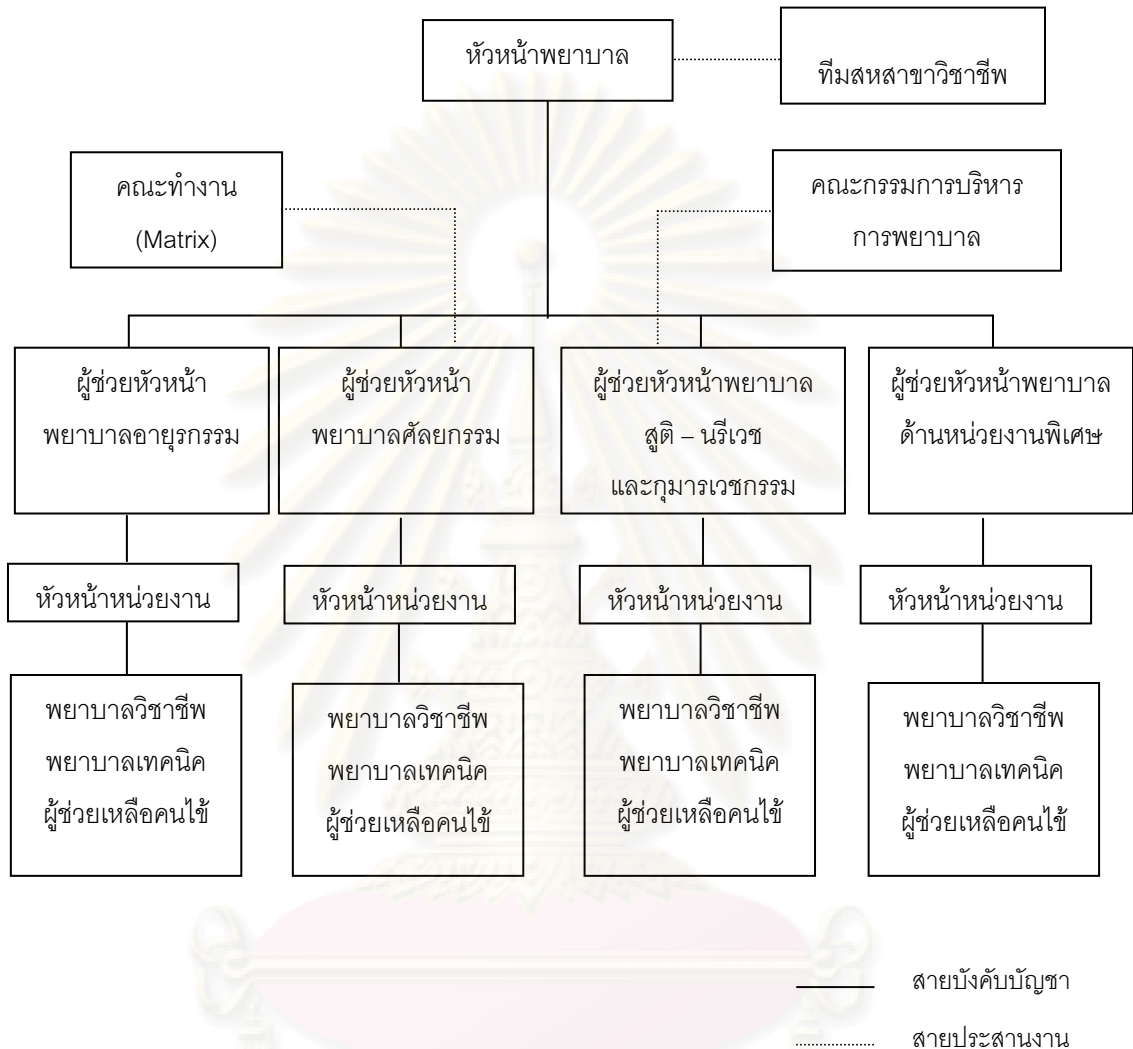
1. โครงสร้างองค์กรแบบตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and Staff Structure) เป็นโครงสร้างที่มีผู้บริหารตำแหน่งหลักและผู้บริหารตำแหน่งช่วย ซึ่งมีข้อดีคือ ลดภาระงานของผู้บริหารตำแหน่งหลัก เนื่องจากกระจายไปยังผู้บริหารตำแหน่งช่วย และหากผู้บริหารตำแหน่งหลักและผู้บริหารตำแหน่งช่วย มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและร่วมกันวางแผนการทำงาน จะทำให้

การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ โครงสร้างองค์การแบบตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย มีข้อเสียคือ ผู้บริหารตำแหน่งหลักและผู้บริหารตำแหน่งช่วยอาจเกิดความสับสนในหน้าที่และบทบาท บุคลากรพยาบาลอาจสับสนคำสั่งที่ได้รับจากผู้บริหารตำแหน่งหลักและผู้บริหารตำแหน่งช่วย ทำให้มีตำแหน่งผู้บริหารจำนวนมาก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2. โครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์ (Matrix structure) เป็นโครงสร้างองค์การซึ่งผู้บริหารหน่วยงานตำแหน่งแนวตั้ง และผู้บริหารตำแหน่งแนวนอนต่างมีอำนาจบังคับบัญชา บุคลากรพยาบาลภายใต้สายการบังคับบัญชาโดยเท่าเทียมกัน หรืออีกนัยหนึ่งคือ บุคลากรพยาบาลมีผู้บังคับบัญชา 2 คน โครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์มีข้อดี คือ มีอำนาจในการตัดสินใจ เป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ผู้บริหารใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ ช่วยให้องค์การมีการปรับตัว ที่ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง บุคลากรมีโอกาสทำงานร่วมกันและรู้จักกันอย่างทั่วถึง ส่วนข้อเสียของโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์คือ ผู้บริหารตำแหน่งแนวตั้งและผู้บริหารตำแหน่งแนวนอนอาจเกิดความขัดแย้ง บุคลากรอาจสับสนคำสั่งที่ได้รับจากผู้บริหารตำแหน่งแนวตั้งและผู้บริหารตำแหน่งแนวนอนในกรณีที่คำสั่งที่ได้รับไม่สอดคล้องหรือขัดแย้งกัน ทำให้มีตำแหน่งผู้บริหารจำนวนมาก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

3. โครงสร้างองค์การแบบหน้าที่ (Funtional structure) เป็นโครงสร้างที่กำหนดตามขอบเขตหน้าที่การทำงาน ผู้บริหารแต่ละระดับชั้นสายการบังคับบัญชาจะมีอำนาจในตำแหน่งที่เท่าเทียมกัน โครงสร้างองค์การแบบหน้าที่มีข้อดี คือช่วยพัฒนาความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาแก่บุคลากร ขอบเขตหน้าที่มีความชัดเจน ช่วยให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ เอื้อความสะดวกในการประสานงานระหว่างหน่วยที่ขึ้นตรงกับผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน สายการบังคับบัญชามีความชัดเจน ส่วนข้อเสียของโครงสร้างองค์การแบบหน้าที่คือ มีข้อจำกัดในการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและทักษะที่หลากหลาย มีข้อจำกัดในการโยกย้ายบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างหน้าที่ ก่อให้เกิดการแบ่งพรรคแบ่งพวกในการทำงาน ลักษณะโครงสร้างเป็นแบบสูงชัน ทำให้การบริหารเป็นแบบคุมอำนาจ

โครงสร้างการบริหารการพยาบาล



ภาพที่ 1 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล

โครงสร้างกลุ่มการพยาบาล เป็นภาพรวมของกลุ่มการพยาบาลแสดงลักษณะการบริหาร การกำหนดสายการบังคับบัญชา และขั้นตอนการประสานงานขององค์กร หากกลุ่มการพยาบาล มีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ดีย่อมทำให้ระบบการบริหารและการดำเนินพันธกิจของ องค์กรมีความคล่องตัว เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ลดและขจัดความซ้ำซ้อนของ งานซึ่งช่วยขจัดความสับสนในบทบาทและความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงานรวมทั้งช่วยให้การ ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเกิดสุขภาพองค์กรที่ดีได้

2. โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข

2.1 ลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลรัฐ

โรงพยาบาลรัฐแบ่งเป็น 3 ประเภท คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะและหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

2.1.1 โรงพยาบาลศูนย์

ลักษณะของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรจำนวนมาก เป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดบริการทั่วประเทศไทย จำนวน 25 แห่ง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2550) จำแนกตามภาคได้ดังนี้ ภาคเหนือ จำนวน 5 แห่งคือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพุทธชินราช (พิษณุโลก) โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ และโรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ (นครสวรรค์) ภาคกลาง จำนวน 5 แห่งคือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช (กาญจนบุรี) ภาคตะวันออก จำนวน 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร์ (ปราจีนบุรี) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลชลบุรี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 6 แห่ง คือโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีห์มา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี) และภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลมหาสารคาม นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา และ โรงพยาบาลหาดใหญ่สงขลา

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2550) กำหนดไว้ว่าโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตส่วนกลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค จัดเป็นโรงพยาบาลให้การรักษาพยาบาลโรคได้ครบถ้วนทุกสาขา มีสถานที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ มีขีดความสามารถอยู่ในขั้นสูง

โรงพยาบาลศูนย์ มีขีดความสามารถครอบคลุมลักษณะงานดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และ สาธารณสุขขั้นมูลฐานในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล เป็นพื้นที่ที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบล และหมู่บ้าน
2. งานการรักษาพยาบาล บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัชกร แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ
4. งานการวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research, Health research มีแพทย์ประจำโรงพยาบาล ที่มีความรู้ความสามารถทุกสาขาวิชา ในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือให้การรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องถิ่นห่างไกลทางวิทย์
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพไปตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล
3. ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

4. จัดดำเนินการตามระบบ รับ-ส่ง ผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สถานีอนามัย และสำนักงานผดุงครรภ์ อนามัย รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ
5. จัดดำเนินการด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการ สาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะให้อำนาจ
6. ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
7. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
8. ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การ สนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ
9. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร สาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

2.1.2 โรงพยาบาลทั่วไป

ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2550) ได้อธิบายลักษณะและขอบเขตหน้าที่ความ รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปว่า เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-500 เตียง มีขีดความสามารถรองมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนใน เขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมอำเภอเมือง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550) มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน โรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งให้บริการทางวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันมี โรงพยาบาลทั่วไปที่เปิดบริการจำนวน 70 แห่ง มีการแบ่งส่วนงานเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ประกอบด้วย กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและพัสดุ และฝ่ายโภชนาการ

หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และให้การฟื้นฟูสุขภาพทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และการสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ
3. ให้บริการชันสูตรทั้งภายในโรงพยาบาล และแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
4. ดำเนินงานทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดการห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบ
5. ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการ ทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
6. รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง
7. สนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ทั้งในด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ คือให้การสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบตามที่ระเบียบทางราชการจะให้อำนาจ

2.1.3 โรงพยาบาลชุมชน

ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 -120 เตียง เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็กที่สุดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในกา

สนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค ให้บริการประชาชนในชุมชนระดับอำเภอ ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลทั่วไปเปิดบริการจำนวน 714 แห่ง

โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข และกลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

หน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1. เป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อย่างเพียงพอที่จะให้บริการต่อประชาชนในชุมชนระดับอำเภอ โดยให้บริการทั้งด้านการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วยด้วยโรคทุกชนิด ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. เป็นสถานที่ฝึกอบรมและพัฒนาด้านการรักษาพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอ และตำบล ตามนโยบายการจัดการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ค้นคว้าวิจัยโครงการคุณภาพชีวิตงานสาธารณสุขมูลฐาน
3. จัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ เพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ และควบคุมการจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ
4. เป็นพี่เลี้ยงแก่เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยช่วยสาธารณสุขอำเภอ นิเทศงานและอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ในด้านการจัดบริการตามระบบบริการแบบผสมผสาน
5. เป็นแม่ข่ายย่อยของการบริการรักษาผู้ป่วยที่ห่างไกลทางวิทยุ

2.2 กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐเป็นกลุ่มภารกิจหนึ่งที่รับผิดชอบบริหารงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลนั้นๆ มีหน้าที่เสริมสร้างระบบการบริหารจัดการทางการแพทย์ โดยการบริหารจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ให้คุ้มค่า คุ้มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลสุขภาพประชาชน มีการเตรียมความพร้อมของผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ทักษะ ทศนคติ และความเชี่ยวชาญที่สอดคล้องกับความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ผลักดันให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการพยาบาลระดับประเทศ โดยคำนึงถึงสภาพแวดล้อมของการปฏิบัติงานที่ดี ความปลอดภัย ความก้าวหน้าในการประกอบอาชีพและอื่นๆ อันจะเอื้อต่อการครองงานที่นานขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์

การบริหารการพยาบาล

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐมีหน้าที่การบริหารการพยาบาลดังนี้

1. พัฒนาโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ เพื่อผลักดันให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายด้านการพยาบาลในระดับต่างๆ ของประเทศทั้งด้านกำลังคนทางการพยาบาล ผลลัพธ์บริการพยาบาลที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ
2. สร้างกลไกการเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ให้เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีสมรรถนะในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการบริหารจัดการ การตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย และคุณภาพบริการ เป็นต้น
3. พัฒนาระบบการเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งทางด้านการพยาบาล พื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง ให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนและบริบทสังคม
4. เสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีและปลอดภัย อันก่อให้เกิดการจ้างงานและอัตราการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลของบุคลากรให้นานขึ้น ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพ
5. สร้างระบบ กลไกการคุ้มครองสิทธิ สวัสดิภาพของบุคลากรทางด้านกฎหมายในระดับประเทศ
6. สร้างระบบการจัดการทรัพยากรให้มีการใช้ การกระจายอย่างเหมาะสม เพื่อต่อการเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และประโยชน์สูงสุด
7. ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรทางการพยาบาล และสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้ และการมีส่วนร่วมในรูปแบบพหุภาคี ทั้งในและระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาคุณภาพและระบบบริการ

การบริหารงานบุคคล

กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐมีหลักการบริหารงานบุคคลดังนี้

1. การวางแผน ใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้น โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ การจัดทำแผนบุคลากรพยาบาลจึงตั้งเป้าหมายที่คน ส่วนการวางแผนอื่นๆ เช่น แผนงบประมาณ แผนพัฒนาองค์กร เป็นแผนที่พิจารณาร่วมกันในการกำหนดแผนบุคลากร เป็นลักษณะการร่วมมือกันจากทุกฝ่าย เพื่อให้แผนทุกแผนมีความสอดคล้องและมีแนวทางปฏิบัติไปในทางเดียวกัน
2. การคัดเลือก ใช้กระบวนการคัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอ มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก เพื่อให้ได้คนที่มีสมรรถนะตามต้องการ

3. การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่างๆที่ทำท่ายพัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถสูงขึ้น เช่น เป็นวิทยากรและเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรพยาบาล ส่งเสริมให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เสริมสร้างแรงจูงใจให้กระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง

4. การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลและบันทึกการประเมินอย่างต่อเนื่อง วิธีการประเมินผลต้องโปร่งใส ตรวจสอบได้ การแจ้งผลการประเมินถือว่าเป็นความลับเพื่อรักษาสิทธิส่วนบุคคลและผลการประเมินจะพิจารณาค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งพิจารณาถึงการดำรงสภาพบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาล

5. การให้รางวัล ให้ค่าตอบแทนพิเศษตามภาระงานที่รับผิดชอบ มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายวิชาชีพ ระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล

6. การธำรงรักษาบุคลากร ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศในการทำงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยเสริมสร้างกิจกรรมสัมพันธ์ต่างๆ มีการสร้างเสริมความสัมพันธ์ในแนวราบ มีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาลประกอบด้วยบุคลากรระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ มีบทบาทหน้าที่ดังนี้

หน้าที่บุคลากรระดับบริหาร

- 1) กำหนดนโยบาย ปรัชญา พันธกิจ รวมทั้งวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาล
- 2) จัดทำแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับแผนโรงพยาบาลและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ
- 3) กำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติของกลุ่มการพยาบาลและจัดให้มีคณะกรรมการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
- 4) กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกประเภท
- 5) สนับสนุน ให้ทุกหน่วยงานให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐานโดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีคุณภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด บริหารจัดการด้านการป้องกันความเสี่ยง การแก้ไขตามนโยบายของโรงพยาบาลและของกลุ่มการพยาบาล สนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีมทั้งในองค์กรและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- 6) กำหนดมาตรฐานการพยาบาล

- 7) นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล
- 8) พัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- 9) สนับสนุนในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้
- 10) ควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนด

หน้าที่บุคลากรระดับปฏิบัติการ

ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมและผสมผสานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติ และบันทึกการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปว่า โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลควรจะต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสภาพ กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีแผนและปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานของบุคลากรทุกระดับ มีการสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ผู้นำองค์กรพยาบาลควรสำเร็จการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาโทหรือปริญญาตรี ต้องรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กรเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงิน และการตลาด มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล มีบุคลิกภาพที่ดี สามารถสร้างแรงจูงใจ สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น และกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล

3. โรงพยาบาลเอกชน

3.1 ลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชน

ลักษณะของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนก่อตั้งขึ้นโดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง โดยในระยะแรกโรงพยาบาลเอกชนดำเนินการในรูปของมูลนิธิและไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมามีการพัฒนาเพิ่มขึ้น เนื่องจากประชากรเพิ่มมากขึ้น และสถานบริการของรัฐมีจำนวนไม่เพียงพอ ประกอบกับมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษา ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการเจริญเติบโตบนพื้นฐานทางธุรกิจเพื่อแสวงหาผลกำไร ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่น่าพักผ่อนอาศัยมากขึ้น ลักษณะการให้บริการโรงพยาบาลเอกชนเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ เพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการ

มากขึ้นและหวังผลกำไร กลุ่มของผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะ รายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดี รวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ มีการบริหารที่เน้นการอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนนอกจากจะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลักแล้ว ยังเปิดให้บริการในด้านอื่นๆ ควบคู่ไปด้วย เช่น บริการเสริมความงาม ศูนย์พัฒนาสุขภาพ การให้บริการรถพยาบาล และการให้บริการตรวจรักษานอกสถานที่ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้มีผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น โดยที่โรงพยาบาลเอกชนมีนโยบายและหลักในการบริหารงานในการให้การดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด มีความประทับใจ จนกระทั่งผู้รับบริการมีความจงรักภักดีต่อโรงพยาบาล ซึ่งมีวิธีการดำเนินการดังนี้ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

1. การบริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นการบริการที่สะดวกสบาย รวดเร็ว สะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับจากทุกสายงาน ด้วยบริการที่มีอัตรายาคัยดี เป็นกันเอง และให้เกียรติ
2. ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะดึงดูดผู้รับบริการให้เลือกใช้บริการ รวมถึงความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์สุจริตของแพทย์และพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงพยายามจ้างแพทย์และพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ เข้ามาทำงานประจำกับโรงพยาบาลด้วยอัตราค่าจ้างที่สูง นอกจากนี้ยังมีการจัดตั้งศูนย์ความชำนาญเฉพาะทางต่างๆ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคปอด และศูนย์รักษาโรคทางสมอง ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและแพทย์ผู้ชำนาญการที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง จึงนับเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งของการตัดสินใจเข้าใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน
3. ความสะดวกสบาย บรรยากาศ และที่ตั้งของโรงพยาบาล นับว่ามีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสดชื่นเบิกบานขึ้น ไม่สลดหดหู่หรือเศร้าใจ และหายจากอาการเจ็บป่วย จึงจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะสร้างสภาพพจน์ให้มีรูปแบบการบริการแบบโรงแรม
4. ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม คุ่มค่า โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนได้รับงบประมาณจากการร่วมทุนจากแหล่งต่างๆ ซึ่งไม่ใช่งบประมาณของรัฐ ดังนั้นอัตราค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนจึงค่อนข้างแพงเมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐ แต่ต้องคำนึงถึงหลักคุณธรรมเพื่อไม่ให้สูงเกินกว่าบริการที่ได้รับ โรงพยาบาลเอกชนต้องพยายามปรับปรุงให้มีบริการที่

ดี พร้อมกันนี้ให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจในบริการ และเกิดความรู้สึกคุ้มค่ากับเงินที่ได้จ่ายไป

กระแสการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ การขยายบทบาทในการช่วยเหลือสังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล โรงพยาบาลจึงต้องมีความกระตือรือร้น แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิมๆ มีการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงความคิดอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาตนเองและวิชาชีพตนให้สอดคล้องกับองค์การและการเปลี่ยนแปลงรอบตัว ร่วมกันเรียนรู้เป็นทีม และทำงานเป็นทีม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานทั้งในด้านวิชาชีพและด้านบริการให้มีคุณภาพสูงสุด (มฤตยัย แก้วกิริยา, 2546)

โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ (เกรียงศักดิ์ สุวานาภู, 2528 อ้างถึงใน นิชนันท์ ฟุ่งลัดดา, 2548) คือ

1. แบ่งตามลักษณะการให้บริการ แบ่งได้ 2 ประเภทคือ

1.1 สถานพยาบาลทั่วไป มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่างๆ เช่น บริการตรวจเอกซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรับตัวและตัวไป บริการตรวจสุขภาพ และกายภาพบำบัด

1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค ให้บริการเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ เช่น โรคหัวใจ และสูติ - นรีเวชกรรม

2. แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงผลกำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิหรือองค์กรการกุศล เป็นสถานพยาบาลเพื่อบริการแก่ผู้ป่วย โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน นโยบายด้านบริหารคือเพื่อสังคม มุ่งให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก มีลักษณะการบริหารเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล

2.2 โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน ซึ่งประกอบด้วยสถานพยาบาลทั่วไปและรับการรักษาเฉพาะโรคและคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงกำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐ โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร ลักษณะการบริหารแตกต่าง

จากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงผลกำไรหรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิองค์กรการกุศล

โรงพยาบาลเอกชนมีรายละเอียดโครงสร้างต่างกันแต่ละขนาด มีขอบเขตและปริมาณงานแตกต่างกันดังนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546 อ้างถึงใน นิชนันท์ พุ่งลัดดา, 2548)

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหาร 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลและบริหารทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร

1.2 คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล กรรมการจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

1.3 หน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกับการปฏิบัติงาน ดำเนินการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนบาง แห่งเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลว่า ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา อัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและเล็ก

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยระหว่าง 10 -199 เตียง ปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี แล้วมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารดำเนินงานต่างๆ การแบ่งงานหรือขอบเขตเป็นทางการ แต่การทำงานเป็นไปในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคลากรทำงานซ้ำซ้อน การบริหารงานบุคคลไม่มี

หน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลในการตัดสินใจพิจารณางานด้านบุคคล โรงพยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมีข้อจำกัดคือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน การบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคาร สถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาสุขภาพขององค์กรของกลุ่มการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มากกว่า 200 เตียง) และขนาดเล็ก (น้อยกว่า 200 เตียง) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

โรงพยาบาลเอกชนมีภาระหน้าที่ยึดตามหลักนโยบายขององค์กร สำหรับภาระหน้าที่หลักเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ สุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ และ การสังคมสงเคราะห์
2. บริการป้องกัน ได้แก่ การควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. ให้บริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรคทั่วไป ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ ทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต
4. ให้บริการฟื้นฟูสุขภาพ ให้การฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

3.2 กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร บทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนจะเด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) เนื่องจากต้องมียุทธศาสตร์การบริหารอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะจะถูกจำกัดการใช้ทรัพยากร การลงทุน นโยบายที่มุ่งเน้นกำไร กลุ่มการพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้งานในโรงพยาบาลมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ สิ่งที่สำคัญมากคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศเพื่อให้ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาใช้บริการอีก การบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ ที่หลากหลาย ไม่ใช่แต่ในเฉพาะศาสตร์การพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ในศาสตร์หลายๆ สาขา รวมทั้งต้องรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

การบริหารงานภายในกลุ่มการพยาบาลความรับผิดชอบด้านต่างๆประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านวิชาการและการวิจัย 3) ด้านการพัฒนาบุคคล 4) ด้านการพัฒนา และควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านบริหารความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ

การบริหารงานบุคคล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีหลักการบริหารงานบุคคลดังนี้

1. การวางแผน มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) ด้านการบริหารจัดการ
- 2) ด้านการบริหารธุรกิจ
- 3) ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์
- 4) ด้านการสื่อสารการใช้ภาษา เช่นภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น
- 5) วัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ
- 6) ความรู้กฎหมายต่างๆ

2. การคัดเลือก โรงพยาบาลเอกชนไม่มีสถานศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งผลิตบุคลากรพยาบาลเป็นของตนเอง จึงมีการประสานงานกับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในการสรรหาและคัดเลือก โดยให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา การใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลและศึกษาทำงานทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งมีการสรรหาบุคลากรผ่านทาง Internet

3. การพัฒนาบุคลากร มีการกำหนดบันไดอาชีพของพยาบาลในแต่ละระดับ ซึ่งจะบอกถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลในองค์การ มีการสนับสนุนให้บุคลากรในการพัฒนาความรู้ความสามารถในด้านการปฏิบัติงานด้านต่าง ดังนี้

- 1) การศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง
- 2) การศึกษาระดับปริญญาโท
- 3) การอบรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ทั้งในและต่างประเทศ
- 4) การเข้าร่วมการเป็นกรรมการในชมรมพยาบาลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้มีการจัดการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาความสามารถ เช่นการทำ Case conference การทำ Journal club เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกรณีศึกษา และนำมาใช้ในการทำงาน และการทำวิจัยทางการพยาบาล

4. การประเมินผล การประเมินการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา โดยการประเมินผลของบุคลากร 3 ด้านคือ

- 1) ด้านทักษะในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
- 2) ด้านการบริหารจัดการ
- 3) ด้านพฤติกรรมกรรมการบริการ

5. การให้รางวัล มีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล มีการจ่ายโบนัสตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน

6. การบำรุงรักษาบุคลากร มีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในองค์กร มีการจัดสวัสดิการที่นอกเหนือจากด้านที่พักอาศัย และค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น เช่น

- 1) สวัสดิการรถรับส่ง
- 2) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว
- 3) สวัสดิการอาหารราคาถูกลง

สรุปว่า โรงพยาบาลเอกชน การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลควรจะต้องมีการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร ต้องมีนโยบายการบริหารอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาล จะต้องมีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย

4. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

4.1 ความหมายของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

คำว่า สุขภาพองค์การ (Organization health) เป็นการผสมคำที่มาจากคำว่า สุขภาพ (Health) และองค์การ (Organization) ซึ่งสามารถให้ความหมายของคำได้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง ความสุข ความสบายปราศจากโรค (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525)

สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา เชื่อมโยงกัน เป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550)

Miles (1973) กล่าวว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง การปราศจากซึ่งความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย หากร่างกายอยู่ในขั้นที่เรียกว่า มีอาการป่วย

เกิดขึ้นแสดงว่า อวัยวะบางอย่างไม่มีสมรรถภาพที่จะทำงานจนในที่สุดก็หมดสภาพไปและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้

World Health Organization (1984) ได้บัญญัติไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพเท่านั้น

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่ปราศจากจากโรคภัยไข้เจ็บและความทุพพลภาพ อนามัยสมบูรณ์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ส่วนคำว่า องค์การ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Robbins (1990) กล่าวว่า องค์การ หมายถึง กลุ่มสังคมซึ่งมีการประสานกันอย่างมีจิตสำนึก โดยมีขอบเขตที่แน่ชัด และทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน

Scott (1992) กล่าวว่า องค์การ หมายถึง การรวมกลุ่มคนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะที่กำหนดไว้ โดยมีโครงสร้างทางสังคมที่มีความเป็นทางการค่อนข้างสูง

Nunnery (1997) ให้ความหมาย องค์การ หมายถึง หน่วยงานทางสังคมที่ประกอบด้วยโครงสร้าง หน้าที่ และกลุ่มบุคคล

องค์การ หมายถึง ศูนย์รวมของกิจการที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานเดียวกันเพื่อดำเนินกิจการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ให้ความหมาย องค์การ หมายถึง หน่วยงานทางสังคมที่ก่อตั้งขึ้นและเป็นศูนย์รวมของกลุ่มบุคคล เพื่อกำหนดกิจกรรมหรือประกอบกิจการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายไว้

สุนันทา เลานันท์ (2551) ให้ความหมาย องค์การ หมายถึง หน่วยงานที่ประกอบด้วยคนตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันปฏิบัติงานหรือแบ่งงานกันทำ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนด โดยอาศัยเทคนิควิทยาการหรือเทคโนโลยี เพื่อการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจ

จากความหมายของ องค์การ ที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง หน่วยงานทางสังคมที่เป็นศูนย์รวมของการติดต่อสัมพันธ์กันของสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีโครงสร้างการดำเนินการที่เป็นระบบ เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

เมื่อนำทั้ง 2 คำ เมื่อนำมารวมกันเป็นคำใหม่ คือคำว่า สุขภาพองค์การ (Organization health) ซึ่งหมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ขององค์การที่สามารถคงอยู่ในสังคมได้ด้วยดี คำว่า

สุขภาพองค์การ ถูกนำมาใช้เพื่อศึกษาองค์การในลักษณะของสิ่งมีชีวิต ที่มีการเคลื่อนไหวอยู่ตลอดเวลา มีผู้ให้ความหมาย สุขภาพองค์การ ดังต่อไปนี้

Miles (1973) นักวิเคราะห์องค์การในยุคคลังการศาสตร์ เป็นผู้ริเริ่มบัญญัติศัพท์ คำว่า สุขภาพองค์การ (Organization health) โดย Miles ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทั้งทางวิทยาศาสตร์และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ทำให้ได้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงองค์การอย่างมีแบบแผนและประสบความสำเร็จ และให้ความหมาย สุขภาพองค์การ ว่าหมายถึง สภาพขององค์การที่สามารถคงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม มีการจัดการให้องค์การได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาลุप्तสรรคต่างๆ ได้

Hoy et al. (1987) กล่าวว่า สุขภาพองค์การ หมายถึง สภาพการปฏิบัติงานในองค์การตามภารกิจและกระทำตามหน้าที่สำคัญของระบบสังคม ด้านการปรับตัว การทำให้บรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาระเบียบวินัยแบบแผนขององค์การ ทำให้องค์การมีความพร้อมที่จะคงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่างๆ ในระบบสังคม สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การให้มีการพัฒนาก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

Beckhard (1997) กล่าวว่า สุขภาพองค์การ สามารถอธิบายถึงองค์การที่มีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ มีการจัดโครงสร้างอย่างเป็นระบบ มีการบริหารความเสี่ยงที่ดี มีวิสัยทัศน์ดี มีลูกค้าเป็นเป้าหมาย มีการทำงานเป็นทีม การสื่อสารเป็นแบบระบบเปิด มีระบบการให้รางวัลที่ดี และมีสัมพันธภาพที่ดีกับสังคม

Lyden and Klingele (2000) กล่าวว่า สุขภาพองค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการทำหน้าที่ย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถขององค์การในการเติบโตและพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

สมควร รุ่งเรือง (2540) ได้ให้ความหมายของ สุขภาพองค์การ ว่าหมายถึง การที่องค์การสามารถดำรงกิจการอยู่ได้อย่างมั่นคง มีการเจริญพัฒนาต่อเนื่อง และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่มาคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ชำนาญ ทัดมาลี (2543) ให้ความหมายของ สุขภาพองค์การ ว่าหมายถึง สภาพการปฏิบัติงานในองค์การ ตามภารกิจและการได้ตอบสนองการกระทำตามหน้าที่สำคัญของระบบสังคมด้านการปรับตัว การทำให้บรรลุเป้าหมาย การบูรณาการ และการรักษาระเบียบแบบแผนขององค์การ ทำให้องค์การมีความพร้อมที่จะคงอยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมและสภาวะการณ์ต่างๆ ในระบบสังคมได้อย่างเหมาะสม และมีโอกาสที่จะปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงให้องค์การมีการพัฒนาก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน

กอบัว ทศนศักดิ์ (2550) กล่าวว่า สุขภาพขององค์การ หมายถึง ผลประกอบการ และการประสบความสำเร็จตามที่องค์การได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยองค์การต้องมีวิสัยทัศน์ และเป้าหมายที่ชัดเจน มีการกำหนดกลยุทธ์ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของคนในองค์การ ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์กันระหว่างเป้าหมายของบุคคล และเป้าหมายของทีม โดยบุคลากรในองค์การต้องสามารถมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายด้วย

สรุปได้ว่า สุขภาพขององค์การ หมายถึง สภาวะการปฏิบัติงานขององค์การตามภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากรในองค์การ ทำให้องค์การสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สามารถปรับปรุง พัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้าอย่างได้ต่อเนื่อง

4.2 แนวคิดสุขภาพองค์การ

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงแนวคิดและองค์ประกอบขององค์การไว้ ดังนี้

Guarnaccia (1994) ได้ศึกษาสุขภาพองค์การและสรุปลักษณะขององค์การที่มีสุขภาพดีมีทั้งหมด 13 มิติ ได้แก่

1. มีการสื่อสารแบบเปิดเผย (Open communication) องค์การต้องมีการเปิดเผยข้อมูลให้ทั่วถึงทุกระดับ
2. การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) องค์การสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วม และความเป็นผู้นำของบุคลากร ในการวางแผนงาน ตัดสินใจ และการออกแบบการทำงาน
3. การเรียนรู้และการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ (Learning and renewal) องค์การต้องสนับสนุนและให้โอกาสแก่บุคลากรในองค์การเพื่อพัฒนาความรู้ และเพิ่มทักษะ
4. ความหลากหลายที่มีคุณค่า (Valued diversity) องค์การมีความนิยมชมชอบ และสนับสนุนความหลากหลายของบุคลากรในองค์การ เพื่อให้เป็นเหมือนแหล่งในการกระตุ้นและเติมเต็มในองค์การ
5. ความเท่าเทียมกันในองค์การ (Institutional fairness) องค์การสนับสนุนและป้องกันความเป็นส่วนตัว ความเท่าเทียม ความเคารพในสิทธิของบุคลากร
6. การให้การยกย่องและให้รางวัลอย่างเท่าเทียม (Equitable rewards and recognition) องค์การมีการกระตุ้น และผลักดันให้บุคลากรเพิ่มคุณค่าให้กับองค์การ
7. ความมั่นคงด้านเศรษฐกิจพื้นฐาน (Common economic security) องค์การต้องสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่องค์การและบุคลากร

8. มีเทคโนโลยีที่มีคนเป็นศูนย์กลาง (People-centered technology) องค์การต้องหาเครื่องมือ และใช้เทคโนโลยีเพื่อลดงานที่อันตราย

9. บรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมสุขภาพ (Health-enhancing work environment) องค์การต้องให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจของบุคลากร

10. งานที่มีคุณค่า (Meaningful work) องค์การต้องเพิ่มคุณค่าในงานของบุคลากร เช่น สร้างความภูมิใจที่เกิดจากงาน ทำให้เห็นว่างานนั้นๆ มีความสำคัญ โดยเพิ่มคุณภาพ ความถูกต้องแก่ผลิตภัณฑ์และบริการ

11. ความสมดุลของชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว (Family and work life balance) องค์การต้องให้การสนับสนุนบุคลากรให้รักษาสมดุลระหว่างภาระงานและชีวิตส่วนตัว

12. ความรับผิดชอบต่อชุมชน (Community responsibility) องค์การต้องลงทุน และให้ความสำคัญกับชุมชนและสังคม

13. การปกป้องสิ่งแวดล้อม (Environmental protection) องค์การต้องมีความตั้งใจและจริงจังในการดูแลสิ่งแวดล้อม และสร้างสมดุลแก่ระบบนิเวศ

Posner (1997) กล่าวถึง หลักการสำคัญที่ทำให้องค์การมีสุขภาพดี เมื่อองค์การประสบกับภาวะวิกฤติ ว่าประกอบด้วย

1. บุคลากรในองค์การมีส่วนร่วม (Get people involved)
2. ช่องทางการสื่อสารต้องชัดเจน (Keep channel of communication clear) ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสาร โดยต้องมีการสื่อสารแบบ 2.ทาง การสื่อสารต้องมีความชัดเจน
3. มีการทำงานร่วมกันของผู้ตัดสินใจและผู้นำแผนงานไปปฏิบัติ (Hook together decision makers and implementers) การทำงานร่วมกันของผู้ตัดสินใจและผู้ปฏิบัติงานต้องสอดคล้องกัน
4. สร้างความรับผิดชอบต่อและการรับทราบผลตอบกลับภายในผู้ปฏิบัติงาน (Build in responsibility and feed back) ความรับผิดชอบต่อ และการได้รับทราบผลตอบกลับมีผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพของบุคลากร
5. ปฏิบัติการสร้างทีมงาน (Get to work on team building) การทำงานเป็นทีมช่วยในการปรับปรุงความสามารถขององค์การให้อยู่รอดในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้
6. ละทิ้งพฤติกรรมเดิมที่ไม่ดี (Take a hard lock of old habits) องค์การต้องทบทวนและทิ้งวิธีการทำงานแบบเดิม ที่ไม่มีประโยชน์ และส่งผลเสียต่อองค์การ พร้อมกับปรับปรุงการทำงานที่ดี

7. หาทางเลือกใหม่ (Explore less traditional alternatives) การสร้างทีมในการทำงาน ทำให้มีความคิดในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น เกิดความคิดสร้างสรรค์ และวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพทดแทนการทำอะไรแบบเดิม

8. ตรวจสอบขอบเขตและความแข็งแกร่งขององค์กร (Test organizational boundaries and strengthen interfaces) การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันขององค์การ คู่ค้า และลูกค้ามีความชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนั้นการหมั่นตรวจสอบความสัมพันธ์และทำให้เข้มแข็งขึ้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องทำ นอกจากนี้แล้วการหาคู่ค้าหรือมิตรทางธุรกิจใหม่ก็เป็นสิ่งที่ควรจะทำไปพร้อมกันด้วย เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งของเครือข่ายองค์กรกับสิ่งแวดล้อมรอบขององค์กร

Randell (1998) กล่าวว่า ลักษณะขององค์กรที่มีสุขภาพดี ประกอบด้วย

1. การถ่ายทอดวัตถุประสงค์ขององค์กรแก่บุคลากรเพื่อให้ก้าวไปอย่างแข็งแกร่ง มั่นคง
2. บุคลากรในองค์กรไม่ยึดติดที่จะส่งสัญญาณเมื่อพบมีปัญหา เพราะบุคลากรเหล่านั้นจะคาดหวังและมองในแง่ดีว่า จะสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้
3. การแก้ปัญหาในองค์กรเป็นสิ่งที่บุคลากรปฏิบัติอย่างจริงจัง เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคลากรสามารถเผชิญกับปัญหาได้อย่างดี
4. มีการทำงานเป็นทีมอย่างเห็นได้ชัด
5. มีความเคารพในการตัดสินใจของบุคลากรระดับล่างขององค์กร
6. บุคลากรในองค์กรมีความเชื่อเพื่อเพื่อน และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Lyden and Klingele (2000) กล่าวว่า องค์กรที่มีสุขภาพขององค์กรดี มักจะเป็นองค์กรที่บุคลากรในองค์กรนั้นภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพขององค์กร สามารถพิจารณาได้จากมิติทั้ง 11 มิติ ที่มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่

1. มิติการสื่อสาร (Communication) องค์กรที่มีสุขภาพดีจะต้องมีการสื่อสารทั่วถึงทุกระดับขององค์กร การสื่อสารต้องเป็นแบบสองทาง และเป็นไปในแนวทางที่ดี มีรูปแบบการสื่อสารทั้งแบบเผชิญหน้าและการสื่อสารแบบเป็นลายลักษณ์อักษร
2. มิติการมีส่วนร่วม (Participation and involvement) องค์กรที่มีสุขภาพดีจะสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และบุคลากรในองค์กรจะมีความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ
3. มิติความภักดี และความผูกพัน (Loyalty and commitment) องค์กรสุขภาพดี จะมีบรรยากาศที่จริงใจและไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคลากรทำให้ ทำงานมากที่สุด และเต็มใจที่จะเข้าร่วมประชุมที่เกี่ยวข้องกับงาน

4. มิติขวัญกำลังใจ (Morale) องค์การสุขภาพดีจะมีขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่เพียงพอ มีบรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร บุคลากรในองค์การชื่นชอบซึ่งกันและกัน
5. มิติชื่อเสียงขององค์การ (Institutional reputation) องค์การที่มีสุขภาพดีจะมีการรับรู้ด้านชื่อเสียงในด้านบวก ทั้งบุคลากรและผู้บริหารจะแสดงและแบ่งปันการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอก
6. มิติจริยธรรม (Ethics) องค์การสุขภาพดี จะมีบรรยากาศจริยธรรมในการทำงาน จริยธรรม บุคลากรในองค์การเห็นคุณค่า และให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรม
7. มิติการยอมรับผลการปฏิบัติงาน (Performance recognition) องค์การสุขภาพดี บุคลากรในองค์การมักได้รับการสนับสนุนให้ใช้และเพิ่มศักยภาพได้อย่างเต็มที่
8. มิติการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย (Goal alignment) ในองค์การสุขภาพดี เป้าหมายที่ตั้งไว้มักสำเร็จเสมอ ความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมาย บทบาทบุคคล และบทบาทของทีมต้องชัดเจน และบุคลากรในองค์การต้องสามารถมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย
9. มิติความเป็นผู้นำ (Leadership) องค์การสุขภาพดี จะมีผู้นำที่มีบทบาทและความสำคัญต่อองค์การ คือผู้บริหารทั้งในระดับกลางหรือสูง มีบทบาทในการรักษาผลประโยชน์ขององค์การ โดยใช้แนวทางการทำงานที่เป็นมิตรกับเพื่อร่วมงาน ลูกน้อง และผู้บังคับบัญชา
10. มิติการพัฒนา (Development) องค์การสุขภาพดี จะมีการพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรม ซึ่งมีการวางแผนอย่างเป็นทางการ
11. มิติการใช้ทรัพยากร (Resource utilization) องค์การสุขภาพดี จะมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมจากบุคลากรในองค์การ

Verschoor.(2003) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพดี มีองค์ประกอบ 8 ประการ ซึ่งเป็นหลักจริยธรรมที่ผู้บริหารองค์การควรนำไปปฏิบัติ เพื่อพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

1. การเปิดกว้างและถ่อมตนของผู้บริหารระดับสูงต่อบุคลากรระดับล่างในองค์การ (Openness and humility from top to bottom of the organization) การปิดกั้นการเรียนรู้และพัฒนาองค์การ ทำให้เกิดจุดอ่อนขึ้นในองค์การ จุดแข็งในองค์การจะเกิดขึ้นได้จากการเปิดใจยอมรับฟังความคิดเห็นและพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาขึ้นในองค์การ
2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแสดงความรับผิดชอบส่วนบุคคล (An environment of accountability and personal responsibility) ทีมงานที่ประสบความสำเร็จมักจะไม่ยึดถือหรือ

รับผิดชอบเฉพาะงานของตนเท่านั้น แต่จะช่วยเหลือกันในเรื่องอื่นๆ ที่จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จด้วย

3. ความเป็นอิสระในการยอมรับความเสี่ยงภายในขอบเขตที่เหมาะสม (Freedom for risk taking within appropriate limits) การยอมรับความเสี่ยงจะทำให้เกิดการพัฒนาในองค์กร เพียงแต่ต้องมีขอบเขตในการยอมรับที่เหมาะสม และไม่ประเมินความเสี่ยง เร็วเกินไปจนมองข้ามบางสิ่งซึ่งสำคัญ

4. ข้อผูกมัดหรือเป้าหมายที่จะ “ทำสิ่งต่างๆ อย่างถูกต้องเท่านั้น” (A fierce commitment to “do it right”) การทำสิ่งที่ดีที่สุดจำเป็นต้องทำงานอย่างหนัก ซึ่งการที่จะทำให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดจะต้องได้รับแรงบันดาลใจทั้งจากภายในและภายนอกองค์กร

5. ยินดีที่จะอดทนและเรียนรู้จากความผิดพลาด (A willingness to tolerate and learn from mistakes) การยอมรับที่จะเรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาดในอดีต สามารถทำให้องค์กรเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่เป็นลบไปเป็นสิ่งที่เป็นบวก

6. ความคงเส้นคงวาและการยึดมั่นอย่างไม่มีข้อยกเว้น (Unquestioned integrity and consistency) การไม่คงเส้นคงวาและการไม่ยึดมั่นในสิ่งที่พูดหรือสัญญา จะทำให้เกิดการบ่อนทำลายความเชื่อมั่นขององค์กร

7. ความพยายามในการให้ความร่วมมือ การบูรณาการ และการคิดแบบองค์รวม (A pursuit of collaboration, integration and holistic thinking) การทำงานร่วมกันและมีแนวคิดที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันจะทำให้เกิดการดำเนินงานเป็นทีมและมุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน

8. ความกล้าหาญและยืนหยัดที่จะเผชิญกับอุปสรรค (Courage and persistence in the face of difficulty) องค์กรที่มีสุขภาพดีจะต้องกล้าที่จะเผชิญหน้ากับการแข่งขันหรืออุปสรรคได้

การศึกษาศุขภาพองค์กรในประเทศไทย

กอบบัว ทศนศักดิ์ (2550) สรุปว่า องค์กรที่มีสุขภาพดีจะต้องสร้างความสมดุลให้เกิดขึ้นในองค์กร 3 ด้าน ได้แก่

1. ด้านสุขภาพของบุคลากรในที่ทำงาน (Employee health) พิจารณาได้จากการที่องค์กรเอาใจใส่ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรในองค์กร ความสามารถของแต่ละบุคคลที่สามารถควบคุมร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

2. ด้านสุขภาพองค์กร (Organization health) หมายถึง ผลประกอบการ และการประสบความสำเร็จตามที่องค์กรตั้งเป้าหมายไว้ โดยองค์กรต้องมีวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน

มีการกำหนดกลยุทธ์ที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของคนในองค์กร ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์กันระหว่างเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายของทีม โดยบุคลากรในองค์กรต้องสามารถมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายด้วย สุขภาพที่ดีขององค์กรรวมถึงการเป็นองค์กรที่มีผลผลิตภาพ มีประสิทธิผลในการทำงาน บุคลากรมีขวัญกำลังใจที่ดี และมีความผูกพันกับองค์กรในระดับสูง

3. ด้านสุขภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อม (Environment and social health) หมายถึง การพึ่งพาอาศัยองค์กรอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นลูกค้า ลูกค้า ชุมชนรอบข้าง หรือแม้แต่องค์กรอื่นๆ โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับองค์กรเหล่านี้ รวมถึงการมีความรับผิดชอบต่อและปกป้องสิ่งแวดล้อม

นอกจากแนวคิดและองค์ประกอบของสุขภาพองค์กร ที่กล่าวมาข้างต้น มีนักวิชาการสาขาอื่นที่ศึกษาสุขภาพองค์กร เช่น

Hoy and Feldman (1987) พบว่าเครื่องมือวัดสุขภาพทางการศึกษา ประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 มิติได้ ได้แก่

- 1) ความเข้มแข็งของสถาบัน
- 2) อิทธิพลของครูใหญ่
- 3) การบริหารเน้นคน
- 4) การบริหารเน้นงาน
- 5) การสนับสนุนทรัพยากร
- 6) ขวัญของครู
- 7) การเน้นวิชาการ

Blair and Meadow (1996) ศึกษาสุขภาพองค์กรพบว่าองค์กรจะมีสุขภาพสมบูรณ์หรือไม่ประเมินได้จาก

- 1) โครงสร้างองค์กร
- 2) การออกแบบและกระบวนการ
- 3) ทักษะคติของผู้บริหาร
- 4) แรงจูงใจและการรวมพลังของบุคลากร
- 5) กลยุทธ์การตอบสนองต่อการปฏิบัติงาน

จากการแนวคิด สุขภาพองค์กร ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่า องค์กรทุกองค์กรควรมีการตรวจสอบสุขภาพองค์กร องค์กรพยาบาลหรือกลุ่มการพยาบาลเช่นกัน ควรมีการตรวจสอบสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถแก้ปัญหาได้ถูกจุดและ

สามารถแก้ปัญหองค์การได้ก่อนจะเกิดปัญหา และเพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลและบุคลากรเกิดความตระหนักกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาร่วมกัน

แนวคิดและองค์ประกอบสุขภาพองค์การของ Lyden and Klingele (2000) เป็นแนวคิดที่ครอบคลุมบริบทขององค์การด้านสุขภาพในปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มการพยาบาล เนื่องจากเป็นแนวคิดที่บ่งชี้ถึงความสามารถขององค์การในการทำหน้าที่ย่างมีประสิทธิภาพ และความสามารถขององค์การในการเติบโตและพัฒนาไปพร้อมๆ กัน ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้ มาใช้ในการศึกษา เพื่อสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

4.3 มิติสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

จากการแนวคิดและองค์ประกอบของสุขภาพองค์การ Lyden and Klingel (2000) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพองค์การดี มักจะเป็นองค์การที่บุคลากรในองค์การนั้นภาคภูมิใจในการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สุขภาพองค์การมีทั้งหมด 11 มิติ คือการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วม ความภาคภูมิใจและความผูกพัน ขวัญกำลังใจ ชื่อเสียงขององค์การ จริยธรรม การยอมรับผลการปฏิบัติการ การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย ความเป็นผู้นำ การพัฒนา และการใช้ทรัพยากร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.3.1 มิติการสื่อสาร (Communication)

การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญต่อองค์การ องค์การจะไม่สามารถอยู่ได้หากไม่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันในองค์การหรือหน่วยงาน การสื่อสารที่มีความชัดเจนเข้าใจง่าย จะทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ ในทางกลับกันการสื่อสารที่บิดเบือนคลุมเครือ จะทำให้บุคลากรไม่พึงพอใจ และอาจก่อให้เกิดความแตกแยกได้

Cater and Harwood (1953 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการส่งผ่านข่าวสารและความเข้าใจจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง

Sigband (1969 อ้างถึงใน ใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การส่งและการรับความคิดความรู้สึก และทัศนคติโดยใช้ถ้อยคำหรือภาษาเพื่อก่อให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ

Wynn and Guditus (1984) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความเชื่อ ความรู้สึก ความปรารถนา และความเข้าใจระหว่างบุคคลทั้งภายในและภายนอกองค์การ โดยรูปแบบการสื่อสารจะมีทั้งที่เป็นคำพูด ข้อเขียน หรือไม่ เป็นลายลักษณ์ก็ได้

สมยศ นาวิกาน (2547) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การส่งผ่านข้อมูล และความรู้จากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2550) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การกระทำ และ/หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ดำเนินไปในลักษณะที่แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทั่วไปอย่างสามัญ

ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร เป็นการสื่อความหมายเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ความรู้สึก ความคิดเห็นจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความเข้าใจ หรือเป็นกระบวนการที่ผู้ส่งสาร (ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ) ได้ส่งข้อมูลข่าวสารไปยังผู้รับสาร (ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล กลุ่ม หรือองค์การ) ทำให้เกิดการถ่ายทอดความหมายและการทำความเข้าใจความหมาย หรือเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร การติดต่อสื่อสารภายในองค์การเป็นการสร้าง ความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงาน ทำให้สมาชิกขององค์การรวมตัวกันได้อย่างมั่นคง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารระหว่างกันและกันตลอดเวลา ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน เรียนรู้ที่จะปรับตัวให้ไปสู่เป้าหมายเดียวกัน องค์การจึงสามารถบรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุญใจ ศรีสถิตยัณจากร (2550) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสาร หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างผู้ส่งข่าวและผู้รับข่าวสารโดยใช้การพูด การเขียน ท่าทาง การสัมผัส และสัญลักษณ์ต่างๆ ในการสื่อความหมาย เพื่อให้ผู้รับข่าวสารทราบ ความหมายข่าวสารที่ผู้ส่งข่าวส่งไป

สรุปได้ว่า การสื่อสาร หมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และ ความรู้สึกจากบุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น หรือผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารโดยวิธีการเผชิญหน้าและแบบ เขียน

การติดต่อสื่อสาร (The communication process) เป็นขั้นตอนในการสื่อสาร ระหว่างแหล่งข่าวสาร (Source) กับผู้รับข่าวสาร (Receiver) ซึ่งทำให้เกิดการสื่อสารและการ เข้าใจความหมายของข่าวสาร ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550)

1. แหล่งข่าวสาร (Source) หรือผู้ส่งข่าวสาร (Sender) เป็นผู้นำเสนอข่าวสาร โดยการใส่รหัส ซึ่งในการใส่รหัสข่าวสาร ผู้ส่งข่าวสารที่ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องอาศัยทักษะ ความรู้ ทักษะ และระบบวัฒนธรรมของสังคม

2. การเข้ารหัส (Encoding) คือการเปลี่ยนใจความที่จะสื่อสาร ให้อยู่ในรูปของสัญลักษณ์ (ภาษาพูด)

3. ข่าวสาร (Message) หมายถึง สิ่งที่ต้องการจะสื่อสาร ข่าวสารเกิดจากแหล่งข่าวสาร หรือผู้ส่งข่าวสารทำการเข้ารหัสหรือสัญลักษณ์ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปของคำพูด ตัวอักษร รูปภาพ ลักษณะท่าทาง เพื่อถ่ายทอดหรือโยกย้ายข้อมูลข่าวสารจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง

4. ช่องทาง (Channel) คือ เครื่องมือ (สื่อ) ที่นำข่าวสารไปยังผู้รับ ประกอบด้วยช่องทางที่เป็นทางการ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการส่งข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมของงานให้แก่สมาชิกในองค์กร และช่องทางที่ไม่เป็นทางการ เกิดจากการติดต่อเป็นการส่วนตัวหรือการติดต่อทางสังคม ซึ่งมีลักษณะไม่เป็นทางการ ช่องทางข่าวสารอาจใช้คนหรือสื่อก็ได้

5. การถอดรหัส (Decoding) คือการแปลความหมายสัญลักษณ์ต่างๆ ในข่าวสารตามความเข้าใจของผู้รับสาร ซึ่งการแปลข่าวสารจะถูกจำกัดด้วยทักษะ ทักษะ ทักษะ ความรู้ และระบบวัฒนธรรมของสังคมของผู้ส่งและผู้รับสาร

6. ผู้รับข่าวสาร (Receiver) คือบุคคลหรือกลุ่มคนซึ่งเป็นผู้รับข่าวสารโดยการถอดรหัสออกมา ซึ่งจะถูกจำกัดด้วยทักษะ ทักษะ ทักษะ ความรู้ และระบบวัฒนธรรมของสังคมของผู้รับสาร

7. การป้อนกลับ (Feedback) เป็นการตรวจสอบถึงความสำเร็จในการถ่ายทอดข่าวสารของบุคคลว่าตรงกับความต้องการหรือไม่

การติดต่อสื่อสารในองค์กร (Organizational communication) เป็นกระบวนการติดต่อสื่อสารหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสมาชิกภายในองค์กร ซึ่งข้อมูลจะมีการเคลื่อนย้ายและมีการแลกเปลี่ยนทั่วทั้งองค์กร โดยมีเส้นทางการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร (Communication flow in organizational) ดังนี้ (ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550)

1. การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง (Downward communication) เป็นการติดต่อสื่อสารจากผู้บังคับบัญชาระดับสูงไปยังผู้ใต้บังคับบัญชาระดับล่างตามสายการบังคับบัญชาอำนาจหน้าที่ เพื่อส่งข่าวสารหรือเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อบุคคลในองค์กร ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ การสั่งงาน นโยบาย และที่สำคัญก็คือข้อมูลป้อนกลับที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่าง อาจใช้วิธีการส่งจดหมาย ติดประกาศอย่างอย่างเป็นทางการ โดยไม่จำเป็นต้องใช้การสื่อสารแบบเผชิญหน้า องค์กรที่ขาดการติดต่อสื่อสารจากบนลงล่างที่เพียงพออาจประสบกับปัญหาเกี่ยวกับความมั่นคง

2. การติดต่อสื่อสารจากล่างขึ้นบน (Upward communication) เป็นการติดต่อสื่อสารจากระดับล่างไปยังระดับที่สูงกว่าภายในสายการบังคับบัญชาขององค์การ ซึ่งเป็นการป้อนกลับข้อมูลให้แก่ระดับสูงเกี่ยวกับความก้าวหน้าที่มีเป้าหมาย ตลอดจนแจ้งปัญหาที่เกิดขึ้น การติดต่อสื่อสารจากล่างขึ้นบนจะทำให้ผู้บริหารทราบว่าบุคลากรมีความรู้สึกต่องานเพื่อนร่วมงาน และองค์การอย่างไร โดยอาจนำความคิดเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้นต่อไป

3. การติดต่อสื่อสารในแนวนอนหรือการติดต่อสื่อสารในระดับเดียวกัน (Lateral communication) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกที่มีอยู่ในกลุ่มงานระดับเดียวกัน เช่น ระหว่างผู้บริหารระดับเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลในระดับเดียวกัน

เสนาะ ตีเยาว์ (2541 อ้างถึงใน ทองทิพา วิริยะพันธุ์, 2551) กล่าวถึงความสำคัญของการสื่อสารในองค์การไว้ ดังนี้

1. การสื่อสารทำให้เกิดความหมาย ทำให้ทุกคนในองค์การเข้าใจความหมายอย่างเดียวกัน

2. การสื่อสารทำให้ทุกคนคาดคะเนความคิดกันได้ โดยเมื่อมีการติดต่อสื่อสารกันอย่างต่อเนื่องยาวนาน ทุกคนจะเกิดความคุ้นเคยและเรียนรู้พฤติกรรมทางการสื่อสารของอีกฝ่ายหนึ่ง จนสามารถคาดคะเนพฤติกรรมและแนวความคิดของผู้ที่ทำการสื่อสารด้วยในเบื้องต้นได้

3. การสื่อสารทำให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน ทำให้สร้างความเข้าใจระหว่างกันได้ องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างค่อนข้างซับซ้อน การติดต่อสื่อสารจะช่วยให้การดำเนินกิจการต่างๆ ของกลุ่มงานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

การสื่อสารเป็นเครื่องมือสำคัญและมีบทบาทมากในการบริหารองค์การยุคปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูง ปัจจัยที่ทำให้สามารถชนะคู่แข่งได้ คือการรู้ข้อมูลข่าวสารก่อนผู้อื่น เพราะจะสร้างความได้เปรียบ เนื่องจากข้อมูลข่าวสารนั้นจะถูกเปลี่ยนสถานะให้เป็นความรู้และส่งผลให้เป็นองค์ความรู้ที่ก่อให้เกิดภูมิปัญญาในที่สุด (ทองทิพา วิริยะพันธุ์, 2551)

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2548 อ้างถึงใน ทองทิพา วิริยะพันธุ์, 2551) กล่าวถึงองค์ประกอบที่จำเป็นในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ความชัดเจนในจุดมุ่งหมายของผู้ส่งสาร ผู้ส่งสารต้องคำนึงถึงพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจของผู้รับสาร เช่น ผู้ฟังคือใคร ทำให้การพูดต้องใช้วิธีการที่แตกต่างกัน

2. จุดมุ่งหมายต้องไม่แอบแฝงซ่อนเงื่อน ผู้ส่งสารต้องไม่ทำให้ผู้รับสารรู้สึกว่า มีเจตนาอื่นแอบแฝงอยู่

3. ระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ส่งสารและผู้รับสาร ต้องเป็นด้วยความซื่อสัตย์และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน หากมีข้อสงสัยหรือเคลือบแคลงใจ จะสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา

4. ภาษาและสื่อที่ใช้ ควรให้เหมาะกับผู้รับสาร ควรเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายไม่ว่าจะเป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน

5. แหล่งข้อมูลข่าวสาร ต้องสามารถทำให้ผู้รับสารทราบได้ทันทีว่าส่งมาจากที่ใด ใครเป็นผู้ส่ง

6. ความเป็นเอกภาพของจุดมุ่งหมายหรือเป้าประสงค์ โดยไม่มีความขัดแย้งซึ่งกันและกันซึ่งจะทำให้การติดต่อสื่อสารถูกแปลความหมายเบี่ยงเบนไปจากเป้าประสงค์

7. องค์ประกอบอื่นๆ เช่น บรรยากาศการทำงานที่เป็นมิตร จะช่วยส่งเสริมให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จากสาระที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำเนินภารกิจของกลุ่มการพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ บุคลากรพยาบาลมีจำนวนมาก ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ควรให้ความสำคัญ ในการพัฒนาระบบการสื่อสาร ให้มีความคล่องตัว ชัดเจน มีความเข้าใจข่าวสารตรงกันทั่วทั้งองค์การ การติดต่อสื่อสารที่ดีในองค์การต้องมีความรวดเร็วและทั่วถึง รูปแบบการสื่อสารมีทั้งเผชิญหน้าและแบบเขียน ข้อมูลที่ถ่ายทอดมีความชัดเจน

4.3.2 มิติด้านการมีส่วนร่วม (Participation and involvement)

Cumming and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน

Foot and Hook (2002) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมในงานว่าเกิดขึ้นโดยการอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสารแบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุป ทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นภาพ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ และการให้คำปรึกษา โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในการดำเนินงานขององค์การ ทำให้มีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณ การพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาบุคลากร และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานดำเนินงานองค์การ

อรพินท์ ตราโต และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง การที่บุคคลในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน โดยแสดงออกทางพฤติกรรมที่เกี่ยวกับกิจกรรมในทุกกระบวนการของการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้

Loveridge (1980) ได้กล่าวถึงสถานการณ์อันก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานไว้ 4 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมในงานจะถูกนำมาใช้ เมื่อกระบวนการทำงานนั้น เป็นงานที่ต้องใช้บุคลากรทำงานแบบเผชิญหน้ากัน คือมีการติดต่อประสานกันในองค์การมากกว่าต่างคนต่างทำ
2. การมีส่วนร่วมในงานจะถูกนำมาใช้ เมื่อโครงสร้างการบริหารภายในองค์การไม่ได้เป็นแบบเอกาธิปไตย หรือบริหารแบบเผด็จการ
3. การมีส่วนร่วมในงานจะถูกนำมาใช้ เมื่อกระบวนการทำงานนั้น ไม่ถูกกำหนดหรือถูกบังคับด้วยเงื่อนไขแห่งเวลา
4. การมีส่วนร่วมในงานจะถูกนำมาใช้ เมื่อกระบวนการทำงานนั้น ไม่สามารถเสร็จสิ้นไปได้ หากไม่มีกระบวนการความร่วมมือเข้ามาเกี่ยวข้อง

Lawer (1986) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 ประการคือ

1. การใช้อำนาจที่เหมาะสม หมายถึง รูปแบบของการใช้อำนาจในการสั่งการหรือการตัดสินใจ ซึ่งจะใช้รูปแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะขององค์การหรือลักษณะงานที่ทำเป็นสำคัญ
2. การให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารเป็นสิ่งที่สำคัญในองค์การที่จะประสบความสำเร็จ เพราะความสำเร็จจะต้องเกิดจากการร่วมมือและการประสานการทำงาน ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากบุคลากรในองค์การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ตรงกันทำให้สามารถปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกันได้
3. การให้รางวัลเป็นแรงจูงใจที่จะกระตุ้นให้บุคลากรปรารถนาที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในงานมากขึ้น
4. การที่บุคลากรมีความรู้ ความสามารถในการสิ่งที่เข้าไปมีส่วนร่วมในงาน เพราะหากบุคลากรขาดความรู้และทักษะแล้ว โอกาสที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในงานก็จะน้อยลง

การมีส่วนร่วมในงานของกลุ่มการพยาบาล บุคลากรเป็นทรัพยากรทางการบริหารที่สำคัญและมีค่า และมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การ การบริหารหรือการจัดการ

องค์การจึงควรเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารและการจัดการองค์การ ทั้งนโยบาย และการดำเนินงานในเรื่องต่างๆ กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์การที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ การจัดการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวคิดที่ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรตระหนัก การมีส่วนร่วมในงานถือเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดความมีประสิทธิภาพขององค์การ ดังนี้

1. แรงจูงใจและการมีส่วนร่วมในการทำงานที่จะปรับปรุงผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การได้ จะต้องทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจที่จะทำงาน โดยพยายามทำให้เข้าถึงความสัมพันธ์ระหว่างผลการปฏิบัติงานกับการให้รางวัลตอบแทน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะมีผลต่อแรงจูงใจโดยเฉพาะเมื่อบุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องของ จุดมุ่งหมายและระดับผลการปฏิบัติงาน

2. ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วม การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และสามารถควบคุมงานของตนได้ จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะมีผลให้ผลผลิตสูง อัตราการลาออกต่ำ และองค์การเสียค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรน้อยลง

3. การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การที่บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแบบของการเปลี่ยนแปลงมักจะกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ตนพอใจ และคิดว่าเป็นผลดีต่อตน ทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับสิ่งที่จะเกิดตามมาจากการเปลี่ยนแปลงนั้น ทำให้การต่อต้านการเปลี่ยนแปลงจากบุคลากรลดลงได้

4. การแก้ปัญหาและการมีส่วนร่วม การให้บุคลากรเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาขององค์การ อาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงงานให้ดีขึ้น แต่ต้องคำนึงถึงบุคลากรขององค์การต้องมีความรู้ในเรื่องที่องค์การกำลังวางแผนแก้ไข้ปัญหา บุคลากรต้องมีแรงจูงใจที่จะแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการที่ให้ประโยชน์แก่องค์การมากที่สุด และต้องสามารถสร้างกลไกขึ้นมารองรับ เพื่อให้สามารถนำแนวทางการแก้ปัญหามาปฏิบัติได้จริง

5. การสื่อสารและการประสานงาน การสื่อสารและการประสานงานในองค์การสามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยการให้บุคลากรควบคุมการปฏิบัติงานของตน หรือของกลุ่มงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการบริหารระบบงานในกลุ่มงานและรู้จักวิธีการทำงานร่วมกับผู้อื่น

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในงาน คือการที่บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ออกแบบ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในงาน เป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพขององค์การ ซึ่งผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรสนับสนุนให้บุคลากรในกลุ่มการพยาบาล

ทุกระดับมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลจะมีความรู้สึกของความเป็นเจ้าของ เมื่อได้เข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงการทำงาน

4.3.3 มิติความภักดีและความยึดมั่นผูกพัน (Loyalty and commitment)

ได้มีผู้ศึกษาและให้คำจำกัดความของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรไว้หลายท่าน ดังนี้

Litwin and Stringer (1968 อ้างถึงใน จินดา รัตนะจำเริญ, 2549) กล่าวถึง ความภักดี หมายถึงการที่บุคลากรมีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และรู้สึกเป็นเจ้าของขององค์กร

Porter, Steers, Mowday and Boulian (1974 อ้างถึงใน วิชา วิชา วิชา, 2548) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรหมายถึง ลักษณะความสัมพันธ์อย่างแน่นแฟ้นของแต่ละบุคคล ที่แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

Meyer and Allen (1993) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็น ความรู้สึกหรือสภาวะทางจิต (Psychological status) ของบุคคลที่มีต่อองค์กร ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านจิตใจ ด้านความผูกพันต่อเนื้อ และด้านบรรทัดฐานทางสังคม

Stringer (2000) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพัน หมายถึง การรับรู้ของบุคลากร ว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันที่มีต่ออุดมการณ์ขององค์กร หมายถึง บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์กรและการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันมีความสัมพันธ์กับความจงรักภักดีในองค์กร

วิชา วิชา (2548) กล่าวว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การที่สมาชิกในองค์กรมีความรู้สึกหรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกต่อองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยมีความจงรักภักดีต่อองค์กร มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ และมีความต้องการที่จะอยู่กับองค์กรต่อไปโดยไม่ลาออก

สรุปได้ว่า ความภักดีและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นความสัมพันธ์ของแต่ละบุคคลที่คิดหรือแสดงออกถึงความต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความเต็มใจ และทุ่มเทในการปฏิบัติงาน ยอมรับเป้าหมายขององค์กร ต้องการให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

มีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรไว้ดังต่อไปนี้

Mowday, Steers and Porter (1979) แบ่งแนวคิดของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็น 2 ลักษณะ คือ แนวความคิดด้านพฤติกรรมและแนวความคิดด้านเจตคติ ดังนี้

1. แนวคิดด้านพฤติกรรม เป็นการมองความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในรูปของความสม่ำเสมอของพฤติกรรม คือเมื่อบุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ก็จะมีการแสดงออกที่ต่อเนื่องหรือมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ไม่คิดที่จะย้ายที่ทำงาน การที่บุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเนื่องจากได้พิจารณาเปรียบเทียบผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากตนเองลาออกจากงานหรือละทิ้งความเป็นสมาชิกขององค์กรนั้น

2. แนวคิดด้านเจตคติ มีความเห็นว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือการที่ตนเองมีความเกี่ยวข้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร หรือมีความรู้สึกว่าเป็นเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานขององค์กรกับเป้าหมายของตนเองมีความสอดคล้องกัน

Mowday, Porter and Steers (1982) ได้เสนอปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. ลักษณะส่วนบุคคล (Personal characteristics) ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส และความต้องการความก้าวหน้า ลักษณะส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีศักยภาพต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคคลตั้งแต่เข้าทำงานวันแรก โดยที่บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงในวันแรกของการทำงาน มักมีอัตราการคงอยู่ในองค์กรสูงตามไปด้วย (Neate and Northcraft, 1991) และจะมีความตั้งใจรับผิดชอบในการปฏิบัติงานและสร้างผลประโยชน์อื่นๆ ต่อองค์กร

2. ลักษณะงาน (Job characteristics) ลักษณะงานที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่อระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรที่แตกต่างกัน ลักษณะงานที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรรอกทำงานเพื่อสร้างผลงานให้มีคุณค่า และเป็นรางวัลให้กับตนเอง (Steers, 1984 อ้างถึงใน นียดา ผุยเจริญ และยุพิน อังสุโรจน์, 2545) ลักษณะงานที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรได้แก่ ความหลากหลายของงาน เอกลักษณะของงานหรือความชัดเจนของงาน ความเป็นอิสระในการทำงาน งานที่ท้าทาย และการให้ข้อมูลย้อนกลับ

3. ลักษณะองค์กร (Organizational characteristics) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมีความสัมพันธ์กับระดับความเป็นทางการขององค์กร การกระจายอำนาจ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความรู้สึกเป็นเจ้าของ และการควบคุมองค์กร

4. ประสบการณ์จากการทำงาน (Work experience) เป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนว่ามีการรับรู้ต่อการทำงานที่ผ่านมาในองค์กรเป็นอย่างไร ซึ่งมีอิทธิพลสำคัญทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับองค์กร ได้แก่ ความรู้สึกว่าตนเองสามารถพึ่งพาองค์กรได้ รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการขององค์กร ก็จะทำให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง

Meyer and Allen (1993) กล่าวว่าความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นสภาวะทางจิตใจ และได้เสนอแนวคิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรว่าประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ

1. ความผูกพันด้านจิตใจ (Affective commitment) หมายถึง ความปรารถนาอย่างแรงกล้าของบุคคลที่จะทำงานเพื่อองค์กรอย่างต่อเนื่อง เป็นความแข็งแกร่งของความสัมพันธ์ทางจิตใจที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีความรู้สึกว่าเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการทำงานของตนเองมีความสอดคล้องกับองค์กร ทำให้บุคคลยอมรับเป้าหมายขององค์กร มีเจตคติที่ดีต่อองค์กร มีความต้องการที่จะรักษาการเป็นสมาชิกขององค์กรไว้ เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. ความผูกพันด้านการคงอยู่หรือความผูกพันต่อเนื่อง (Continuance commitment) หมายถึง การที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะทำงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง มองความผูกพันในรูปของพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติต่อองค์กร มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ไม่เปลี่ยนแปลงโยกย้ายที่ทำงาน เกิดจากการที่บุคคลนั้นพิจารณาอย่างถี่ถ้วนถึงผลดีผลเสียของการละทิ้งการเป็นสมาชิกขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร

3. ความผูกพันเนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคม (Normative commitment) เป็นความจงรักภักดีและตั้งใจที่จะอุทิศตนให้กับองค์กร เป็นบรรทัดฐานภายในจิตใจของบุคคลที่ต้องการทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย เป็นข้อผูกมัดด้านจริยธรรมภายในของบุคคลที่มีต่อองค์กร บุคคลรู้สึกว่าเมื่อเข้าไปเป็นสมาชิกก็ต้องมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เป็นหน้าที่หรือความผูกพันที่สมาชิกต้องปฏิบัติต่อองค์กร การที่บุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงจะมีแนวโน้มว่าจะคงอยู่ทำงานกับองค์กรเป็นเวลานาน เป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพขององค์กร บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรจะตอบแทนองค์กรด้วยการแสดงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร การให้ความช่วยเหลือองค์กรในด้านต่างๆ อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ และพบว่าบุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันด้านจิตใจสูง จะคงอยู่กับองค์กรเพราะเหตุผลว่าอยากอยู่ (Want to) บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันด้านการคงอยู่หรือด้านการลงทุนสูง จะคงอยู่กับองค์กรเพราะเหตุผลว่า

จำเป็นต้องอยู่ (Need to) และบุคคลที่มีความยึดมั่นต่อองค์การด้านบรรทัดฐานสูงจะคงอยู่กับองค์การเพราะเหตุผลว่าควรอยู่ (Ought to)

สรุปได้ว่าความภักดีและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ คือพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคลากรในองค์การเพื่อที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ มีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติงาน ไม่เปลี่ยนแปลงโดยยกย้ายที่ทำงานความภักดีและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีความสำคัญต่อสุขภาพขององค์การ กล่าวคือทำให้ผลผลิตของกลุ่มการพยาบาลเพิ่มขึ้น การผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลควรเห็นความสำคัญของความภักดีและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากรพยาบาล ควรหาวิธีการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และคงอยู่ในหน่วยงาน เช่น การเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ รวมถึงการให้อิสระในการทำงาน

4.3.4 มิติด้านขวัญกำลังใจ (Moral)

ขวัญกำลังใจของแต่ละบุคคลในหน่วยงานส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน มีผู้ให้ความหมายของและความสำคัญของขวัญกำลังใจ ไว้ดังนี้

Davis (1972 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550) กล่าวว่า ขวัญ คือ ทัศนคติของบุคคลและกลุ่มที่มีต่อสภาพแวดล้อมของงาน และการร่วมมือด้วยความสมัครใจในการที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อผลประโยชน์ที่ดีที่สุดขององค์การ

Flippo (1970 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550) กล่าวว่า ขวัญ คือทัศนคติของบุคคลและโดยเฉพาะอย่างยิ่งของกลุ่ม ทัศนคตินี้จะกำหนดระดับความร่วมมือในการทำงานด้วยความเต็มใจและความมานะบากบั่น

สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ (2550) กล่าวว่า ขวัญ คือทัศนคติ ความตั้งใจ แรงจูงใจ หรือการกระตุ้นที่มีในหมู่สมาชิกของกลุ่มในการปฏิบัติงาน เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเต็มใจและด้วยความมานะบากบั่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพการณ์ที่เป้าหมายของกลุ่มสอดคล้องกับความต้องการของบุคคล

สรุปได้ว่า ขวัญ คือ ทัศนคติของบุคคลและกลุ่มที่มีผลต่อเป้าหมายและความสำเร็จขององค์การ

ขวัญเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับทัศนคติ คุณค่า ความร่วมแรงร่วมใจของบุคคลเพื่อการปฏิบัติงานให้บรรลุจุดประสงค์ร่วมกัน มีผู้ศึกษาส่วนประกอบของขวัญหรือมิติของขวัญดังนี้

Roach (1968 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550) กล่าวว่า ส่วนประกอบของขวัญ มี 11 ประการได้แก่

1. ทักษะคติโดยทั่วไปที่มีต่อองค์การ
2. ทักษะคติโดยทั่วไปที่มีต่อการควบคุมบังคับบัญชา
3. ความภาคภูมิใจในองค์การ
4. ความพึงพอใจในตัวเอง
5. ความพึงพอใจต่อมาตรฐานของงาน
6. การควบคุมการบังคับบัญชาแบบคิดคำนึงถึงผู้อื่น
7. ปริมาณงานและความตึงเครียดของงาน
8. การปฏิบัติต่อบุคคลแต่ละคนในองค์การ
9. ความพอใจในอัตราค่าจ้าง
10. ทักษะคติที่มีต่อระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการขององค์การ
11. ความพึงพอใจ

Learner (1965 อ้างถึงใน สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550)

กล่าวถึงมิติของขวัญว่าประกอบด้วย 5 มิติดังนี้

1. ความพึงพอใจในงาน
2. การปรับตัวได้กับสิ่งแวดล้อม
3. ปฏิภาณระหว่างกลุ่ม
4. คุณค่าในสถานภาพของอาชีพ
5. การแบ่งสรรปริมาณงาน

ทองทิพา วิริยะพันธุ์ (2550) กล่าวว่า การสร้างขวัญกำลังใจเป็นเรื่องที่ผู้บริหารหรือหัวหน้าทีมงานต้องกระทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพราะผลงานของทีมที่ดีจะเกิดขึ้นหรือไม่ขึ้นอยู่กับความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในทีมงาน หากสมาชิกของทีมงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงานสูง ก็จะทำงานร่วมกันอย่างสนุกสนาน กระตือรือร้น มุ่งมั่น ตั้งใจ คือทุ่มเททำงานอย่างเต็มกำลัง ความสามารถ เพื่อสร้างผลสำเร็จของงานมากกว่ามาตรฐานปกติ โดยไม่คาดหวังผลตอบแทน หากทีมงานไร้ขวัญกำลังใจจะทำเฉพาะหน้าที่ของตนเท่าที่จำเป็น ขาดความกระตือรือร้น ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ทุ่มเท ไม่สนใจผลสำเร็จของงาน จะทำให้องค์การประสบความล้มเหลว

ขวัญที่ดีมีผลต่อองค์การดังนี้ (สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ, 2550)

1. ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจทำงานอย่างสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

2. ก่อให้เกิดความซื่อสัตย์ จงรักภักดีต่อหมู่คณะและองค์การ
3. เกื้อหนุนให้ระเบียบข้อบังคับของกลุ่มงานการพยาบาลเกิดผลในการควบคุมพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาลให้อยู่ในกรอบแห่งระเบียบ วินัย และมีศีลธรรมอันดีงาม
4. เสริมสร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะ ทำให้เกิดพลังร่วมของกลุ่มที่จะต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ได้อย่างเข้มแข็งและมั่นคง
5. เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาล
6. จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มงานการพยาบาล
7. ทำให้เกิดความเชื่อมั่นและศรัทธาในกลุ่มงานการพยาบาล
8. สนับสนุนให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล มีข้อเสนอแนะหรือให้ความคิดเห็นต่างๆ ในการปรับปรุงหน่วยงานให้ดีขึ้น

ในยุคที่องค์การต้องการสร้างความแข็งแกร่ง เพื่อให้สามารถยืนหยัดต่อสู้กับองค์การอื่นได้นั้น ผู้บริหารองค์การควรให้ความสำคัญแก่การสร้างขวัญกำลังใจให้เกิดขึ้นแก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้สมาชิกขององค์การมีกำลังใจช่วยกันทำงานเพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์การ ซึ่งจะเป็นผลดีต่อองค์การในระยะยาว เพราะจะทำให้้องค์การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้ดียิ่งขึ้น บุคลากรที่มีขวัญและกำลังใจที่ดีจะทำงานด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น ทุ่มเท และเสียสละ เพื่อผลสำเร็จขององค์การ

แนวทางในการให้ขวัญกำลังใจ (ทองทิพา วิริยะพันธุ์, 2550) ได้แก่ ให้การฝึกอบรมในหน้าที่การงาน เพื่อเพิ่มความชำนาญ จะได้มีโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รู้จักยกย่องชมเชยการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเป็นมิตร ให้ความเป็นกันเอง สุขภาพ ไม่ก้าวร้าว ให้คำปรึกษาแนะนำ หรือให้ความช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ และสนับสนุนการทำงานต่างๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างจริงจัง โดยให้รางวัล เช่น เพิ่มเงินเดือน ให้โบนัส ให้สวัสดิการ เลื่อนขั้นให้ตำแหน่ง หรือผลประโยชน์อื่นๆ ให้การยอมรับในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา ติดตามผลงานอย่างสม่ำเสมอ ให้กำลังใจ หรือกระตุ้นผลงานด้วยคำพูดและการกระทำ ให้อิสระในการทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี เพื่อลดความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน ให้เกียรติ หรือให้ความสำคัญแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น ออกแบบงานที่เหมาะสม ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้บรรลุวัตถุประสงค์ส่วนตน ซึ่งจะเป็นผลดีต่อจิตใจ และ

ให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการตัดสินใจ หรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพราะจะทำให้บุคลากรรู้สึกภูมิใจที่ได้มีบทบาทต่อหน่วยงาน

สรุปได้ว่า ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่สำคัญต่อสุขภาพองค์การ ทำให้บุคลากรรู้สึกแข็งแรงและแรงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดความสามัคคีที่ร่วมแรงร่วมใจกัน ทำให้บุคลากรมีความรัก ความซื่อสัตย์ต่อองค์การ และมีส่วนช่วยเสริมความแข็งแกร่งของสุขภาพองค์การ ทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุผล ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของขวัญ และกำลังใจที่จะให้แก่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาล

4.3.5 มิติชื่อเสียงขององค์การ (Institutional reputation)

Dowling (2001) กล่าวว่า ชื่อเสียงขององค์การ หมายถึง คุณค่าต่างๆ ที่บุคคลรับรู้ได้จากภาพลักษณ์โดยรวมขององค์การ เช่น ความน่าเชื่อถือ ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ คุณค่าเหล่านี้จะมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การในระยะยาว

กนก อมรปฏิพัทธ์ (2547) กล่าวว่า ชื่อเสียงขององค์การ หมายถึง การประเมินถึงคุณค่าต่างๆ ขององค์การ ในลักษณะที่เป็นภาพรวมจากมุมมองของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง การประเมินคุณค่าเหล่านี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ทางตรงของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสื่อสารในรูปแบบต่างๆ จากองค์กร หรือสิ่งอื่นๆ ที่สามารถเป็นข้อมูลพฤติกรรมขององค์การ (Gotsi and Wilson, 2001)

การประเมินชื่อเสียงขององค์การถือว่ามีค่าความสำคัญขององค์การ เนื่องจากชื่อเสียงขององค์การเป็นการประเมินองค์การในภาพรวมจากมุมมองของผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องขององค์การ ผ่านการรับรู้และเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การ แล้วจึงนำมาพิจารณาอย่างรอบคอบ เพื่อสรุปว่าองค์การมีชื่อเสียงไปทิศทางใด

Berens and Riel (2004) แบ่งลักษณะของการประเมินชื่อเสียงขององค์การ เป็น 3 ลักษณะคือ

1. การประเมินชื่อเสียงขององค์การจากความคาดหวังของสังคม
2. การประเมินชื่อเสียงขององค์การจากบุคลิกภาพขององค์การ
3. การประเมินชื่อเสียงขององค์การจากความไว้วางใจ ซึ่งประกอบด้วย ความซื่อสัตย์โปร่งใส ความน่าเชื่อถือ และการช่วยเหลือต่อสังคม

Pervin (1989 cited in Berens & Riel, 2004) กล่าวถึงการประเมินชื่อเสียงขององค์การจากบุคลิกภาพขององค์การว่า บุคลิกภาพคือ ลักษณะโดยรวมของบุคคลที่สะท้อนมา

จากการแสดงออกเป็นรูปแบบและสม่ำเสมอ องค์การสามารถมีบุคลิกภาพผ่านการแสดงออกของผู้รับบริการ การให้บริการของบุคลากร รวมถึงบรรยากาศขององค์การ

สรุปได้ว่า ชื่อเสียงขององค์การมีความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากชื่อเสียงขององค์การเป็นการประเมินภาพรวมต่างๆ ขององค์การ องค์การที่มีสุขภาพขององค์การที่ดี จะมีการรับรู้ด้านชื่อเสียงในด้านบวก ทั้งบุคลากรทั่วไปและผู้บริหารจะแบ่งปันการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงความสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอก สมาชิกและผู้บริหารร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน บุคลากรมีค่านิยมในการทำงานดี (Lyden and Klingele, 2000) ในกลุ่มการพยาบาล หากบุคลากรรับรู้ถึงชื่อเสียงขององค์การก็ จะแสดงถึงสุขภาพขององค์การที่ดีของกลุ่มการพยาบาล

4.3.6 มิติจริยธรรม (Ethics)

จริยธรรม หมายถึง ข้อควรประพฤติปฏิบัติ เป็นหลักธรรมะที่ควบคุมพฤติกรรม ความประพฤติที่ดี ที่ชอบที่ถูก ที่ควร เป็นเรื่องของความรู้สึกในการพัฒนาตนเองที่มุ่งหมายให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ดำรงชีวิตอยู่อย่างบริบูรณ์ เปี่ยมไปด้วยความดีทั้งกายวาจาและใจ (วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์, 2549) จริยธรรม เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความประพฤติ การกระทำ และความคิดที่ถูกต้องดีงาม เว้นในสิ่งที่ไม่ควรละเว้น มีการดำรงชีวิตอย่างชาญฉลาดด้วยสติและปัญญา รู้เหตุรู้ผล มีกาลเทศะ กระทำทุกอย่างด้วยความรอบคอบ เสียสละ อุทิศตน มุ่งมั่นและบากบั่น

วราภรณ์ ตระกูลสฤษดิ์ (2549) กล่าวถึงความสำคัญของจริยธรรม ว่าเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับบุคคล ทุกคน ควรยึดถือไว้ปฏิบัติตนในการทำงาน หากบุคคลมีความรู้ แต่ไม่มีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวก็อาจสร้างปัญหาให้กับผู้อื่นได้

จริยธรรมในการทำงานที่บุคลากรควรระลึกถึงได้แก่ จริยธรรมต่อตนเอง จริยธรรมต่อหน่วยงาน จริยธรรมต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน จริยธรรมต่อประชาชนและสังคม มีดังนี้

- 1) จริยธรรมต่อตนเอง ได้แก่ การเป็นผู้ที่มีศีลธรรมและประพฤติตนเหมาะสมซื่อสัตย์ มีทัศนคติที่ดีและพัฒนาตนเอง
- 2) จริยธรรมต่อหน่วยงาน ได้แก่ สุจริต เสมอภาค ปราศจากอคติ ทำงานเต็มความสามารถ รวดเร็ว ชยัน ถูกต้อง ตรงต่อเวลา ดูแลรักษา และใช้ทรัพย์สินของหน่วยงานอย่างประหยัด

3) จริยธรรมต่อผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน ได้แก่ ร่วมมือช่วยเหลือ แนะนำ ทำงานเป็นทีม เอาใจใส่ดูแลผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างความสามัคคีในการปฏิบัติหน้าที่

4) จริยธรรมต่อประชาชนและสังคม ได้แก่ ให้ความเป็นธรรม เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ สุภาพอ่อนโยน ประพฤติตนให้เป็นที่เชื่อถือแก่บุคคลทั่วไป ละเว้นการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใด จากผู้มาติดต่อ

การสร้างวัฒนธรรมองค์การให้มีจริยธรรม ผู้บริหารสามารถที่จะสร้างขึ้น โดยการผสมผสานแนวทางปฏิบัติดังนี้ (ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2550)

1) ปฏิบัติตนให้เป็นต้นแบบแก่สมาชิกในองค์การ บุคลากรจะมองดูพฤติกรรมของฝ่ายบริหาร เป็นเสมือนมาตรฐานเปรียบเทียบ สำหรับการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมของตน เมื่อผู้บริหารระดับสูงได้รับการมองว่าเป็นผู้มีจริยธรรมสูง จะทำให้จะทำให้บุคลากรทั้งหมดรับรู้ถึงสิ่งที่ดีควรปฏิบัติด้านจริยธรรมว่าควรจะต้องเป็นแนวเดียวกันกับผู้บริหาร

2) การสื่อสารเกี่ยวกับการคาดหวังด้านจริยธรรม จริยธรรมที่คลุมเครือสามารถทำให้ลดลงได้ ด้วยการสร้างและกำหนดรหัสจริยธรรมขึ้นในองค์การ ควรจะประกาศค่านิยมพื้นฐานขององค์การ และกฎเกณฑ์ด้านจริยธรรม ซึ่งบุคลากรได้รับการคาดหวังว่าจะต้องปฏิบัติตาม

3) การจัดให้มีการฝึกอบรมทางด้านจริยธรรม โดยการจัดให้มีการสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ จูงใจและเสริมแรงให้ปฏิบัติตามจริยธรรมที่เป็นมาตรฐานขององค์การ โดยกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนว่าสิ่งใดควรและไม่ควรกระทำ

4) การกำหนดรางวัลด้านจริยธรรมที่ดีและบทลงโทษที่ผิดจริยธรรมควรมีการประเมินอย่างละเอียดในประเด็นต่างๆ วิธีการตัดสินใจที่มีผลต่อจริยธรรมในองค์การ และการบรรจุเป้าหมายเช่นเดียวกับผลลัพธ์ของการปฏิบัติ บุคคลซึ่งมีการปฏิบัติด้านจริยธรรมที่ดีควรได้รับการพิจารณาให้ได้รับรางวัล จัดให้มีการป้องกันการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม เพื่อบุคลากรสามารถใช้ในการอธิบายด้านจริยธรรมและรายงานถึงพฤติกรรมที่ไม่มีจริยธรรมโดยไม่ต้องเกรงกลัว รวมถึงการมีที่ปรึกษาด้านจริยธรรม

จากสาระที่กล่าวมา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของจริยธรรมที่มีความจำเป็นสำหรับบุคลากรทุกคนและทุกองค์การ องค์การที่มีสุขภาพองค์การดีนั้น จะมีบรรยากาศการทำงานที่มีจริยธรรม โดยส่วนหนึ่งได้มาจากการที่องค์การมีหลักจริยธรรม (Code of Ethics) ซึ่งบุคลากรในองค์การเห็นคุณค่า และให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมขององค์การที่ได้มีการ

พัฒนาขึ้น กลุ่มการพยาบาลควรมีการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่มีจริยธรรมให้เกิดขึ้นในองค์การ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อ สุขภาพองค์การที่ดีของกลุ่มการพยาบาล

4.3.7 มิติการยอมรับผลการปฏิบัติงาน (Performance recognition)

Bloom et al., (1986 อ้างถึงใน กฤษณ์ เสรีจกิจดี, 2548) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรม ความสามารถ ที่แสดงออก โดยการนำความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่ มาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้ในสถานการณ์จริงและในชีวิตประจำวัน

Steers (1991 อ้างถึงใน กฤษณ์ เสรีจกิจดี, 2548) กล่าวว่า ผลการปฏิบัติงาน หมายถึง ขอบเขตที่บุคคลทำงานสำเร็จลุล่วงหรือทำงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งครอบคลุมถึง ผลผลิต ผลของงานและด้านอื่นๆ เช่น การคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ผลการปฏิบัติงาน ถือได้ว่าเป็นตัวแปรที่สำคัญในการประเมินประสิทธิผลของบุคคล ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์การขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ

ผลการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งที่แสดงว่า บุคลากรได้ปฏิบัติตามภาระหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างไร เมื่อได้ทราบผลการปฏิบัติงานของบุคคลแล้ว จะทำให้หน่วยงานหรือผู้ที่ทำหน้าที่รับผิดชอบได้ทราบความจำเป็นและกำหนดทิศทางในการพัฒนาบุคลากร เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทักษะของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงขึ้นสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานหรือองค์การ (Steers, 1991)

การยอมรับผลการปฏิบัติงาน เป็นการได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอรับคำปรึกษา หรือจากบุคลากรในหน่วยงาน การยอมรับนี้อาจจะอยู่ในรูปของการยกย่อง ชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใด ที่แสดงออกถึงการยอมรับในความสามารถเมื่อได้ทำงานอย่างหนึ่งอย่างใดบรรลุผลสำเร็จ การยอมรับนับถือเป็นผลมาจากความตั้งใจรับผิดชอบและการพัฒนางาน ทำให้บุคลากรรู้สึกปิติยินดีภาคภูมิใจในตัวเองเมื่อได้รับการยอมรับนับถือ ส่งผลให้รู้สึกสุขใจในการทำงานและเป็นการสร้างแรงจูงใจได้อย่างต่อเนื่อง (Bloom, 1986)

สรุปได้ว่า การยอมรับผลการปฏิบัติงานมีความสำคัญต่อองค์การ และในองค์การที่มีสุขภาพดี บุคลากรในองค์การมักได้รับการสนับสนุนให้ใช้ทักษะความสามารถและเพิ่มศักยภาพของแต่ละบุคคลได้อย่างเต็มที่

4.3.8 มิติการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย (Goal Alignment)

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542) ให้ความหมายว่า เป้าหมาย คือ สิ่งที่ต้องการในอนาคต หรือหมายถึง สภาพเป้าหมายในอนาคตที่องค์การต้องการบรรลุถึง

ศาสตราจารย์ (2550) กล่าวไว้ว่า เป้าหมาย หมายถึง ผลลัพธ์ซึ่งองค์การมุ่งประสงค์จากการดำเนินงาน และเป้าหมายที่ดีจะต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 5 ประการ ได้แก่

1. ความท้าทาย เป้าหมายที่ดีต้องมีความท้าทายอยู่ในตัว เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเท ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายที่บรรลุง่ายเกินไป จะไม่ท้าทาย อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่ให้ความสำคัญ และปฏิบัติงานโดยไม่ตั้งใจ

2. มีความเฉพาะเจาะจงและประเมินได้ เป้าหมายที่ดีควรมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจง จะทำให้ประเมินได้สะดวกและได้ชัดเจนมากขึ้น

3. สามารถบรรลุได้ เป้าหมายที่ดีจะต้องมีความท้าทาย และความท้าทายนี้จะต้องสามารถบรรลุผลสำเร็จได้ หากผู้ปฏิบัติประเมินว่าเป้าหมายนั้นไม่สามารถบรรลุได้ ก็อาจลดความพยายามที่จะปฏิบัติให้เป็นที่ไปตามที่เป้าหมายกำหนด

4. เกี่ยวข้องกับงานและมุ่งไปที่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ผู้บริหารไม่ควรกำหนดเป้าหมายหลากหลายจนเกินไป จะทำให้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถตั้งใจดำเนินการพร้อมๆ กันได้ อาจทำให้ผู้ปฏิบัติลดความใส่ใจเนื่องจากเห็นว่าไม่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ หรือแม้จะทำได้ก็อาจไม่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

5. กำหนดระยะเวลา ข้อควรกำหนดระยะเวลาที่ต้องการให้สำเร็จตามเป้าหมาย ระยะเวลาดังกล่าวควรกำหนดไว้อย่างเหมาะสม โดยไม่น่าเกินไปจนผู้ปฏิบัติชะล่าใจและไม่สิ้นใจจนเกินไปจนไม่สามารถทำได้ทัน

การกำหนดเป้าหมายขององค์การอย่างสมดุลจะทำให้เกิดความสำเร็จขององค์การ โดยมีความสำคัญดังนี้

1) เป้าหมายมักจะมุ่งเน้นความตั้งใจของผู้บริหารที่พยายามจัดหาและใช้ทรัพยากรขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเปรียบเสมือนตัวชี้แนะสำหรับกิจกรรมของสมาชิก

2) เป้าหมายเป็นจุดอ้างอิงในการจัดทำแผนด้านต่างๆ เช่น การทำกิจกรรม การปฏิบัติ สามารถควบคุมบังคับพฤติกรรมของสมาชิกและกลุ่ม เพิ่มบทบาทที่ชัดเจน โดยเน้นความพยายามและตั้งใจในทิศทางที่เฉพาะ

3) เป้าหมายทำให้มีการประเมินองค์การอย่างมีมาตรฐานการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลว่าองค์การจะบรรลุวัตถุประสงค์

4) เป้าหมายเป็นส่วนกลางในการประเมินกระบวนการปรับตัวและนวัตกรรมในองค์การและสิ่งแวดล้อม เปรียบเหมือนปัจจัยพื้นฐานในการออกแบบองค์การ และช่วยในการทำหน้าที่ขององค์การ

5) เป้าหมายสามารถจัดการองค์การในความต้องการของทรัพยากรบุคคล สะท้อนว่าอะไรที่สำคัญ แล้วจึงจัดกรอบสำหรับการวางแผนและควบคุม กิจกรรม และช่วยจัดการ ปฏิบัติงานในภาระงานต่างๆ

การทำให้การตั้งเป้าหมายได้รับผลตามที่ประสงค์นั้น นอกจากเนื้อหาของ เป้าหมายแล้วยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ (สาคร สุขศรีวงศ์, 2550)

1. การยอมรับและมีความรู้สึกผูกพันในเป้าหมาย (Goal commitment) ยอมรับ และผูกพัน ผู้บริหารจำเป็นต้องอธิบายถึงเหตุผลและความสำคัญของการดำเนินการให้ได้ตาม เป้าหมาย แล้วจึงมอบหมายภาระให้กับผู้ปฏิบัติงานตามลำดับขั้น ผู้บริหารต้องกระตุ้นให้ ผู้ปฏิบัติงานกระตือรือร้นและสร้างความคาดหวังในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย

2. ความรู้และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน (Job knowledge and ability) ผู้บริหารต้องประเมินว่าผู้ปฏิบัติงานมีความรู้และความสามารถเพียงพอที่จะบรรลุเป้าหมายได้ หรือไม่ หากไม่เพียงพอหรือขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไป ผู้บริหารจำเป็นต้องมีการอบรม ฝึกฝน ให้ ความรู้หรือประสบการณ์แก่ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มเติม

3. ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับข้อมูลย้อนกลับที่ เพียงตรงและทันต่อเหตุการณ์ ย่อมเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ถึงวิธีการทำงานทั้งที่ถูกต้อง และที่ผิดพลาด เพื่อการปรับปรุงแก้ไข และพยายามดำเนินงานมากขึ้นเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ที่กำหนด

4. พฤติกรรมในการทำงาน (Working behavior) หากองค์การกำหนดเป้าหมาย ที่เหมาะสม ผู้ปฏิบัติงานยอมรับและผูกพันกับเป้าหมาย และมีความรู้ความสามารถเพียงพอต่อ การทำงาน ย่อมสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความเพียรพยายาม สูงขึ้น มุ่งมั่น อดทน และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ขวางหน้า ซึ่งผู้บริหารควรให้กำลังใจและชมเชย

5. ความยุ่งยากของงาน (Task complexity) หากงานมีความยุ่งยากสูง ก็ทำให้ เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ผู้บริหารต้องตระหนักถึงความยุ่งยากของงานและต้องให้กำลังใจ ผู้ปฏิบัติงานพยายามต่อไปเพื่อความสำเร็จภายนอก

6. ข้อจำกัดอื่นๆ (Constraints) เช่น ความเพียงพอและเหมาะสมของอุปกรณ์ อาคาร สถานที่ วัสดุดิบ ผู้ร่วมงาน ตลอดจนอุปสรรค จากภายนอกองค์การ ผู้บริหารต้องคอยดูแล ช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานให้สามารถดำเนินงานต่างๆ ภายใต้ข้อจำกัด ตลอดจนช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ที่ เกิดขึ้น

7. ผลการปฏิบัติงาน (Performance) จะเป็นที่น่าสนใจเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ พฤติกรรมในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ความยุ่งยากของงาน และข้อจำกัดอื่นๆ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องบริหารจัดการปัจจัยทั้ง 3 เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่ต้องการ

ข้อพึงระวังในการตั้งเป้าหมาย (Potential pitfalls) (ศาสตราจารย์, 2550)

1. กรณีตั้งเป้าหมายสูงเกินไปหรือเป้าหมายไม่เหมาะสมจะก่อให้เกิดผลเสียหลายประการ อาทิเช่น เกิดความเสี่ยงสูงในการทำงาน เกิดการแข่งขันอย่างรุนแรงระหว่างผู้ปฏิบัติงาน สมาชิกภายในองค์การอยู่ในภาวะกดดันและความเครียดสูงเกินไป และอาจส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทำทุกวิถีทางเพียงเพื่อบรรลุเป้าหมาย อาจนำไปสู่การดำเนินที่ไม่สมดุ

2. กรณีไม่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อาจทำให้ความเชื่อมั่นในตนเองลดน้อยลงไม่มั่นใจในการทำงาน และท้อแท้หมดกำลังใจ ผู้บริหารต้องคอย ให้กำลังใจ และสร้างความเชื่อมั่นให้กลับมาอีกครั้งสำหรับการทำงานในอนาคต

3. กรณีตั้งเป้าหมายไม่ครบทุกด้านหรือเน้นไม่ครบทุกช่วงเวลา เมื่อมีการตั้งเป้าหมายในด้านใด ผู้ปฏิบัติงานย่อมมุ่งเน้นการดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในด้านดังกล่าวก่อน โดยละเลยเรื่องอื่นๆ ผู้บริหารจำเป็นต้องคิดและตั้งเป้าหมายให้ครบทุกด้านและชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานมองภาพรวมขององค์การเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด

สรุปได้ว่า เป้าหมาย คือผลลัพธ์ที่องค์การต้องการจากการดำเนินงาน เป้าหมายมีความสำคัญต่อสุขภาพขององค์การ การที่กลุ่มการพยาบาลจะประสบความสำเร็จและมีสุขภาพองค์การที่ดีได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารมีความสามารถที่จะกำหนดลักษณะของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการจะบรรลุถึงได้อย่างเฉพาะเจาะจงและชัดเจน การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลที่ดี ควรมาจากความต้องการร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การ มีความเหมาะสม ประเมินได้ เป็นไปอย่างมีเหตุผล และมุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีให้กับบุคลากรขององค์การ

4.3.9 มิติความเป็นผู้นำ (Leadership)

Yuki (1998) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

Daft (1999) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

ภาวะผู้นำที่ดีขององค์การ ควรมีลักษณะดังนี้ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544)

1. เป็นตัวแทนในทุกสถานการณ์ ผู้นำที่มีตำแหน่งสูงสุดขององค์การจะต้องนำ

การทำกิจกรรมต่างๆ เป็นตัวแทนที่จะรวบรวมข้อมูลที่อยู่ภายนอกองค์กร ให้การต้อนรับแขกผู้มาเยือน

2. เป็นนักพูดที่ดี ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการพูดและนำเสนอกิจกรรม ตลอดจนมีความสามารถในด้านต่างๆ และมีวิสัยทัศน์ที่ดี

3. เป็นนักเจรจาต่อรอง สามารถต่อรองกับผู้บริหาร ในการขอเงินทุน สิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ หรือการสนับสนุนอื่นๆ และสามารถต่อรองกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

4. การสอนงาน ผู้นำต้องมีเวลา และความสามารถที่จะสอนทีมงาน ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในขั้นตอนการทำงานและมีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

5. เป็นผู้ที่สามารถสร้างทีมงาน โดยการสร้างสร้างขวัญและกำลังใจแก่กลุ่ม เช่น การสนับสนุนด้านกีฬา จัดประชุมพบปะสังสรรค์เป็นช่วงๆ เพื่อกระตุ้นให้ทีมงานมีการอภิปรายเกี่ยวกับความสำเร็จ ปัญหา และสิ่งเกี่ยวข้องอื่นๆ

6. แสดงบทบาทการทำงานเป็นทีม มี การวางตัวเป็นสมาชิกทีมและผู้นำที่เหมาะสม และมีความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร แสดงความจริงใจต่อผู้บังคับบัญชา และใต้บังคับบัญชา กระตุ้นให้ทีมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจอย่างเต็มที่

7. สามารถแก้ปัญหาด้านเทคนิคได้ เป็นสิ่งสำคัญที่ ผู้นำให้บริการในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ให้คำแนะนำด้านเทคนิค และเป็นผู้สร้างผลประโยชน์เกี่ยวกับการทำงานประจำ

ความเป็นเลิศขององค์กรเกิดจากการพัฒนาและสร้างสรรค์ของผู้บริหาร ในกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นจะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นในพยาบาลทุกคนไม่เฉพาะแต่ในระดับผู้บริหารเท่านั้น ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างและที่ปรึกษาให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ช่วยเหลือชี้แนะแนวทางในการพัฒนางานการพยาบาล รวมถึงการเติบโตของวิชาชีพ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความตั้งใจจริงที่จะรับผิดชอบกับการเปลี่ยนแปลงที่ท้าทาย โดยที่ยังคงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพ ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล องค์กรที่มีสุขภาพองค์กรที่ดี ผู้นำมีบทบาทในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร โดยใช้แนวทางการทำงานที่เป็นมิตรกับเพื่อนร่วมงาน ต้องมีความสามารถในการสร้างความมั่นคงและแรงจูงใจของบุคลากร มีการคิดอย่างมีกลยุทธ์และสื่อสารค่านิยมขององค์กรได้อย่างน่าเชื่อถือ สร้างบรรยากาศในการเคารพและไว้วางใจซึ่งกันและกัน และกระตุ้นให้บุคลากรมี

ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Lyden and Klingele, 2000; Randell, 1998; Guarnaccia, 1994; Verschoor, 2003; NQI, 2006; Brisson et al, 1997; Flanagan and Henry, 1994)

4.3.10 มิติการพัฒนา (Development)

องค์การที่มีคุณภาพขององค์การที่ดี จะมีการพัฒนาบุคลากร สนับสนุนให้มีการฝึกอบรม ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรในองค์การ (Lyden and Klingele, 2000)

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการที่ทำให้สิ่งที่มีอยู่เจริญขึ้น ดีขึ้น เป็นประโยชน์มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นบุคลากร ระบบงาน องค์การ สถานที่ ทฤษฎี ความรู้ลึกซึ้งนี้คิด (สมคิด บางโม, 2551)

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดการการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเพื่อสร้างหรือเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถ เจตคติของบุคลากร อันจะช่วยปรับปรุงให้การปฏิบัติงานมีการพัฒนาสู่ประสิทธิภาพสูงขึ้น (Godstein, 1993 อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2550)

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานเฉพาะด้านของบุคคลโดยมุ่งเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติ อันจะนำไปสู่การยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ทำให้บุคคลมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานและองค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การฝึกอบรมจึงเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร (สมคิด บางโม, 2551)

การพัฒนาและการฝึกอบรมมีความแตกต่างกัน คือการพัฒนาสามารถพัฒนาได้ทั้งนามธรรมและรูปธรรม พัฒนาได้ทุกอย่าง เพื่อเพิ่มพูนในเรื่องต่างๆไปโดยส่วนรวม ใช้เวลาต่อเนื่องยาวนาน ส่วนการฝึกอบรมใช้ได้เฉพาะกับบุคคลเกี่ยวกับการทำงานหรือปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะเรื่อง ส่วนใหญ่ใช้เวลาสั้นๆ

การฝึกอบรมมีจุดประสงค์ดังนี้ (Wexley and Lathan, 1993 อ้างถึงใน ชูชัย สมितिไกร, 2550)

1. เพื่อปรับปรุงความตระหนักในตนเอง ได้แก่ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองในองค์การ การเข้าใจถึงทัศนะผู้อื่น และการเรียนรู้ว่าการกระทำของตนมีผลกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร
2. เพื่อเพิ่มทักษะการทำงานของแต่ละบุคคล โดยอาจเป็นทักษะด้านใดด้านหนึ่ง เช่น การใช้เครื่องคอมพิวเตอร์และการดูแลรักษาความปลอดภัยในการทำงาน
3. เพื่อเพิ่มแรงจูงใจของแต่ละบุคคล อันจะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลดี แม้ว่าบุคคล จะมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่หากขาดแรงจูงใจในการทำงานแล้ว

บุคคลนั้นอาจมิได้ใช้ความรู้และความสามารถของตนได้อย่างเต็มที่และผลงานก็ย่อมจะไม่มีประสิทธิภาพ การสร้างแรงจูงใจในการทำงานจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ

สมคิด บางโม (2551) กล่าวว่า องค์การต่างๆ จำเป็นต้องจัดให้มีการฝึกอบรม เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. เพื่อความอยู่รอดขององค์การ ปัจจุบันมีสภาพการแข่งขันระหว่างองค์การอย่างเด่นชัด การฝึกอบรมจะช่วยให้องค์การเข้มแข็ง และช่วยให้บุคลากรมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้องค์การเจริญเติบโต มีการขยายงานด้านต่างๆ ในกรณีนี้จำเป็นต้องสร้างบุคคลที่มีความสามารถเพื่อที่จะรองรับงานเหล่านั้น
3. เมื่อรับบุคลากรใหม่จำเป็นต้องมีการฝึกอบรม ให้รู้วิธีทำงานขององค์การ แม้จะมีประสบการณ์มาจากที่อื่นแล้วก็ตาม เพราะสภาพการทำงานในแต่ละองค์การย่อมแตกต่างกัน
4. เทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว บุคลากรต้อง
5. เมื่อบุคลากรทำงานมาเป็นเวลานานจะทำให้เฉื่อยชา เบื่อหน่าย ไม่กระตือรือร้น การฝึกอบรมจะช่วยกระตุ้นให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
6. เพื่อเตรียมบุคลากรสำหรับตำแหน่งใหม่ที่สูงขึ้น โยกย้ายงาน หรือแทนคนที่ลาออกไป

สรุปได้ว่า การพัฒนา เป็นกระบวนการที่ทำให้ องค์การมีความเจริญขึ้นและมีความสำคัญต่อสุขภาพขององค์การ ในองค์การที่มีสุขภาพดี การพัฒนาบุคลากร การสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ (Lyden and Klingele, 2000; Guarnaccia, 1994) องค์การต้องสนับสนุนและให้โอกาสแก่บุคลากร เพื่อพัฒนาความรู้ และเพิ่มทักษะ และมีการแบ่งปันความรู้แก่กันในองค์การ (Brisson et al, 1997) โดยสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เปลี่ยนแปลง สนับสนุนการเพิ่มอัตราการเรียนรู้ (Flanagan & Henry, 1994) ในกลุ่มการพยาบาล ผู้บริหารควรเห็นความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรและสนับสนุนให้บุคลากรในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

4.3.11 มิติการใช้ทรัพยากร (Resource utilization)

ทรัพยากร หมายถึง สิ่งทั้งปวงอันเป็นทรัพย์ ทรัพยากรด้านสาธารณสุข จำแนกออกเป็น บุคลากร งบประมาณ พัสดุ เทคโนโลยี และสถาบันการบริการสุขภาพ

ธิติภพ ชัยธวัช (2547) กล่าวถึงบทบาทการจัดสรรทรัพยากรไว้ว่า ผู้บริหารมีบทบาทในการกำหนดโครงการต่างๆ และการจัดสรรทรัพยากรขององค์การ ทั้งในด้านทรัพยากร

ทางการเงิน หรือทรัพยากรด้านเครื่องมือและทรัพยากรที่สำคัญอื่นๆ เช่น ทรัพยากรด้านเวลาและข้อมูล โดยจัดสรรให้แต่ละโครงการ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างประสบผลสำเร็จ

ทรัพยากรเป็นสิ่งสำคัญในการดำเนินงาน หากมีการใช้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ ย่อมเกิดผลเสียต่อการดำเนินงานขององค์กร การบริหารทรัพยากรมีความสำคัญดังนี้

1. ทำให้การใช้ทรัพยากรสอดคล้องกับนโยบายและแผนงาน หรือโครงการ เนื่องจากการทำงานที่เป็นระบบระเบียบที่ดีมีประสิทธิผลจะต้องมีแผนงาน หรือโครงการเป็นเบื้องต้น และใช้ทรัพยากรให้เป็นไปตามแผนงาน หรือโครงการเป็นหลัก

2. ทำให้เกิดการทรัพยากรใช้อย่างประหยัด คงทน ถาวร และเกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารที่ดีจะต้องใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า ซึ่งต้องทำให้ค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดให้ทรัพยากรมีอายุใช้งานคงทน และให้ผลที่คุ้มค่าแก่การลงทุน

3. ทำให้มีการใช้กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติถูกต้อง อันจะเป็นการป้องกันมิให้ทรัพยากรรั่วไหลหรือสูญหายไปโดยเปล่าประโยชน์หรือไม่คุ้มค่า

ในจำนวนทรัพยากรการบริหาร ได้แก่ คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ และข้อมูล คนหรือทรัพยากรมนุษย์ เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการดำเนินงานขององค์กร ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยการบริหารที่มีชีวิตจิตใจ และมีความรู้สึก หากองค์กรมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดี ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการทำงาน โดยวิธีการฝึกอบรมทางด้านวิชาการเทคโนโลยีสมัยใหม่ ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากรทุกระดับ ทั้งยังช่วยพัฒนาสังคมภายในองค์กรให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน มีความสุขโดยทั่วกัน

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน เพราะการวางแผนจะสามารถทำให้ได้ทรัพยากรเพียงพอกับความต้องการ ทำให้มีปริมาณงานเหมาะสมกับจำนวนบุคลากร และหากมีการคัดเลือกที่ดี จะทำให้ได้คนที่มีความเหมาะสมกับประเภทของงาน หากบุคลากรปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับประเภทของงานก็ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา

บุคคลกรพยาบาลเป็นลูกค้ำภายในขององค์กร เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล การที่บุคลากรพยาบาลจะมีศักยภาพในการทำงาน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการและมีทักษะการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องวางแผนกลยุทธ์ เพื่อจูงใจให้บุคลากรมีแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน คงอยู่ในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

โดยเฉพาะบุคลากรที่มีสมรรถสูงหรือเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และกลุ่มงานการพยาบาล จะต้องจัดให้มีการบริหารทรัพยากรอย่างมีคุณภาพ

สรุปได้ว่าสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์นั้น หัวใจหลักคือการใช้ทรัพยากรมนุษย์ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับทรัพยากรมนุษย์ในองค์การให้มากที่สุดเพื่อองค์การนั้นจะได้มีสุขภาพองค์การที่สมบูรณ์ จากมิติชีวิตสุขภาพองค์การที่ได้กล่าวมาทั้ง 11 มิตินั้น เป็นสิ่งที่จะแสดงถึงความสามารถขององค์การที่จะคงอยู่และมีความเจริญอย่างต่อเนื่อง ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐละโรงพยาบาลเอกชนตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Winker (1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรอบกวนต่อสุขภาพขององค์การของโรงพยาบาลทั่วไปของเมืองหลวง ผลการวิจัยพบว่า ระบบระหว่างบุคคลมีความสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพบริการ และความรู้สึกที่ดีของบุคลากร สิ่งที่ไม่สัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างระบบระหว่างบุคคลและสังคม คือความรู้สึกที่ดีของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร ต้นทุนและกำไร คุณค่า 4 ด้านที่โรงพยาบาลได้รับ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพบริการ ต้นทุน และกำไร ผลที่สอดคล้องระหว่างบุคคลและระบบสังคมคือความพึงพอใจของผู้ป่วย และคุณภาพบริการ สุขภาพองค์การที่ต่ำ คือ พันธกิจ ลูกค้ำเป็นศูนย์กลาง ความคงที่ของการบริการ ระบบการให้รางวัล

Leggett (1997) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องคำจำกัดความและความสำคัญของสุขภาพองค์การ สุขภาพองค์การประกอบด้วย พันธกิจ ความสัมพันธ์ในงาน หน้าที่ในการดูแลรักษา ความรู้สึก การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ ความเสี่ยง การตัดสินใจ ภาวะการเงิน การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างทีม กลยุทธ์ในการคิดการวางแผน โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เอกลักษณ์แห่งชีวิต การเปิดขององค์การ การเปลี่ยนแปลงและวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

วีรวรรณ เกิดทอง (2543) ศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเปรียบเทียบสุขภาพองค์การจำแนกตามการได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และที่ตั้งโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลระดับบริหารจำนวน 181 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 753 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือใช้ค่าความเที่ยง .97 วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีเซฟเฟ ผลการวิจัย พบว่า 1) สุขภาพองค์การมีค่าเฉลี่ยปานกลาง 2) ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การจำแนกตาม

การได้รับรองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะมีค่าเฉลี่ยสูงกว่า 3) ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การจำแนกตามประเภทของโรงพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีค่าสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน 4) ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การจำแนกตามที่ตั้งของโรงพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาคกลางและภาคเหนือสูงกว่าภาคใต้

อาภรณ์ สุขเจริญ (2544) ศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบ กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 970 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีทั้งหมด 8 ด้าน คือ 1) ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาคุณภาพและวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 21 รายการ 2) ตัวชี้วัดด้านความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 14 รายการ 3) ตัวชี้วัดด้านการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นธรรมชาติของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 12 รายการ 4) ตัวชี้วัดด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 11 รายการ 5) ตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 รายการ 6) ตัวชี้วัดด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 7 รายการ 7) ตัวชี้วัดด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 8 รายการ 8) ตัวชี้วัดด้านการใช้ทรัพยากรของกลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย 5 รายการ

วรรณภา ประทุมโชน (2545) ทำการศึกษาบรรยากาศและสุขภาพองค์การของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีทั้งหมด 35 แห่ง โดยสุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 761 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่าวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มีบรรยากาศแบบเปิด คิดเป็นร้อยละ 40 2) วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่มี สุขภาพองค์การสมบูรณ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 3) ที่ตั้งของวิทยาลัยพยาบาลมีผลต่อบรรยากาศและสุขภาพขององค์การ 4) ขนาดของวิทยาลัยพยาบาลมีผลต่อบรรยากาศขององค์การ 5) ที่ตั้งและขนาดของวิทยาลัยพยาบาลมีผลต่อบรรยากาศขององค์การและสุขภาพขององค์การ 6) บรรยากาศขององค์การและสุขภาพขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวก 7) แนวทางการพัฒนาบรรยากาศขององค์การ พบว่ามี 5 มิติ ที่ควรได้รับการพัฒนาบรรยากาศขององค์การ ได้แก่ มิติขาดความร่วมมือ มิติอุปสรรคขัดขวาง มิติการเน้นผลงาน มิติความช่วยเหลือ และมิติความสัมพันธ์

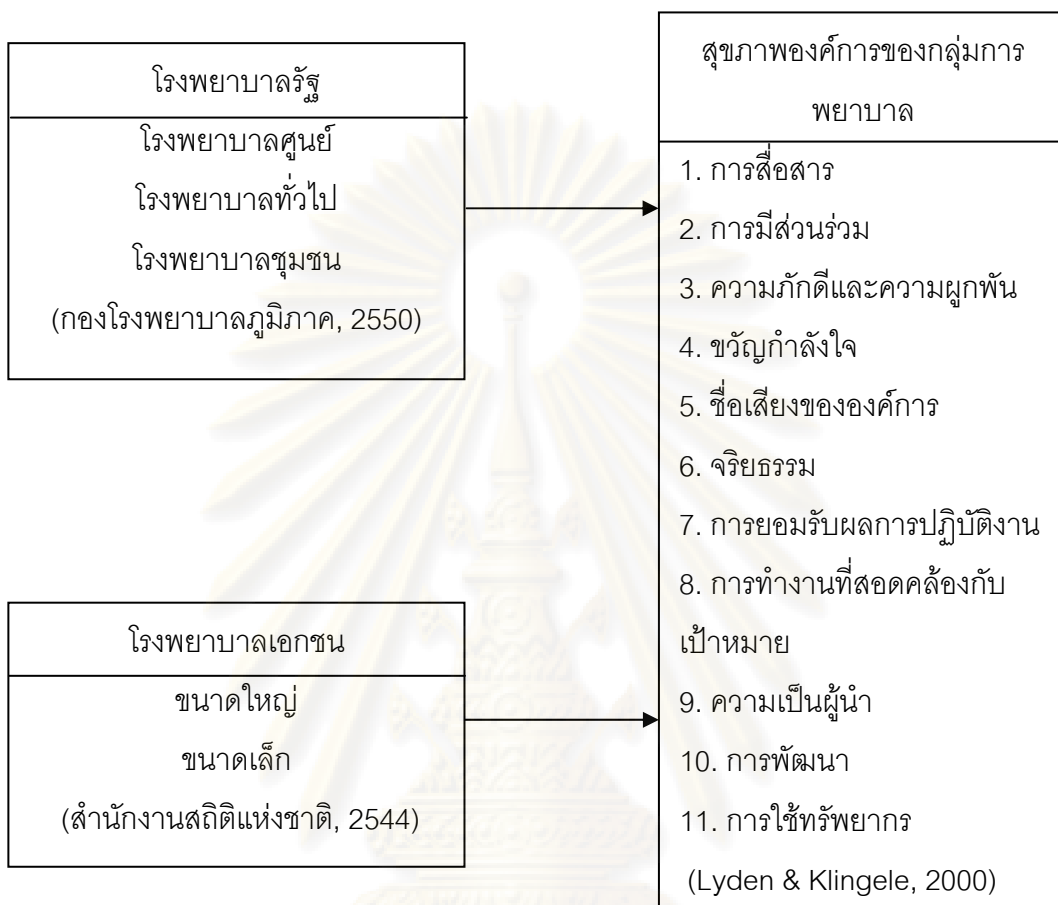
8) แนวทางการพัฒนาสุขภาพองค์การพบว่า มี 3 มิติ ที่ควรได้รับการพัฒนาสุขภาพสุขภาพองค์การ ได้แก่ มิติอิทธิพลของผู้อำนวยการ มิติการบริหารเน้นคน และมิติการบริหารเน้นคน

ปวริศร์ โปกุล (2550) ศึกษาสุขภาพองค์การโรงเรียนในฝันระดับตำบล อำเภอพนัสนิคม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 2 ผลการวิจัย พบว่า สุขภาพองค์การโรงเรียนในฝันระดับตำบล อำเภอพนัสนิคม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 2 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และ พบว่าอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ การอยู่ร่วมกันของครู ความเป็นผู้นำของผู้บริหารโรงเรียน การมุ่งเน้นวิชาการ การสนับสนุนทรัพยากร เกียรติศักดิ์ศรีของโรงเรียน และอำนาจอิทธิพลของผู้บริหารโรงเรียน และเมื่อเปรียบเทียบสุขภาพองค์การโรงเรียนในฝันระดับตำบล อำเภอพนัสนิคม สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 2 จำแนกตามวุฒิการศึกษาและประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า โดยรวมและรายด้านทุกด้านไม่แตกต่างกัน

กล่าวโดยสรุป สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล คือ การที่กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จำแนกตามขนาด ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจ และคงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับปรุง พัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถประเมินได้จากมิติชี้วัดสุขภาพองค์การ 11 ประการได้แก่ 1) การติดต่อสื่อสาร 2) การมีส่วนร่วม 3) ความภาคภูมิใจและความผูกพัน 4) ขวัญกำลังใจ 5) ชื่อเสียงองค์การ 6) จริยธรรม 7) การยอมรับผลการปฏิบัติงาน 8) การทำงานที่สอดคล้องเป้าหมาย 9) ความเป็นผู้นำ 10) การพัฒนา และ 11) การใช้ทรัพยากร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนตามขนาดของโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรคือกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

2. กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนซึ่งได้เลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 สํารวจพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งสิ้น 85,957 คน โดยมีพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐจำนวน 70,822 คน พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 15,135 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551)

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณตามสูตร Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2542) กำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน เมื่อมีระดับนัยสำคัญเป็น 0.05

$$n = \frac{N}{1+Ne^2} = \frac{85957}{1+ 85957 (0.0025)}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน

2.3 หากกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยใช้สัดส่วนของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนเป็น 2 : 1 โรงพยาบาลรัฐใช้สัดส่วน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนจากทุกภาค เป็น 1 : 2 : 3 ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลเอกชนใช้สัดส่วนโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กเป็น 1 : 2 ประกอบด้วย โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 4 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก 8 แห่ง

2.4 เลือกจังหวัดแต่ละภาคโดยใช้สัดส่วน 6 : 1 โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลาก

ภาคเหนือ 17 จังหวัด สุ่มได้ 3 จังหวัด คือ ลำปาง ลำพูน และ แพร่

ภาคกลาง 26 จังหวัด สุ่มได้ 5 จังหวัด คือ ออยุธยา อ่างทอง ปทุมธานี ชัยนาท และ สมุทรปราการ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19 จังหวัด สุ่มได้ 4 จังหวัด คือ อุตรดิตถ์ เลย กาฬสินธุ์ และ หนองบัวลำภู

ภาคใต้ 14 จังหวัด สุ่มได้ 3 จังหวัด คือ สุราษฎร์ธานี พัทลุง และ ภูเก็ต

2.5 สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากจังหวัดตัวอย่างในแต่ละภาคทั้ง 4 ภาค โดยการจับสลากให้ได้ครบประเภทโรงพยาบาลที่ต้องการในแต่ละภาค ซึ่งต้องการ โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างคือโรงพยาบาลศูนย์ 1 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ 1 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเล็ก 2 แห่ง จากแต่ละภาครวมภาคละ 9 แห่ง ได้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 แห่ง แต่เนื่องจากในภาคเหนือไม่มีโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในจังหวัดที่สุ่มได้ จำนวนโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจึงมีเพียง 35 แห่ง ดังตารางที่ 1

2.6 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนของพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ตามสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้ง 35 โรงพยาบาล}}$$

2.7 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่คำนวณได้ จึงเลือกตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากกลุ่มการพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่าย โดยให้ผู้ประสานงานที่รับผิดชอบในการวิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้โดยใช้วิธีการจับสลากจากบัญชีรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนพยาบาลตามที่ต้องการ

2.8 ส่งแบบสอบถาม พร้อมรายละเอียดการสุ่มให้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ประสานงานเป็นผู้จัดแจกแบบสอบถาม ให้ผู้ประสานงานรวบรวมแบบสอบถามที่พยาบาลวิชาชีพตอบใส่ซองปิดผนึก แล้วส่งถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์ซึ่งผู้วิจัยจัดเตรียมซองติดแสตมป์ให้ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2552 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 398 ชุด ได้รับกลับคืน 388 ชุด เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่ามีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 369 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.71 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนมากมีอายุ 41-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.1 รองลงมาคือ อายุ 46-50 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 21-25 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 11-15 ปี ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 81.8 และเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ ร้อยละ 62.9 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ส่วนมากมีอายุ 31-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.5 รองลงมาคือ อายุ 36-40 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 5-10 ปี มากที่สุด รองลงมาคือ 16-20 ปี ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 92.5 และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร ร้อยละ 52.5 ดังแสดงในตารางที่ 2

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาล

ภาค	ประเภท	ขนาด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้	
เหนือ	รัฐ	ศูนย์	1. ลำปาง	660	42	40	
			ทั่วไป	1. ลำพูน	291	18	16
			2. แพร่	394	25	23	
		ชุมชน	1. ป่าซาง	80	5	5	
			2. เกาะคา	70	5	4	
			3. เด่นชัย	61	4	4	
		เอกชน	ขนาดใหญ่	-	-	-	
			ขนาดเล็ก	1. แพร์พร้อมมิตร	25	2	2
				2. เขलगศ์นคร	40	3	3
	กลาง	รัฐ	ศูนย์	1. อยุธยา	356	22	21
ทั่วไป				1. อ่างทอง	256	16	16
			2. ชัยนาท	298	19	19	
		ชุมชน	1. ปางปะอิน	46	3	3	
			2. วิเศษชัยชาญ	80	5	5	
			3. มโนรมย์	44	3	3	
		เอกชน	ขนาดใหญ่	1. ราชธานี	150	10	5
			ขนาดเล็ก	1. เอกปทุม	60	4	4
				2. เซนต์ทรีลปาร์ค	45	3	3
ตะวันออกเฉียงเหนือ		รัฐ	ศูนย์	1. อุดร	634	40	36
	ทั่วไป			1. เลย	278	18	17
			2. กาฬสินธุ์	312	20	20	
		ชุมชน	1. หนองหาน	75	5	5	
			2. วังสะพุง	85	5	5	
		3. สุวรรณคูหา	45	3	3		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาค	ประเภท	ขนาด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้
ใต้	เอกชน	ขนาดใหญ่	1. เอกอุดร	75	5	5
		ขนาดเล็ก	1. เลย์เมืองราม	25	2	2
	รัฐ		2. ธีรวัฒน์	25	2	2
			ศูนย์	1. สุราษฎร์ธานี	604	39
		ทั่วไป	1. พัทลุง	296	19	18
			2. วชิระภูเก็ต	359	22	19
		ชุมชน	1. กาญจนดิษฐ์	70	5	4
			2. ปางแก้ว	45	3	33
			3. ถลาง	50	4	3
		เอกชน	ขนาดใหญ่	1. กรุงเทพภูเก็ต	240	15
ขนาดเล็ก	1. ปิยะรักษ์		25	2	2	
รวม	รัฐ	2. สิริโรจน์	25	2	-	
		ศูนย์ (4 แห่ง)	2,254	142	134	
		ทั่วไป (8 แห่ง)	2,484	157	148	
		ชุมชน (12 แห่ง)	751	49	47	
		รวม	5,489	348	329	
		เอกชน	ขนาดใหญ่ (3 แห่ง)	465	30	22
รวม	เอกชน	ขนาดเล็ก (8 แห่ง)	270	20	18	
		รวม	735	50	40	
		รวมทั้งหมด	6,224	398	369	

ศูนย์วิจัยและพัฒนาสุขภาพ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา และตำแหน่งการทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	โรงพยาบาลรัฐ (n =329)		โรงพยาบาลเอกชน (n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
20 - 25 ปี	9	2.8	2	5.0
25 - 30 ปี	19	5.8	8	20.0
31 - 35 ปี	61	18.5	13	32.5
36 - 40 ปี	56	17.0	11	27.5
41 - 45 ปี	89	27.1	3	7.5
46 - 50 ปี	80	18.2	3	7.5
51 - 55 ปี	26	7.9	-	-
56 - 60 ปี	9	2.7	-	-
ประสบการณ์ทำงาน				
1 - 5 ปี	14	4.2	7	17.5
5 - 10 ปี	42	12.8	17	42.5
11 - 15 ปี	63	19.1	4	10.0
16 - 20 ปี	67	20.4	8	20.0
21 - 25 ปี	70	21.3	2	5.0
26 - 30 ปี	49	14.9	2	5.0
31 ปี ขึ้นไป	24	7.3	-	-
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	269	81.8	37	92.5
ปริญญาโท	60	18.2	3	7.5
ตำแหน่งการทำงาน				
พยาบาลระดับผู้บริหาร	122	37.1	21	52.5
พยาบาลประจำการ	207	62.9	19	47.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด มี 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ มีคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล มีข้อความคำถามทั้งหมดจำนวน 67 ข้อ แบ่งได้เป็น 11 มิติดังนี้

1. การติดต่อสื่อสาร มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
2. การมีส่วนร่วม มีข้อความคำถามจำนวน 7 ข้อ
3. ความภาคภูมิใจและความผูกพัน มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
- 4.ขวัญกำลังใจ มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
5. ชื่อเสียงองค์การ มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
6. จริยธรรม มีข้อความคำถามจำนวน 7 ข้อ
7. การยอมรับผลการปฏิบัติงาน มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
8. การทำงานให้สอดคล้องเป้าหมาย มีข้อความคำถามจำนวน 5 ข้อ
9. ความเป็นผู้นำ มีข้อความคำถามจำนวน 6 ข้อ
10. การพัฒนา มีข้อความคำถามจำนวน 5 ข้อ
11. การใช้ทรัพยากร มีข้อความคำถามจำนวน 7 ข้อ

การสร้างเครื่องมือวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล สรุปเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมตามแนวคิดของ Lyden and Klingele (2000) ดังแสดงในตาราง ที่ 2

2. รวบรวมข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล จากผู้เชี่ยวชาญ

2.1 สร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้แนวคิดของ Lyden and Klingele (2000) มากำหนดเป็นกรอบในการเขียนคำสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิด โดยมีแนวคำถามกว้างๆ (ในภาคผนวก) ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบได้อย่างอิสระ ตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ

2.2 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญซึ่งผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย นักวิชาการผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ จำนวน 2 คน และพยาบาลระดับผู้บริหาร จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้มีคุณสมบัติ 2 ใน 3 ข้อ ดังนี้

1) เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานการพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่ในไม่ต่ำกว่า 10 ปี หรือดำรงตำแหน่งผู้บริหารไม่ต่ำกว่า 5 ปี

2) เป็นผู้ศึกษาในเรื่องสุขภาพองค์การหรือการบริหารการพยาบาล โดยมีผลงานวิชาการเผยแพร่ ได้แก่ การเขียนบทความ ตำรา หรือการทำวิจัย หรือการสอน

3) มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท

2.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) การเตรียมการสัมภาษณ์ เลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด วางแผนการสัมภาษณ์ โดยการเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ เตรียมอุปกรณ์จัดบันทึกและเทปบันทึกเสียง โทรศัพท์ติดต่อ และส่งข้อความไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิล่วงหน้า 1-2 สัปดาห์ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทราบถึงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่ที่จะสัมภาษณ์

2) ขั้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยใช้คำถามปลายเปิดเป็นแนวการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทป แนะนำตนเองต่อผู้เชี่ยวชาญ บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ดำเนินการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้ตามประสบการณ์จริงอย่างไม่จำกัด ผู้สัมภาษณ์ตั้งใจฟัง ติดตามคำตอบ บอกรายละเอียดให้เหมาะสมกับจังหวะของผู้ตอบ พร้อมทั้งทบทวนเน้นข้อมูลที่สำคัญ เพื่อตรวจสอบว่าผู้วิจัยมีความเข้าใจตรงกันกับผู้เชี่ยวชาญ

3) ขั้นสิ้นสุดการสัมภาษณ์ โดยการกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 40 – 60 นาที

2.4 ถอดเทปการให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์เนื้อหาและส่งให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์

2.5 เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบกลับเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ครบทุกคน ผู้วิจัย จึงนำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ มาจัดหมวดหมู่ สรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปเนื้อหาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์

สุขภาพองค์การ กลุ่มการพยาบาล	จาก การทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ (n = 5)
1. การสื่อสาร	มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร อย่างทั่วถึง รวดเร็ว และชัดเจน การสื่อสารเป็นแบบเผชิญหน้า และแบบเขียน	- เป็นการสื่อสารสองทาง - ทันทต่อเหตุการณ์ - มีความถูกต้อง ชัดเจน เหมาะสม - มีความทั่วถึงทุกระดับ - มีการประเมินผล
2. การมีส่วนร่วม ของบุคลากร	มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ องค์การมีความเปิดเผย	- เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น - มีส่วนร่วมในการคิด การสร้างผลงาน - บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความเข้าใจ - บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการตามพันธกิจโดยสมัครใจ และมีเป้าหมายเดียวกัน
3. ความภักดีและ ความผูกพัน	บุคลากรไว้ใจกันตั้งใจ ทำงานมีความภาคภูมิใจมุ่งมั่นที่ จะอยู่ในองค์กร	- ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน - รักในองค์กรและคิดที่จะอยู่ใน องค์กรตลอดไปแม้มีการ เปลี่ยนแปลงภายในองค์กร - มีเจตคติที่ดี - สามารถเป็นตัวแทนขององค์กรได้ - เสียสละให้องค์กรโดยไม่หวัง ผลตอบแทน

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สุขภาพองค์การ กลุ่มการพยาบาล	จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ (n = 5)
4.ขวัญกำลังใจ	มีความกระตือรือร้น ทำ บรรยากาศในสถานที่ทำงาน มีความเป็นมิตร	<ul style="list-style-type: none"> - มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตดี - มีความสุขในการทำงาน - ไม่ร้องเรียน ไม่ก่อเหตุเชิงลบไม่ย้ายงาน - ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพบรรลุเป้าหมาย
5. ชื่อเสียงของ องค์การ	มีการกล่าวถึงในด้านดีทั้ง ภายในและภายนอกองค์การ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นที่ยอมรับทั้งภายในและภายนอกองค์การ - องค์การภายนอกกล่าวถึงกลุ่มการพยาบาลในด้านบวก
6. จริยธรรม	มีจรรยาบรรณให้ความสำคัญ กับหลักจริยธรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ให้เกียรติ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ - ไม่มีข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ - มีพฤติกรรมบริการที่ดี
7. การยอมรับผล การปฏิบัติงาน	สนับสนุนให้บุคลากรทำงานเต็ม ศักยภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ยกย่องชมเชยแก่ผู้มีผลการปฏิบัติงานดี - มอบหมายงานให้ทำ - เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงศักยภาพทั้งภายในและภายนอกองค์การ - มีบันไดวิชาชีพที่ก้าวหน้า

ตารางที่ 3 (ต่อ)

สุขภาพองค์กร กลุ่มการพยาบาล	จากการทบทวนวรรณกรรม	จากการสัมภาษณ์ (n = 5)
8. การทำงานที่ สอดคล้องกับ เป้าหมาย	มีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายมีความชัดเจน - เป้าหมายกำหนดตามพันธกิจ - บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย - บุคลากรยอมรับเป้าหมาย - มีแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้
9. ความเป็นผู้นำ	ผู้นำเป็นมิตรเข้าถึงได้	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารรับฟังปัญหา พุดคุยเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างทั่วถึง - บริหารงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ - ปฏิบัติงานตามแนวทางประชาธิปไตย มีเหตุผล ใจกว้าง - มีความเสียสละ
10. การพัฒนา	สนับสนุนการศึกษาและ ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวางแผนในการพัฒนาบุคลากร - สนับสนุนบุคลากรให้ฝึกอบรมหรือศึกษาต่อ
11. การใช้ ทรัพยากร	ใช้ทรัพยากรอย่างมี ประสิทธิภาพ มีทรัพยากร เหมาะสมกับความจำเป็น	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวางแผน/ จัดซื้อวัสดุ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ พร้อมใช้ - ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด - มีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ - มีการจัดทำบัญชีควบคุมวัสดุอุปกรณ์

3. สร้างแบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โดยบูรณาการเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสร้างเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ข้อคำถามที่สร้างขึ้นทั้งหมดมี 11 มิติ จำนวน 67 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ดังนี้

1) การติดต่อสื่อสาร	จำนวน 6 ข้อ
2) การมีส่วนร่วม	จำนวน 7 ข้อ
3) ความภาคภูมิใจและความผูกพัน	จำนวน 6 ข้อ
4) ขวัญกำลังใจ	จำนวน 6 ข้อ
5) ชื่อเสียงองค์การ	จำนวน 6 ข้อ
6) จริยธรรม	จำนวน 7 ข้อ
7) การยกย่องผลปฏิบัติงาน	จำนวน 6 ข้อ
8) การทำงานให้สอดคล้องเป้าหมาย	จำนวน 5 ข้อ
9) ความเป็นผู้นำ	จำนวน 6 ข้อ
10) การพัฒนา	จำนวน 5 ข้อ
11) การใช้ทรัพยากร	จำนวน 7 ข้อ

แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตามดังนี้

5	คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4	คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
3	คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2	คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1	คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49	หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49	หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล
อยู่ในระดับพอใช้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล
อยู่ในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความ
เหมาะสมของเนื้อหาข้อความ ความครอบคลุมและสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และการ
ใช้ภาษา หลังจากนั้นติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย
อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญการศึกษาสุขภาพองค์การ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและการประเมินผล 1
คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 1 คน และพยาบาลระดับบริหาร 1 คน (รายนามใน
ภาคผนวก)

1.2 นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบ
พิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและ
ปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและ
ปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีสูตรการคำนวณดังนี้

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

1.3 กำหนดเกณฑ์พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา จากค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา
โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีค่า CVI .80 ขึ้นไป (Polit and
Hungler, 1999)

จากการคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ได้ค่า CVI 0.81 แสดงว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 และระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามมาทบทวนปรับปรุงความชัดเจนของ ความหมาย ข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 คงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มี การเปลี่ยนแปลงใดๆ สรุปผลการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปรับความชัดเจนตามความหมาย	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมค่านิยาม	จำนวน 3 ข้อ
ดังนั้นได้แบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว	จำนวน 68 ข้อ

2. การหาความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข แล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลอำเภอเวียงสา จำนวน 30 คน ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเวียงสาและประสานงานผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยแจกและรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window โดยพิจารณาค่าความตรงของข้อคำถามจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกคำถาม (Item-total correlation correlation) มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป จึงคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 จำนวน 2 ข้อ แต่คงข้อคำถามไว้ 1 ข้อ เพราะถ้าตัดออกจะกระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก แต่ได้ปรับการใช้คำในข้อคำถามให้สมบูรณ์ขึ้น และตัดออก 1 ข้อ นำข้อคำถามที่มีค่าความตรงตั้งแต่ .30 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis, 1991) โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งไม่พบว่ามีค่าซ้ำซ้อนกัน และคำนวณได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .98 และเมื่อนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n= 30)	กลุ่มตัวอย่าง (N= 369)
การติดต่อสื่อสาร	.95	.91
การมีส่วนร่วม	.93	.90
ความภาคภูมิใจและความผูกพัน	.88	.90
ขวัญกำลังใจ	.95	.90
ชื่อเสียงองค์การ	.83	.82
จริยธรรม	.85	.83
การยอมรับผลการปฏิบัติการ	.88	.86
การทำงานที่สอดคล้องเป้าหมาย	.95	.89
ความเป็นผู้นำ	.95	.91
การพัฒนา	.93	.91
การใช้ทรัพยากร	.94	.90
รวม	.98	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 4 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 12 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ 3 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก 8 แห่ง รวมทั้งหมด 35 แห่ง เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด หลังจากได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 และโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

2. เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการส่งแบบสอบถามคืนผู้วิจัย พร้อมทั้งแจ้งจำนวนและการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

3. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทั้งหมดและบันทึกข้อความชี้แจงรายละเอียดการแจกแบบสอบถามในแต่ละโรงพยาบาลถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

4. การรับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างให้ส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วให้ผู้ประสานงานที่รับผิดชอบในการวิจัย โดยให้ใส่ซองสีน้ำตาลปิดผนึกที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ พร้อมทั้งให้ผู้ประสานงานรวบรวมส่งแบบสอบถามทั้งหมดกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์

5. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ คือระหว่างวันที่ 20 กันยายน 2552 ถึงวันที่ 13 ธันวาคม 2552 ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 398 ชุด ได้รับคืน 388 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง เป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 369 ชุด คิดเป็นร้อยละ 92.71 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม พร้อมขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. รักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองเปล่าสีน้ำตาลให้กลุ่มตัวอย่างได้ใส่แบบสอบถามที่ตอบแล้วและปิดผนึกกลับคืนให้ผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีการผ่านแบบสอบถามไปยังหน่วยงานใดๆ

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน เก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับอยู่ในที่ปลอดภัยและทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์เป็นไปในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูล โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ทางสถิติ คือ SPSS for Windows ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวม และรายมิติ จำแนกตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้สถิติทดสอบที (t- test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว One-way ANOVA และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยวิธีของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05
5. เปรียบเทียบความแตกต่างสุขภาพขององค์การของกลุ่มการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กโดยใช้สถิติ ทดสอบที (t- test) ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล และเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง 369 คน ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนระหว่าง โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล
ระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมตามรายมิติ

สุขภาพองค์การ ของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลรัฐ (n = 329)			โรงพยาบาลเอกชน (n = 40)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความภาคภูมิใจและความผูกพัน	4.20	.54	ดี	4.15	.51	ดี
2. จริยธรรม	3.90	.47	ดี	3.90	.53	ดี
3. การทำงานให้สอดคล้อง กับเป้าหมาย	3.86	.52	ดี	3.76	.58	ดี
4. การพัฒนา	3.84	.67	ดี	3.63	.71	ดี
5. ชื่อเสียงองค์การ	3.81	.44	ดี	3.80	.45	ดี
6. การมีส่วนร่วม	3.80	.61	ดี	3.68	.51	ดี
7. การยอมรับผลปฏิบัติงาน	3.78	.55	ดี	3.76	.51	ดี
8. ความเป็นผู้นำ	3.74	.63	ดี	3.79	.63	ดี
9. ขวัญและกำลังใจ	3.71	.60	ดี	3.68	.55	ดี
10. การใช้ทรัพยากร	3.57	.56	ดี	3.53	.61	ดี
11. การติดต่อสื่อสาร	3.49	.56	ปาน กลาง	3.44	.60	ปาน กลาง
รวม	3.79	.44	ดี	3.74	.43	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชนโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.79$ และ 3.74
ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่าทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมีความ
ภาคภูมิใจและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.20$ และ 4.15) รองลงมาคือ มิติจริยธรรม ($\bar{X} =$
3.90 เท่ากัน) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.49$ และ 3.43) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี
ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรายมิติและรายข้อ (n = 329)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความรักดีและความผูกพัน	4.08	.52	ดี	4.3	.53	ดี	4.23	.61	ดี
2. จริยธรรม	3.82	.48	ดี	3.97	.42	ดี	3.89	.52	ดี
3. การทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย	3.73	.52	ดี	3.94	.48	ดี	3.98	.56	ดี
4. ชื่อเสียงองค์การ	3.71	.42	ดี	3.89	.45	ดี	3.81	.39	ดี
5. การยอมรับผลการปฏิบัติงาน	3.66	.56	ดี	3.87	.51	ดี	3.82	.60	ดี
6. การพัฒนา	3.65	.69	ดี	3.97	.61	ดี	3.95	.71	ดี
7. การมีส่วนร่วม	3.63	.59	ดี	3.91	.58	ดี	3.96	.66	ดี
8. ความเป็นผู้นำ	3.55	.58	ดี	3.85	.63	ดี	3.94	.63	ดี
9. ขวัญกำลังใจ	3.53	.57	ดี	3.85	.61	ดี	3.79	.56	ดี
10. การใช้ทรัพยากร	3.46	.54	ปานกลาง	3.60	.60	ดี	3.66	.64	ดี
11. การติดต่อสื่อสาร	3.34	.50	ปานกลาง	3.57	.56	ดี	3.64	.65	ดี
รวม	3.65	.41	ดี	3.89	.42	ดี	3.88	.51	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การโดยรวมกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65, 3.89$ และ 3.88 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติความภาคีและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08, 4.30$ และ 4.23) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.34, 3.64$ และ 3.57) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสาร และมิติการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในระดับปานกลาง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตาม โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนรายมิติและรายข้อ (n = 329)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	1. มิติการติดต่อสื่อสาร								
1. ข้อมูลข่าวสารทันต่อเหตุการณ์	3.71	.59	ดี	3.88	.66	ดี	3.87	.67	ดี
2. ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง	3.54	.70	ดี	3.63	.68	ดี	3.72	.74	ดี
3. ขั้นตอนการรับและส่งข้อมูลข่าวสารเป็นระบบ	3.41	.65	ปานกลาง	3.64	.68	ดี	3.55	.82	ดี
4. มีการสื่อสารแบบเผชิญหน้าที่เหมาะสมกับสถานการณ์	3.40	.61	ปานกลาง	3.62	.75	ดี	3.72	.68	ดี
5. มีการสื่อสารแบบเป็นลายลักษณ์อักษร	3.29	.65	ปานกลาง	3.52	.69	ดี	3.63	.84	ดี
6. บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	3.18	.71	ปานกลาง	3.45	.68	ปานกลาง	3.42	.90	ปานกลาง
7. มีการรับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับ	3.15	.70	ปานกลาง	3.46	.70	ปานกลาง	3.57	.71	ดี
8. ข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจน	3.07	.74	ปานกลาง	3.37	.82	ปานกลาง	3.63	.84	ดี
รวม	3.34	.50	ปานกลาง	3.57	.56	ดี	3.64	.65	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	2. มิติการมีส่วนร่วม								
1. บุคลากรเสนอความคิดเห็น โดยยึดถือประโยชน์โดยรวม	3.91	.69	ดี	4.16	.66	ดี	4.17	.70	ดี
2. บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานของ องค์การ	3.85	.73	ดี	4.08	.66	ดี	4.00	.65	ดี
3. กลุ่มการพยาบาลเปิดเผยข้อมูลเชิงนโยบายบุคลากรมีส่วนร่วม	3.72	.71	ดี	3.93	.71	ดี	3.93	.79	ดี
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงาน	3.67	.74	ดี	3.90	.77	ดี	3.95	.75	ดี
5. บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นเพื่อการพัฒนางาน	3.59	.74	ดี	3.89	.73	ดี	4.00	.80	ดี
6. บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานขององค์กร	3.38	.85	ปานกลาง	3.75	.75	ดี	3.91	.85	ดี
7. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการทำงาน	3.28	.80	ปานกลาง	3.63	.80	ดี	3.76	.88	ดี
รวม	3.63	.59	ดี	3.91	.58	ดี	3.96	.66	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	3. มิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน								
1. บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย	4.31	.58	ดี	4.40	.63	ดี	4.40	.61	ดี
2. บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน	4.30	.59	ดี	4.44	.60	ดี	4.44	.80	ดี
3. บุคลากรมีความภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกในหน่วยงาน	4.11	.64	ดี	4.28	.70	ดี	4.31	.66	ดี
4. บุคลากรรักและผูกพันในหน่วยงาน	4.02	.77	ดี	4.33	.62	ดี	4.21	.80	ดี
5. บุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อไป	4.01	.79	ดี	4.33	.66	ดี	4.19	.77	ดี
6. บุคลากรในหน่วยงานมีความผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.75	.61	ดี	4.02	.62	ดี	3.85	.77	ดี
รวม	4.08	.52	ดี	4.30	.53	ดี	4.23	.61	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
4. มิติขวัญกำลังใจ									
1. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน	3.59	.65	ดี	3.86	.70	ดี	3.82	.60	ดี
2. บุคลากรเป็นมิตรให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน	3.56	.69	ดี	3.85	.69	ดี	3.78	.68	ดี
3. บุคลากรกระตือรือร้นในการทำงานโดยไม่รู้สึกรับผิดชอบ	3.53	.71	ดี	3.74	.74	ดี	3.76	.56	ดี
4. บุคลากรมีความสุขในการทำงานร่วมกัน	3.51	.72	ดี	3.89	.68	ดี	3.78	.68	ดี
5. บุคลากรมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อต้องทำงานหนัก	3.51	.78	ดี	3.91	.77	ดี	3.82	.73	ดี
6. บุคลากรพึงพอใจในสภาพการทำงานในหน่วยงาน	3.47	.71	ปานกลาง	3.83	.78	ดี	3.78	.77	ดี
รวม	3.53	.57	ดี	3.85	.61	ดี	3.79	.56	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	5. มิติชื่อเสียงขององค์การ								
1. บุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.95	.61	ดี	4.20	.59	ดี	4.02	.60	ดี
2. บุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	3.90	.61	ดี	4.08	.56	ดี	4.17	.56	ดี
3. บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับสหวิชาชีพ ได้เป็นอย่างดี	3.68	.59	ดี	3.87	.59	ดี	3.82	.52	ดี
4. บุคลากรรับรู้ถึงการมีชื่อเสียงที่ดีของหน่วยงาน ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน	3.63	.58	ดี	3.88	.62	ดี	3.74	.64	ดี
5. บุคลากรพูดถึงหน่วยงานทางด้านบวกเสมอ	3.60	.57	ดี	3.69	.61	ดี	3.63	.52	ดี
6. บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนและ สังคม	3.51	.59	ดี	3.63	.64	ดี	3.46	.62	ดี
รวม	3.71	.42	ดี	3.89	.45	ดี	3.81	.39	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	6. มิติจริยธรรม								
1. บุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงาน	4.29	.54	ดี	4.37	.51	ดี	4.44	.50	ดี
2. บุคลากรใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา	4.07	.66	ดี	4.17	.60	ดี	4.19	.61	ดี
3. บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายองค์การอย่างเคร่งครัด	3.94	.65	ดี	4.04	.58	ดี	4.08	.50	ดี
4. กลุ่มการพยาบาลมีค่านิยมในการสร้างจริยธรรม	3.80	.68	ดี	3.94	.59	ดี	3.87	.74	ดี
5. บุคลากรในหน่วยงานรักษาจริยธรรมในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด	3.76	.66	ดี	3.92	.60	ดี	3.89	.66	ดี
6. กลุ่มการพยาบาลมีการจัดฝึกอบรมหลักจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	3.63	.79	ดี	3.91	.63	ดี	3.51	.99	ดี
7. กลุ่มการพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษด้านจริยธรรม	3.24	.81	ปานกลาง	3.48	.70	ปานกลาง	3.27	.94	ปานกลาง
รวม	3.82	.48	ดี	3.97	.42	ดี	3.89	.52	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
7. มิติการยอมรับผลการปฏิบัติงานงาน									
1. บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็ม ความสามารถ	3.83	.63	ดี	3.98	.60	ดี	3.95	.69	ดี
2. บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงาน	3.82	.65	ดี	4.07	.66	ดี	3.97	.73	ดี
3. ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้รับการยอมรับนับถือ	3.67	.60	ดี	3.38	.56	ปานกลาง	3.78	.54	ดี
4. บุคลากรได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญเสมอ	3.58	.69	ดี	3.83	.65	ดี	3.89	.66	ดี
5. มีการกล่าวชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ	3.39	.76	ปานกลาง	3.65	.79	ดี	3.51	.95	ดี
รวม	3.66	.56	ดี	3.87	.51	ดี	3.82	.60	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คุณภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	8. มิติการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย								
1. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้	3.91	.58	ดี	4.07	.48	ดี	4.12	.57	ดี
2. เป้าหมายของหน่วยงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล	3.90	.61	ดี	4.10	.54	ดี	4.08	.61	ดี
3. บุคลากรในทีมปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันเพื่อผลสำเร็จของหน่วยงาน	3.76	.61	ดี	3.97	.53	ดี	3.93	.56	ดี
4. เป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าใจง่าย	3.55	.65	ดี	3.87	.68	ดี	3.91	.88	ดี
5. บุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมาย	3.53	.62	ดี	3.77	.65	ดี	3.87	.74	ดี
รวม	3.73	.52	ดี	3.94	.48	ดี	3.98	.56	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

คุณภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
9. มิติความเป็นผู้นำ									
1. บุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานได้	3.84	.79	ดี	4.10	.74	ดี	4.02	.76	ดี
2. ผู้บริหารรับฟังปัญหา พุดคุยเป็นกันเองกับใต้บังคับบัญชาได้ อย่างทั่วถึง	3.65	.67	ดี	3.85	.71	ดี	4.04	.65	ดี
3. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลบริหารงาน เพื่อประโยชน์ขององค์กร เป็นสำคัญ	3.57	.73	ดี	3.94	.72	ดี	4.04	.65	ดี
4. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลแสดงออกถึงความเสียสละให้แก่ ส่วนรวมขององค์กร	3.44	.72	ปานกลาง	3.83	.77	ดี	3.89	.75	ดี
5. ผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อประโยชน์โดยรวม	3.43	.71	ปานกลาง	3.77	.78	ดี	3.87	.74	ดี
6. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลปฏิบัติงานตามแนวทาง ประชาธิปไตย อย่างมีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นของ ผู้ใต้บังคับบัญชา	3.37	.78	ปานกลาง	3.60	.80	ดี	3.80	.82	ดี
รวม	3.55	.58	ดี	3.85	.63	ดี	3.94	.63	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
10. มิติการพัฒนา									
1. หน่วยงานสนับสนุนให้มีการจัดประชุมฝึกรวม เพื่อการปฏิบัติงานที่ดี	3.75	.77	ดี	4.04	.72	ดี	4.04	.69	ดี
2. กลุ่มการพยาบาลมีแผนงานการพัฒนาคูคณากร อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.68	.70	ดี	3.92	.65	ดี	3.97	.84	ดี
3. หน่วยงานสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการ ฝึกรวมหรือศึกษาต่อจากสถาบันภายนอก	3.61	.83	ดี	4.04	.73	ดี	3.89	.81	ดี
4. หน่วยงานสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อ ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	3.61	.83	ดี	3.95	.74	ดี	3.95	.80	ดี
5. บุคลากรได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรระยะ สั้น หรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติงาน	3.58	.88	ดี	3.92	.78	ดี	3.89	.86	ดี
รวม	3.65	.69	ดี	3.97	.61	ดี	3.95	.71	ดี

ตารางที่ 7 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์ (n = 134 คน)			โรงพยาบาลทั่วไป (n = 148 คน)			โรงพยาบาลชุมชน (n = 47 คน)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	11. มิติการใช้ทรัพยากร								
1. หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า	3.63	.71	ดี	3.81	.65	ดี	3.55	.77	ดี
2. หน่วยงานมีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.51	.76	ดี	3.54	.77	ดี	3.74	.64	ดี
3. กลุ่มการพยาบาลมีการจัดเก็บและตรวจสภาพ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอ	3.45	.67	ปานกลาง	3.6	.69	ดี	3.61	.79	ดี
4. กลุ่มการพยาบาลมีการจัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ	3.44	.66	ปานกลาง	3.62	.64	ดี	3.65	.70	ดี
5. หน่วยงานได้รับทรัพยากรในการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้	3.44	.75	ปานกลาง	3.6	.60	ดี	3.68	.66	ดี
6. กลุ่มการพยาบาลมีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ อย่างเป็นระบบ	3.39	.69	ปานกลาง	3.6	.62	ดี	3.68	.78	ดี
7. กลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ	3.37	.74	ปานกลาง	3.71	.67	ดี	3.72	.74	ดี
รวม	3.46	.54	ปานกลาง	3.64	.53	ดี	3.66	0.64	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลมิตติการติดต่อสื่อสารของโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.34$) โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.57$ และ 3.64) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.71$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือมีการรับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.07$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.88$) อยู่ในระดับดีรองลงมา ขั้นตอนการรับและส่ง ข้อมูลข่าวสารเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.88$) มีการรับฟังข้อคิดเห็นจาก บุคลากรทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.07$) และโรงพยาบาลชุมชน ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.87$) รองลงมาคือมีการสื่อสารแบบเป็นลายลักษณ์อักษรและข้อมูลข่าวสารทันต่อ เหตุการณ์ ($\bar{X} = 3.72$) บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.42$) อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างรพ.ศูนย์รพ. ทั่วไป รพ.ชุมชน มิตติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.63, 3.91$ และ 3.96) ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์บุคลากรเสนอความคิดเห็นโดยยึดถือประโยชน์ โดยรวมต่อกลุ่มการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$) อยู่ในระดับดีรองลงมาคือบุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานขององค์การมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.85$) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการทำงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.28$) อยู่ในระดับปานกลางส่วนโรงพยาบาลทั่วไปบุคลากรเสนอความคิดเห็นโดยยึดถือประโยชน์โดยรวมต่อกลุ่มการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานขององค์การมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.63$) และในโรงพยาบาลชุมชน เสนอความคิดเห็น โดยยึดถือประโยชน์ โดยรวมต่อกลุ่มการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.17$) รองลงมาบุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานขององค์การ และบุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นเพื่อการพัฒนางานมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.00$) บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดแนวทางการทำงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.76$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง รพ.ศูนย์ รพ. ทั่วไป รพ.ชุมชนมิตติความภาคภูมิใจและความผูกพันอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.08, 4.30$ และ 4.23) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$) อยู่ในระดับดีรองลงมา

บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.30$) บุคลากรในหน่วยงานมีความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.75$) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.40$) บุคลากรในหน่วยงานมีความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.02$) และโรงพยาบาลชุมชนบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.40$) บุคลากรในหน่วยงานมีความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.85$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติขวัญกำลังใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.53, 3.85$ และ 3.79) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.59$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรเป็นมิตรให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.56$) บุคลากรพึงพอใจในสภาพการทำงานในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.47$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปบุคลากรมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อต้องทำงานหนัก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรมีความสุขในการทำงานร่วมกันมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.89$) บุคลากรกระตือรือร้นในการทำงานโดยไม่รู้สึกละเลยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.74$) และโรงพยาบาลชุมชนบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน และบุคลากรมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อต้องทำงานหนัก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.82$) อยู่ในระดับดี และบุคลากรกระตือรือร้นในการทำงานโดยไม่รู้สึกละเลยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.76$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างรพ.ศูนย์ รพ. ทั่วไป รพ.ชุมชนมิติชื่อเสียงขององค์การอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.71, 3.89$ และ 3.81) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์บุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.59$) อยู่ในระดับดีรองลงมาบุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.90$) บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนและสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51$) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปบุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชน

และสังคมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51$) และโรงพยาบาลชุมชนบุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.17$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงานค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.02$) บุคลากรพูดถึงหน่วยงานทางด้านบวกเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.66$) อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างรพ.ศุภณีย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติจริยธรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.82, 3.97$ และ 3.89) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศุภณีย์บุคลากรบุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา.ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.07$) กลุ่มการพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษด้านจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.24$) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไปบุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.37$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา.ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.17$) กลุ่มการพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษด้านจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.48$) อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.44$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา.ค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.19$) กลุ่มการพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษด้านจริยธรรมค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.27$) อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง รพ.ศุภณีย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติการยอมรับผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66, 3.87$ และ 3.82) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศุภณีย์บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.83$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากร บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.82$) มีการกล่าวชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$) โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$ และ 3.97) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรได้รับบุคลากรการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.98$ และ 3.95) โรงพยาบาลทั่วไปผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้รับการยอมรับนับถือ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.38$) อยู่ในระดับปานกลาง ในโรงพยาบาลชุมชนมีการกล่าวชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51$) อยู่ใน ระดับดี

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง รพ.ศุภณีย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายลำดับ ระดับดี ($\bar{X} = 3.73, 3.94$ และ 3.98) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศุภณีย์ บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$) รองลงมาเป้าหมายของหน่วยงาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.90$) บุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.53$) โรงพยาบาลทั่วไป เป้าหมายของหน่วยงาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.07$) บุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.77$) อยู่ในระดับดี และโรงพยาบาลชุมชนบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.12$) อยู่ในระดับดี รองลงมาเป้าหมายของหน่วยงาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.08$) บุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.87$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระหว่าง รพ.ศุภณีย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติความเป็นผู้นำอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.55, 3.85$ และ 3.94) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศุภณีย์ บุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานได้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.84$) รองลงมาผู้บริหารรับฟังปัญหาพูดคุยเป็นกันเองกับใต้บังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึงมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.65$) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลปฏิบัติงานตามแนวทางประชาธิปไตย อย่างมีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามี ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.37$) โรงพยาบาลทั่วไปบุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานได้ มีค่าเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{X} = 4.10$) อยู่ในระดับดี ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลบริหารงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลปฏิบัติงานตามแนวทางประชาธิปไตย อย่างมีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.37$) และโรงพยาบาลชุมชน ผู้บริหารรับฟังปัญหา พูดคุยเป็นกันเองกับใต้บังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึง และผู้บริหารกลุ่มการ พยาบาลบุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) อยู่ในระดับดี รองลงมาบุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานได้ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.02$) ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลปฏิบัติงานตามแนวทางประชาธิปไตย อย่างมีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.80$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐสังกัด กระทรวงสาธารณสุขระหว่าง รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติการพัฒนายู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65, 3.97$ และ 3.95) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยงานสนับสนุนให้มีการจัดประชุม ฝึกอบรม เพื่อการปฏิบัติงานที่ดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.75$) รองลงกลุ่มการพยาบาลมีแผนงานการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.68$) บุคลากรได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.51$) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป หน่วยงานสนับสนุนให้มีการจัดประชุม ฝึกอบรม เพื่อการปฏิบัติงานที่ดี มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) กลุ่มการพยาบาลมีแผนงานการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.92$) และโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานสนับสนุนให้มีการจัดประชุม ฝึกอบรม เพื่อการปฏิบัติงานที่ดีมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมากลุ่มการพยาบาลมีแผนงานการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.97$) หน่วยงานสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาต่อจากสถาบันภายนอก มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.89$)

ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐสังกัด กระทรวงสาธารณสุขระหว่าง รพ.ศูนย์ รพ.ทั่วไป รพ.ชุมชน มิติการใช้ทรัพยากร รพ.ศูนย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$) รพ. ทั่วไป รพ.ชุมชน อยู่ในระดับดีกลาง ($\bar{X} = 3.64$ และ 3.66) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.63$) รองลงมาหน่วยงานมีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.51$) กลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.37$) ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมากลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.71$) หน่วยงานมีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.54$) โรงพยาบาลชุมชนหน่วยงานมีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.74$) รองลงมากลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.72$) หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.55$)

1.2 สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยรวมและรายมิติ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยรวมและรายมิติ

สุขภาพองค์การ ของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความรักดีและความผูกพัน	4.10	.49	ดี	4.22	.61	ดี
2. การทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย	3.75	.53	ดี	3.77	.64	ดี
3. จริยธรรม	3.74	.47	ดี	4.10	.56	ดี
4. การยอมรับผลการปฏิบัติการ	3.74	.39	ดี	3.76	.65	ดี
5. ชื่อเสียงองค์การ	3.73	.47	ดี	3.87	.44	ดี
6. ความเป็นผู้นำ	3.60	.60	ดี	4.02	.6	ดี
7. ขวัญกำลังใจ	3.59	.60	ดี	3.80	.61	ดี
8. การมีส่วนร่วม	3.58	.38	ดี	3.81	.61	ดี
9. การพัฒนา	3.54	.69	ดี	3.73	.74	ดี
10. การใช้ทรัพยากร	3.51	.66	ดี	3.57	.56	ดี
11. การติดต่อสื่อสาร	3.39	.58	ปานกลาง	3.48	.65	ปานกลาง
รวม	3.66	.41	ดี	3.83	.45	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.66 และ 3.83 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติความรักดีและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} = 4.10 และ 4.22) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{X} = 3.39 และ 3.48) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก รายมิติจำแนกตามรายชื่อ (n = 40)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. มิติการติดต่อสื่อสาร						
1. ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง	3.77	.75	ดี	3.72	.57	ดี
2. มีการสื่อสารแบบเป็นลายลักษณ์อักษร	3.59	.66	ดี	3.44	.85	ปานกลาง
3. ข่าวสารทันต่อเหตุการณ์	3.45	.73	ปานกลาง	3.38	.77	ปานกลาง
4. ข้อมูลข่าวสารมีความชัดเจน	3.4	.73	ปานกลาง	3.55	.92	ดี
5. ขั้นตอนการรับและส่งข้อมูลข่าวสารเป็นระบบ	3.36	.78	ปานกลาง	3.5	.85	ดี
6. ข้อคำถามขั้นตอนการรับและส่งข้อมูลเป็นระบบ	3.36	.58	ปานกลาง	3.33	.84	ปานกลาง
7. บุคลากรได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างทั่วถึง	3.13	.77	ปานกลาง	3.38	.84	ปานกลาง
8. มีการรับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับ	3.09	.86	ปานกลาง	3.61	.77	ดี
รวม	3.39	.58	ปานกลาง	3.48	.65	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
2. มิติการมีส่วนร่วม						
1. บุคลากรเสนอความคิดเห็นโดยยึดถือประโยชน์โดยรวมต่อกลุ่มการพยาบาล	3.77	.68	ดี	4.00	.68	ดี
2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	3.72	.55	ดี	4.05	.87	ดี
3. บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นเพื่อการพัฒนางาน	3.63	.49	ดี	3.88	.83	ดี
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการทำงาน	3.54	.58	ดี	3.61	.84	ดี
5. บุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานขององค์การ	3.50	.51	ดี	3.50	.61	ดี
6. กลุ่มการพยาบาลเปิดเผยข้อมูลเชิงนโยบายให้บุคลากรมีส่วนร่วมนำไปปฏิบัติ	3.50	.74	ดี	3.94	.72	ดี
7. บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานขององค์การ	3.40	.59	ปานกลาง	3.72	.89	ดี
รวม	3.58	.38	ดี	3.81	.61	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	3. มิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน					
1. บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย	4.31	.47	ดี	4.22	.64	ดี
2. บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน	4.31	.56	ดี	4.33	.59	ดี
3. บุคลากรมีความภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกในหน่วยงาน	4.13	.46	ดี	4.27	.66	ดี
4. บุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อไป	4.04	.65	ดี	4.27	.75	ดี
5. บุคลากรรักและผูกพันในหน่วยงาน	4.00	.61	ดี	4.22	.64	ดี
6. บุคลากรมีความผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน	3.81	.50	ดี	4.00	.97	ดี
รวม	4.10	.42	ดี	4.22	.61	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
4. มิติขวัญและกำลังใจ						
1. บุคลากรเป็นมิตรให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน	3.68	.56	ดี	4.00	.68	ดี
2. บุคลากรกระตือรือร้นในการทำงานโดยไม่รู้สึกรำคาญ	3.63	.84	ดี	3.94	.72	ดี
3. บุคลากรพึงพอใจในสภาพการทำงานในหน่วยงาน	3.63	.58	ดี	3.55	.92	ดี
4. บุคลากรมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกันเมื่อต้องทำงานหนัก	3.63	.49	ดี	3.77	.64	ดี
5. บุคลากรมีความสุขในการทำงานร่วมกัน	3.59	.59	ดี	3.83	.92	ดี
6. บุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมหน่วยงาน	3.40	.59	ปานกลาง	3.72	.66	ดี
รวม	3.59	.49	ดี	3.80	.61	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
5. มิติชื่อเสียงขององค์การ						
1. บุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.90	.59	ดี	4.16	.61	ดี
2. บุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงานเสมอ	3.81	.73	ดี	4.22	.64	ดี
3. บุคลากรรับรู้ถึงการมีชื่อเสียงที่ดีของหน่วยงานทั้งจากภายใน และ ภายนอกหน่วยงาน	3.77	.61	ดี	3.88	.67	ดี
4. บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับสหวิชาชีพได้เป็นอย่างดี	3.72	.70	ดี	3.88	.47	ดี
5. บุคลากรพูดถึงหน่วยงานทางด้านบวกเสมอ	3.59	.59	ดี	3.55	.70	ดี
6. บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนและสังคม	3.59	.59	ดี	3.55	.51	ดี
รวม	3.73	.47	ดี	3.87	.44	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สภาพองค์การของกลุ่มพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
6. มิติจริยธรรม						
1. บุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงาน	4.18	.39	ดี	4.55	.61	ดีมาก
2. บุคลากรในหน่วยงานรักษาจริยธรรมในการปฏิบัติงานอย่าง เคร่งครัด	3.72	.55	ดี	4.16	.61	ดี
3. กลุ่มพยาบาลมีค่านิยมในการสร้างจริยธรรม	3.72	.63	ดี	4.27	.57	ดี
4. กลุ่มพยาบาลมีการจัดฝึกอบรมหลักจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	3.36	.78	ปานกลาง	3.66	.84	ดี
5. กลุ่มพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษด้านจริยธรรม	3.27	.82	ปานกลาง	3.61	.03	ดี
6. จรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา	4.04	.72	ดี	4.22	.73	ดี
7. บุคลากรปฏิบัติตามนโยบายองค์การอย่างเคร่งครัด	3.90	.61	ดี	4.22	.64	ดี
รวม	3.74	.47	ดี	4.10	.56	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	7. มิติการยกย่องผลปฏิบัติงาน					
1. บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงาน	4.04	.57	ดี	3.77	.80	ดี
2. บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	3.86	.46	ดี	3.83	.78	ดี
3. ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้รับการยอมรับนับถือ	3.72	.45	ดี	3.72	.57	ดี
4. มีการกล่าวชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ	3.59	.90	ดี	3.77	.80	ดี
5. บุคลากรได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญเสมอ	3.54	.50	ดี	3.72	.75	ดี
รวม	3.75	.39	ดี	3.76	.65	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
8. มิติการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย						
1. เป้าหมายของหน่วยงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของ โรงพยาบาล	3.86	.63	ดี	3.83	.61	ดี
2. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด	3.86	.56	ดี	3.94	.53	ดี
3. บุคลากรในที่ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันเพื่อผลสำเร็จของหน่วยงาน	3.72	.63	ดี	3.83	.70	ดี
4. มีการแจ้งเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรเข้าใจง่าย	3.68	.71	ดี	3.66	.84	ดี
5. บุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล	3.63	.78	ดี	3.61	.77	ดี
รวม	3.75	.53	ดี	3.77	.64	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
9. มิติความเป็นผู้นำ						
1. ผู้บริหารรับฟังปัญหา พุดคุยเป็นกันเองกับใต้บังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึง	3.72	.63	ดี	3.94	.80	ดี
2. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลบริหารงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ	3.68	.77	ดี	4.16	.61	ดี
3. เมื่อมีปัญหาการปฏิบัติงานบุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานได้	3.63	.78	ดี	4.05	.80	ดี
4. ผู้บริหารสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อประโยชน์โดยรวม	3.59	.73	ดี	3.88	.75	ดี
5. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลแสดงออกถึงความเสียสละให้แก่ส่วนรวมของ องค์กร	3.50	.74	ดี	4.05	.72	ดี
6. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลปฏิบัติงานตามแนวทางประชาธิปไตย อย่างมี เหตุผล และรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา	3.50	.67	ดี	4.05	.80	ดี
รวม	3.60	.60	ดี	4.02	.60	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
	10. มิติการพัฒนา					
1. หน่วยงานสนับสนุนให้มีการจัดประชุมฝึกอบรมเพื่อการปฏิบัติงานที่ดี	3.77	.81	ดี	3.72	.87	ดี
2. หน่วยงานสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน	3.77	.68	ดี	3.77	.87	ดี
3. กลุ่มการพยาบาลมีแผนงานการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.59	.73	ดี	3.72	.57	ดี
4. หน่วยงานสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการ ฝึกอบรมหรือศึกษาต่อจากสถาบันภายนอก	3.31	1.04	ปานกลาง	3.72	.75	ดี
5. บุคลากรได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	3.27	1.03	ปานกลาง	3.72	1.01	ดี
รวม	3.54	.69	ดี	3.73	.74	ดี

ตารางที่ 9 (ต่อ)

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	รพ. เอกชนขนาดใหญ่ (n=22)			รพ. เอกชนขนาดเล็ก (n=18)		
	\bar{X}	SD	ระดับ	\bar{X}	SD	ระดับ
11. มิติการใช้ทรัพยากร						
1. หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า	3.68	.71	ดี	3.77	.87	ดี
2. มีการจัดเก็บ ตรวจสอบ อุปกรณ์เพื่อให้ใช้งานได้อย่างสม่ำเสมอ	3.59	.79	ดี	3.66	.59	ดี
3. มีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.59	.79	ดี	3.55	.61	ดี
4. กลุ่มการพยาบาลมีการจัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ	3.45	.80	ปานกลาง	3.44	.70	ปานกลาง
5. หน่วยงานได้รับทรัพยากรในการปฏิบัติงานตามแผนที่กำหนดไว้	3.45	.85	ปานกลาง	3.50	.61	ดี
6. มีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ	3.40	.95	ปานกลาง	3.38	.69	ปานกลาง
7. มีการตรวจสอบวัสดุ อุปกรณ์อย่างเป็นระบบ	3.40	.85	ปานกลาง	3.66	.68	ดี
รวม	3.51	.66	ดี	3.57	.56	ดี

ตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$ และ 3.48) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อมูลข่าวสารมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.77$ และ 3.72) อยู่ในระดับดี ในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การรองลงมาคือมีการสื่อสารแบบเป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 3.59$) มีการรับฟังข้อคิดเห็นจากบุคลากรทุกระดับ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.09$) โดยอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กบุคลากรได้รับข่าวสารอย่างทั่วถึง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.25$) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.58$ และ 3.81) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บุคลากรเสนอความคิดเห็นโดยยึดถือประโยชน์โดยรวม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.77$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความเห็นเพื่อการพัฒนา ($\bar{X} = 3.72$) ส่วนข้อที่มีมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือบุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานขององค์การ ($\bar{X} = 3.40$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรมีส่วนร่วมในการ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรเสนอความคิดเห็นโดยยึดถือประโยชน์ โดยรวมต่อกลุ่มการพยาบาล ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือข้อคำถามบุคลากรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานขององค์การงาน ($\bar{X} = 3.50$) โดยทุกข้ออยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ความภาคภูมิใจและความผูกพันอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.10$ และ 4.12 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย และบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรมีความภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกในหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.13$) ส่วนข้อที่มีมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือบุคลากรในหน่วยงานมีความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.81$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถเพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อไป ($\bar{X} = 4.27$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือบุคลากรมีความผูกพัน ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 4.00$)

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติขวัญและกำลังใจอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.59$ และ 3.80 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บุคลากรเป็นมิตรให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.68$) อยู่ในระดับดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.40$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรเป็นมิตรให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.00$) อยู่ในระดับดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.72$)

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมิติชื่อเสียงขององค์การ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$ และ 3.87 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ บุคลากรบุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงานเสมอ ($\bar{X} = 3.81$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือบุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนและสังคม และบุคลากรพูดถึงหน่วยงานทางด้านบวกเสมอ ($\bar{X} = 3.59$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรยึดถือค่านิยมที่ดีในการปฏิบัติงานเสมอมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.22$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.16$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือบุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานกับชุมชนและสังคม ($\bar{X} = 3.55$)

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กมิติจริยธรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$ และ 4.10 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.18$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรใช้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตลอดเวลา ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือกลุ่มการพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษด้านจริยธรรม ($\bar{X} = 3.27$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรใช้หลักจริยธรรมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.55$) อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาคือกลุ่มการพยาบาลมีค่านิยมในการสร้างจริยธรรม ($\bar{X} = 4.27$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือกลุ่มการพยาบาลกำหนดรางวัลและบทลงโทษทางจริยธรรม ($\bar{X} = 3.61$) อยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของ โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติการยกย่องผลปฏิบัติงาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.75$ และ 3.76) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ บุคลากรรู้สึกมีคุณค่าต่อ

หน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.04$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ($\bar{X} = 3.86$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือกลุ่มการพยาบาล มีการกล่าวชมบุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ($\bar{X} = 3.59$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.83$) อยู่ในระดับดี ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้การยอมรับนับถือ ($\bar{X} = 3.72$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.75$ และ 3.77) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่เป้าหมายของหน่วยงาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.86$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรในที่ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันเพื่อผลสำเร็จของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.72$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือบุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล ($\bar{X} = 3.63$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กลุ่มการพยาบาลกำหนดไว้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.94$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรในที่ปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันเพื่อผลสำเร็จของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.83$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือบุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล ($\bar{X} = 3.61$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติความเป็นผู้นำ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$ และ 4.02) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ผู้บริหารรับฟัง พูดคุยเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือผู้บริหารบริหารงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ ($\bar{X} = 3.80$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือผู้บริหารปฏิบัติงานตามแนวทางประชาธิปไตยอย่างมีเหตุผล และรับฟังความคิดเห็นผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{X} = 3.50$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ผู้บริหารบริหารงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรเป็นสำคัญ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.16$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรขอรับคำปรึกษาจากหัวหน้าหน่วยงานได้ ($\bar{X} = 4.05$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อประโยชน์โดยรวม ($\bar{X} = 3.88$) อยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติการพัฒนาอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.54$ และ 3.73) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หน่วยงานสนับสนุนให้มีการจัด

ประชุม ผึกอบรม เพื่อการปฏิบัติงานที่ดี ($\bar{X} = 3.77$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือกลุ่มการพยาบาล มีแผนงานการพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ($\bar{X} = 3.59$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือบุคลากรได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.27$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กบุคลากรได้รับให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.77$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือบุคลากรได้รับโอกาสเข้าอบรมในหลักสูตรระยะสั้นหรือเข้าร่วมประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.72$)

ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติการใช้ทรัพยากรอยู่ในอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.51$ และ 3.57) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่ามีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.68$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือหน่วยงานมีทรัพยากรที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ($\bar{X} = 3.59$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ กลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ และกลุ่มการพยาบาลมีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ อย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.40$) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก หน่วยงานมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่า มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.77$) อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ กลุ่มการพยาบาลมีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ อย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.66$) อยู่ในระดับดี กลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ ค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.38$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล
ระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน

สุขภาพองค์การ ของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาล รัฐ		โรงพยาบาล เอกชน		df	t	p value
	(n = 329)		(n = 40)				
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
1. ความรักดีและความผูกพัน	4.20	.54	4.15	.51	367	.54	.58
2. จริยธรรม	3.90	.47	3.90	.53	367	.04	.96
3. การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย	3.86	.52	3.76	.58	367	1.15	.25
4. การพัฒนา	3.84	.67	3.63	.71	367	1.85	.06
5. ชื่อเสียงองค์การ	3.81	.44	3.80	.45	367	.14	.88
6. การมีส่วนร่วม	3.80	.61	3.68	.51	367	1.14	.25
7. การยอมรับผลปฏิบัติงาน	3.78	.55	3.76	.51	367	.24	.80
8. ความเป็นผู้นำ	3.74	.63	3.79	.63	367	.48	.62
9. ขวัญกำลังใจ	3.71	.60	3.68	.55	367	.22	.82
10. การใช้ทรัพยากร	3.57	.56	3.53	.61	367	.37	.70
11. การติดต่อสื่อสาร	3.49	.56	3.44	.60	367	.54	.58
รวม	3.79	.44	3.74	.43	367	.69	.49

จากตารางที่ 10 พบว่าสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณา
เปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน รายมิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในทุกมิติ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่าง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

ตารางที่ 11 วิเคราะห์ความแปรปรวนสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

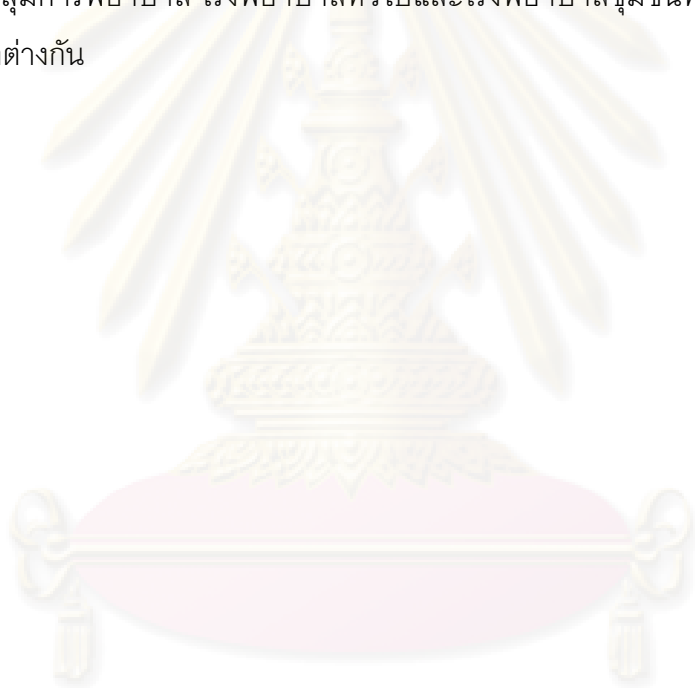
สุขภาพองค์การของกลุ่ม การพยาบาล	โรงพยาบาล ศูนย์ (n = 134 คน)		โรงพยาบาล ทั่วไป (n = 148 คน)		โรงพยาบาล ชุมชน (n = 47 คน)		F	p value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
	1. ความภาคภูมิใจและความ ผูกพัน	4.08	.52	4.30	.53	4.23		
2. จริยธรรม	3.82	.48	3.97	.42	3.89	.52	4.03	.01
3. การทำงานที่สอดคล้องกับ เป้าหมาย	3.73	.52	3.94	.48	3.98	.56	7.72	.00
4. ชื่อเสียงองค์การ	3.71	.42	3.89	.45	3.81	.39	4.03	.00
5. การยอมรับผลการ ปฏิบัติงาน	3.66	.56	3.87	.51	3.82	.60	5.38	.00
6. การพัฒนา	3.65	.69	3.97	.61	3.95	.71	9.42	.00
7. การมีส่วนร่วม	3.63	.59	3.91	.58	3.96	.66	9.47	.00
8. ความเป็นผู้นำ	3.55	.58	3.85	.63	3.94	.63	11.23	.00
9. ขวัญกำลังใจ	3.53	.57	3.85	.61	3.79	.56	10.69	.00
10. การใช้ทรัพยากร	3.46	.54	3.60	.60	3.66	.64	4.29	.01
11. การติดต่อสื่อสาร	3.34	.50	3.57	.56	3.64	.65	8.00	.00
รวม	3.65	.41	3.89	.42	3.88	.51	11.71	.00

จากตารางที่ 11 พบว่า สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		Sheffe		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	1,2	1,3	2,3
1. ความภาคภูมิใจและความผูกพัน	4.08	.52	4.3	.53	4.23	.61	0.22*	-0.15	0.07
2. จริยธรรม	3.82	.48	3.97	.42	3.89	.52	0.16*	-0.07	0.08
3. การทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย	3.73	.52	3.94	.48	3.98	.56	0.21*	0.25*	-0.04
4. ชื่อเสียงองค์การ	3.71	.42	3.89	.45	3.81	.39	0.18*	-0.10	0.08
5. การยอมรับผลการปฏิบัติงาน	3.66	.56	3.87	.51	3.82	.60	0.21*	-1.61	0.05
6. การพัฒนา	3.65	.69	3.97	.61	3.95	.71	0.33*	0.30*	0.03
7. การมีส่วนร่วม	3.63	.59	3.91	.58	3.96	.66	0.28*	0.33*	-0.15
8. ความเป็นผู้นำ	3.55	.58	3.85	.63	3.94	.63	0.30*	0.39*	-0.09
9. ขวัญกำลังใจ	3.53	.57	3.85	.61	3.79	.56	0.31*	0.26*	0.05
10. การใช้ทรัพยากร	3.46	.54	3.60	.60	3.66	.64	0.18*	-0.20	-0.02
11. การติดต่อสื่อสาร	3.34	.50	3.57	.56	3.64	.65	0.23*	0.30*	-0.06
รวม	3.65	.41	3.89	.42	3.88	.51	0.24*	0.23*	0.01

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสาธารณสุข เป็นรายคู่พบว่า สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยรวมและรายมิติ ทุกมิติ มีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่โรงพยาบาลทั่วไปมีสุขภาพองค์การทั้งโดยรวมและรายมิติ ทุกมิติดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์ และสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชน ความแตกต่าง กันโดยรวมและรายมิติเกือบทุกมิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยสุขภาพองค์การของ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์ ยกเว้นมิติความภักดีและความผูกพัน จริยธรรม ชื่อเสียงขององค์กร และการติดต่อสื่อสารที่ไม่มีความแตกต่างกัน และยังพบว่าสุขภาพ องค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยรวมและรายมิติ ไม่มีความแตกต่างกัน



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโรงพยาบาล
เอกชนระหว่างโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กโดยรวม
และรายมิติ

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
ระหว่างโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กโดยรวมและรายมิติ

สุขภาพองค์การ ของกลุ่มการพยาบาล	รพ.เอกชน ขนาดใหญ่ (n = 22)		รพ.เอกชน ขนาดเล็ก (n = 18)		df	t	p-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD			
	1. ความรักดีและความผูกพัน	4.10	.49	4.22			
2. การทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมาย	3.75	.53	3.77	.64	38	.12	.90
3. จริยธรรม	3.74	.47	4.10	.56	38	2.18	.03
4. การยอมรับผลการปฏิบัติการ	3.74	.39	3.76	.65	38	.07	.94
5. ชื่อเสียงองค์การ	3.73	.47	3.87	.44	38	.91	.32
6. ความเป็นผู้นำ	3.60	.60	4.02	.60	38	2.18	.03
7. ขวัญกำลังใจ	3.59	.60	3.80	.61	38	1.17	.24
8. การมีส่วนร่วม	3.58	.38	3.81	.61	38	1.45	.15
9. การพัฒนา	3.54	.69	3.73	.74	38	.82	.41
10. การใช้ทรัพยากร	3.51	.66	3.57	.56	38	.29	.77
11. การติดต่อสื่อสาร	3.39	.58	3.48	.65	38	.44	.65
รวม	3.66	.41	3.83	.45	38	1.22	.22

จากตารางที่ 13 พบว่า สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน
เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติจริยธรรม และมิติความเป็นผู้นำ มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลและเปรียบเทียบสุขภาพองค์การกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามประเภทและขนาดของโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 369 คน ที่คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และหาค่าความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้เท่ากับ .81 นำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจริง ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยใช้ระยะเวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 369 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.71 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for windows ในการคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที (Independent t-test statistic) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยรายคู่ หลังการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยใช้วิธีของ Scheffe ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

สรุปผลการวิจัย

1. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน พบว่า อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.79$ และ 3.74 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.20$ และ 4.15) มิติการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.49$ และ 3.43) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง สุขภาพองค์การโดยรวมกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป

และโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65, 3.89$ และ 3.88) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08, 4.30$ และ 4.23) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.34, 3.64$ และ 3.57) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี ยกเว้น มิติการติดต่อสื่อสาร และมิติการการใช้ทรัพยากร ของโรงพยาบาลศูนย์ ที่อยู่ในระดับปานกลาง.ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66$ และ 3.83) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$ และ 4.22) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$ และ 3.48) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง

2. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมและรายมิติ ไม่มีความแตกต่างกัน ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามขนาดของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ และค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กไม่มีความแตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

1. สุขภาพของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมและรายมิติทุกมิติ อยู่ในระดับดี และไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่าองค์การพยาบาลหรือกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต่างมีสุขภาพองค์การอยู่ในระดับดี อาจเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุขซึ่งก่อให้เกิดประเด็นความและโอกาสของวิชาชีพพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) การแข่งขันขององค์การทางด้านสุขภาพในปัจจุบัน การพัฒนาคุณภาพและการรับรองคุณภาพกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเพื่อการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้มีมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพอย่าง

ต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับคุณภาพ ร้อยละ 50 และร้อยละ 50 ผ่านการรับคุณภาพบันไดขั้นที่ 1 และ 2 หมายความว่า เป็นโรงพยาบาลที่ถูกกำหนดโดยมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก พ.ศ.2542 (อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุลและคณะ, 2544) จึงเป็นกรอบให้กลุ่มการพยาบาลต้องใช้รูปแบบการบริหารงานองค์การตามเกณฑ์ตรวจชี้วัดในการประเมินโรงพยาบาลคุณภาพโดยมีมาตรฐานครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญเช่น มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ ทรัพยากร ประสิทธิภาพในการจัดการทรัพยากร มีการประกันคุณภาพ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพของบุคลากร ส่งผลให้มีสุขภาพขององค์การของกลุ่มการพยาบาลอยู่ในระดับดี ซึ่งผลการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ วีรวรรณ เกิดทอง (2543) ที่พบว่า สุขภาพขององค์การของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะเนื่องจากกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) สำหรับประเทศไทยในขณะนั้น ถือเป็นเรื่องใหม่ บุคลากรขาดความเข้าใจ และความกระตือรือร้นในการให้ความร่วมมือ อีกทั้งโรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บรรลุมาตรฐานดังกล่าว

เมื่อพิจารณารายมิติพบว่ามิติด้านความภักดีและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนมากมีความรัก ผูกพันไว้วางใจซึ่งกันและกัน ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เต็มความรู้ ความสามารถ เพื่อให้เกิดผลดีต่อหน่วยงาน แม้ในสภาวะวิกฤตของวิชาชีพของวิชาชีพพยาบาล ที่พบว่าพยาบาลลาออกและเปลี่ยนสายงาน ร้อยละ 3 ต่อปี (สภาพพยาบาล, 2551) แต่ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีความภักดีและความผูกพันต่อองค์กรสูง ทำให้สุขภาพขององค์กรดี เกิดผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Stringer (2000) ที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร ว่าหากบุคลากรมีความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กรแล้ว จะมีความตั้งใจทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรแสดงถึงเจตคติและความรู้สึกที่ดี ที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความเกี่ยวข้องเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ยอมรับในเป้าหมายและค่านิยมขององค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน เพื่อผลประโยชน์ขององค์กร และมีความปรารถนาอย่างมากที่จะพยายามรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกภาพขององค์กร (Mowday, Streers and Porter, 1979 อ้างถึงในของ อรวรรณ แย้มสรวลกุล, 2551) มีความกระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมและเต็มใจที่จะทำงานให้ดีที่สุด ต้องการที่จะบรรลุเป้าหมายแม้ว่าองค์กรจะอยู่ในภาวะวิกฤตก็จะพยายามแก้ปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ศิระวงษ์ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าฝ่าย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

การสนับสนุนจากองค์กรการ กับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป พบว่าพยาบาลมีระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงจะแสดงพฤติกรรมกรรมการ เป็นสมาชิกขององค์กรระดับสูง การที่บุคคลมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูงจะทำให้มีเจตคติที่ดี และ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เกิดความไว้วางใจกัน ลดความขัดแย้ง คำนึงถึงการมีส่วนร่วมในความสำเร็จขององค์กรและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร (ชุตติมา สุวรรณ ประทีป, 2543) ส่งผลให้องค์กรมีสุขภาพดี

ส่วนมิติด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่าองค์กรพยาบาลหรือ กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหาร และสมาชิกในองค์กรที่มีประสิทธิภาพต่ำ ข้อมูลข่าวสารขาดความถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็ว ทั้งถึง และล่าช้าไม่ทันเหตุการณ์ ดังนั้นผู้บริหารควรจัดระบบการติดต่อสื่อสารให้คล่องตัว ข้อมูลที่ส่งไปยังผู้ปฏิบัติต้องมีความถูกต้องชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิดของ Farley (1989 อ้างถึงใน อภรณ์ สุขเจริญ, 2544) ที่กล่าวว่าข่าวสารที่ชัดเจนจะป้องกันความไม่เข้าใจในเป้าหมาย ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สารสนเทศและโทรคมนาคม ทุกองค์กรต้องมีการพัฒนา และปรับตัวให้ทันต่อเหตุการณ์ และนำนวัตกรรมด้านการสื่อสารมาใช้ในการบริหารงานของ องค์กร การสื่อสารที่ดีควรมีลักษณะสะท้อนให้ทราบถึงนโยบาย จุดมุ่งหมายและความ เคลื่อนไหวของหน่วยงานอยู่เสมอ เพื่อให้ผู้ร่วมงานได้ทราบตลอดเวลา เพื่อเป็นการสร้างขวัญและ กำลังใจในการปฏิบัติงานถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารให้บุคลากรทราบทันเหตุการณ์ การติดต่อสื่อสาร มีประสิทธิภาพจะทำให้สุขภาพองค์กรดีเกิดผลการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของมิติเรื่องการสื่อสารของ Clark (2001: 1-19) ที่ได้จากการ ทบทวนงานวิจัยหลายงานที่เกี่ยวข้องระบุว่า การสื่อสารก่อให้เกิดองค์การสุขภาพดี โดยเน้นเรื่อง การสื่อสารแบบเปิดเผยที่ทำให้เกิดองค์การสุขภาพดี และการเปลี่ยนแปลงองค์กรที่ยั่งยืน (Facilitating Healthy Organizations and Sustaining Organizational Change Through the Use of Open Communication) Clark (2001) กล่าวว่าบรรยากาศที่เปิดกว้าง และการสื่อสารที่ จริงเป็นประเด็นที่สำคัญที่สร้าง และทำให้เกิดองค์การสุขภาพดี

2 เปรียบเทียบสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล โดยรวมจำแนกตามประเภทและ ขนาดของโรงพยาบาล

2.1 สุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาล เอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน โดยที่ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน โดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.79$ และ 3.74

ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่าทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.20$ และ 4.15 ตามลำดับ) รองลงมาคือ มิติจริยธรรม ($\bar{X} = 3.90$ เท่ากัน) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.49$ และ 3.43 ตามลำดับ) โดยทุกมิติอยู่ในระดับดี ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าจากนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเสมอภาค และตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะได้รับการพัฒนาให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์แห่งเอเชีย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ส่งผลให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งมีการพัฒนาคุณภาพงานในทุกด้าน เพื่อให้ระบบสุขภาพมีความเข้มแข็ง และสามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน นอกจากนี้ ปัจจัยกดดันทั้งจากด้านเศรษฐกิจโลกและเศรษฐกิจในประเทศ ปัจจัยความขัดแย้งทางการเมือง ส่งผลกระทบต่อการบริหารคุณภาพการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ต่างให้ความสนใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพขององค์กร จำเป็นต้องเตรียมพร้อมกับสถานการณ์ และปรับตัวให้เข้าสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ส่งผลให้สุขภาพของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล รัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ไม่มีความแตกต่างกัน และทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนมีสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลมิติความภาคภูมิใจและความผูกพันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด เนื่องจากภาวะการเปลี่ยนแปลงและความผันแปรทางเศรษฐกิจ องค์กรมีนโยบายที่จะธำรงรักษาบุคลากรในองค์กรให้คงอยู่ โดยการสร้างแรงจูงใจให้อยู่ในงาน ไม่ว่าจะเป็นการให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม และสวัสดิการด้านอื่นๆ มิติด้านจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน และอยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลได้นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปกำหนดเป็นนโยบายการบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงในองค์กร (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) ที่ประกอบด้วย 3 ห่วง 2 เงื่อนไข ซึ่ง 3 ห่วง ประกอบด้วย พอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันตนเอง ส่วน 2 เงื่อนไข ได้แก่ ความรู้และคุณธรรม องค์กรดีที่มีคุณธรรม องค์กรนั้นย่อมมีภูมิคุ้มกันที่แข็งแกร่งมีสุขภาพองค์กรที่ดี

2.2 ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65, 3.89$ และ 3.88 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่า มิติความภาคภูมิใจและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08, 4.30$ และ 4.23) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.34, 3.64$ และ 3.57) โดยทุกมิติอยู่ใน

ระดับดี ยกเว้นมิติการติดต่อสื่อสาร และมิติการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพองค์การพบว่าค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามขนาดของโรงพยาบาล คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงทุกขนาด คือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดีทั้งหมด ($\bar{X} = 3.65, 3.89$ และ 3.88 ตามลำดับ) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายมิติพบว่า สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปโดยรวมและรายมิติทุกมิติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปมีสุขภาพองค์การทั้งโดยรวมและรายมิติ ทุกมิติดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์ และสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนพบว่ามีความแตกต่างกันโดยรวมและรายมิติเกือบทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนดีกว่าโรงพยาบาลศูนย์ ยกเว้น มิติความภักดีและความผูกพัน จริยธรรม ชื่อเสียงขององค์การ และการติดต่อสื่อสารที่ไม่มีความแตกต่างกัน และยังพบว่าสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนทั้งโดยรวมและรายมิติ ไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ขนาดขององค์การที่แตกต่างกันมีสุขภาพองค์การที่แตกต่างกัน องค์การขนาดเล็กมีสุขภาพขององค์การดีกว่าองค์การที่มีขนาดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณฑา ไชยศักดิ์ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์การของวิทยาลัยพยาบาล ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ภาควิชาที่มีขนาดเล็กจะมีสุขภาพองค์การดีกว่า ภาควิชาที่มีขนาดใหญ่ และสอดคล้องกับแนวคิดของ Raid (1988) และ Steers (1977) ได้กล่าวไว้ว่าขนาดขององค์การมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพขององค์การ ทั้งนี้เพราะองค์การที่มีขนาดที่เหมาะสมจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ ความสัมพันธ์ของบุคลากรภายในองค์การจะเป็นแบบรูปนัยหรือไม่เป็นทางการ (Informal Organization) สมาชิกในองค์การจะมีสัมพันธภาพที่ต่อกัน การติดต่อสื่อสาร การสร้างความเข้าใจอันดีต่อมวลสมาชิกในองค์การเป็นไปอย่างทั่วถึง มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความยืดหยุ่นในองค์การค่อนข้างสูง ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีนั้นจะส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงานสูง เมื่อวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบของสุขภาพองค์การ พบว่า โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มิติ

ด้านความภักดีและความผูกพัน สูงกว่าโรงพยาบาลศูนย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Price and Mueller (1986) ที่กล่าวไว้ว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก บุคลากรจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และการศึกษาของ ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล (2544) พบว่าขนาดของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.3. ค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.66$ และ 3.83 ตามลำดับ) และไม่มี ความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นรายมิติ พบว่า ทุกมิติทั้งโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่และขนาดเล็ก อยู่ในระดับดี ยกเว้น มิติการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าทั้งในโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มิติความภักดีและความผูกพัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$ และ 4.22 ตามลำดับ) ส่วนมิติการสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$ และ 3.48 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก รายมิติพบว่าทุกรายมิติไม่มีความแตกต่างกัน ยกเว้น มิติ จริยธรรม และมิติความเป็นผู้นำที่ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า จากนโยบายของรัฐบาลที่มีเป้าหมายการพัฒนาให้ประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์แห่งเอเชีย (กระทรวงสาธารณสุข, 2550) สถิติการบริการรักษาพยาบาล พบว่าประเทศไทย มีผู้ป่วยต่างชาติ เข้ามารักษามากที่สุดในภูมิภาคเอเชียถึง 1.5 ล้านคน อันเป็นผลมาจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ ควบคุมมาตรฐานสถานบริการตามพระราชบัญญัติ สถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เพื่อสร้างความ มั่นใจและความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการโรงพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เป็นการประกอบการ ธุรกิจเกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพที่ให้บริการผู้รับบริการจากทั้งในประเทศไทยและผู้บริการชาว ต่างประเทศ โรงพยาบาลเอกชนจึงมีการปรับเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันกันให้บริการ รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวก และเตรียมความพร้อมรองรับ จำนวนผู้รับบริการที่จะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ยังคงนิยม ใช้บริการธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนของไทย อันเนื่องมาจากปัจจัย และข้อได้เปรียบการรักษาพยาบาล รวมถึงการ บริการของบุคลากรทางการแพทย์ ที่มีอัตราค่ารักษาพยาบาลต่ำกว่าคู่แข่ง อาทิ สิงคโปร์ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญ กับการพัฒนาคุณภาพบริการ ปัจจัยที่สำคัญ หนึ่ง คือบุคลากรผู้ให้บริการโดยเฉพาะพยาบาล ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาล ต่างก็ไม่ได้ละเลย เมื่อศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลโดยรวมโรงพยาบาลเอกชน

ขนาดใหญ่และโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็กจึงไม่มีความแตกต่างกันผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณภา ประทุมโทน (2545) ที่ศึกษาบรรยากาศและสุขภาพองค์การของวิทยาลัยพยาบาล พบว่าที่ตั้งและขนาดของวิทยาลัยพยาบาลมีผลต่อสุขภาพองค์การของวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าวิทยาลัยพยาบาลที่มีขนาดแตกต่างกัน มีสุขภาพองค์การโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาพองค์การอยู่ในระดับดี ดังนั้นผู้บริหารและกลุ่มการพยาบาล ควรรักษาระดับสุขภาพองค์การให้คงอยู่และควรส่งเสริมสุขภาพองค์การให้ดียิ่งขึ้นโดยเน้นให้บุคลากรเข้าใจและเห็นความสำคัญของสุขภาพขององค์การ เหมือนดังสุขภาพของร่างกายของมนุษย์เพราะการที่องค์การมีสุขภาพดีย่อมส่งผลประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การ องค์การจึงจะสามารถเจริญเติบโตได้อย่างยั่งยืน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

2. จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มการพยาบาล ในมิติด้านการติดต่อสื่อสาร มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นกลุ่มการพยาบาล ควรพิจารณาหาแนวทางส่งเสริมระบบการติดต่อสื่อสารขององค์การให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ คือโรงพยาบาลศูนย์ มีค่าเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มการพยาบาล ต่ำกว่าโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นผู้บริหารและกลุ่มการพยาบาล ควรส่งเสริมสุขภาพองค์การให้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาโรคได้มากกว่า หากมีสุขภาพดีย่อมส่งผลประสิทธิภาพบริการที่ผู้รับบริการได้รับ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยคัดสรรทำให้สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลดีขึ้น เช่น ปัจจัยด้านการบริหารองค์การ ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์การ วัฒนธรรมองค์การ

2. ควรมีการศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล ในสังกัดอื่นๆ เพื่อรับรู้ถึงสภาวะการปฏิบัติงาน และนำผลไปปรับปรุงให้เป็นองค์การที่มีสุขภาพองค์การที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนก อมรปฏิพัทธ์. (2547). **การสื่อสารแบบผสมผสานและชื่อเสียงขององค์การที่มุ่งหวังกำไร องค์การที่มิมุ่งหวังกำไรและองค์กรของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการโฆษณา ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). สำนักปลัดกระทรวง. กองโรงพยาบาลภูมิภาค. **รายงานประจำปี 2550 กองโรงพยาบาลภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤษดา แสงดี. (2552). การจ่ายตอบแทนตามภาวะ: ประเด็นร้อนที่ยังรอคำตอบ. **วารสาร กองการพยาบาล 36(3): 146 – 154.**
- กอบัว ทศนภักดี. (2550). **องค์การสุขภาพดี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การ คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชนิษฐา ไตรปักษ์. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันต่อองค์การ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชแสง โปธิโกสม. (2543). **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล**. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จงดี้ ขจรไชยกุล. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การกับประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จินดา รัตนะจำเริญ. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิระประภา อัครบวร. (2549). **สร้างคน สร้างผลงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ก.พลพิมพ์
- ชุติมา สุวรรณประทีป. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการจัดการ
ทรัพยากรมนุษย์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. (2549). **การฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัญญา มุลประหัส. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน
บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ และคณะ. (2545). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพมหานคร:
เอ็กเปอร์เน็ท.
- นียดา ผุยเจริญ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองทิพา วิริยะพันธุ์. (2551). **การบริหารทีมงานและการแก้ปัญหา**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- ทองใบ สุดซารี. (2543). **ทฤษฎีองค์การ: วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎีและการประยุกต์**.
อุบลราชธานี: คณะวิทยาการและจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2550). **ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:
รัตนไทร.
- ทัศนา บุญทอง. (2542). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). **การบริหารในยุคศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. (2550). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ธีรนัธการพิมพ์.

- นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2542). **ทฤษฎีองค์การ: แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). **การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพันธ์ ผาสุกยี่ด. (2545). **ปฏิรูปการศึกษาถึงเวลานวัตกรรม**. กรุงเทพมหานคร: กุลการพิมพ์.
- พรอณี สุวัตถิ. (2537). **การวิเคราะห์สุขภาพองค์การของโรงเรียนมัธยมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2543). **ทฤษฎีองค์การสาธารณะ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชากับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรดุษฎีบัณฑิต. สาขาหลักสูตรการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- มณฑุทัย แก้วกิริยา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์การ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ยงยุทธ เกษสาคร. (2547). **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ปัญญารัตน์.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2547). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวอล นันทศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรีการ
พิมพ์
- ลดาวัลย์ ราชธนบริหาร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและ
ปัจจัยด้านองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา ประทุมโทน. (2545). **บรรยากาศองค์กรและสุขภาพองค์กรของวิทยาลัย
พยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขา
หลักสูตรการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2541). **การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
เอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2540– 2549)**.
กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพาณิชย์.
- วีรวรรณ เกิดทอง. (2543). **การศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล
รัฐ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). **องค์กรและการจัดการฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร:
ธีระฟิล์ม.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). **องค์กรและการจัดการฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพมหานคร:
ธีระฟิล์ม.
- สงวน ช้างฉัตร. (2541). **พฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **พัฒนาคน พัฒนาองค์กร พัฒนา
สังคม**. กรุงเทพมหานคร: ยูทริรินทร์.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน (2551). **การสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน
ปี 2550**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สภาการพยาบาล. “Thai Nurse Cohort” การวิจัยระยะยาวเพื่อติดตามชีวิตการทำงานและ
สุขภาพของพยาบาลไทย [ออนไลน์]. 2551.แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/news>

[25 ธันวาคม 2551]

สมคิด บางโม. (2540). **องค์การและการจัดการ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

สมยศ นาวิการ. (2547). **ทฤษฎีองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2550). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์**.

พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สาคร สุขศรีวงศ์. (2550). **การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
 จี.พี.ไซเบอร์พริ้นท์ .

สุนันทา เลาหนันท์. (2540). **เอกสารคำสอนรายวิชาการสร้างทีมงาน**. กรุงเทพมหานคร: ดี.
 ดี.บี.คส.ไตร์.

สุนันทา เลาหนันท์. (2551). **การพัฒนาองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: วิรัตน์ เอ็ด
 ดูเคชั่น.

สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง
 พุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพร โชติศิณีคุณวัฒน์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อ
 กันในกลุ่มของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 7**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร พิศาลบุตร. (2549). **การพัฒนาองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
 ราชภัฏสวนดุสิต.

สุรพันธ์ ฉันทแดนสุวรรณ. (2549). **หลักการบริหารธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
 จุดทอง.

สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจัดการ
 ทรัพยากรในองค์การพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เสนาะ ตีเยาว์. (2537). **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
 ธรรมศาสตร์.

เสนาะ ตีเยาว์. (2541). **การสื่อสารในองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. **รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**

ประจำปี 2551. ใน ชูชัย ศรีธานี และภาณุณา เกียรติธนาพันธุ์, บรรณาธิการ. (2551).

กรุงเทพมหานคร: ทีฟิล์ม.

อรพินท์ ตราโต. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการ**

เผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

ศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล

ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรรวรรณ แยมสวัสดิสกุล. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงาน**

การพยาบาล เจตคติต่องาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลศูนย์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 20(1): 67-80.

อาภรณ์ สุขเจริญ. (2544). **การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล**

ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ

บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Bennis, W. G. (1966). **Changing organizations.** New York: McGraw-Hill.

Bowman, M. (1995). **The professional nurse: Coping with change now and the**

future. London: Chapman and Hall. .

Daft, R. L. (2001). **Organization the and design.** 7th ed. New York: McGraw-Hill.

Davis, K. (1967). **Human behavior at work.** Tokyo: Tosho Printing

Desser, G. (1978). **Behavior: Improving performance at work.** Virginia: Restan.

Healthy Organization -People Model (Online). 2008. Available from:

URL:<http://www.iriswellness.com/services/organizational.html>. [2009, June].

Hoy, W. K., and Feldman, J. A. (1987). **Organizational health: The concept and its**

measure. Journal of Research and Development in Education. 20: 30-37.

Hoy, W. K., Tarter, C. J., and Bliss J. R. (1990). **Organizational climate, school health**

and effectiveness: A comparative analysis. Educational-Administration Quarterly.

26(3): 260-279.

- Hoy, W. K., Tarter, C. J., and Kottkamp, R. B. (1991). **Open schools/ Healthy schools: Measuring organizational climate**. Newbury Park: Corwin Press.
- Hybels, S., and Weaver, R. L. (1995). **Communication effectively**. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- John, G. (1983). **Organization behavior: Understanding life at work**. Oakland: Scott, Forman.
- John, G. (1992). **Organization behavior**. 3rd ed. New York: Harper Collins.
- Jones, G. R. (2001). **Organizational theory**. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall.
- Kanter, R. M. (1977). **Men and women of the corporation**. New York: Springer.
- Kelly, L. Y. (1985). **Dimension of professional nursing**. 5th ed. New York: Macmillan.
- Kelly, L.Y. (1991). **Dimension of professional nursing**. 6th ed. New York: : Macmillan Pergamon press.
- Leddy, S., and Pepper, J.M. (1989). **Conceptual bases of professional nursing**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Litwin, G. H., and String, R. A. (1968). **Motivation and organization climate**. Boston: Harvard University.
- Locke, E. A. et al. (1991). **The essence of leadership**. New York: Lexigton Books.
- Lovey, I., and Nadkarni, M. S. (2003). **The joyful organization**. India: Sage.
- Luthan, S. (1992). **Organization behavior**. 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Lyden, J. A., and Kligele, W. E. (2000). Supervising organizational health. **Supervision** 61(2): 3-6.
- Miles, B.M. (1973). Planned change and Organization health: Figure and ground In Milstein, M. M. and Belasco, J. A. **Educational administration and the behavioral science: A system perspective**. Boston: Allyn and Bacon.
- Mott, P. E. (1972). **The characteristics of effective organizations**. New York: Harper and Row.
- Parsons, T. (1953). **The social system**. Glencoe: The Free Press.
- Pierce, S. F., et al. (1991). Nurses employed in non nursing field: Is nursing lost it best and brightest?. **JONA** 21(6): 29-34
- Pigers., P. and Myers, A. C. (1973). **Personnel administration**. NewYork: McGraw-Hill.

- Podgurski, T. P.,(1990). School effectiveness as it relates to group consensus and organizational health of elementary schools. **Dissertation Abstract International** 52(03): 769A.
- Quick, J. C., and Quick, J. D. (1984). **Organizational stress and preventive management**. New York: McGraw-Hill.
- Raid, K. et al. (1988). **Towards the effective school: The problems and some solutions**. Oxford: Basic Blackewele.
- Robbins, S. P. (1997). **Managing today**. New York: Prentice Hall.
- Rogers, M. (1983). **Diffusion of innovations**. 3rd ed. New York: The free press.
- Salyer, J. (1995). Environment turburance: Impact on nurse performance. **Journal of Nursing Administation**. 25(4): 12 – 20.
- Schein, E. H. (1973). **Organization psychology**. 2nd ed. New Delhi: Prentice Hall.
- Steers, R. M., and Porter, L. (1979). **Motivation and work behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Stinger, R. (2002). **Leadership and organizational climate**. New Jersey: McGraw-Hill.
- Tarter, C. J., Hoy, W. K., and Kottkamp, R. B. (1990). Open schools, healthy schools: Measuring organizational climate. **Journal of Research and Development in Education** 23(4): 236.
- Tarter, C. J., Hoy, W. K., and Kottkamp, R. B. (1991). **Open school, healthy school: Making schools work**. Newbury Park: Sage.
- Vestal, L.W. (1995). **Nursing management: Concepts and issues**. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott .
- Watson, J. B.,and Laschinger, H. K. (1994). Staff nurse perception of job empowerment And organization commitment: A test of Kanter's Theory structure power organization. **Journal of Nursing Administration** 24: 39 – 47.
- Webb, D. L. et al. (1987). **Personnel administration in education**. London: Merrill.
- Wexley, K. N., and Yukl, G. A. (1977). **Organization behavior and presonel psychology**. Hoomwood: Irin.
- Yukl, G. A. (1998). **Leadership in organization**. 4th ed. Upper Sasddle River: Prentice Hall.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและรายนามผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผศ. ดร. ประนอม รอดคำดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ดร. วรณภา ประทุมโทน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์ราชพิชญ์โลก
3. อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี
4. นางสาวประกายแก้ว กำคำ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
5. ดร.สมสมัย สุธีรคันต์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ศูนย์วิทยพักร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ดร. วรรณภา ประทุมไทน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก
2. อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี
3. นางสาวประกายแก้ว กำคำ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
4. นางพวงเพชร สุริยะพรหม หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลน่าน
5. นางสาวระพีพรรณ กิวัฒนา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแมริม

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ

ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศร 0812.11- 1919



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทย์กิติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10530

19 มิถุนายน 2552

เรื่อง ขอยกย่องเชิดชูคุณากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้าน

เนื่องด้วย นางเกสร ฟูมเฟื้อย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร. ปุทิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางพวงเพชร สุริยะพรหม รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร. ปุทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ท่านเนาวรัตน์

งานบริการการศึกษ

อาคารที่ปรึกษา

ชั้นนิสิต

นางพวงเพชร สุริยะพรหม

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร. ปุทิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

นางเกสร ฟูมเฟื้อย โทร. 08-6115-4732

ที่ ศธ 0512.1/ว 1676

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 เขตยจุฬา 64
 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

16 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบขออนุทราจะให้ไม่มีสิทธิของใช้เครื่องมืยการวิจัย

เรื่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจียงสา

เนื่องด้วย นางกมลร ผู้มเฟือย มีสิค ขึ้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทำล้งดับนินการวิจัยที่ออสบคเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพของข้าราชการกลุ่มงานการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน กังสุโรจนี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ขอขทความอนูทราจะใให้ไม่มีสิคดำเนินการ หลของใช้เครื่องมืยการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ อ้านวน 30 คน โดยให้ต.บสอชยามจัณูตท่วนบุคคล และแบบสอบถามสุขภาพของข้าราชการ ทั้งนี้ไม่มีสิคจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมืยการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนูทราจะให้ นางกมลร ผู้มเฟือย ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมืยการวิจัยล้งกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ใ้รับขความอนูทราจะให้ จากท่าน และขอขอบพระคุณท่างสูงมา ต. โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน กังสุโรจนี)

คณาสิคคณะพยาบาลศาสตร์

ผู้อำนวยการ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อูพิน กังสุโรจนี โทร. 0-2218-9801

ผู้มีสิค

นางกมลร ผู้มเฟือย โทร. 08-6115-4732

ที่ ศธ.ร.๑๒.๑๑/ ๑๙๕๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทิตยทัศน์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๗ กันยายน 2552

เรื่อง ขอยขอมอบทุนระยะสั้นให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางเกสร พุ่มเฟื่อย บัณฑิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อตนเองเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สุขภาพองค์กรของกุ่มงานการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ เป็นวิทยากรที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้มีสัปดาห์การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพองค์กร ทั้งนี้มีสัปดาห์ประมาณ ๑ ถึง ๒ วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางเกสร พุ่มเฟื่อย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ขนศิริ)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

วิชาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ร.ศ.ศ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-9801

ข้อปฏิบัติ

นางเกสร พุ่มเฟื่อย โทร. 08-6115-4732



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง
เรื่อง สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

1. ท่านคิดว่าลักษณะของสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลเป็นอย่างไร
2. สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาลจะแสดงออกอย่างไรบ้างในแต่ละมิติต่างๆ ต่อไปนี้
 - 2.1 วิธีการและผลของการติดต่อสื่อสาร
 - 2.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล
 - 2.3 ความภาคภูมิใจและความผูกพันในกลุ่มการพยาบาล
 - 2.4 ขวัญและกำลังใจของกลุ่มการพยาบาล
 - 2.5 การรับรู้ชื่อเสียงองค์การ
 - 2.6 จริยธรรมของกลุ่มการพยาบาล
 - 2.7 การยอมรับผลการปฏิบัติงานและการสนับสนุนบุคลากร
 - 2.8 การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล
 - 2.9 ความเป็นผู้นำของกลุ่มการพยาบาล
 - 2.10 การพัฒนาบุคลากร
 - 2.11 การใช้ทรัพยากร
 - 2.12 อื่นๆ (ระบุ)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. สถานที่ปฏิบัติงาน

() โรงพยาบาลศูนย์	() โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่
() โรงพยาบาลทั่วไป	() โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก
() โรงพยาบาลชุมชน	
3. ประสบการณ์การทำงานปี
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

() รองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
() ผู้ตรวจการพยาบาล
() หัวหน้าหอผู้ป่วย
() พยาบาลประจำการ
5. ระดับการศึกษาสูงสุด

()ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
()ปริญญาโท
()ปริญญาเอก

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงในระดับน้อยที่สุด

รายการ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
มิติการติดต่อสื่อสาร					
1. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับจากกลุ่มการพยาบาลทันต่อเหตุการณ์					
2. ข้อมูลข่าวสารที่ท่านได้รับจากกลุ่มการพยาบาลมีความถูกต้องตรงกับข้อเท็จจริง					
3. กลุ่มการพยาบาลมีขั้นตอนการรับและส่งข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นระบบ					
4.					
5.					
มิติการมีส่วนร่วม					
1. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการทำงานของบุคลากร					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน					
3. ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องร่วมรับผิดชอบงานขององค์กร					
4.					
5.					

รายการ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
มิตិความภาคภูมิใจและความผูกพัน					
1. ท่านมีความภาคภูมิใจที่เป็นสมาชิกในหน่วยงาน					
2. ท่านปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจให้บรรลุเป้าหมาย					
3. ท่านรู้สึกรักและผูกพันในหน่วยงาน					
4.					
5.					
มิตិขวัญกำลังใจ					
1. เมื่อมีกิจกรรมของหน่วยงานท่านจะอาสาเข้าร่วมกิจกรรมนั้น					
2. ท่านกระตือรือร้นในการทำงานโดยไม่รู้ลี้กเบื่อหน่าย					
3. ท่านรู้สึกพึงพอใจในสภาพการทำงานในหน่วยงานของท่าน					
4.					
5.					
มิติชื่อเสียงขององค์กร					
1. ท่านรับรู้ถึงการมีชื่อเสียงที่ดีของหน่วยงานทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน					
2. ท่านและผู้ร่วมงานรักษาชื่อเสียงในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน					
3. บุคลากรพูดถึงหน่วยงานทางด้านบวกเสมอ					
4.					
5.					
มิติจริยธรรม					
1. ท่านใช้หลักจริยธรรมในการทำงาน					
2. บุคลากรในหน่วยงานรักษาจริยธรรมในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด					
3. กลุ่มการพยาบาลมีค่านิยมในการสร้างจริยธรรม					
4.					

รายการ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
มติการยอมรับผลการปฏิบัติงาน					
1. ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อหน่วยงาน					
2. ท่านได้รับการสนับสนุนให้ปฏิบัติงานอย่างเต็ม ความสามารถ					
3. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญเสมอ					
4.					
5.					
มติการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย					
1. มีการแจ้งเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร เข้าใจง่าย					
2. บุคลากรทุกคนยอมรับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล					
3. เป้าหมายของหน่วยงาน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาล					
4.					
5.					
มติความเป็นผู้นำ					
1. เมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน ท่านขอรับคำปรึกษา จากผู้บริหารหน่วยงานได้					
2. ผู้บริหารรับฟังปัญหา พุดคุยเป็นกันเองกับ ผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างทั่วถึง					
3. ผู้บริหารกลุ่มการพยาบาลบริหารงานเพื่อประโยชน์ของ องค์กรเป็นสำคัญ					
4.					
5.					

รายการ	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
มิตินำการพัฒนา					
1. กลุ่มการพยาบาลมีแผนงานการพัฒนาคุคลากรอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. หน่วยงานของท่านสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาต่อจากสถาบันภายนอก					
3. มีการสนับสนุนให้จัดประชุม ฝึกอบรม ภายในองค์การพยาบาลเพื่อการปฏิบัติงานที่ดี					
4.					
5.					
มิตินำใช้ทรัพยากร					
1. กลุ่มการพยาบาลมีการวางแผนที่ดีในการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆ					
2. กลุ่มการพยาบาลมีการตรวจสอบวัสดุอุปกรณ์ อย่างเป็นระบบ					
3. กลุ่มการพยาบาลมีการจัดทำบัญชีควบคุมวัสดุ อุปกรณ์ ที่มีประสิทธิภาพ					
4.					
5.					

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

เอกสารขอรับการพิจารณาจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสาขาฯ ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 545/52

วันที่ 23 กรกฎาคม 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

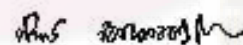
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ขั้วมุดสำหรับประชาชนตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

คาบที่นางศาสตราจารย์พิเศษ นิสิตระดีชทาเกษมจิต ภาชนะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 064.1/52 เรื่อง ทัศนคติของคณาจารย์ของหน่วยงานการพยาบาล (ORGANIZATION HEALTH OF NURSING DEPARTMENT) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้รับทรงวันที่ 24 กรกฎาคม 2552

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสาขาฯ ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยุโทรคมนาคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารศตวรรษ 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: coau@chula.ac.th

COA No. 086/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 064.1/52 : สุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล
ผู้วิจัยหลัก : นางกานต์ พุ่มเพ็ญ นิตีระดับชำนาญการพิเศษ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยให้หลัก จาก The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม จริยา นันทนกุล ลงนาม ฉัตร ชัยชนะศรี
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จริยา ทักษนาประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉัตร ชัยชนะศรี) (ผู้อำนวยการและเลขานุการ)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 24 กรกฎาคม 2552 วันหมดอายุ : 23 กรกฎาคม 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบทดลอง



เลขที่โครงการวิจัย 064.1/52
วันที่รับรอง 24 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ 23 ก.ค. 2553

เงื่อนไข

- 1. ผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยเป็นการสมัครใจสมัคร หากผู้สมัครวิจัยซึ่งผู้ขอรับวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ ผู้ขอรับวิจัยต้องยื่นเรื่องต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 1 เมื่อครบกำหนดระยะเวลา
ความคุ้มครองโครงการวิจัย
- 3. ผู้ขอรับวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- 4. ใบเอกสาร ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่โรงพยาบาล คณะกรรมการกำกับดูแลวิจัยแห่งชาติ โดยหนังสือขอความร่วมมือจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
- 5. หากผู้ขอรับวิจัยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขโครงการวิจัยในคน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 1 จะพิจารณาเพิกถอนการวิจัย
- 6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนก่อนดำเนินการ
- 7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ตั้งแต่การลงทะเบียนข้อมูลโครงการวิจัย (AF 03-11) และหากผู้ขอรับวิจัยขอขยายเวลา ให้แจ้งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ชุดที่ 1 เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้ขอรับ
โครงการวิจัยที่เป็นโรคที่มีพันธุกรรมหรือผู้ขอรับวิจัย ภายใต้นโยบายโครงการวิจัยในคน ชุดที่ 1 โครงการวิจัยเสร็จสิ้น

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่... ๒๕...เดือน... ธันวาคม ๒๕๖๕...พ.ศ. ๒๕๖๕...

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย... ๑.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย สุขภาพองค์การของกลุ่มการพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางกมลกร ชุ่มเพ็ญ ที่อยู่ถาวรที่ติดต่อ 112 ม. 5 ต.เดิมดงขาว อ.เมือง ข. น่าน 55000

โทรศัพท์ 0861154732

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติตามหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ความเห็นของตนเองทุกประการทั้งการลงนามและการพิมพ์ลายนิ้วมือ

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะ ไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น (ระบุเป็นสำเนาว่า ได้รับการรักษาพยาบาลเช่นเดิม)

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูล ที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเฉพาะข้อมูลการวิจัยเท่านั้นมาเผยแพร่เท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนไปที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น ๔ อาคารสถาบัน ๒ ซอยจุฬาลงกรณ์ ๖๒ ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ ๐-๒๒๑๘-๘๑๔๗ โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๘๑๔๗ E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้า ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมในสำเนา

ลงชื่อ *[ลายมือชื่อ]*
(นางกมลกร ชุ่มเพ็ญ)
ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ *[ลายมือชื่อ]*
(นางกมลกร ชุ่มเพ็ญ)
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย ๐๕๔.๑/๒๕
วันที่รับรอง ๒๕ ๗.๒. ๒๕๖๕
วันที่ลงนาม ๒๕ ๗.๒. ๒๕๖๕
โรงพยาบาล

ลงชื่อ *[ลายมือชื่อ]*
(นาง กมลกร ชุ่มเพ็ญ) ผู้วิจัย
พยาน *[ลายมือชื่อ]*

* ลายมือเขียน หมายถึง คำอธิบาย ไม่ต้องระบุวันเอกสาร

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย...สุขภาพองค์กรของกลุ่มการพยาบาล
 ชื่อผู้เขียนบทบรรณาธิการ **พุ่มเพ็ชร คำแหง** พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
 สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลพยาบาลบ้าน เลขที่ 1 ถนน วรวิชัย ตำบล ไผ่เวียง อำเภอ
 เมือง จังหวัด น่าน
 (ที่บ้าน) 1.2 ม.5 ต.ส้มคอง อ.เมือง จ.น่าน 55000
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 054710138 ต่อ 3294 โทรศัพท์ที่บ้าน 054785072
 โทรศัพท์มือถือ 0861154722 E-mail : kacsom.k@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
 ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูล
 ต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

- 2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับ
 การศึกษาสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล
- 3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

พุ่มเพ็ชร คำแหง
 13 มี.ค. 2552

ศึกษาระดับสุขภาพองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลและ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับสุขภาพ
 ของการกลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ตั้งที่ต.กระหวัง ต.ธารพสุ และโรงพยาบาลเอกชนจำแนก
 ตามประเภทโรงพยาบาลและขนาดของโรงพยาบาล

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรศึกษาพยาบาลวิชาชีพ**พิเศษที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป**
 โรงพยาบาลรัฐ ตั้งที่ต.กระหวัง ต.ธารพสุที่แยกตามประเภทได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ 4 แห่ง
 โรงพยาบาลทั่วไป 8 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 12 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 3 ขนาด 12 แห่ง รวม
 ทั้งหมด 36 แห่ง ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยการสุ่มจังหวัดจาก 4 ภาคของ
 ประเทศไทยตามการแบ่งภาคของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ภาคเหนือ ได้ 3 จังหวัด คือ
 ลำปาง ลำพูน และตาก ภาคกลาง 5 จังหวัด คือ ต.กาญจนบุรี อ่างทอง ปทุมธานี ชัยนาท สมุทรปราการ ภาค
 ตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด คือ อุบลราชธานี เสถียรภาพพนัง หนองบัวลำภู ภาคใต้ 3 จังหวัด คือ
 สุราษฎร์ธานี พัทลุง สุราษฎร์ กลุ่มโรงพยาบาลให้ครบ 9 แห่ง จากแต่ละภาคประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์
 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 2 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่ม
 ตัวอย่างโดยคำนวณจากพยาบาลวิชาชีพ**พิเศษที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป**จำแนกตามพื้นที่
 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างดังนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ภาคเหนือ ได้กลุ่มตัวอย่าง 105 คน ภาค
 กลาง 85 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 92 คน และภาคใต้ 116 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวม
 ทั้งสิ้น 398 คน



เลขที่โครงการวิจัย 064.1152
 วันที่รับของ 24 ก.ค. 2552
 วันหมดอายุ 23 ก.ค. 2553

5. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีแบบสอบถาม แบบ
ได้ 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา
ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ตอนที่ 2
แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลแผนกการวินิจฉัยของพยาบาลวิชาชีพ โดยกลุ่มให้ประชากรหรือ
ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกรตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 – 30 นาที 1 จะระยะเวลาในการเก็บ
รวบรวมข้อมูล 2 เดือน ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2552 ถึง วันที่ 31 สิงหาคม 2552

6 การวิจัยครั้งนี้กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายหรือความเสี่ยงต่อ
ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ความเชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7 ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัยร่วมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้จะให้ประโยชน์ทางวิชาการเพื่อนำไปเผยแพร่งานให้ผู้บริหารนำข้อมูลไปปรับปรุง
ระบบและวิธีการบริหารงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพองค์การพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับการค้นคว้าวิจัย
หรือสร้างนวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างสุขภาพองค์การพยาบาล

8. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถ
ปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึง ได้รับ

9. กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อ
ผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้ง
ให้กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหยทบทวนว่า
ยังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยท่านจะเก็บเป็นความลับ และ
เสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิเสธความข้อมมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสุขภาพบ้าน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 4 อาคารสถานี 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 014.1/52
วันที่รับรอง 24 ก.ค. 2552
วันหมดอายุ 23 ก.ค. 2553

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางเกษร ฟูมเพ็ญ เกิดเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2513 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ สถานที่ปฏิบัติงานแผนก ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลน่าน อ.เมือง จ.น่าน ประวัติการศึกษาพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธรักษา พิษณุโลก เมื่อปี พ.ศ. 2541 อบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน



ศูนย์วิทยพักรักษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย