



การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตน  
ของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

**Change Management of Head Nurses, Personal Mastery of Registered Nurses,  
and Nursing Quality Perceived by Registered Nurses  
in General Hospitals, Southern Thailand**

นุชเนตร ชูโชติ

**Nutchanate Choochote**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

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

**Prince of Songkla University**

**2554**

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ชื่อวิทยานิพนธ์	การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาว นุชเนตร ชูโชติ
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2554

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ คุณภาพการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล ความเชี่ยวชาญแห่งตนกับคุณภาพการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 3) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ 4) คุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย ความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือส่วนที่ 2-4 ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.92, 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=3.91$ ,  $SD=0.62$ ) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ( $M=4.11$ ,  $SD=0.35$ ) และคุณภาพการพยาบาล ( $M=3.96$ ,  $SD=0.37$ ) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=.34$ ,  $p<.01$ ) และความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=.64$ ,  $p<.01$ ) ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารการพยาบาลควรสร้างเสริมศักยภาพเรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และส่งเสริมความเชี่ยวชาญแห่งตนพยาบาลวิชาชีพ เพื่อส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล

นุชเนตร ชูโชติ

<b>Thesis Title</b>	Change Management of Head Nurses, Personal Mastery of Registered Nurses, and Nursing Quality Perceived by Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand
<b>Author</b>	Miss Nutchanate Choochote
<b>Major Program</b>	Nursing Administration
<b>Academic Year</b>	2011

### **ABSTRACT**

This correlational descriptive research aimed to study change management (CM) of head nurses, personal mastery (PM) of registered nurses, and nursing quality (NQ) as perceived by registered nurses, and to explore the relationship between CM of head nurses and PM of nurses, and the relationship between CM of head nurses and NQ as perceived by registered nurses in southern Thailand. The sample was 126 registered nurses. The instrument was a four-part questionnaire covering: part 1, demographic data; part 2, CM of head nurses; part 3, PM of nurses; and part 4, NQ by registered nurses. Parts 2, 3 and 4 were validated by three experts, yielding CVI's of 0.92, 0.93 and 0.94 respectively. The reliabilities of parts 2 to 4 were tested by Cronbach's alpha coefficient, yielding the values of 0.98, 0.95 and 0.97 respectively. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation.

The results showed that the overall mean score of CM of head nurses ( $M = 3.91$ ,  $SD = 0.62$ ), PM of nurses ( $M = 4.11$ ,  $SD = 0.35$ ), and NQ as perceived by registered nurses ( $M = 3.96$ ,  $SD = 0.37$ ) were at high levels. The correlation between CM of head nurses and NQ as perceived by registered nurses ( $r = .34$ ,  $p < .01$ ) was at a moderate level. The correlation between PM of registered nurses and the NQ as perceived by registered nurses ( $r = .64$ ,  $p < .01$ ) was at a moderate level. The results suggest that nurse administrators should encourage head nurses to better use the process of CM and registered nurses to better use the process of PM to enhance their skills, helping them to link CM and PM to ultimately promote nursing quality.

Nutchanate Choochote

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความเมตตา กรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นงนุช บุญยัง และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนีย์ นะแส อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ปรึกษาทุกขั้นตอนของการทำวิจัย ด้วยความตั้งใจ เอาใจใส่ และปรารถนาดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา คุณดวงใจ นิยม และคุณกฤตยา แดงสุวรรณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย เพื่อให้ได้แนวคำถามที่ชัดเจนและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ทำการศึกษา

กราบขอบพระคุณ ประธานคณะกรรมการและคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้ประสานงานและพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ความอนุเคราะห์และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ เพื่อนๆ รุ่น 7 ทุกท่าน ที่ให้ความรัก ความห่วงใย เป็นกำลังใจ แบ่งปันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

สุดท้ายนี้ กราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว น้องชายและหลาน ๆ ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนเรื่องการศึกษาเป็นอย่างดีเสมอมา

นุชเนตร ชูโชติ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(4)
กิตติกรรมประกาศ.....	(5)
สารบัญ.....	(6)
รายการตาราง.....	(8)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิด.....	5
นิยามศัพท์.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	12
การบริหารการเปลี่ยนแปลง.....	13
ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลง.....	13
ความสำคัญของการบริหารการเปลี่ยนแปลง.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง.....	14
การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	15
ความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	23
ความหมายของความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	23
องค์ประกอบของความเชี่ยวชาญแห่งตน.....	23
ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ.....	27
คุณภาพการพยาบาล.....	31
ความหมายของคุณภาพการพยาบาล.....	31

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การดำเนินการด้านคุณภาพการพยาบาล.....	31
องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล.....	33
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล.....	45
ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ คุณภาพการพยาบาล.....	49
ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพ การพยาบาล.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	56
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	60
ผลการวิจัย.....	60
อภิปรายผล.....	86
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	107
สรุปผลการวิจัย.....	108
ข้อเสนอแนะ.....	109
บรรณานุกรม.....	111
ภาคผนวก.....	123
ก แบบสอบถามการวิจัย.....	124
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	137
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	138
ประวัติผู้เขียน.....	139

## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	61
2	จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	62
3	จำนวน ร้อยละ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	65
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน.....	66
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำทาง จำแนก เป็นรายข้อ.....	67
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างพลัง จำแนก เป็นรายข้อ.....	69
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้สึกเป็นส่วน หนึ่งของการเปลี่ยนแปลง จำแนกเป็นรายข้อ.....	71
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ จำแนกเป็นรายข้อ...	72
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน.....	74
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้ความรู้และปฎิภาณ จำแนกเป็นรายข้อ...	74
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการยึดมั่นความจริง จำแนกเป็นรายข้อ.....	75
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างแรงตึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ จำแนกเป็นรายข้อ.....	77



## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตน จำแนกเป็นรายข้อ.....	78
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน.....	79
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	80
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความปลอดภัยจากความเล็งและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จำแนกเป็นรายข้อ.....	81
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ.....	82
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ....	83
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ.....	84
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ....	84
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ.....	86

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 กำหนดไว้ว่าบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติและมาตรา 82 รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จากบทบัญญัติแห่งรัฐธรรมนูญ กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องกำกับและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่งจัดระบบการบริหารที่ทำให้สามารถมั่นใจได้ว่าบริการที่ประชาชนได้รับจะได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพเป็นไปอย่างทั่วถึง มีการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจะทันต่อเหตุการณ์ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2546) อีกทั้งในปัจจุบันมีนโยบายการเปิดเสรีทางการค้าและการรวมกลุ่มของประเทศในแถบภูมิภาคต่างๆ รวมทั้งความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและวิทยาการทำให้การแข่งขันทางธุรกิจซึ่งเป็นการแข่งขันระดับโลก ทำให้ผู้บริโภคมีโอกาสเลือกซื้อสินค้าที่มีคุณภาพและราคายุติธรรม รวมทั้งทำให้ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพสินค้าและคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นด้วย ผู้บริหารจึงให้ความสำคัญกับการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพสินค้าและคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในทำนองเดียวกัน ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อคุณภาพการพยาบาลย่อมแปรเปลี่ยนไปตามยุคสมัย โดยเฉพาะในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคที่มีความก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพทำให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลโดยใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย การวินิจฉัยโรคที่มีความแม่นยำ การเข้าถึงบริการที่มีความสะดวกและบริการพยาบาลที่มีความรวดเร็ว นอกจากนี้ผลจากนโยบายปฏิรูปการศึกษาโดยการขยายโอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนทั่วทุกภูมิภาค การส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากกว่าในอดีต ประกอบกับวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศซึ่งมีผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน ทำให้ประชาชนคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินที่ใช้จ่ายในการบริการรักษาพยาบาล (บุญใจ, 2550ก) โดยการบริการพยาบาลที่พึงประสงค์จำเป็นต้องเป็นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความสมดุลระหว่างมุมมองของผู้ประกอบวิชาชีพซึ่งเป็นการรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2552ก)

หากการบริการไม่มีคุณภาพ มีความผิดพลาดหรือไม่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการก็อาจนำไปสู่การร้องเรียนหรือฟ้องร้องทางกฎหมายได้ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

ดังนั้น เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รูปแบบการให้บริการใหม่ ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อที่จะเตรียมการวางแผนได้อย่างครบถ้วน หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นและผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงนั้น เพื่อให้การดำเนินการต่างๆ เป็นไปได้ด้วยดีและประสบผลสำเร็จ โดยมี 4 องค์ประกอบ คือ 1) การนำทาง หมายถึง การวางแผน การกำกับทิศทาง การบริหารจัดการและการวัดผลอันจะนำไปสู่เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายปลายทาง 2) ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำในการบริหารการเปลี่ยนแปลงโดยสามารถกำหนดทิศทาง การเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เรียนรู้และทำสิ่งใหม่ให้กับองค์กร สื่อสารให้คนในองค์กรเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ให้ความช่วยเหลือแก้ปัญหา และบริหารจัดการแรงต้านที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงได้ 3) การสร้างพลัง หมายถึง การที่ผู้นำสร้างความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพและองค์ประกอบที่จำเป็นแก่บุคลากรในองค์กรเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้และ 4) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการเปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมและการสร้างเครือข่าย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารการเปลี่ยนแปลงได้ดี ก็จะมีผลลัพธ์ตามมาตรฐานซึ่งหมายถึงผลลัพธ์การพยาบาลนั่นเอง

พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในการทำให้คุณภาพการพยาบาลไปสู่เป้าหมาย จึงต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะต่างๆ กล่าวคือ มีความเชี่ยวชาญแห่งตนนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ พิจารณาจาก 4 องค์ประกอบ คือ (Senge, 1994) 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนตัว ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายในชีวิต การกำหนดเป้าหมายในงานที่ชัดเจน ยึดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน 2) การสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวที่แตกต่างจากความเป็นจริง อาจทำให้เกิดความความเครียดและรู้สึกวิตกกังวลได้ แต่ถ้ามีวิสัยทัศน์ชัดเจน ตระหนักถึงช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความจริง อาจปรับลดวิสัยทัศน์ส่วนตัวลงหรือสร้างแรงกระตุ้นให้กับตนเอง จนสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงานที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อนได้ จะทำให้ช่องว่างนั้นเกิดพลังด้านบวกและเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังแห่งการสร้างสรรค์เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ส่วนตัว 3) การยึดมั่นในความจริง โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ ทำให้เกิดการรับรู้ กระตือรือร้น ถ้าสามารถทำได้จะทำให้เกิดระบบการคิด การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของ

ความเป็นจริงและความจริงทำให้เกิดความเป็นอิสระ ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลที่ชัดเจนกับพยาบาลวิชาชีพเป็นเรื่องที่สำคัญ 4) การใช้ความรู้และปฏิภาณ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง เรียนรู้ ฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่อง จนเกิดประสบการณ์ต่างๆ ก็จะคิด ตัดสินใจ ทำงานได้อย่างทันที

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง ผลลัพธ์การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนรับรู้ ผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการควรได้รับ คือ 1) เรื่องความปลอดภัยและความเสี่ยงที่ป้องกันได้ กล่าวคือ ถ้าผู้ใช้บริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานก็จะทำให้ไม่เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนด 2) ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน โดยผู้ใช้บริการควรได้รับการดูแลบรรเทาอาการรบกวน การดูแลความสุขสบายและการจัดการกับความเครียดหรือวิตกกังวล 3) ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ได้แก่ เรื่องโรค เรื่องการปฏิบัติตัว เรื่องยา เรื่องสิทธิผู้ป่วยรวมถึงแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ โดยสามารถคาดการณ์ ตัดสินใจ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองได้และสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยอาการรุนแรงจากการไม่รู้วิธีปฏิบัติตน 5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยมีความพึงพอใจในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ การจัดการอาการรบกวน สิทธิผู้ป่วยและพึงพอใจต่อบริการพยาบาลในภาพรวม 6) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการซึ่งหมายถึง ค่าใช้จ่าย ผลผลิตของหอผู้ป่วย การจัดอัตราค่าจ้าง การผสมผสานทักษะ ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ การโอนย้ายและจำนวนชั่วโมงต่อการทำงานของพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วย (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2549-2550)

หากหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงได้ดี จะนำหน่วยงานไปสู่การพัฒนาและส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและเมื่อมีการพัฒนางาน พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ ประสบการณ์ ชำนาญงานซึ่งแสดงถึงความเชี่ยวชาญแห่งตนสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเชื่อมโยงเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล

จากการศึกษาฐานข้อมูล (Thai LIS, TKC e-Thesis, TKU e-Thesis, CMU e-Thesis, CINAHL) และทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องของระหว่าง พ.ศ.2544 - พ.ศ.2553 ที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ศึกษาเรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาระบบการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การบริหารการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ การบริหารการเปลี่ยนแปลงระบบราชการ การบริหารการเปลี่ยนแปลงการเตรียมการออกนอกระบบราชการ การบริหารการเปลี่ยนแปลงปรับเปลี่ยนคน

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ เป็นต้น ส่วนเรื่องความเชี่ยวชาญแห่งตน พบว่า มีผู้ศึกษาเรื่องความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพในภาคใต้ (อนงค์นาฏ, 2549) เพียงเรื่องเดียวและเรื่องคุณภาพการพยาบาลนั้น พบเรื่องการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลและตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล จะเห็นได้ว่า ยังไม่พบการศึกษาเรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล เรื่องความเชี่ยวชาญแห่งตน และเรื่องคุณภาพการพยาบาล รวมถึงยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ของการบริหารการเปลี่ยนแปลงความเชี่ยวชาญแห่งตนและคุณภาพการพยาบาล ประกอบกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญแห่งตนพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนที่สำคัญและมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากในยุคปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยผลการศึกษาครั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี รวมถึงพัฒนาและส่งเสริมบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้มีความเชี่ยวชาญแห่งตนเพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลทั่วทั้งองค์กร ทั้งยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้าต่อไป

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

### คำถามการวิจัย

1. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
3. คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ อยู่ในระดับใด
4. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ หรือไม่ ระดับใด
5. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ หรือไม่ ระดับใด

### สมมติฐานการวิจัย

1. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

### กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลงของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ (2551) เป็นแนวทางในการประเมินการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งกรอบแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลง (change management) หมายถึง การวางแผนและการดำเนินการต่างๆ เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและสร้างการยอมรับตลอดจนการพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ทั้งในระดับองค์กรและตัวบุคคล โดยมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การนำทาง (navigation) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการวางแผน การกำกับทิศทาง การบริหารจัดการ และการวัดผลอันจะนำไปสู่เป้าหมาย หรือจุดหมายปลายทางที่กำหนดไว้ โดยการวางแผนการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรมในการเปลี่ยนแปลงและแนวทางในการเปลี่ยนแปลง การกำกับทิศทาง ประกอบด้วย การจัดการระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศ การปฏิบัติของบุคลากร การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานต่างๆ และการวัดผลคือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. ภาวะผู้นำ (leadership) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดทิศทาง การเปลี่ยนแปลงชัดเจน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เรียนรู้และทำสิ่งใหม่ให้กับหอผู้ป่วย โดยการสื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง สามารถตัดสินใจ ให้การช่วยเหลือ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงและสามารถบริหารจัดการแรงด้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในหอผู้ป่วยได้

3. การสร้างพลัง (enablement) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพและการเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน การสร้างทักษะ ความรู้ การสนับสนุนเครื่องมือใหม่ๆ การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานและการจัด ระบบการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย

4. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง (ownership) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน แสดงความคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติงานและสร้างเครือข่าย (network) ของการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นแรงสนับสนุนให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้องสามารถปรับตัวได้ดี

ความเชี่ยวชาญแห่งตน หมายถึง การพัฒนาตนเองและองค์การ โดยเริ่มต้นจากการที่บุคลากร เรียนรู้และเปิดใจรับประสบการณ์ใหม่ๆ จากภายนอก พร้อมรับการเรียนรู้สิ่งใหม่อย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงสู่การทำงานในองค์กร ให้มีความสำคัญกับพลังความสามารถของตนเองและการมองเห็นภาพหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง โดยผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดของ เซงเก้ (Senge, 1994) เป็นแนวทางการประเมินความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นกระบวนการ พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในยุคปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง สร้างสรรค์องค์ความรู้ได้และสามารถปรับใช้ความรู้ได้อย่างเหมาะสมซึ่งมี 4 องค์ประกอบ คือ

1. วิสัยทัศน์ส่วนตัว (personal vision) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวัง ความต้องการที่จะให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นกับชีวิต ทั้งในด้านหน้าที่การทำงาน ครอบครัวและบั้นปลายชีวิต

มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต การกำหนดเป้าหมายในงานที่ชัดเจน ยึดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และต้องมีการทบทวนความคิดของตนเองซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายส่วนตนในบางครั้ง

2. การสร้างแรงตึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ (holding creative tension) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีวิสัยทัศน์ส่วนตนที่แตกต่างจากความเป็นจริง อาจทำให้เกิดความเครียดและรู้สึกวิตกกังวลได้ แต่ถ้ามีวิสัยทัศน์ชัดเจน ตระหนักถึงช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความเป็นจริง อาจปรับลดวิสัยทัศน์ส่วนตนลงหรือสร้างแรงกระตุ้นให้กับตนเอง เกิดความพากเพียรพยายามและอดทน ถ้ามีความล้มเหลวจะทำให้เกิดการเรียนรู้ จนสามารถแก้ไขปัญหาในงานที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน ตัดสินใจหรือแก้ไข พัฒนางานได้ จะทำให้ช่องว่างนั้นเกิดพลังด้านบวกและเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังแห่งการสร้างสรรค์เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ส่วนตน

3. การยึดมั่นในความจริง (commitment to the truth) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลที่เป็นจริงในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีความซื่อตรง กล้าเผชิญหน้ากับความจริงและยอมรับความจริงในปัจจุบัน ทำให้เกิดการรับรู้ กระตือรือร้น ถ้าสามารถทำได้จะทำให้เกิดระบบการคิด การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและความจริงทำให้เกิดความเป็นอิสระ ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเป็นสิ่งที่สำคัญ

4. การใช้ความรู้และปฏิภาณ (using the subconscious) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และปฏิภาณ จากการพัฒนาตนเอง เรียนรู้ ฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่อง ทำซ้ำๆ กันหลายครั้งจนมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและเกิดความชำนาญ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นสามารถคิด ตัดสินใจ ปฏิบัติได้โดยทันทีและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลที่สอดคล้องและเป็นไปได้ตามมาตรฐานการบริการและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดในมาตรฐานการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2550) สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการซึ่งหมายถึงผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550) เป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นคุณภาพของบริการพยาบาลโดยประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ ผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลทั้งหน่วยงาน มี 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หมายถึง ผลการดำเนินการของการให้บริการของหน่วยบริการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (adverse effect) ได้แก่ การติดเชื้อ การลัดตกหกล้ม



การบาดเจ็บจากการผูกยึด การระบุดตัวผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา อุบัติเหตุจากการทำงาน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลงและผลการจัดการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

2. ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน หมายถึง ผู้ใช้บริการทุกคนในหน่วยบริการพยาบาลได้รับการประเมินและการจัดการให้อาการทุกข์ทรมานลดลง ทั้งความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม คือ ข้อมูลผลประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย การนอนหลับ ความทุกข์ทรมาน ความเครียด ความเจ็บปวด ความอ่อนล้าและคลื่นไส้ อาเจียนและผลการจัดการความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น

3. ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งผู้บริกรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการพยาบาลที่ประเมิน สอน ให้ข้อมูล ฝึกทักษะ ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้ผู้บริกรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคและการรักษา เรื่องสิทธิผู้ป่วย เรื่องแหล่งประโยชน์ เรื่องการใช้จ่าย เรื่องการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องส่งเสริมสุขภาพ และความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและผลการให้ข้อมูล การสอน การฝึกทักษะแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น

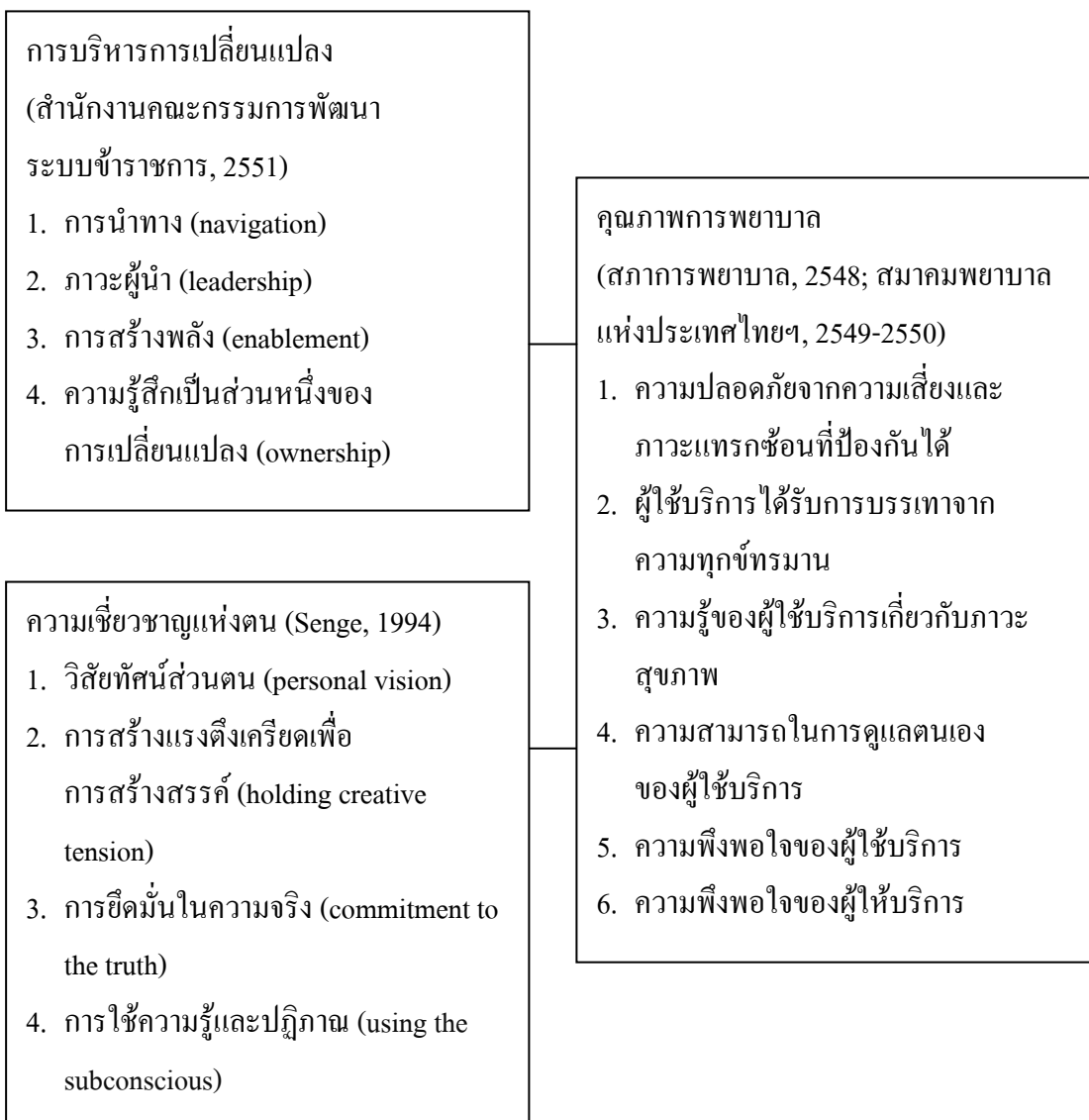
4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้บริกรมีความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการพยาบาลที่ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้บริกร โดยการสอน ให้ข้อมูล ฝึกทักษะและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้บริกรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้บริกรมีความสามารถในการดูแลตนเอง และผลของทักษะของผู้บริกรแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น

5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้บริกรต่องานบริการพยาบาล หมายถึง ผลการจัดบริการและการให้บริการต่องานบริการพยาบาลในภาพรวมทำให้ผู้บริกรพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ คือ ความพึงพอใจของผู้บริกรพยาบาลต่อการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และการดูแลความสุขสบาย การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการได้รับความเคารพในสิทธิและผลของความพึงพอใจมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

6. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ผลการจัดบริการและการให้บริการต่องานบริการพยาบาลในภาพรวมทำให้ผู้ให้บริการพึงพอใจต่อการบริการพยาบาล คือ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการพยาบาลต่อการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ต้นทุน ผลิตภาพ การจัดอัตราค่าจ้าง การผสมผสานทักษะ ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ การโอนย้ายของพยาบาล จำนวนชั่วโมงการทำงานของการพยาบาล

ต่อจำนวนวันนอนผู้ป่วยหรือชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อรายและผลของความพึงพอใจมีแนวโน้มที่ดีขึ้น

จากตัวแปรดังกล่าว ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ได้ดังนี้ การบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยมีการวางแผน กำกับทิศทางที่ถูกต้อง เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพสามารถสื่อให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเข้าใจเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง สามารถสร้างพลังโดยการสร้างความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพและการเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับบุคลากรรวมถึงสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจในการพัฒนางานก็น่าจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งหมายถึงคุณภาพการพยาบาลที่ดี นอกจากนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ประสบการณ์ ชำนาญงาน สามารถแก้ไขปัญหาที่วิกฤติหรือซับซ้อนหรือเป็นที่ปรึกษาได้ สะท้อนให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญแห่งตนก็น่าจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ซึ่งหมายถึงคุณภาพการพยาบาลที่ดีเช่นกัน ดังกรอบแนวคิดที่แสดงไว้ ดังนี้



### นิยามศัพท์

การบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติ ใน 4 องค์ประกอบ คือ การนำทาง การแสดงภาวะผู้นำ การสร้างพลังและการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการบริหารการเปลี่ยนแปลง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการ, 2551)

ความเชี่ยวชาญแห่งตน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงความเชี่ยวชาญแห่งตนใน 4 องค์ประกอบ คือ วิสัยทัศน์ส่วนตัว สร้างแรงดึงเครียดอย่างสร้างสรรค์ การยึดมั่นความจริงและการใช้ความรู้และปฏิภาณ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดความเชี่ยวชาญแห่งตนของเซงเก้ (Senge, 1994)

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลใน 6 องค์ประกอบ คือ ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการกรอบแนวคิดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

#### ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ในปี 2554

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาล
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาดังนี้

1. การบริหารการเปลี่ยนแปลง
  - 1.1 ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลง
  - 1.2 ความสำคัญของการบริหารการเปลี่ยนแปลง
  - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง
  - 1.4 การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตน
  - 2.1 ความหมายของความเชี่ยวชาญแห่งตน
  - 2.2 องค์ประกอบของความเชี่ยวชาญแห่งตน
  - 2.3 ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดคุณภาพการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล
  - 3.2 การดำเนินการด้านคุณภาพการพยาบาล
  - 3.3 องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล
  - 3.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล
4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล
5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล

## การบริหารการเปลี่ยนแปลง

### ความหมายของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

การบริหารการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การวางแผนและการดำเนินการต่างๆ ที่จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและสร้างการยอมรับ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ เพื่อรองรับให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยการบริหารการเปลี่ยนแปลงนั้นจะส่งผลใน 2 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

1. ระดับองค์กร หมายถึง การเปลี่ยนแปลงมีผลหรืออาจเป็นผลจากการปรับเปลี่ยนของกลยุทธ์ ซึ่งนำไปสู่การกำหนดกระบวนการทางธุรกิจขององค์กร โครงสร้างองค์กรที่อาจต้องปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับกับวิธีการทำงานหรือกิจกรรมใหม่ๆ ซึ่งอาจส่งผลให้งานต่างๆ ที่วางไว้ต้องถูกปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมรวมทั้งการวัดผลลัพธ์ที่จะนำไปสู่การให้รางวัลและแรงจูงใจต่างๆ ที่กำหนดไว้สำหรับบุคลากรในองค์กรเพื่อสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้

2. ระดับของตัวบุคคล หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรแต่ละคนในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดและประเมินผลว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นอย่างไรก่อนไปสู่การยอมรับและการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง

### ความสำคัญของการบริหารการเปลี่ยนแปลง

องค์กรอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมสอดคล้องและอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมใหม่ โดยสิ่งที่ทำให้องค์กรต้องมีการเปลี่ยนแปลงคือ การปรับเปลี่ยนโครงสร้าง เช่น การลดขนาดขององค์กรทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนส่วนการทำงานที่ซ้ำซ้อนกัน การเพิ่มบทบาทหน้าที่และบริการใหม่ ซึ่งจำเป็นต้องมีส่วนของงานใหม่หรือกระบวนการใหม่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าความสำคัญของการบริหารการเปลี่ยนแปลงมี ดังนี้

1. ทำให้บุคลากรต้องมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีการเปลี่ยนผู้นำ โดยผู้นำคนใหม่มักนำการเปลี่ยนแปลง มาสู่องค์กรและองค์กรต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและเทคโนโลยี เพราะเทคโนโลยีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้กระบวนการทำงานเปลี่ยนรูปแบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น (จิรประภา, อนุชาติ, และจารุวรรณ, 2552)

2. ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อระบบบริหารข้าราชการ จากเดิมที่เน้นการพัฒนาข้าราชการ ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ยึดกระบวนการทำงานและประสิทธิภาพเฉพาะด้าน จากปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การแข่งขันที่เกิดขึ้นทั่วโลก เทคโนโลยีใหม่ๆ นโยบายสาธารณะ รวมถึงปัจจัยทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคม (แฮมบริก, แคนเคเลอร์, และทัชแมน, 2543) รวมถึงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พุทธศักราช 2551 การปรับเปลี่ยนบทบาท แนวทางและวิธีการปฏิบัติราชการเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและสามารถเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนภารกิจของประเทศ

3. ช่วยให้ข้าราชการเป็นผู้รอบรู้ลึกและเป็นแรงผลักดันที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร มุ่งเน้นที่ประชาชนสร้างคุณค่าและผลผลิตผลลัพธ์ โดยมีตัวแปรที่สำคัญในการปรับเปลี่ยน คือ การปรับระบบจำแนกตำแหน่งเพื่อเป็นฐานให้ราชการมีระบบบริหารทรัพยากรบุคคลตามลักษณะงาน ผลงาน และความรู้ความสามารถ (สำนักงาน ก.พ., 2551)

4. ช่วยให้เกิดการแข่งขันด้านคุณภาพรวมทั้งการปรับปรุงประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์ในงานบริการพยาบาลที่จะทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต

5. ประชาชนมีความรู้ทางด้านสุขภาพและกฎหมายมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการติดต่อสื่อสารทำให้มีความตระหนักที่จะต้องได้รับสิทธิของตนมากขึ้น มีความต้องการและความสมหวังจากระบบบริการสาธารณะสุขที่แตกต่างไปจากเดิม และเพิ่มมากขึ้น (วาสนา, 2545)

ดังนั้น บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับจึงจำเป็นต้องรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงและต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงนั้น

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง

ไชแสง (2543) กล่าวว่า ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงในองค์กรขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

1. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเป็นบุคคลภายในองค์กรหรือภายนอกองค์กรที่ต้องใช้ความพยายามในการนำการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จ
2. การพิจารณาว่าสิ่งใดควรเปลี่ยนแปลงในองค์กรบ้างและจะเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยระดับใดในเรื่องกลุ่มคน วิทยาการและเทคโนโลยีต้องมีความเหมาะสม
3. ชนิดของการเปลี่ยนแปลงที่เลือกใช้ในการดำเนินการจะพิจารณาตามแนวคิดพื้นฐานของการเปลี่ยนแปลง 3 ประการ คือ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมของอำนาจ

ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับผู้ถูกเปลี่ยนแปลงและการเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงนั้นซึ่งชนิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงแบบบังคับ (coercive change) และการเปลี่ยนแปลงแบบมีแผนอำนาจสมดุลกันและทั้งสองฝ่ายริเริ่มการเปลี่ยนแปลงร่วมกัน เป็นต้น

4. ผู้ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงนั้นมีการต่อต้านเพียงใด การประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจะพิจารณาที่การปฏิบัติงานของบุคคล กระบวนการทำงานและการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลด้วย ขณะเดียวกันจะต้องพิจารณาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในองค์กรด้วย เช่น การเพิ่มผลกำไร เป็นต้น

### *การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย*

การที่ผู้บริหารองค์กรจะบริหารการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผลสำเร็จนั้น ผู้บริหารองค์กรจะต้องดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมทั้งในระดับองค์กรและระดับตัวบุคคล กรอบแนวทางการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่ดีนั้นจะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การบริหารการเปลี่ยนแปลงนั้นประสบผลสำเร็จ มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) คือ

#### 1. การนำทาง

การนำทาง หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีการวางแผน การกำกับทิศทาง การบริหารจัดการและการวัดผลอันจะนำไปสู่เป้าหมายหรือจุดหมายปลายทางที่กำหนดไว้ โดยการวางแผนการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การกำหนดกิจกรรมในการเปลี่ยนแปลงและแนวทางในการเปลี่ยนแปลง การกำกับทิศทาง ประกอบด้วย การจัดการระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศ การปฏิบัติของบุคลากร การบริหารจัดการ ประกอบด้วย การทบทวนและปรับปรุงการดำเนินงานต่างๆ และการวัดผล คือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

อย่างไรก็ตาม องค์กรมักจะมีแรงต้านการเปลี่ยนแปลงเสมอเพราะคนส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้ใครมาทำลายผลประโยชน์ที่สืบทอดกันของตน ไม่ต้องการเห็นอำนาจอิทธิพล ความเชื่อหรือตัวแบบในการปฏิบัติของตนถูกยกเลิกเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงที่แท้จริงจะเริ่มขึ้นได้ถ้าองค์กรทั้งหมดมีความพร้อมที่จะก้าวไปข้างหน้า มีความเข้าใจร่วมกัน ความพร้อมจะเกิดขึ้นจากกระบวนการให้การศึกษา ซึ่งหมายถึงว่า บุคลากรจำเป็นต้องได้รับการชี้แนะให้ได้ข้อสรุปว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งสำคัญ (แฮมบริค, แคนเคเลอร์, และทัชแมน, 2543)

ปัจจุบันมีสัญญาณบ่งบอกหลายประการถึงความจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีการวางแผนงานในอนาคตเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคข้อมูลข่าวสาร ความเจริญก้าวหน้าอย่างมากของเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงของวัฒนธรรมองค์กร ความจำกัดของทรัพยากร



ที่เกี่ยวกับการบริหารไม่ว่า จะเป็น คน เงิน และเวลา (Decker and Sullivan, 1992 อ้างตามปรางทิพย์, 2541) และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการวางแผนกับการประสิทธิภาพการปฏิบัติงานขององค์กร สรุปได้ว่า การวางแผนมีความสัมพันธ์กับกำไรที่สูงขึ้นและผลตอบแทนต่อสินทรัพย์ที่สูงขึ้น กระบวนการวางแผนที่มีคุณภาพและการปฏิบัติตามแผนมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นขององค์กร ส่วนในองค์กรที่มีการวางแผนแต่ไม่ทำให้การปฏิบัติงานขององค์กรดีขึ้น เป็นเพราะผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรและการวางแผนระยะยาวจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานต่อองค์กรได้ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 4 ปี (ปรางทิพย์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของสถาบันทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2546, อ้างตาม เสริม, 2550) พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถทำให้เสร็จสิ้นในระยะเวลาอันสั้น ดังนั้นก่อนที่จะทำการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องกำหนดทิศทางให้ชัดเจนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการในการจัดทำแผนการดำเนินการให้ชัดเจนเช่นกัน

จะเห็นว่า การเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมชาติขององค์กรที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น จึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้การบริหารการเปลี่ยนแปลงโดยการวางแผนและการดำเนินการต่างๆ ที่จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการปรับตัวและสร้างการยอมรับ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ (สำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) สอดคล้องกับคำกล่าวของ นงนุช (2553) คือ การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นการคิดวิเคราะห์และหาแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อให้วิชาชีพพยาบาลเข้มแข็งท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมเป็นการศึกษาข้อมูลของสถานการณ์และสภาพแวดล้อมโดยทั่วไปจากแหล่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาลเพื่อประกอบการวางแผนกลยุทธ์ 2) การกำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผน เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องและบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจตามที่องค์กรกำหนดไว้ 3) การกำหนดแผนกลยุทธ์ เป็นการกำหนดเป้าหมาย วิธีการและสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่ช่วยให้องค์กรพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ รวมถึงแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การนำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ เป็นกระบวนการถ่ายทอดแผนลงสู่การปฏิบัติและการชี้แจงให้บุคลากรทางการพยาบาลเข้าใจในแผนกลยุทธ์ที่กำหนดเพื่อให้เกิดการร่วมมือในการปฏิบัติ

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ชิดชนก (2550) พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณสมบัติสำคัญ คือ แสดงวิสัยทัศน์ให้เห็นถึงความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ความเป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญการและสร้างการรับรู้และอธิบายถึงผลดีและผลเสียจากการเปลี่ยนแปลง โดยกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลงมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ แจ็ง

เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมและกำหนดแผนกลยุทธ์ สื่อสารวิสัยทัศน์ สร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง ทำงานเป็นทีม กระจายอำนาจ แนะนำแนวทางแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ เพิ่มเติมและพัฒนาความเปลี่ยนแปลง รักษาสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กรและลดแรงต้านการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดผลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณา (2552) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเป็นผู้ริเริ่มในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้นภายในหอผู้ป่วย โดยน่านโยบายในการพัฒนาคุณภาพจากระดับโรงพยาบาลและระดับกลุ่มการพยาบาลผลักดันต่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยและหัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดความคาดหวังเกี่ยวกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยได้ร่วมกันกำหนดคุณลักษณะแห่งคุณภาพที่พึงมีหรือเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพและมาตรฐานนั่นเอง

## 2. ภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดทิศทางการเปลี่ยนแปลงชัดเจน มีความมุ่งมั่น ตั้งใจ เรียนรู้และทำสิ่งใหม่ให้กับหอผู้ป่วย โดยการสื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง สามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงและสามารถบริหารจัดการแรงต้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในหอผู้ป่วยได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

นอกจากนี้ ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการจูงใจบุคลากรให้ร่วมมือปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานสำเร็จ บรรลุเป้าหมาย โดยการสร้างแรงบันดาลใจและความไว้วางใจ (จุฬาลักษณ์, 2533; Nagelkerk, 1996)

จากการศึกษา พบว่า มีผู้กล่าวถึงคุณลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้แตกต่างกัน ดังนี้

คุณลักษณะ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5 ประการของ บาส (Bass, 1985) คือ

1. ภาวะผู้นำที่มีบารมี (charisma leadership)
2. คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual consideration)
3. การกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation)
4. เสริมสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational stimulation)
5. โน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง (idealized influence)

คุณลักษณะ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 6 ประการของ เขาวมาลย์ (2547) คือ

1. ความซื่อสัตย์ จริงใจ ตรงไป ตรงมา

2. ความฉับไว ควรแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนกับบรรยากาศการทำงานที่สร้างขึ้นมาและยึดหยุ่นพร้อมรับฟัง

3. ความเตรียมพร้อม เตรียมการให้ทุกคนพร้อมตลอดเวลา
  4. ความตั้งใจเรียนรู้สิ่งใหม่
  5. นิสัยชอบผจญภัย ตัดสินใจรวดเร็ว ฉับไวจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยบุคลากรมีส่วนร่วม
  6. วิสัยทัศน์ ต้องมองให้เห็นอนาคตและสามารถแบ่งปันให้กับเพื่อนร่วมงานได้
- ในการทำงานเดียวกัน คุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลที่ควรมี (จุฬาลักษณ์, 2533) ได้แก่
1. การมีความรู้ ความสามารถทางวิชาการ
  2. เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น
  3. มีความสามารถในการควบคุมตัวเองและสภาพการณ์
  4. บุคลิกภาพดี ภูมิฐาน สง่าผ่าเผยเป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกวงการ
  5. มีความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ กล้าตัดสินใจและแก้ปัญหา
  6. รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม
  7. สามารถสร้างความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันได้
  8. มีพลังกาย พลังใจและพลังสมองที่มุ่งประสิทธิภาพ
  9. เชื่อมั่นในตนเอง กระตือรือร้น มุมานะ
  10. มีสามัญสำนึก
  11. เห็นคุณค่าของความเป็นคนและพึงพาได้
  12. มีความรอบรู้ โลกทัศน์กว้าง

ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องคิดค้นหาและนำความรู้ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการมาปรับใช้ให้เกิดการดำเนินงานในรูปแบบใหม่ การเปลี่ยนแปลงใหม่ในการให้บริการ ปรับปรุงคุณภาพของการดูแล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน จากการวางแผนจะต้องทำการคาดการณ์เกี่ยวกับอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นและมีการกำหนดวิธีแก้ไขไว้ล่วงหน้า ทำให้วิชาชีพการพยาบาลจะสามารถคงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการแข่งขันในโลกยุคนี้ได้ (ปรางทิพย์, 2541) โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเตรียมความรู้และทักษะทางด้านสังคม จิตวิทยา การเมืองและการบริหารงาน นอกเหนือจากทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (อุดมรัตน์, 2534) รวมถึงผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ การบริหารจัดการ การปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จึงจำเป็นต้องมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มุ่งมั่น มีภาวะผู้นำ สามารถโน้มน้าวจูงใจให้ผู้ปฏิบัติร่วมมือกันทำงานให้ได้ผลดีที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (ละอองและพวงเพ็ญ, 2548) นอกจากนี้ ถ้าพยาบาลวิชาชีพพบว่าภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีความสำคัญจะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเห็นคุณค่าของการสร้างแรง

บันดาลใจนำสู่การปฏิบัติการพยาบาล โดยการกระตุ้นทีมพยาบาลและผู้รับบริการให้มีกำลังใจ เกิดความกระตือรือร้น ทุ่มเทพความพยายาม มุ่งบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (สุภา, 2548)

จากการศึกษาของ นวลจันทร์และยุพิน (2547) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพ ทำให้ผู้บริหารตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพและเตรียมเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูง กับบุคลากรระดับปฏิบัติการในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่สร้างสรรค์ จึงถูกคาดหวังให้ปฏิบัติและดำเนินการตามแผนงาน และนโยบายคุณภาพต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ ยอมรับในการนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประกอบกับได้รับการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการ มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้าหอผู้ป่วยและส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ทักษะภาวะผู้นำควบคู่กับการบริหาร

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้นำในอนาคตจึงต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนบทบาทตนเอง ให้มีบทบาทหน้าที่โดดเด่นมากขึ้น เพราะผู้นำเป็นผู้ที่ต้องทำในสิ่งที่ถูกต้อง สร้างความเปลี่ยนแปลง มุ่งที่เป้าหมายและให้ความสนใจกับอนาคต สร้างกลยุทธ์การทำงานด้วยการดึงศักยภาพของบุคลากรทุกคนทุกระดับมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ควรเป็นผู้ที่มีแนวคิดสมัยใหม่และสามารถถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติและมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นเพื่อให้ทุกคนทุ่มเทการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่น่าเชื่อถือ เป็นแบบอย่าง เป็นที่เลื่อมใสศรัทธาของผู้ใต้บังคับบัญชา มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานเพื่อให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแสดงภาวะผู้นำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกชื่นชม เคารพนับถือ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเต็มใจทุ่มเทปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมุ่งสู่เป้าหมายผลสำเร็จในทุกระดับขององค์กรช่วยเพิ่มผลผลิตแก่องค์กรและทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กรพยาบาลต่อไป (น้ำฝนและสุชาดา, 2551)

### 3. การสร้างพลัง

การสร้างพลัง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความพร้อมทั้งในด้านศักยภาพและการเตรียมทรัพยากรที่จำเป็นให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน การสร้างทักษะ ความรู้ การสนับสนุนเครื่องมือใหม่ๆ การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานและการจัดระบบ

การเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

ผู้บริหารการพยาบาลหรือผู้กระทำให้บทบาทการสร้างพลังควรปฏิบัติ ดังนี้ (บุญใจ, 2550ก)

1. การมอบหมายความรับผิดชอบโดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และขอบเขตงานของบุคลากรพยาบาล
2. การมอบอำนาจที่ทัดเทียมกับงานที่ได้รับมอบ
3. การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ ควรคำนึงถึงศักยภาพของบุคลากรพยาบาล เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ หากกระทำสำเร็จตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ให้เพิ่มเกณฑ์มาตรฐานผลงานสูงขึ้นตามลำดับ
4. ผู้บริหารควรฝึกอบรมและพัฒนาทักษะการทำงานแก่บุคลากรพยาบาลซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลมั่นใจและมีกำลังใจในการที่จะทำงานให้บรรลุเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศ
5. ผู้บริหารการพยาบาลควรเพิ่มพูนความรู้และให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่บุคลากรพยาบาล เพื่อนำประโยชน์มาใช้ในการปฏิบัติงาน
6. ผู้บริหารการพยาบาลควรประเมินผลการทำงานและให้ข้อมูลย้อนกลับในทางที่สร้างสรรค์รวมทั้งนำผลการประเมินมาใช้วางแผนพัฒนาทักษะการทำงานแก่บุคลากรพยาบาล
7. ผู้บริหารการพยาบาลควรให้แรงเสริมทางบวกยกย่องและชื่นชม เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีกำลังใจในการทำงานและอุทิศตนให้กับงานที่ได้รับมอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ
8. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีความไว้วางใจในความสามารถของบุคลากรพยาบาลให้อิสระในการทำงานและการตัดสินใจซึ่งจะทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับในความสามารถจึงพยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ผู้บริหารคาดหวัง
9. ในกรณีที่เป็นงานยากซับซ้อนและต้องใช้ความชำนาญสูง หากบุคลากรพยาบาลทำงานผิดพลาด ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้อภัยและแนะนำการเรียนรู้จากความผิดพลาด
10. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้เกียรติ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทางการพยาบาล

ทั้งนี้ การสร้างพลัง ไม่สามารถทำได้โดยง่าย เนื่องจากมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเสริมสร้างพลัง คือ (บุญใจ, 2550ก)

1. ปัจจัยด้านองค์การ ได้แก่ ปรัชญาในการบริหารที่ใช้อำนาจในการบริหาร โดยบังคับลงโทษ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลมีลักษณะเป็นนายจ้างกับลูกจ้าง การตัดสินใจสั่งการใช้ดุลยพินิจของผู้บริหารจากนโยบายที่ไม่ยืดหยุ่นและไม่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ในองค์กรและวัฒนธรรมที่ยึดติดกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ค่านิยมระบบอาวุโสไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง บุคลากรในองค์กรไม่มีการร่วมคิดค้นทำงานร่วมกัน

2. ปัจจัยด้านผู้บริหาร ผู้บริหารยึดถือความคิดตนเองเป็นหลักไม่เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จากผลการวิจัยผู้บริหารทางการพยาบาลที่ใช้หลักการบริหารแบบรวบอำนาจและเผด็จการเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการเสริมพลังแก่พยาบาลและทำให้บรรยากาศการทำงานไม่ดี นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านผู้บริหารในเรื่องการไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองในเรื่องความรู้ความสามารถในด้านต่างๆ ที่สำคัญและผู้บริหารที่ขาดจริยธรรม เช่น การเลือกปฏิบัติ มีอคติ ไม่ยุติธรรม เป็นต้น

3. ด้านผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ชอบทำงาน ไม่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ทำงานไม่สำเร็จ ขาดความสามัคคี ไม่แบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน มีการแข่งขันเพื่อครอบครองตำแหน่งและอำนาจ

ดังนั้น หอผู้ป่วยต้องอาศัยพลังจากพยาบาลประจำการเป็นหลัก ทั้งพลังสมอง พลังกาย และพลังใจ เพื่อที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ การเสริมพลังที่มีประสิทธิผลจะเสริมพลังแก่บุคลากรด้วยการอาศัยและการมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ของผู้บริหารเป็นตัวอย่าง จะสื่อให้เห็นถึงความมั่นใจในความสามารถขององค์กรที่จะบรรลุเป้าหมายที่ท้าทายที่สุด การเสริมพลังให้กับบุคลากรด้วยการยกตัวอย่างความสำเร็จทำให้สร้างความรู้สึกรับประกันและความสามารถในการสร้างความสำเร็จ (ลดาวัลย์และบุญใจ, 2547) นอกจากนี้จากนโยบายของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั่วทั้งองค์กร พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประสานงานในการจัดโครงการต่างๆ หรือการปฏิบัติงานในบทบาทการเป็นหัวหน้าทีมพยาบาล หัวหน้าเวร มีการใช้ทักษะการพูดเพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกภายในทีมการพยาบาล เช่น การพูดให้ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้ทีมพยาบาลมีความทุ่มเทในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายของทีม การพูดกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการทำงานทำให้เกิดพลังในการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรไปด้วยพร้อมๆ กันในหลายลักษณะการทำงาน (สุภา, 2548)

#### 4. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง

ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงและความต้องการในการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้บุคลากรในหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน แสดงความคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไข ปรับปรุงการปฏิบัติงานและสร้างเครือข่าย ของการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็น

แรงสนับสนุนให้บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับข้อมูลและเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้ถูกต้องสามารถปรับตัวได้ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

ในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลได้เน้นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญ ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งระบบ โดยการพัฒนาการทำงาน พัฒนาวิชาการและพัฒนาคนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร ด้วยเหตุนี้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีลักษณะการปฏิบัติงานที่มีกิจกรรมหลากหลาย เริ่มจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การมีโอกาสร่วมเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงคุณภาพ มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาททั้งด้านการบริหาร ด้านวิชาการและด้านการวิจัย (พัทธาภรณ์และสุชาดา, 2550) ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ลึกกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงในเรื่องต่างๆ ร่วมสร้างเครือข่ายในการให้บริการทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลและเมื่อมีคำถามว่าการเปลี่ยนแปลงควรเริ่มที่ใคร วิทยากรหลายท่านให้คำตอบตรงกัน โดยไม่ได้เน้นคําว่าต้องเริ่มที่ตัวเราก่อน (พสุ, 2552)

ด้วยเหตุผลข้างต้น การมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับจะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ได้ (สำนักงานการพยาบาล, 2552ข) ในการนี้ ถ้าบุคลากรทางการพยาบาลเข้าใจเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจหลักการและแนวทางปฏิบัติใหม่เพื่อให้แนวทางปฏิบัติใหม่ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทางการพยาบาล ผู้นำควรใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงแบบมีส่วนร่วม (strategic change through participation) โดยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นรวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติเพราะจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ให้ความร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลง (บุญใจ, 2550ก) นอกจากนี้ มีผลการวิจัย พบว่า หากผู้บริหารให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมทุกๆ ขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลง ให้ข้อมูลตรงตามข้อเท็จจริง เปิดเผย และมีความจริงใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานให้ความร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลง (Kavanagh & Ashkanasy, 2006 อ้างตาม บุญใจ, 2550ก) หลังจากนั้นนำไปปฏิบัติ (implementation) เมื่อบุคลากรทางการพยาบาลยอมรับการเปลี่ยนแปลงควรให้บุคลากรทางการพยาบาลนำแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ได้ร่วมกันคิดขึ้นไปทดลองใช้และประเมินผลดีและผลเสียเพื่อนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนประกาศเป็นนโยบายหรือก่อนการนำไปใช้จริงหรือใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง โดยการเจรจาต่อรองและกำหนดข้อตกลงร่วมกัน (strategic change through negotiation and agreement) (บุญใจ, 2550ก) เมื่อความสำเร็จของการพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติ จึงเป็นหน้าที่ของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับจะต้องเสริมสร้างศักยภาพและเอกลักษณ์ของวิชาชีพด้วยการเน้นความสำคัญที่การปฏิบัติฝึกฝนและอบรมให้มีการปฏิบัติ

การพยาบาลอย่างวิชาชีพที่พึงปฏิบัติอย่างแท้จริง (ฟาริดา, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขวงพร, นงนุช, และปราโมทย์ (2551) ที่กล่าวว่า การให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการเสนอ ความคิดและร่วมตัดสินใจจะช่วยลดปัญหาการต่อต้านจากผู้ปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติยอมรับและให้ ความร่วมมือรวมถึงร่วมรับผิดชอบดำเนินงานตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน

จะเห็นว่าการบริหารการเปลี่ยนแปลงให้บรรลุผลสำเร็จนั้นจะต้องเกิดขึ้นจากการดำเนิน กิจกรรมที่เหมาะสมทั้งในระดับองค์กรและระดับตัวบุคคล โดยอาศัยข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลกระทบ ของการเปลี่ยนแปลงในทั้งสองระดับ นอกจากนี้การพิจารณาถึงความสมดุลระหว่าง “การผลักดัน” และ “ความต้องการ” ก็เป็นสิ่งสำคัญ เพราะหากขาดความต้องการแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดขึ้น ในองค์กรไม่ได้ ทั้งนี้แต่ละองค์ประกอบของการบริหารการเปลี่ยนแปลงจะมีความสำคัญแตกต่างกัน ในแต่ละช่วงระยะของการเปลี่ยนแปลง ฉะนั้นความสำเร็จของการบริหารการเปลี่ยนแปลงก็จะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับสถานการณ์และเวลา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

### *ความเชี่ยวชาญแห่งตน*

#### *ความหมายของความเชี่ยวชาญแห่งตน*

ความเชี่ยวชาญแห่งตน หมายถึง การพัฒนาตนเองและองค์การ โดยเริ่มต้นจากการที่บุคคลากร เรียนรู้และเปิดใจรับประสบการณ์ใหม่ๆ จากภายนอก การรู้จักตนเอง ความพร้อมในการเรียนรู้สิ่งใหม่ อย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงสู่การทำงานในองค์กร เริ่มต้นจากการทำความเข้าใจกระบวนการทัศนคติของตนเอง อย่างต่อเนื่องว่ามีการมองสิ่งต่างๆ หรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นอย่างไร รวมทั้งให้ความสำคัญกับพลัง ความสามารถของตนเองและการมองเห็นภาพหรือสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงซึ่งถือเป็นพื้นฐานสำคัญ ของการเรียนรู้ของบุคคล (ฉัตยาพร, 2547)

#### *องค์ประกอบของความเชี่ยวชาญแห่งตน*

เซงเก้ กล่าวว่า องค์การเรียนรู้ผ่านกลุ่มบุคคลผู้เรียนรู้ การเรียนรู้ของแต่ละคนไม่ได้เป็น หลักประกันว่าเกิดการเรียนรู้ขึ้นในองค์กร แต่การเรียนรู้ขององค์การเกิดขึ้นได้ เมื่อบุคคลมีการเรียนรู้ เท่านั้น ซึ่งบุคคลที่มีความกระตือรือร้น สนใจและติดตามเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพ ของตนเองให้สามารถทำสิ่งที่ทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้น โดยการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ซึ่ง



บุคคลจะมีระดับความเชี่ยวชาญพิเศษ สามารถทำทุกสิ่งให้เกิดผลสำเร็จได้อย่างฉลาด มีศิลปะในการดำเนินชีวิตและการทำงาน

การศึกษาครั้งนี้ ใช้องค์ประกอบความเชี่ยวชาญแห่งตนของ เซงเก้ ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

### 1. วิสัยทัศน์ส่วนตัว

วิสัยทัศน์ (vision) คือ การมองการณ์ไกลหรือสายตาวินิจฉัยไกล หรือความมุ่งหมาย ความคาดหวังของบุคคลหรือของผู้นำองค์กรที่ประสงค์จะไปมีสถานภาพเป็นอย่างไรอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่าง หรือจะไปอยู่ ณ ที่ใดที่หนึ่งในอนาคต (วีรวุฑ, 2544)

คุณสมบัติของวิสัยทัศน์ คือ สร้างแรงกระตุ้น แรงบันดาลใจ ขยายขีดจำกัด ไปสู่ความก้าวหน้า ชัดเจน แน่นนอน เป็นสิ่งที่ทำได้จริง ไม่เพ้อฝัน สอดคล้องกับค่านิยมที่สำคัญที่สุด สื่อสารได้โดยง่าย ชัดเจนและเข้าใจง่าย (ณัฐพงศ์, 2546) ทั้งนี้ บุคคลมีวิสัยทัศน์ในหน้าที่การงานต่างกัน บางคนคาดหวังในตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูงขึ้นในแต่ละช่วงเวลาของชีวิต บางคนคาดหวังในผลตอบแทนและ โภคทรัพย์ต่างๆ จากการประกอบอาชีพ บางคนคาดหวังในการบำเพ็ญให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม มุ่งมั่นพัฒนาสังคมโดยไม่มุ่งหวังผลตอบแทนแต่อย่างใด วิสัยทัศน์ในหน้าที่การงานนี้จึงเป็นเรื่องที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ซึ่งก็ล้วนเป็นสิ่งที่ดีทั้งสิ้น หากทั้งความคาดหวังและการดำเนินการ เพื่อให้ได้มานั้นเป็นไปโดยสุจริตและมีจริยธรรม

วิสัยทัศน์ส่วนตัว หมายถึง การที่บุคคลมีความคาดหวัง ความต้องการที่จะให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นกับชีวิต ทั้งในด้านหน้าที่การทำงาน ครอบครัวและบั้นปลายชีวิต โดยวิสัยทัศน์ต้องมีการสร้างที่ชัดเจนและต้องมีการถามตนเองหลายๆ ครั้งเพื่อทบทวนความคิดของบุคคลนั้น (Senge, 1994)

การพัฒนาวิสัยทัศน์ส่วนตัว เกิดจากองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร ทั้งภายในและภายนอกองค์กร องค์ความรู้ของบุคคลนั้น ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ปราศจากการยึดติดกับรูปแบบหรือวิธีการเดิมๆ ความคาดหวังของผู้ที่มีส่วนสำคัญขององค์กร การผสมผสานจินตนาการ และดุลยพินิจในด้านศักยภาพและความสามารถ ตลอดจนทักษะและประสบการณ์ในการเรียนรู้ขององค์กร ความสามารถในการคิดวิเคราะห์สถานะแวดล้อมขององค์กรและแนวโน้มต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ ด้วยวิธีการเชิงระบบ การกำหนดทางเลือกของตนในการเดินไปสู่อนาคตและการรวมพลังของความมุ่งมั่นต่อการสร้างนวัตกรรมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม (วีรวุฑ, 2544)

วิสัยทัศน์ส่วนตัวที่ดี ต้องมีคุณค่าแก่องค์กรและช่วยสร้างศักยภาพรวมถึงภาพพจน์ที่ดี ให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน ต้องมีความเป็นเลิศ (idealistic) และสะท้อนถึงความแตกต่างไปจากปัจจุบันที่ทุกคนรู้สึกศรัทธา พร้อมทั้งจะมุ่งมั่นร่วมกันทำให้เกิดเป็นรูปธรรมแก่องค์กร ต้องทำทลายความรู้ ความสามารถของบุคคลนั้น มาจากรูปแบบของวิธีการคิดและมุมมองที่เปิดกว้าง ที่สังเกตเห็น

ถึงการบริหารโอกาสบนความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและมองถึงเหตุอันเกิดจากระบบต่างๆ และคาดการณ์ได้ถึงผลที่จะพึงมี (วีรวุฑ, 2544)

## 2. การสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์

เซงเก้ กล่าวว่า บุคคลส่วนใหญ่มักพูดถึงวิสัยทัศน์ของตนเองว่าเป็นเรื่องที่ยากมาก แม้ว่าวิสัยทัศน์นั้นจะชัดเจนเพราะบุคคลตระหนักถึงช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความเป็นจริง ช่องว่างสามารถทำให้วิสัยทัศน์ไม่เป็นจริงหรือเป็นสิ่งฟุ้งฝัน ทำให้หมดกำลังใจหรือหมดหวัง แต่ช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์และความเป็นจริงในปัจจุบันก็เป็นแหล่งของพลัง ถ้าไม่มีช่องว่างก็จะไม่มีการปฏิบัติกรไปสู่วิสัยทัศน์ ช่องว่างเป็นแหล่งพลังสร้างสรรค์ จึงเรียกช่องว่างนี้ว่า แรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์

แรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ มักทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกรัดอกกังวล สับสน คิดว่ากระบวนการสร้างสรรค์เกี่ยวกับขั้นตอนของความวิตกกังวลทั้งหมด แต่เป็นสิ่งสำคัญที่บุคคลควรตระหนักว่า อารมณ์ทางลบนั้นอาจเกิดขึ้นเมื่อมีแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ ไม่ได้เกิดขึ้นเอง เรียกว่าแรงดึงเครียดทางอารมณ์ (Senge, 1994)

ภายหลังการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้นำองค์กรกับผู้ปฏิบัติงานจะต้องวางกรอบระยะเวลาในการทำงานให้ชัดเจน รวมทั้งการกำหนดทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการทำงาน โดยมีการมอบอำนาจให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการดำเนินการและการบริหารทรัพยากรเท่าที่จำเป็นต้องการติดตามความคืบหน้าเป็นระยะและทำการประเมินผลขั้นสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของการกำหนดเป้าหมายหรือเมื่อบรรลุเป้าหมายและเมื่อเป้าหมายใหม่จะถูกกำหนดขึ้นมาสำหรับระยะเวลาต่อไปเป็นกระบวนการพลวัต ปัจจัยของความสำเร็จคือ ต้องทำต่อเนื่องใช้เวลายาวนาน (วิจารณ์, 2552) กลวิธีที่จะทำให้ถึงเป้าหมาย ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามกรรมวิธีที่กำหนดไว้ร่วมกัน ซึ่งหากเป้าหมายได้รับการกำหนดร่วมกันก่อนการดำเนินงาน สิ่งที่เกิดขึ้นได้แก่การบรรลุเป้าหมายที่ดีกว่า จะทำให้คนในองค์กรมีความผูกพันกันเพื่อที่จะทำงานมากขึ้น สามารถสร้างให้เกิดความคิดริเริ่มที่จะทำให้คนในองค์กรนั้นมีความสามารถและการรับรู้ที่จะทำการปรับปรุงตนเองในการทำงานเป็นระยะโดยเปรียบเทียบความสำเร็จของงานของตนเองกับเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมา (คงเดช, 2545) ทั้งนี้ ความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความเพียรพยายาม ต้องมีความอดทน ผ่านอุปสรรคต่างๆ อย่างเข้มแข็ง กล้าเผชิญสิ่งต่างๆ อย่างจริงใจด้วยปัญญา (กองบรรณาธิการ, 2545)

## 3. การยึดมั่นความจริง

เซงเก้ กล่าวว่า การใช้ข้อมูลที่เป็นจริงดูเหมือนว่าไม่ใช่กลยุทธ์ที่บุคคลส่วนใหญ่ต้องการ สิ่งที่บุคคลต้องการคือ วิธีปฏิบัติ เทคนิคต่างๆ ที่ชัดเจนซึ่งสามารถประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาคความขัดแย้งได้ แต่ในความเป็นจริง การใช้ข้อมูลที่เป็นจริงมีประสิทธิภาพมากกว่าเทคนิคต่างๆ เสียอีก การใช้

ข้อมูลที่เป็นจริงไม่ได้หมายถึง การค้นหาความจริงที่เป็นคำตอบสุดท้ายหรือสาเหตุที่สุด ในทางตรงกันข้าม คือ ความตั้งใจที่จะค้นหาหนทางที่พวกเราจำกัดหรือ โทกหัตว์เองจากการมองเห็นสิ่งที่เกิดขึ้น และเป็นเรื่องต่างๆ ที่ทำทนายพวกเราว่าทำไมพวกเราจึงทำอย่างนั้นเป็นประจำ มันทำให้เกิดการเฝ้าระวังมากขึ้น พลังของความจริงทำให้เห็นความจริงมากกว่าที่เป็น ทำให้เกิดการรับรู้ กระตือรือร้นจากการบิดเบือนความจริงของตนเองและความจริงทำให้เกิดความอิสระซึ่งบุคคลควรมีความเชื่อตรงกล้าเผชิญหน้ากับความจริงและยอมรับความจริงในปัจจุบัน

#### 4. การใช้ความรู้และปฏิภาณ

เซงเก้ กล่าวว่า การใช้ความรู้และปฏิภาณเป็นการมุ่งเป้าไปสู่ผลลัพธ์ของความต้องการที่แท้จริงซึ่งหมายถึง ทักษะ โดยในการพัฒนาทักษะต้องใช้เวลาและความอดทน ถ้ามีการกำหนดเป้าหมายส่วนตัว ต้องมีการคิดหาเหตุผลถึงความยากง่ายของการไปสู่ความสำเร็จ ความท้าทายที่จะต้องเผชิญและอุปสรรคที่จะเข้ามาซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยเหลือนุคคลในการคิดนำไปสู่ทางเลือกของกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จะต้องลงมือทำและเรียนรู้หลายๆ ครั้งว่า อะไรคือสิ่งที่ต้องการจริงๆ จากสิ่งที่บุคคลคิดและต้องการทำให้ประสบความสำเร็จ ทำซ้ำๆ กันหลายครั้งจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นสามารถคิดออก ปฏิบัติได้โดยทันทีและได้ผลงานที่ดี

ดังนั้น เป้าหมายควรจะกำหนดให้สูงเพียงพอที่จะทำให้บุคคลากรต้องใช้ความพยายามเพื่อบรรลุถึงเป้าหมายและเป้าหมายต้องเป็นไปได้ก่อนที่บุคคลากรจะใช้เวลาพยายามอย่างแท้จริง ซึ่งกล่าวได้ว่าผู้บังคับบัญชาจะไม่มีแรงจูงใจเพื่อบรรลุถึงประสิทธิภาพการทำงานที่สูง ถ้าหากว่าบุคคลากรพิจารณาเห็นว่าความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาเป็นจริงไม่ได้และไม่สามารถบรรลุถึงได้ หากบุคคลากรถูกกระตุ้นให้ใช้เวลาพยายามเพื่อเป้าหมายที่ไม่สามารถบรรลุถึงได้แล้วก็จะเลิกความพยายามและกำหนดเป้าหมายต่ำกว่าที่พวกเขาสามารถบรรลุถึงได้ ความพยายามถูกพิจารณาว่าประสบความสำเร็จหรือไม่ประสบความสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับระดับความสำเร็จของงาน ระดับที่บุคคลและทีมรับรู้เป้าหมายของได้รับการตอบสนองจากความสำเร็จของเป้าหมายขององค์กร คือ ความมากน้อยของการผสมผสานของเป้าหมาย เมื่อเป้าหมายขององค์กรถูกมีส่วนร่วมโดยบุคคลากรทุกคนแล้วจึงเรียกว่าการผสมผสานของเป้าหมายอย่างแท้จริง (สมยศ, 2545)

การที่ผู้ปฏิบัติเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จได้ (adequate self-efficacy) นักพฤติกรรมศาสตร์ได้เสนอแนะว่าในบางครั้งบุคคลอาจจะมีประสบการณ์ในการตอบสนองความต้องการในระดับสูง เมื่อพวกเขาเรียนรู้ว่าผลที่เกิดขึ้นจากการพยายามของพวกเขาเอง คือ พวกเขาได้บรรลุถึงบางสิ่งบางอย่างที่พวกเขาเชื่อว่ามีคุณค่าหรือมีความหมายโดยส่วนตัว การตอบสนองความต้องการระดับสูงจะเกิดขึ้นเมื่องานของบุคคลากรมีลักษณะ ดังนี้ (สมยศ, 2545)

1. งานควรจะสร้างความรู้สึกรับผิดชอบส่วนบุคคลให้กับบุคลากร งานจะมีความหมายต่อบุคลากรเมื่อบุคลากรรู้สึกว่าการสำเร็จของงานเป็นผลที่เกิดขึ้นจากความพยายามและการควบคุมของตนเอง บุคลากรจะรู้สึกผิดชอบส่วนบุคคลไม่ว่าความสำเร็จหรือความล้มเหลวจะเกิดขึ้นมา ดังนั้นงานต้องมีลักษณะความเป็นอิสระ ความอิสระเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการเลือกอาชีพของบุคคล

2. งานควรจะเกี่ยวข้องกับการทำบางสิ่งบางอย่างที่มีความหมายจากภายในหรือมีคุณค่าต่อบุคคล แนวทางของการทำงานให้มีความหมายและมีคุณค่า มีอยู่ 3 อย่าง คือ

2.1 บุคลากรควรจะได้รับผิดชอบงานทั้งหมดไม่ใช่ส่วนหนึ่งของงาน

2.2 บุคลากรต้องใช้ทักษะและความสามารถหลายอย่างในการบรรลุถึงเป้าหมาย

2.3 ทักษะทางด้านการบังคับบัญชาและความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน

3. งานควรจะให้สิ่งย้อนกลับสิ่งที่ทำได้สำเร็จในกรณีที่บุคลากรกำลังทำงานที่มีความหมายและคุณค่า การตอบสนองความต้องการระดับสูงจะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าหากว่าพวกเขาไม่ได้รับสิ่งย้อนกลับเกี่ยวกับงาน สิ่งย้อนกลับอาจจะเกิดขึ้นจากงาน โดยตัวของมันเองหรือจากบุคคลอื่น

### *ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ*

ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงถึงความเชี่ยวชาญแห่งตนใน 4 องค์ประกอบ คือ วิสัยทัศน์ส่วนตน สร้างแรงดึงเครียดอย่างสร้างสรรค์ การยึดมั่นความจริงและการใช้ความรู้และปฏิภาณ

#### 1. วิสัยทัศน์ส่วนตน

วิสัยทัศน์ส่วนตน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวัง ความต้องการที่จะให้สิ่งต่างๆ เกิดขึ้นกับชีวิต ทั้งในด้านหน้าที่การทำงาน ครอบครัวและบั้นปลายชีวิต มีการกำหนดเป้าหมายในชีวิต การกำหนดเป้าหมายในงานที่ชัดเจน ยึดเป้าหมายในการปฏิบัติงานและต้องมีการทบทวนความคิดของตนเองซึ่งอาจมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายส่วนตนในบางครั้ง

วิสัยทัศน์จะเป็นเหมือนหลักชัยที่ทำทนายตัวเองให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึง ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างความเชื่อมั่นดังกล่าว เพื่อให้การปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายและความสำเร็จ จากการศึกษาของ อนงค์นาฏ (2549) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้มีการรับรู้การปฏิบัติในเรื่องวิสัยทัศน์ส่วนตนระดับมาก โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติงานที่มุ่งเป้าหมายของตนเองมีคะแนนสูงที่สุดเนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ที่ได้รับการรับรองคุณภาพนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกำหนดวิสัยทัศน์และวางเป้าหมายของหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งในการวางเป้าหมายร่วมกันนั้น เป้าหมายต้องเป็นที่ยอมรับจากผู้ปฏิบัติ (goal commitment) โดย เคอร์ท (Curt, 2005 อ้างตาม พรพรรณ, 2550) กล่าวว่าบุคคลจะรับรู้ว่าตนเอง โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่ออาชีพตนเองเมื่อเป็นที่ยอมรับของสังคม สอดคล้องกับ สมสมัยและนวลตา (2543) ที่กล่าวว่า การให้โอกาสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกคนในการบริหารจัดการรวมทั้งการเห็นความสำคัญของผู้ร่วมงานต่างระดับจะช่วยให้การพัฒนาบรรลุเป้าหมาย

นอกจากนั้น ในการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ส่วนตนนั้น แรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามที่ตนปรารถนาเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ผลจากแรงจูงใจจึงทำให้บุคคลมีพลังที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ เกิดความพยายาม ไม่ที่ถอยต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นและไม่ละทิ้งกิจกรรมนั้น โดยง่ายและแสวงหาวิธีการ โดยพยายามค้นหาข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงวิธีการที่จะทำให้ดีกว่าเดิมเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานของตน (อุดมรัตน์, 2538ข) สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุธัญญ์ (2550) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงจูงใจและปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยรวมและมีระดับการรับรู้ด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับมากเนื่องจากแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันหรือกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานด้วยความพึงพอใจ เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นและตั้งใจที่จะปฏิบัติงาน องค์กรประกอบสำคัญที่ทำให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จคือ ความตระหนักถึงความรับผิดชอบในงานที่ปฏิบัติ มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานบริการในหน่วยงานให้ได้ตามเป้าหมายขอบเขตและมาตรฐานที่กำหนดรวมถึงสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีตามเวลาที่กำหนด

## 2. การสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์

การสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีวิสัยทัศน์ส่วนตนที่แตกต่างจากความเป็นจริง อาจทำให้เกิดความความเครียดและรู้สึกวิตกกังวลได้ แต่ถ้ามีวิสัยทัศน์ชัดเจน ตระหนักถึงช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความจริง อาจปรับลดวิสัยทัศน์ส่วนตนลงหรือสร้างแรงกระตุ้นให้กับตนเอง เกิดความพากเพียรพยายามและอดทน ถ้ามีความล้มเหลวจะทำให้เกิดการเรียนรู้ จนสามารถแก้ไขปัญหาในงานที่ซับซ้อนและไม่ซับซ้อน ตัดสินใจหรือแก้ไข พัฒนางานได้ จะทำให้ช่องว่างนั้นเกิดพลังด้านบวกและเป็นแรงผลักดันให้เกิดพลังแห่งการสร้างสรรค์เพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ส่วนตน

การที่องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมีการปรับเป้าหมาย แนวทางปฏิบัติ กระบวนการควบคุม ประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์ เรียนรู้กฎระเบียบ แนวปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล แม้ว่ามีแรงดึงเครียดแต่สามารถปรับตัว

กับแรงกดดันให้ทำงานลุล่วงไปได้ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพในภาคใต้ มีการรับรู้การปฏิบัติในเรื่องการสร้างแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นเพื่อการสร้างสรรค์ในระดับมาก เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพสอดคล้องกับกระบวนการสร้างแรงจูงใจหรือแรงกระตุ้นเพื่อการสร้างสรรค์ เนื่องจากมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งเป้าหมาย มีการปรับเป้าหมาย และกระบวนการประเมินผลในการปฏิบัติงานเพื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย ในทำนองเดียวกัน พบว่าคุณภาพ คือ การทำหน้าที่ตามเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้บุคลากรมีโอกาสในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะเอื้อต่อความรู้สึก ความพึงพอใจ ความพยายามและความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

### 3. การยึดมั่นความจริง

การยึดมั่นในความจริง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ข้อมูลที่เป็นจริงในการคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีความซื่อตรง กล้าเผชิญหน้ากับความจริงและยอมรับความจริงในปัจจุบัน ทำให้เกิดการรับรู้ กระตือรือร้น ถ้าสามารถทำได้จะทำให้เกิดระบบการคิด การตัดสินใจอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงและความจริงทำให้เกิดความเป็นอิสระซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเป็นสิ่งที่สำคัญ

จากแนวคิดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ว่า การที่โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพ จะต้องมีการจัดองค์กรและการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อปรัชญา พันธกิจ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร โดยเฉพาะถ้ามีการชี้แจงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจตรงกัน แสดงให้เห็นถึงองค์กรนั้นมีระบบการบริหารภายในที่ดีซึ่งส่งผลให้การทำงานมีทิศทางและมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ดีและชัดเจนในการที่จะก้าวไปสู่การเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ ดังนั้นหากมีการบริหารจัดการภายในองค์กรพยาบาลที่ดีจะช่วยให้บุคลากรทุกคนมีความรู้ ความเข้าใจและยินดีร่วมปฏิบัติตามไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่หลงประเด็น สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวรินทร์ ศรีสิทธิ์ เกรียงไกร จันทน์ฉาย และสมบูรณ์ (2552) พบว่ารูปแบบการพัฒนาการสื่อสารที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสามารถลดปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน การพัฒนากิจกรรมกิจกรรม กระบวนการและรูปแบบจะนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์กับทุกฝ่าย (อุดมรัตน์, 2540) และการศึกษาของ อ่ำไพ นงนุช และปราโมทย์ (2549) ซึ่งพบว่า คุณภาพการสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเป็นผู้สื่อสารเรื่องราวเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการพยาบาล และการสื่อสารเพื่อให้บุคลากรได้ใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการสื่อสารหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการวางแผนด้วยการคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจเนื้อหาสาระของเรื่องที่ต้องการสื่อสารอย่างชัดเจน พิจารณาวัตถุประสงค์ที่แท้จริงของการสื่อสาร

คำนึงถึงกาลเทศะ บรรยากาศสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเป็นที่ศรัทธาและไว้วางใจต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยการสื่อสารที่เป็นกลางอย่างเปิดเผยหมายถึง การแบ่งปันข้อมูลทุกอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ ด้วยการสื่อสารผ่านทุกทิศทาง บรรยากาศของการสื่อสารที่เปิดเผยในองค์การทำให้สมาชิกในองค์การ เข้าใจในวิสัยทัศน์และความต้องการและความต้องการของหัวหน้าหรือผู้ปวย ซึ่งเป็น การนำให้ทุกคน เกิดการทำงานร่วมกันและปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. การใช้ความรู้และปฏิภาณ

การใช้ความรู้และปฏิภาณ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และปฏิภาณ จาก การพัฒนาตนเอง เรียนรู้ ฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่อง ทำซ้ำๆ กันหลายครั้งจนมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และเกิดความชำนาญ เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นสามารถคิด ตัดสินใจ ปฏิบัติได้โดยทันทีและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องได้

จากภาระงานการบริการสุขภาพที่ต้องเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการสูงขึ้น ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนภาระหน้าที่ปฏิบัติงานตามบทบาท และความรับผิดชอบด้วยความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อช่วยให้การบริการสุขภาพบรรลุวัตถุประสงค์ และยกระดับสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลทั่วไปต้องมีการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกองค์กร ประกอบกับการที่มีภาระงานมากและซับซ้อน ต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ทำให้มีประสบการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว สะท้อนให้เห็นถึงการใช้ความรู้และปฏิภาณในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับผลศึกษาของ อนงศ์านู (2549) พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยใน โรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพใน ภาควิชาได้มีการใช้จิตใต้สำนึกในระดับมาก แสดงถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงานซึ่งการรับรู้ถึงความสำเร็จ ของวิชาชีพประเมิน ได้จากการรับรู้ความสำเร็จวิชาชีพเชิงปรนัยหรือเกณฑ์ภายนอก (objective career success) เป็นสิ่งที่สามารถวัดจากสิ่งที่สังเกตได้ เช่น รายได้ เงินเดือน การเลื่อนขั้นตำแหน่ง การรับรู้ ความสำเร็จวิชาชีพเชิงอัตนัยหรือเกณฑ์ภายใน (subjective career success) ที่ประเมินตามการรับรู้ จากความพึงพอใจของบุคลากรเกี่ยวกับการทำงาน การเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้า การเงิน รวมทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ครอบคลุมทุกมิติต่อจิตใจและคุณภาพชีวิตของบุคคล (เปรมฤดีและยุพิน, 2548) จากการศึกษาของ พรพรรณ (2550) พบว่าความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอยู่ใน ระดับปานกลาง เนื่องจากปัจจุบันองค์การทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน เช่น เทคโนโลยีทาง การแพทย์ใหม่ๆ แนวทางการรักษาโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น การติดต่อกันอย่างรวดเร็วในยุคข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาคุณภาพบริการซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้หลากหลายทันต่อการเปลี่ยนแปลง ต้องพัฒนาศักยภาพของตนตลอดเวลาเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตของงานการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่า ความสำเร็จในวิชาชีพเป็นสิ่งที่ยี่ปรารถนาของพยาบาลวิชาชีพทุกคน หากสามารถทำได้สำเร็จย่อมทำให้บุคคลนั้นเกิดความสุข ภูมิใจในตนเอง พึ่งพอใจและพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

### คุณภาพการพยาบาล

#### ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลที่สอดคล้องและเป็นไปได้ตามมาตรฐานการบริการและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดในมาตรฐานการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2550) เป็นที่ยี่ปรารถนาของผู้รับบริการซึ่งหมายถึง ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (อุดมรัตน์, 2534)

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการพยาบาลและเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง สามารถรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยและคาดหวังให้ผู้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ที่ดีจากการให้บริการ ซึ่งหมายถึงผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลนั่นเอง จากการทบทวนวรรณคดี พบว่า สภาการพยาบาล (2548) ได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 5 องค์กรประกอบ คือ ความปลอดภัย จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความรู้ของผู้ใช้บริการ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ (2549-2550) ได้กำหนดผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่แตกต่างกันเพิ่มอีก 1 องค์กรประกอบ คือ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

#### การดำเนินการด้านคุณภาพการพยาบาล

การให้การพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ยี่พยาบาลทุกคนควรจะต้องคำนึงถึงและปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพรวมทั้งควรจะมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา คุณภาพของการพยาบาลจะบอกได้จากมาตรฐานที่ตั้งไว้ สามารถวัดและประเมินผลได้ ดังนี้ (วิภาดา, 2538)

1. มาตรฐานการพยาบาล (standard of care) เป็นสิ่งที่เขียนขึ้นเกี่ยวกับกฎ สภาพการณ์และข้อปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบเปรียบเสมือนเป็นโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ข้อปฏิบัติเป็นเหมือนกระบวนการและสภาพการณ์ที่แสดงถึงผลหรือผลลัพธ์จากการให้บริการ



2. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standard) เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติหรือกฎที่บุคลากรจะต้องทำตาม

3. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (process standard) กล่าวถึงวิธีการที่การให้บริการดำเนินไปได้ เช่น วิธีการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล เป็นต้น

4. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standard) เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมีผลลัพธ์ที่ต้องการและไม่ต้องการ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์จะแยกจากมาตรฐานเชิงกระบวนการไม่ได้

โดยทั่วไปแล้ว มาตรฐานการพยาบาลจะระบุถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้รับ สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติและสิ่งซึ่งระบบจะดำเนินไปได้ มาตรฐานจะต้องได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติที่จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานที่วางไว้

การจัดการด้านคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องหรือการจัดการคุณภาพโดยรวมเป็นกระบวนการต่อเนื่อง ซึ่งตรวจตราและประเมินผลตัวชี้วัดในด้าน โครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์เพื่อชี้ให้เห็นเหตุการณ์ แนวโน้มและโอกาสในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในการช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ปรับปรุงสิ่งที่เป็นอย่างอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นและก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามมาตรฐานการพยาบาลซึ่งนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล (วิภาดา, 2538)

ในทำนองเดียวกับ สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (2546) กล่าวว่า การดำเนินการด้านคุณภาพ (quality function) หมายถึง หน้าที่หรือกิจสำคัญที่จะต้องทำเพื่อให้เกิดคุณภาพ ได้แก่ 1) การวางแผนที่เกี่ยวข้องกับทางด้านคุณภาพ 2) การดำเนินการและการจัดการให้มีปัจจัยคุณภาพอย่างครบถ้วน 3) การเฝ้าติดตาม การตรวจสอบ การวิเคราะห์ การวัด การประเมินผลที่เกี่ยวกับคุณภาพ 4) การแก้ไขปัญหา การป้องกันและการปรับปรุงที่เกี่ยวกับคุณภาพ โดยมีปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement) เพื่อเปลี่ยนแปลงระดับคุณภาพของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งกิจกรรมการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจะต้องดำเนินการเป็นลำดับ ดังนี้ 1) ตรวจสอบหรือระดับคุณภาพของสิ่งที่จะทำการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 2) กำหนดเป้าหมายที่ดีกว่าระดับคุณภาพที่ทำได้ในปัจจุบัน 3) กำหนดแผนกิจกรรมการปรับปรุงที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว 4) ดำเนินการไปตามแผนกิจกรรมการปรับปรุงที่กำหนดนั้น 5) ตรวจสอบหรือระดับคุณภาพใหม่หลังจากที่ได้ทำไปตามแผนกิจกรรมการปรับปรุงแล้ว 6) กำหนดสิ่งที่ทำได้ไว้เป็นมาตรฐานแล้วย้อนไปที่ข้อ 2) ใหม่

จะเห็นว่า คุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับทุกคน โดยผู้บริหารเป็นผู้ที่จัดการด้านคุณภาพการพยาบาลเพราะเป็นผู้ที่ผลักดันให้มีระบบการจัดการด้านคุณภาพและให้คำแนะนำหรือพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ด้านคุณภาพการพยาบาล ส่วนพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติและมีส่วนร่วมช่วยให้เกิดการพัฒนาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงการจัดการด้านคุณภาพเป็นวิธีที่บ่งบอกและแสดงถึงความเป็นเลิศของวิชาชีพการพยาบาลนั่นเอง (วิภาดา, 2538)

### องค์ประกอบของคุณภาพการพยาบาล

การที่พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้คุณภาพการพยาบาลนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของบริการพยาบาลซึ่งสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลว่าบรรลุเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่และผลลัพธ์โดยรวมของบริการพยาบาลทั้งหน่วยงาน อาจประเมินได้จากมาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลมี 6 องค์ประกอบ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

#### 1. ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ หมายถึง ผลการดำเนินการของการให้บริการของหน่วยบริการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการปลอดภัย ไม่เกิดอุบัติการณ์ ความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (adverse effect) ได้แก่ การติดเชื้อ การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การระงับตัวผู้ป่วยไม่ถูกต้อง ความคลาดเคลื่อนในการให้ยา อุบัติเหตุจากการทำงาน ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลงและผลการจัดการมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

1.2 กระบวนการจัดการและการพัฒนาคุณภาพมีแนวคิดของการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยปลอดภัย นั้นจะมีการประสานการดูแลโดยกระบวนการ 3 ด้านคือ การจัดการในคลินิกที่เหมาะสม การบริหารความเสี่ยงที่ดีพอและการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง โดยการจัดการในคลินิกมีหลักการสำคัญ คือ มีการนำแนวปฏิบัติตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพมาดำเนินการเพื่อพัฒนามาตรฐานให้ทันสมัยสอดคล้องกับผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมครอบคลุม กาย จิตวิญญาณ และสังคม (เพ็ญจันทร์และคณะ, 2548)

1.3 การดูแลความปลอดภัย (provision for patient safety) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้ (กองการพยาบาล, 2544)

1.3.1 การจัดการให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี ความร้อน แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า การพลัดตกหกล้มเป็นรายการที่มีความสำคัญและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มากที่สุด เนื่องจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และพยาบาลไม่ยากให้เกิดขึ้น ในขณะที่ปฏิบัติงาน การพลัดตกหกล้มจึงเป็นความเสี่ยงสำคัญที่ทุกองค์การพยาบาลต้องเฝ้าระวังและเป็นหนึ่งใน patient safety goals เพราะผลกระทบที่ตามมามีมากมาย ในด้านของผู้ป่วยก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย บาดเจ็บ เสี่ยงต่อความพิการหรืออาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่น

ในตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในการดูแลของบุคลากรที่คาดหวังว่าจะได้รับการดูแลที่ปลอดภัย เกิดความกลัวที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพราะต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ในด้านผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง เกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน ด้านขององค์กร อาจทำให้โรงพยาบาลเสียชื่อเสียง เสียค่าใช้จ่าย ดังนั้น การปลัดตกหกล้ม จึงเป็นผลลัพธ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการพยาบาลและบ่งบอกถึงความสามารถในการประเมินผู้ป่วย การวางแผนร่วมกันและกระบวนการในการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุระหว่างเข้ารับการรักษา (อ โนชาและสุวิณี, 2552)

1.3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัยจัดการเครื่องมือ เวชภัณฑ์และสิ่งแวดล้อมโดยการศึกษาของ อภรณ์ (2550) พบว่า ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องที่ได้รับรายงาน 2 อันดับแรกคือ เครื่องมือ อุปกรณ์ไม่เพียงพอ และเครื่องมือ อุปกรณ์ส่งซ่อม ได้รับคืนช้า ในการนี้ เพ็ญจันทร์และคณะ (2548) กล่าวว่าพยาบาลต้องประสานและจัดการเครื่องมือ รวมถึงเวชภัณฑ์ทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้วย

1.3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มรกต (2552) พบว่า การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างานโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงและการศึกษาของ กันตวรรณ (2548) พบว่า การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทั้งรายด้านและโดยรวม

1.3.4 การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มโรค อภรณ์รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยหรืออวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อภรณ์ (2550) พบว่าประเภทของความเสี่ยงที่หัวหน้างานได้พบหรือได้รับรายงานจากบุคลากรในหน่วยงาน แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านผู้ป่วย ด้านกายภาพ พบว่า ประเภทความเสี่ยงที่ได้รับรายงาน 2 อันดับแรก คือ ผู้ป่วยได้รับการปฐมพยาบาลไม่ถูกต้องก่อนมาโรงพยาบาลมีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่ำกว่ามาตรฐาน ส่วนด้านจิตใจพบว่า 2 อันดับแรกที่พบบ่อย คือ ผู้ป่วยกลัวการรักษาพยาบาล เช่น การเจาะเลือด ฉีดยา กลัวความเจ็บปวดจากฉีดยา ทำแผล และความวิตกกังวลจากปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มีเงินจ่าย สืบเนื่องจากการจัดการกับสถานะทางเศรษฐกิจ

ของผู้ป่วย กรณีที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล บางคนอาจต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล เป็นต้น

## 2. ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน

ผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน หมายถึง ผู้ใช้บริการทุกคนในหน่วยบริการพยาบาลได้รับการประเมินและการจัดการให้อาการทุกข์ทรมานลดลง ทั้งความทุกข์ทรมานด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม คือ ข้อมูลผลประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย การนอนหลับ ความทุกข์ทรมาน ความเครียด ความเจ็บปวด ความอ่อนล้าและคลื่นไส้ อาเจียนและผลการจัดการความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

ในการนี้ ขอยกตัวอย่างความทุกข์ทรมานเรื่อง ความปวด ความปวดซึ่งเป็นสัญญาณชีพตัวที่ 5 และมีอิทธิพล ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์รวมไปถึงครอบครัว ดังนั้นการบรรเทาอาการปวดหรือทำให้ผู้ป่วยปวดน้อยที่สุดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เป็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดได้ ดังนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความชำนาญในการประเมินความเจ็บปวด มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อนำมาจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพมาศและช่อลดา (2537) พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเจ็บหน้าอกที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงมาก เกิดขึ้นรวดเร็ว ทำให้รบกวนจิตใจ เกิดความทุกข์ทรมาน วิตกกังวลกลัวเสียชีวิต รู้สึกถึงความไม่แน่นอนของชีวิตซึ่งการที่บุคคลมีความเชื่อหรือการรับรู้ต่อโรคต่างกันจะทำให้การเผชิญต่อปัญหาความเจ็บปวดต่างกัน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีวิธีการจัดการเพื่อให้อาการทุกข์ทรมานนั้นบรรเทาหรือหายไป

## 3. ความรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการพยาบาลที่ประเมิน สอน ให้ข้อมูล ฝึกทักษะ ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอทำให้ผู้ให้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคและการรักษา เรื่องสิทธิผู้ป่วย เรื่องแหล่งประโยชน์ เรื่องการใช้จ่าย เรื่องการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ เรื่องส่งเสริมสุขภาพและความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องรวมถึงผลการให้ข้อมูล การสอน การฝึกทักษะแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น (สภาการพยาบาล, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550) โดยมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

3.1 ความรู้เรื่องโรคและการรักษาโดยการศึกษาของ อังศุมาและแสงอรุณ (2537) พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการข้อมูลทั้งในระยะเริ่มต้นและสิ้นสุดการรักษาซึ่งการแสวงหาข้อมูลอาจช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองได้และช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยโดยการแสวงหาข้อมูลจากบุคคลที่คิดว่าน่าเชื่อถือ เช่น แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพ

3.2 ความรู้เรื่องสิทธิผู้ป่วย พยาบาลให้ความสำคัญกับสิทธิผู้ป่วยมากเนื่องจากในปัจจุบัน ได้มีคำประกาศสิทธิผู้ป่วยขึ้นจากความร่วมมือขององค์กรวิชาชีพต่างๆ ทางด้านสุขภาพและได้มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยอย่างแพร่หลายและกระทรวงสาธารณสุขยังมีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัดนำคำประกาศสิทธิไปเผยแพร่และจัดทำแนวทาง เพื่อป้องกันละเมิดสิทธิ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) จากการศึกษาของ กัลยานี (2543) พบว่า พยาบาลรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยควรได้รับและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก

3.3 ความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ เนื่องจากในปัจจุบันมีแหล่งประโยชน์และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3.4 ความรู้เรื่องการใช้ยา โดย สฐิตีมา (2552) กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดรับผิดชอบในการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาโดยจะต้องป้องกันการเกิดความผิดพลาดในการให้ยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาน้อยที่สุด บทบาทของพยาบาลผู้ให้ยาต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ยาถูกต้อง เทคนิคการบริหารยาแต่ละวิถีทาง และการทำปฏิกิริยาต่อกันของยา ควรศึกษาคู่มือการใช้ยา เอกสารกำกับยา ปรีกษาแพทย์ผู้สั่งยา เกสซ์กร หรือพยาบาลผู้มีประสบการณ์มากกว่าในกรณีมีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจก่อนให้ยาทุกครั้ง โดยเน้นการปฏิบัติตามหลักการให้ยาอย่างถูกต้องก่อนที่จะไปถึงตัวผู้ป่วยทุกครั้ง นอกจากนี้พยาบาลประสานงานกับทีมสุขภาพที่รับผิดชอบในการให้ยาเด็กและเข้าไปมีส่วนร่วมกับคณะกรรมการที่รับผิดชอบด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาลเพื่อช่วยให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการลดความผิดพลาดในการให้ยาอย่างเป็นระบบของสถาบันสุขภาพหรือโรงพยาบาล ซึ่งความผิดพลาดในการให้ยาสามารถป้องกันได้โดยการปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมของบุคลากรสุขภาพและระบบการดูแลสุขภาพที่ดี

3.5 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย การควบคุมโรค สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทิพมาศและช่อลดา (2537) พบว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชัดเจนอย่างเหมาะสม ความไม่แน่นอนจากความเจ็บป่วยบางครั้งจะลดลง

3.6 ความรู้เรื่องพฤติกรรมสุขภาพ โดยการศึกษาของ สุรางค์รัตน์ (2549) พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดรับรู้ว่าคุณค่าตนเองให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลรักษาอย่างละเอียด ชัดเจน ด้วยคำพูดที่เข้าใจง่ายแก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การดูแลอย่างเพียงพออยู่ในระดับดีเนื่องจากการให้คำแนะนำในเรื่องของการผ่าตัดเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย

ในการเข้ารับการผ่าตัดและข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับจากพยาบาลห้องผ่าตัดซึ่งเป็นผู้ที่รู้เห็นเหตุการณ์จริงในห้องผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเชื่อถือ เพิ่มความพึงพอใจในการดูแลและช่วยให้ผู้ป่วยและญาติปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เกิดการเรียนรู้เข้าใจ ยอมรับตนเองและปัญหาสุขภาพของตนเอง สามารถแก้ไขและพัฒนาตนเองไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม

3.7 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น จากการทบทวนวรรณกรรมและบทความวิชาการ และรายงานวิจัยของ นัทธมน (2551) พบว่า ความรู้สำคัญในการดูแลส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคนี้ในระบบทางเดินปัสสาวะและเกิดนิ่วซ้ำในปัจจุบันคือ การเพิ่มปริมาณน้ำดื่ม คงสมดุลของสารอาหารจากการรับประทานอาหาร 5 หมู่โดยลดอาหารโปรตีนจากสัตว์ ออกซาเลต โซเดียม เลือกรับประทานอาหารไขมันจากพืชรวมทั้งรับประทานอาหารที่มีแคลเซียมตามปกติ ขณะเดียวกันควรควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินมาตรฐาน ดังนั้นการที่พยาบาลมีความรู้หรือข้อมูลสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้มาใช้บริการตลอดจนครอบครัวในการป้องกันโรคได้

3.8 ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา พิภู และฉวีวรรณ (2550) พบว่า การนำระบบพยาบาลเจ้าของไข้มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดมากขึ้น โดยพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและเรื่องอื่นๆ ที่ผู้รับบริการพึงได้รับประสานงานให้แพทย์เป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาอย่างละเอียดตามสิทธิที่พึงได้รับแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นผู้สอนและแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจสูง กล่าวได้ว่าพยาบาลนับเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้มาใช้บริการเพื่อให้บรรเทาอาการหรือยับยั้งการลุกลามของโรครวมทั้งส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยอาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ ให้ความรู้เพื่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้มาใช้บริการทุกระดับ สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการและครอบครัวด้วยการให้คำแนะนำให้เกิดความรู้ สร้างความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2544)

#### 4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้ให้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการพยาบาลที่ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ โดยการสอน ให้ข้อมูล ฝึกทักษะและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ให้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองและผลของทักษะของผู้ให้บริการแสดงให้เห็นแนวโน้มที่ดีขึ้น (สภาการพยาบาล, 2548) ดังนี้

4.1 ข้อมูลผลการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ โดยการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำการเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุกของตน เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีแบบแผน มีเป้าหมายและมีขั้นตอนที่ต่อเนื่อง โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพที่มีอยู่และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้และการปรับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม (สมจิต, 2540, Orem, 2001, & Pender, 1996) ทั้งนี้ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ (สมจิต, 2540) คือ ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันทีซึ่งประกอบด้วย ความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ (estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นจะเห็นได้ว่าความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆ ของการดูแลตนเองซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย

4.2 ผลการสอน การฝึกทักษะและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการแสดงให้เห็นแนวโน้มความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้นของผู้ใช้บริการ ทั้งนี้ โอเร็มและเทเลอร์ (Orem & Taylor, 1986 อ้างตาม สมจิต, 2540) กล่าวว่า พลังความสามารถ 10 ประการซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (power components: enabling capabilities for self-care) โอเร็มและเทเลอร์ มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ ในลักษณะของตัวกลางซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์แต่ละเฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

4.2.1 ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเองในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเองตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง

4.2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

4.2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

4.2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

4.2.5 มีแรงจูงใจที่จะทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ

4.2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

4.2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

4.2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำและการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

4.2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

4.2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

4.3 มีการติดตามผลการสอน การฝึกทักษะและการเสริมสร้างพลังอำนาจไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ สมจิต (2540) กล่าวว่า ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and dispositions) เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

4.3.1 ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้และความจำ เป็นต้น)

4.3.2 คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลขรวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ ความเข้าใจในตนเอง ความหวังในตนเอง การยอมรับตนเอง ระบบการจัดลำดับ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพราะฉะนั้น การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองจะต้องประเมินความสามารถ



ที่จะตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) เพื่อตัดลีนความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ในแต่ละข้อที่ได้แจกแจงไว้ในการกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดหรือไม่ ถ้าไม่ได้กระทำหรือกระทำไม่ถูกต้องหรือเพียงพอถือว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) เพราะฉะนั้นความพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นเมื่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถที่จะกระทำและเหตุผลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองนั้นจะต้องพิจารณาให้ละเอียดว่าเพราะเหตุใด แสดงว่าการดูแลของบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถและรูปแบบการดูแลตนเอง (Eliopoulos, 2001)

ในทำนองเดียวกัน ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ ความสามารถเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยการศึกษาของ สุรียาภรณ์ ชวพรพรรณ และทัศนาศนา (2551) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังให้ความหมายการดูแลตนเอง 2 นัยยะคือ 1) การใส่ใจสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเกิดจากการตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีความเสื่อมถอยของภาวะสูงวัย ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบกพร่อง ผู้สูงอายุจึงต้องดูแลตนเองเพราะเชื่อว่าทำให้ตนเองสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกายและดำเนินชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) การพึ่งพาตนเองและการแสวงหาความช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เช่นปกติจะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุตรหลานญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านซึ่งถือว่าการหาแหล่งสนับสนุนกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมหรือมีทรัพยากรไม่เพียงพอในการตอบสนองความจำเป็นของตน โดยการศึกษาของ ชันยาภรณ์ ลดาวัลย์ และศศิธร (2550) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังควบคุมตัวแปรการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติและเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ในระยะเวลาเดียวกัน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพเนื่องจากการมีพฤติกรรมป้องกันอาการกำเริบของโรคหืดของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอาการกำเริบ การรับรู้ความรุนแรงของอาการกำเริบ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การเกิดอาการกำเริบและการรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันการเกิดอาการกำเริบซึ่งการให้ความรู้เป็นประกอบหนึ่งในกระบวนการสอนสุขภาพเพื่อที่จะให้ผู้รับหรือกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์

## 5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาล หมายถึง ผลการจัดบริการและการให้บริการต่องานบริการพยาบาลในภาพรวมทำให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับคือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการพยาบาลต่อการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความพึงพอใจต่อการพยาบาลในภาพรวม การได้รับข้อมูลและการสอน ความเอาใจใส่ช่วยเหลือของพยาบาล ความช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และการดูแลความสุขสบาย การได้รับโอกาสและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาลและการได้รับความเคารพในสิทธิ และผลของความพึงพอใจมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (สภากาชาดไทย, 2548; สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

การติดตามผลความพึงพอใจในบริการพยาบาล เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพและการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยบุคลิกที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการอย่างเหมาะสม (กองการพยาบาล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา พิกุล และฉวีวรรณ (2550) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมต่อการพยาบาลที่ได้รับระดับสูง หมายความว่า การพยาบาลที่ได้รับมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับสูงเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการบริการที่ได้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2545 ทั้งในรูปแบบการบริการพยาบาล การบริการวิชาการ การปรับปรุงสถานที่และสิ่งแวดล้อมซึ่งเหล่านี้มีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

## 6. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ผลการจัดบริการและการให้บริการต่องานบริการพยาบาลในภาพรวมทำให้ผู้ให้บริการพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ดังนี้

### 6.1 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการพยาบาลต่อการบริการพยาบาล

6.2 ผลของความพึงพอใจของผู้ให้บริการพยาบาลต่อการบริการพยาบาล มีแนวโน้มที่ดีขึ้น โดยมีตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2549-2550)

6.2.1 ค่าใช้จ่าย (cost) หมายถึง ต้นทุน มูลค่าของทรัพยากรหรือค่าใช้จ่ายที่มีหน่วยวัดเป็นตัวเงินที่จ่ายออกไปเพื่อให้ได้มาซึ่งผลผลิตหรือบริการตามความต้องการของการทำกิจกรรมการบริการนั้นๆ โดยการวิเคราะห์ต้นทุนเป็นกระบวนการหนึ่งของการประเมินผลการดำเนินงานเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเชิงประสิทธิวิธภาพช่วยให้สามารถจัดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

ท่ามกลางทรัพยากรที่มีจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ช่วยควบคุมกำกับรายจ่ายและรายรับ เพื่อที่จะปรับปรุงสิ่งที่จำเป็น การวิเคราะห์ประเภทนี้โดยปกติจะทำโดยการเปรียบเทียบรายจ่ายจริงกับรายจ่ายที่ตั้งงบประมาณไว้และบ่อยครั้งที่วิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่ปัญหาจะร้ายแรงขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าสามารถควบคุมรายจ่ายให้อยู่ในขอบเขตได้และรายรับที่ได้มาตรงตามที่วางแผนไว้ (สำนักการพยาบาล, 2547)

6.2.2 คุณภาพของการบันทึกทางการแพทย์ คือ การเขียนรายงานทางการแพทย์ เพื่อเป็นข้อมูลรายงานแสดงข้อเท็จจริงที่เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลหรือการปฏิบัติใดๆ ตลอดจนผลของการปฏิบัติต่างๆ รวมทั้งความคิดเห็นในแต่ละกรณี ทั้งนี้การพยาบาลอาจเข้าไปเกี่ยวข้องกับกฎหมายได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จึงต้องตระหนักและวิริยะอุตสาหะตลอดจนมีความสุจริตใจเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ ให้สำเร็จและเกิดผลดีกับผู้ป่วยโดยความสำคัญของการบันทึกทางการแพทย์ก็คือ เป็นการสื่อสารข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เป็นการตรวจสอบคุณภาพ ควบคุมคุณภาพ ประเมินผลการคิดค่าตอบแทนเวลาเป็นหลักฐานอ้างอิงทางกฎหมายและเป็นการแสดงความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาล (ตาม พรบ.) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ความเป็นอิสระ การประสานความร่วมมือ การใช้ศาสตร์และศิลป์ รวมถึงการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ในการนี้ ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบันทึกมากที่สุด คือ เจตคติของพยาบาล รองลงมา คือ ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ของพยาบาล ส่วนแบบฟอร์มมีผลน้อยที่สุดซึ่งปัญหาที่พบในขณะนี้ ได้แก่ การใช้เวลาในการบันทึกการพยาบาลมาก แต่คุณภาพน้อย เนื่องจากข้อมูลไม่ตรง ชัดแจ้ง ไม่ครอบคลุมและไม่บันทึก (จินนะรัตน์, 2548)

6.2.3 ความสมบูรณ์ของแผนการจำหน่าย การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการที่พยาบาล ผู้ป่วยและญาติตลอดจนบุคลากรทีมสหสาขาจะต้องร่วมกัน ใช้ความรู้เฉพาะศาสตร์แต่ละสาขาวางแผนในการดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นหายจากภาวะ โรคสามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ได้โดยสามารถดูแลตัวเอง มีพฤติกรรมดำรงชีวิตสอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิต และศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยต้องมีความเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย ต้องรู้สภาพสังคมแวดล้อม วัฒนธรรม ความเชื่อและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในชุมชนเพื่อกลับไปอยู่บ้าน นอกจากนี้หากการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาอื่นๆ ที่ส่งผลกระทบต่อฟื้นหายของโรคและการดำรงชีวิตของผู้ป่วยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย พยาบาลต้องช่วยคิดและร่วมวางแผนการปรับตัวร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ผู้ป่วยมีเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเพื่อการดำรงชีวิตอยู่กับโรค ยอมรับในการดำรงชีวิตอยู่กับความพิการ การสูญเสียภาพลักษณ์ ฯลฯ การต้องเปลี่ยนอาชีพและอาจต้องรับประทานยา

เพื่อควบคุมอาการของโรค การฝึกอาชีพใหม่ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ต้องช่วยดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสดีที่สุดในชีวิตอีกครั้งหนึ่งและการดูแลนี้ต้องมีระบบการดูแลที่ต่อเนื่องกับพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวด้วยจึงจะถือว่าการดูแลครบวงจร (สำนักการพยาบาล, 2547)

6.2.4 ผลิตภาพการพยาบาล หมายถึง ผลผลิตทางการพยาบาลในสภาวะที่ต้องมีการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ต้องมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้ร้อยละของผลผลิตซึ่งเป็นตัวชี้วัดแสดงถึงความสามารถของผู้บริหารที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพของการบริหารจัดการอย่างไรก็ตาม ผลผลิตเป็นตัววัดความพอเพียงในเชิงปริมาณเท่านั้น แต่เป้าหมายที่สำคัญที่ควรคำนึงในการบริการพยาบาลคือ คุณภาพบริการพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องวิเคราะห์ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวเลขเชิงปริมาณและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เช่น ความพึงพอใจ การเกิดแผลกดทับ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศในการตัดสินใจการบริหารจัดการอัตรากำลังคนที่เหมาะสมต่อไป (สำนักการพยาบาล, 2547)

6.2.5 การจัดอัตรากำลัง เป็นภารกิจที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ต้องมีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมเนื่องจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นนโยบายด้านการเงิน การคลังเพื่อให้เกิดความคุ้มค่าในการใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยงบประมาณค่าใช้จ่ายในส่วนของคุณค่าตอบแทนด้านบุคลากรในองค์การสุขภาพมีค่าเฉลี่ยถึง 30-40 % ของรายได้ทั้งหมด (หฤทยา, 2545) ทั้งนี้ งานบริการพยาบาลเป็นงานบริการที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น ๆ เนื่องจากต้องรับผิดชอบต่อชีวิตมนุษย์ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการให้การพยาบาลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ดังนั้นการจัดอัตรากำลังคนทางการพยาบาลต้องมีเป้าหมายมุ่งให้บุคลากรพยาบาลมีการดำเนินงานและการปฏิบัติที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพและผลสัมฤทธิ์โดยคำนึงถึงความเพียงพอเหมาะสมทั้งปริมาณและคุณภาพของการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล อันจะนำไปสู่คุณภาพบริการพยาบาลที่แสดงออกถึงคุณค่าของงานบริการพยาบาลต่อสังคมได้ (สำนักการพยาบาล, 2547) ทั้งนี้ การจัดอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพต้องมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้และมีระบบการประเมินผลการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยองค์ประกอบที่สำคัญของกระบวนการจัดอัตรากำลัง คือ การวางแผนอัตรากำลัง การจัดตารางเวรและการกระจายอัตรากำลัง (มาริษา, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ (2552) พบว่า การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมากเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้สนับสนุนในทุกด้านรวมถึงด้านอัตรากำลังและ สุพรรณิ (2550) พบว่า ความสมดุลของอัตรากำลังไม่เหมาะสม

ในระดับมากส่งผลกระทบต่อการทำงานในกระบวนการพัฒนาคุณภาพหรือไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายหรือตัวชี้วัดคุณภาพได้

6.2.6 การผสมผสานทักษะ หมายถึง สัดส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อบุคลากรทุกระดับ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย ผู้บริหารการพยาบาลต้องกำหนดสัดส่วนที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประเภทและความต้องการของผู้ป่วย ลักษณะงานและความซับซ้อนของกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น (สำนักการพยาบาล, 2547)

6.2.7 ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ หมายถึง ภาวะอารมณ์ทางบวกที่มีต่องานที่ทำซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ในผลงานของบุคคลหรือเป็นผลจากการประเมินประสิทธิภาพในงานและความสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลในงานนั้น โดยผู้ปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มากขึ้นขึ้นอยู่กับว่าความต้องการของตนได้รับการตอบสนอง หากได้รับการตอบสนองมาก ก็จะมีความตั้งใจปฏิบัติงานมาก หากได้รับการตอบสนองน้อย ความตั้งใจในการปฏิบัติงานก็จะลดน้อยลงไป ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีความเข้าใจในพฤติกรรมและรู้ความต้องการของบุคคลและสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ โดยองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยต่อความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัย โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน สถานที่ทำงานและการจัดการ ค่าจ้าง ลักษณะของงานที่น่าสนใจ การควบคุมบังคับบัญชาที่ดี ลักษณะทางสังคม การติดต่อสื่อสาร สภาพการทำงานที่เหมาะสมรวมถึงสิ่งตอบแทนหรือประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ เพราะฉะนั้น ในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารจึงต้องคำนึงถึงความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่และสนองตอบต่อความต้องการของบุคคลจะทำให้เกิดความพึงพอใจในงานนั้น (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2551)

6.2.8 จำนวนชั่วโมงการทำงานของการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนผู้ป่วยหรือชั่วโมงการพยาบาลเฉลี่ยต่อรายเป็นข้อมูลพื้นฐานในการคาดการณ์อัตรากำลังบุคลากรพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งควรมีการศึกษาระงานเพื่อกำหนดดัชนีปริมาณงาน (work load index) ตามประเภทของผู้ป่วยที่อยู่บนพื้นฐานบริบทแวดล้อมแต่ละโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2547)

6.2.9 ความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล โดยโครงสร้างที่เหมาะสมมีผลกระทบต่อภาระการกระตุ้นแรงจูงใจและประสิทธิภาพของบุคลากร (Stringer, 2002) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐนิชา (2548) ที่พบว่า การจัดบรรยากาศองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านโครงสร้างขององค์กรอยู่ในระดับสูงเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งต้องรับผิดชอบงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีการกำหนดโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจนเพื่อให้การบริหารงานในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้รับรู้การปฏิบัติด้านนี้สูง นอกจากนี้ จากงานพยาบาลเป็นงานหนักทั้งกายและใจ พยาบาลต้องมีความอดทน มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีขวัญและกำลังใจ มีแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ หากพยาบาลขาดความพึงพอใจก็จะเกิดความเบื่อหน่าย เกรียด หลีกเลียข ขาดงานและลาออกจากงานทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ต้องใช้งบประมาณ ในการผลิตบุคลากรพยาบาลมากขึ้นซึ่งการพัฒนาวิชาชีพการจูงใจบุคลากรพยาบาลให้มีความรัก ความพึงพอใจในวิชาชีพ คือ การพัฒนาวิชาชีพให้เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า มีเอกลักษณ์ มีความสำคัญ มีความเป็นอิสระและสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับได้โดยการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จนั้น ผู้บริหารต้องมีการจูงใจพยาบาลผสมผสานกันเนื่องจากพยาบาลในหอผู้ป่วย แต่ละคนมีความต้องการแตกต่างกัน จึงต้องมีเทคนิคการจูงใจหลายชนิดตามความเหมาะสม คือ เทคนิคการควบคุมงาน การใช้อำนาจหน้าที่ การจูงใจโดยการให้ผลตอบแทน การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน การออกแบบงาน เป็นต้น ถ้าพยาบาลได้รับแรงจูงใจที่ดี มีความพึงพอใจในงานก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีความสุข (วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, 2551)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการพยาบาล

ปัจจัยที่นำสู่ความสำเร็จในการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานนั้นมีหลายประการ เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาความสามารถในการจัดบริการพยาบาลของพยาบาลที่ต้อง เป็นทั้งผู้นำและผู้จัดการทางการพยาบาล จำแนกออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้ (เปรมฤทัย, 2547)

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลที่ถูกหล่อหลอมและพัฒนา มาเป็นบุคลิกภาพ เชาวน์ปัญญา ความสามารถหรือทักษะ เจตคติ รวมทั้งคุณสมบัติต่างๆ ที่ส่งเสริม ความสำเร็จในการทำงาน ทั้งด้านการจัดการเกี่ยวกับงานและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยส่วนบุคคล ที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำ อำนาจและการเสริมพลังอำนาจ ทักษะในการสื่อสาร การมีมนุษยสัมพันธ์ ความสามารถทางเชาวน์ปัญญา พลังกายและความมุ่งมั่นตั้งใจ

1.1 ภาวะผู้นำเป็นทักษะที่สำคัญยิ่งต่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ผู้นำทางการพยาบาล ที่สมควรเป็นผู้สร้างแรงจูงใจให้ทุกคนร่วมมือและปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ปัจจุบันองค์การ พยาบาลต้องการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและวางแผน เพื่อพัฒนาองค์การให้มีความก้าวหน้าและอยู่รอด รวมทั้งสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อให้เกิดการพัฒนางานบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ

1.2 อำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จใน การดำเนินงาน ซึ่งอำนาจ (power) แตกต่างจากพลังอำนาจ (empowerment) อำนาจเกิดจากตำแหน่ง หน้าที่ที่ได้รับแต่งตั้งในองค์การและอาจเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มและกลุ่มเป็นผู้ให้

อำนาจในกระบวนการจัดการที่ดีควรมีการมอบอำนาจที่ชัดเจนเพื่อใช้ในการจัดองค์การ สั่งการวางแผน และควบคุมงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนจะช่วยลดความขัดแย้งในการทำงาน แต่การใช้อำนาจอาจมีผลไปในด้านการบังคับควบคุมซึ่งมีผลในด้านลบต่อความสำเร็จของงาน ในมุมมองใหม่ด้านการบริหารจัดการได้ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจในงานเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของพนักงานอันจะนำไปสู่การเพิ่มผลผลิตและความสำเร็จของงาน

การบริหารจัดการแนวใหม่จึงมุ่งเน้นกระบวนการกระจายอำนาจและเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้แก่สมาชิกในทีมรวมทั้งการคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมในการทำงานต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างเสริมพลังอำนาจในตนเองและความพึงพอใจในงานของพยาบาล ผู้บริหารควรกระจายอำนาจในการคิดและการตัดสินใจให้กับผู้ทำงาน โดยการให้โอกาสผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมแสดงศักยภาพในการกำหนดวิสัยทัศน์ ภารกิจ นโยบาย วัตถุประสงค์ ระบบการดำเนินการ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น แสดงความคิดเห็น เปิดเผยความรู้สึกต่างๆ ในการวางแผนงานร่วมกันเพื่อทุกคนได้รับรู้ เรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ปัญหาและพัฒนางานทำให้ทุกคนรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความเชื่อมั่นจนสามารถพัฒนาตนเองได้เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองให้แก่ผู้ทำงานให้รู้สึกผูกพันมั่นคงในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ จูดิธันและภาสชนก (2551) พบว่า การบริหารงานในปัจจุบันได้มีการให้พยาบาลประจำการได้เข้าร่วมเป็นกรรมการหรือเกี่ยวข้องในกระบวนการทำงานมากขึ้น ดังนั้น เมื่อบุคลากรฝ่ายบริการพยาบาลได้รับแรงจูงใจภายนอกที่เกิดจากภาวะการณ์ทำงานที่ดีจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของบุคลากรกลุ่มการพยาบาลมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้นด้วย การบริหารจัดการแนวใหม่นี้บทบาทผู้บริหารจากการใช้อำนาจปรับเปลี่ยนเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม นอกจากผู้นำทางการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองแล้วควรเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ร่วมงานด้วยซึ่งจะส่งเสริมให้ทุกคนร่วมมือร่วมใจทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

1.3 ทักษะในการสื่อสาร เป็นปัจจัยสำคัญของการบริหารจัดการทุกระดับ ด้วยลักษณะงานของพยาบาลที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงานหลายฝ่ายทั้งภายในทีมการพยาบาล ทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการจึงจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสั่งงาน ติดต่อประสานงาน การสอน การให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การจูงใจ การเจรจาต่อรอง การนำเสนอผลงาน การพูดต่อหน้าชุมชนและการพูดในโอกาสต่างๆ การติดต่อสื่อสารที่ดีจะช่วยกระตุ้นแรงจูงใจในการทำงานของผู้ร่วมทีม ช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดี สร้างความศรัทธาไว้วางใจ มีความเข้าใจกันและร่วมมือกันในการทำงาน อันจะช่วยลดความขัดแย้งในการทำงานและเสริมสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง

1.4 การมีมนุษยสัมพันธ์ คือความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและติดต่อสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกองค์การ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยเอื้อในด้านการประสานงาน และการจูงใจให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา

และบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจในตนและสนับสนุนให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานซึ่งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและทำงานอย่างมีความสุข

1.5 ความสามารถทางเขาวนัปัญหา เป็นความสามารถในการรับรู้ การตระหนักรู้หรือ การครองสติ การคิดอย่างมีเหตุผล การพูดและการแสดงออกอย่างเหมาะสม นอกจากพยาบาลต้องมีความรู้ในเชิงวิชาชีพแล้วควรมีความรู้ในด้านการบริหารจัดการ โดยสามารถประยุกต์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ศาสตร์ทางการพยาบาล ทฤษฎีภาวะผู้นำ ความรู้ทางสังคมศาสตร์ เศรษฐศาสตร์และการตลาด มาใช้ตัดสินใจและวางแผนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งพยาบาลควรมีความรู้ในด้านอื่นๆ รอบตัวด้วยการมีความรู้ที่เพียงพอจะช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลสำหรับนำมาใช้ในการพิจารณาตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพและสมศักดิ์ศรี นอกจากนี้ควรมีความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อใช้ในทุกระดับขั้นตอนของการดำเนินการให้บริการ การแก้ไขปัญหาขององค์กรและการพิจารณาความเสี่ยงต่างๆ เพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น

1.6 การมีพลังกายและความมุ่งมั่นตั้งใจ หมายถึง การมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำงานให้สำเร็จ มีความอดทนต่อแรงกดดัน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การมีพลังกายและพลังใจที่เข้มแข็งจะช่วยให้พยาบาลสามารถอุทิศตนให้กับงานได้อย่างเต็มพลังความสามารถ

2. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยภายนอกตัวของพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการจัดบริการและเอื้อต่อบรรยากาศในการทำงานที่นำสู่ความสำเร็จ การจัดบริการพยาบาลจะมีคุณภาพดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดการกับทรัพยากรที่เป็นปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ บุคลากร (man) เงิน (money) วัสดุ (material) และการบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.1 บุคลากร เป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการให้บริการ การมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพในจำนวนเพียงพอ ย่อมสนับสนุนความสำเร็จในการจัดการบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนั้น การกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจนและมอบหมายงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและความถนัด จะยิ่งส่งเสริมให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีอำนาจในการตัดสินใจตามบทบาทของตนเองและลดปัญหาความขัดแย้งในการทำงาน

การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบราชการ ส่งผลให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้าในการทำงาน อัตราการลาออกจากราชการเพิ่มขึ้น ภาวะการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลนี้ ส่งผลกระทบให้การดำเนินงานบริการพยาบาลล่าช้า พยาบาลทำงานด้วยความเร่งรีบ ทำให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้สูง พยาบาลไม่มีเวลาในการเขียนบันทึกทางการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องทุกเวรและไม่มีเวลาในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลซึ่ง



เป็นอุปสรรคในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ให้เข้มแข็ง ดังนั้นการมีอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม และการเอื้อให้บุคลากรมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ความสามารถมีความก้าวหน้าต่อวิชาการใหม่ จะทำให้บุคลากรสามารถพัฒนาการบริการทางการแพทย์ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ (2552) พบว่า บุคลากรมีอัตราค่าจ้างไม่พอเนื่องจากปัญหาการขาดอัตราค่าจ้างและจากนโยบายปฏิรูปสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น ทำให้ต้องการพยาบาลวิชาชีพในปริมาณเพิ่มขึ้น พยาบาลที่มีอยู่ต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น การขาดความร่วมมือของบุคลากรเนื่องจากบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติไม่ดีในการพัฒนาคุณภาพโดยคิดว่าเป็นแนวคิดและหลักการที่ปฏิบัติจริงได้ยากและคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานบุคลากรจึงให้ความร่วมมือน้อยและอาจเนื่องจาก บุคลากรในหอผู้ป่วยเหนื่อยล้าจากงานประจำ ทำให้ไม่อยากทำงาน ไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ ไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต่างๆ ในหอผู้ป่วย ไม่ร่วมมือในการเข้าร่วมประชุมหรือแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ

นอกจากนี้ เรื่องอายุและการศึกษาของบุคลากรก็มีความสำคัญ เนื่องจากการศึกษาของ เบญจรัตน์ (2545) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ส่วนระดับการศึกษาแสดงถึงประสพการณ์ที่ได้รับจากการเรียนที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ช่วยให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีความคิดอ่านและทัศนคติที่ดี รู้จักตนเอง เข้าใจสังคมและสิ่งแวดล้อมสามารถแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานและประสพการณ์การทำงานทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและทุ่มเทการปฏิบัติงานให้แก่วิชาชีพ

2.2 เงิน ประกอบด้วย เงินงบประมาณที่เพียงพอแก่การดำเนินงาน การได้รับเงินเดือน ค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลาในอัตราที่เป็นธรรมรวมทั้งการได้รับการขึ้นเงินเดือน สวัสดิการต่างๆ ที่เพียงพอ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้คนทำงาน ช่วยสร้างเสริมขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานก่อให้เกิดความทุ่มเทพลังความสามารถในการทำงานอย่างเต็มที่ ในปัจจุบันพยาบาลต้องมีความเข้าใจในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ การวางแผนควบคุมค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ได้อย่างประหยัดและรัดกุม

2.3 พัสตุ ประกอบด้วย วัสดุและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการบริการซึ่งรวมถึงวัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์ สำนักงาน ยานพาหนะและอาคารสถานที่ เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ควรมีอย่างเพียงพอ การใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมให้การทำงานมีความปลอดภัยมากขึ้น ทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น

2.4 การบริหารเวลา พยาบาลควรเป็นผู้บริหารจัดการเวลาให้ดี มีการกำหนดแผนงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยระบุวันเวลาที่ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ จัดลำดับความสำคัญของ

งานก่อนหลังอย่างเหมาะสมและมีความรับผิดชอบทำงานให้สำเร็จคล่องตามเวลารวมทั้งพยาบาลที่  
สามารถพัฒนางานได้ก็จะต้องมีการวางแผนการบริหารเวลาเพื่อให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

### *ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล*

การเปลี่ยนแปลงเป็นธรรมชาติขององค์กรที่ส่งผลให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หัวหน้า  
หอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้การบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยการวางแผน  
และการดำเนินการต่างๆ ที่จะลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสนับสนุนให้  
เกิดการปรับตัวและสร้างการยอมรับ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพใหม่ๆ เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น  
อย่างบรรลุผลตามเป้าหมายที่วางไว้ (สำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) สอดคล้อง  
กับคำกล่าวของ นงนุช (2553) คือ การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลเป็นการคิดวิเคราะห์และหา  
แนวทางในการพัฒนาสมรรถนะขององค์กรและบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้วิชาชีพพยาบาล  
เข้มแข็งท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวิเคราะห์  
สภาพแวดล้อม 2) การกำหนดทิศทางและเป้าหมายของแผน 3) การกำหนดกลยุทธ์ 4) การนำแผน  
กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ

นอกจากนี้ จากการศึกษาของ ชิดชนก (2550) พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย  
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีคุณสมบัติสำคัญคือ แสดงวิสัยทัศน์ให้เห็นถึงความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลง  
ตอบสนองการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง โดยใช้  
ความเป็นผู้รู้ ผู้ชำนาญการและสร้างการรับรู้และอธิบายถึงผลดีและผลเสียจากการเปลี่ยนแปลง โดย  
กระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลงมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงดังนี้ แจ้งเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง  
อย่างชัดเจน สร้างวิสัยทัศน์ร่วมและกำหนดแผนกลยุทธ์ สื่อสารวิสัยทัศน์ สร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง  
ทำงานเป็นทีม กระจายอำนาจ แนะนำแนวทางแก่บุคคลที่เกี่ยวข้อง สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน  
สร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จเพิ่มเติมและพัฒนาการเปลี่ยนแปลง รักษาสภาพ  
การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กรและลดแรงต้านการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดผลที่ดี สอดคล้อง  
กับผลการศึกษาของ วันเพ็ญ จรรยา สุณีย์ และทัศนีย์ (2548) พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายการปฏิบัติงาน  
ของหัวหน้างาน โรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและ สุริรัตน์ (2547) พบว่า ภาวะผู้นำ  
การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความสำคัญตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล  
ประจำการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ททยา (2546) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ  
สะท้อนให้เห็นว่าการบริหารการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อคุณภาพ ซึ่งถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหาร

การเปลี่ยนแปลงที่ดีก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานรับรู้และส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ดังผลการศึกษาของ สำนักการพยาบาล (2550) พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการดำเนินงาน พัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลพยาบาลของหน่วยงานเกี่ยวกับนโยบาย วิทยาลัยศน์ พันธกิจ เป้าหมาย แนวทางและผลการพัฒนาคูณภาพบริการของหน่วยงานอยู่ในระดับมาก

ทั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงโดยหลักการการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กรต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติและค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นกับคน ขณะเดียวกันผู้บริหารจะต้องยอมรับในความแตกต่างของ บุคคล การฝึกฝนให้ทุกคนทำงานเป็นทีม การสอบถามความคิดเห็นและให้มีส่วนร่วมในการวางแผน เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม การนำเสนอและให้ทุกคนมีบทบาทเท่าเทียมกันในระบบ ผู้บริหาร ต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติและต้องทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบ สาธารณสุข, 2542) สอดคล้องกับแนวคิดของ ซอร์เทล (Shortell, 1985) คือ การให้โอกาสกับบุคลากร ในระดับผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้ผลงานออกมามีความหมายและมีคุณภาพ มีปณิธานแน่วแน่ที่จะปรับปรุงงานให้ได้ถึงความเป็นเลิศเพราะมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ ทุกคนกล้าเสี่ยงกับงานและถือว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในงานเป็นบทเรียนที่จะต้องแก้ไขให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกคนจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ให้แก่กันและเป้าหมาย ขององค์กรจะเป็นเป้าหมายในการทำงานของทุกคนและการศึกษาของ ละออและพวงเพ็ญ (2548) พบว่า การที่บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและต้องนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย ที่กำหนดโดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมจะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้พยาบาลมี ความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกันคิดวางแผนและรู้สึกว่ามีความสำคัญกับองค์กรมาก ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาล ภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง แสดงว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล

#### *ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล*

คุณภาพบริการในระบบบริการสุขภาพ เป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการ และเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานจากการศึกษาของ พันทิพย์ อารีวรรณ อวยพร และวิจิตร (2553) พบว่า หลักการพยาบาลเป็นเสมือนเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะหรือองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ หลักการพยาบาล 1) เป็นการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) เป็นการพยาบาลแบบองค์รวม 3) เป็นการพยาบาลตามมาตรฐานของการพยาบาล 4) เป็นการพยาบาลที่ใช้ความรู้จาก

ศาสตร์พยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ พยาบาลมีการรับรู้ถึงความสำคัญของหลักการพยาบาลที่ได้รับจากการเรียนรู้และการนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งมีการรับรู้ว่าการพยาบาลเป็นสิ่งที่แสดงความเป็นวิชาชีพและช่วยทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

โดยผลลัพธ์ที่มีคุณภาพเกิดจากการปฏิบัติที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉญาพร และบุญใจ (2548) พบว่า ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูงและการศึกษาของ กนกวรรณ (2542) ที่กล่าวว่า พยาบาลประจำการต้องมีความสามารถในการประยุกต์นำเอาความรู้และประสบการณ์มาใช้ในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติให้ปลอดภัย ก่อให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ วรรณฤดีและบุญใจ (2546) พบว่า ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความหลากหลายในบทบาทและความสามารถในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลในการทำงาน จากการศึกษาของ พันทิพย์ อาริวรรณ อวยพร และวิจิตร (2553) พบว่า พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 ด้านคือ ความเป็นอิสระ การควบคุมตนเอง การใช้สิทธิ ความรับผิดชอบ ในหน้าที่และกิจกรรม รวมถึงการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับสูง

การที่พยาบาลวิชาชีพมีทักษะ ความรู้ ความสามารถหรือความเชี่ยวชาญแห่งตนนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องมีการเรียนรู้ สอดคล้องกับ แนวคิดของ มาร์ควอดต์ (2549) ที่กล่าวถึง การเรียนรู้ในองค์กรว่ามี 3 ระบบ คือ 1) การเรียนรู้ระดับบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทักษะ ความรู้ เจตคติ และค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล อันเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการสังเกตและศึกษาด้วยตนเอง เรียนรู้อย่างสม่ำเสมอทั้งรูปแบบการสอน เรียนรู้ในงานที่ปฏิบัติ ฝึกอบรมและที่สำคัญคือการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้กับงานจริงได้ทันที 2) การเรียนรู้ระดับทีม หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความรู้ ทักษะและสมรรถนะภายในทีม ทีมเรียนรู้ต้องสร้างความรู้ โดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนและดำเนินการในแบบใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหา ถ่ายโอนความรู้ระหว่างสมาชิกทีมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เน้นที่กระบวนการพัฒนากำลังความสามารถของทีมให้ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างการเรียนรู้และผลลัพธ์ที่สมาชิกต้องการ จึงเกิดการร่วมแรงร่วมใจและพลังของสมาชิกประสานเข้าด้วยกัน 3) การเรียนรู้ระดับองค์กร เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบความคิดและมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งร่วมกันของสมาชิกทั้งองค์กร ผ่านความรู้และประสบการณ์ในอดีตและขึ้นอยู่กับนโยบาย กลยุทธ์และรูปแบบขององค์กรและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีและคุณภาพการพยาบาลที่ดี แสดงให้เห็นว่าความเชี่ยวชาญแห่งตนมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการพยาบาล

โดยสรุป ในปัจจุบันองค์กรพยาบาลต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม สอดคล้องและอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมใหม่

ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เพื่อที่จะเตรียมการวางแผนได้อย่างครบถ้วน หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลเป็นไปได้อย่างดีและประสบผลสำเร็จ โดยต้องมีการนำ วางแผน กำกับทิศทาง มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ สามารถสร้างพลัง ความพร้อม ด้านศักยภาพแก่บุคลากรและองค์กรและสร้างความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงโดยการสื่อสารและสร้างเครือข่าย ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะบริหารการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จนั้น จะต้องเกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมที่เหมาะสม ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล ในกรณีนี้ พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ถ้ามีการกำหนดวิสัยทัศน์ส่วนตัวซึ่งมีคุณค่าแก่องค์กรและสร้างศักยภาพให้กับตนเองรวมถึงสร้างภาพพจน์ที่ดีให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน มีแรงจูงใจซึ่งเป็นตัวกระตุ้นทำให้มีพลังที่จะปฏิบัติงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่า การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์นั้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกริดก้างวล สับสน แต่ถ้ามีวิสัยทัศน์ชัดเจน ตระหนักถึงช่องว่างระหว่างวิสัยทัศน์กับความจริง โดยช่องว่างนั้นเป็นแหล่งพลังสร้างสรรค์และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องก็จะทำให้เกิดผลสำเร็จได้โดยต้องยึดมั่นในความจริง ใช้ข้อมูล ข้อเท็จจริงเพื่อคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ ทำให้เกิดการรับรู้ กระตือรือร้นและความจริงทำให้เกิดความเป็นอิสระ ถ้าพยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเอง เรียนรู้ ฝึกฝนทักษะอย่างต่อเนื่องจะทำให้สามารถใช้จิตใต้สำนึกในการทำงานซึ่งเป็นไปอย่างอัตโนมัติ ทำให้เกิดผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ดี แสดงถึงความเชี่ยวชาญแห่งตนในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในกรณีนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาลซึ่งหมายถึงผลลัพธ์การพยาบาล คือ ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ความรู้ของผู้ใช้บริการเรื่องเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการเพราะการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นบริการที่พึงประสงค์และเป็นความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2552ก) จากที่กล่าวมา สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากรเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ทั้งหมด 14 จังหวัด จำนวน 12 โรงพยาบาล รวมทั้งสิ้น 2,220 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ได้แก่ หอผู้ป่วยใน เช่น หอผู้ป่วยสูติกรรม หอผู้ป่วยผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยนอก รวมทั้งหน่วยงานพิเศษ ได้แก่ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญี งานไตเทียม งานฝากครรภ์ และงานผู้ป่วยหนัก ในปี 2554 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของ โพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2008) โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power) = 0.80 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ( $\alpha = 0.05$ ) และขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (small effect size) = 0.25 เนื่องจากไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 126 คน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 126 คน โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด หอผู้ป่วยละ 1-2 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำลงในช่องว่าง จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา หอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าเวร ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปัจจุบัน การขึ้นปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก ประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ระดับกลุ่มการพยาบาลและระดับโรงพยาบาล การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและจริยธรรมวิชาชีพของโรงพยาบาลในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม จากกรอบแนวคิดของสำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายปิด จำนวน 40 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การนำทาง 17 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 1-17
2. ภาวะผู้นำ 9 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 18-26
3. การสร้างพลัง 10 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 27-36
4. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง 4 ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ 37-40

ลักษณะคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ ทุกคำถามมีความหมายในทางบวก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยกำหนดความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการกรอบแนวคิดความเชี่ยวชาญแห่งตนของ เชงเก้ ประกอบด้วย คำถามปลายปิด 4 องค์ประกอบ รวม 31 ข้อ ดังนี้

- |   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| 1. วิสัยทัศน์ส่วนตัว                      | 6 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 1-6   |
| 2. การสร้างแรงตึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ | 10 ข้อ | ตั้งแต่ข้อที่ 7-16  |
| 3. การยึดมั่นความจริง                     | 9 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 17-25 |
| 4. การใช้ความรู้และปฏิภาณ                 | 6 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 26-31 |

ลักษณะคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ ทุกคำถามมีความหมายในทางบวก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยกำหนดความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าไม่ตรงกับการปฏิบัติของตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถาม คุณภาพการพยาบาล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างจากการกรอบแนวคิดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ประกอบด้วย คำถามปลายปิด 6 องค์ประกอบ รวม 35 ข้อ ดังนี้

- |   |        |                     |
|---|--------|---------------------|
| 1. ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ | 5 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 1-5   |
| 2. ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน         | 3 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 6-8   |
| 3. ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ            | 5 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 9-13  |
| 4. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ              | 4 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 14-17 |
| 5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ                           | 7 ข้อ  | ตั้งแต่ข้อที่ 18-24 |
| 6. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ                           | 11 ข้อ | ตั้งแต่ข้อที่ 25-35 |

ลักษณะคำถามเป็นคำถามให้เลือกตอบ ทุกคำถามมีความหมายในทางบวก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 โดยกำหนดความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าข้อความนั้นเป็นจริงน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรู้ว่าข้อความนั้นไม่เป็นจริง



### การแปลผลคะแนน

กำหนดระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในรายชื่อ ราชองค์ประกอบ และโดยรวม โดยคำนวณหาอันตรภาคชั้น แบ่งเป็น 3 ระดับ (ประกาย, 2548) ดังนี้

ช่วงคะแนนเฉลี่ย	ระดับการรับรู้
3.68 - 5.00	ระดับสูง
2.34 - 3.67	ระดับปานกลาง
1.00 - 2.33	ระดับต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงด้านเนื้อหา (content validity) การหาความตรงของเนื้อหาในแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 เรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนที่ 3 เรื่องความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและส่วนที่ 4 เรื่องคุณภาพการพยาบาล (ภาคผนวก ก) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน หัวหน้าพยาบาลที่จบการศึกษาปริญญาโทและมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาล 1 ท่าน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาปริญญาโท การบริหารการพยาบาล 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรง ความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) โดยความตรงของเนื้อหาการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ 0.92, 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไข หลังการตรวจสอบความตรงและจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อหาความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 12 แห่งและสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.2 จัดทำหนังสือ เพื่อขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในคน (ethic committee) ของโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล

1.3 ติดต่อผู้ช่วยนักวิจัยผ่านหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาล ทั้ง 12 แห่ง โดยขอรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนหอผู้ป่วย จำนวนและรายชื่อพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ (ยกเว้น โรงพยาบาลสุโขทัย-ลพบุรี) ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง)

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 12 แห่ง โดยทำความเข้าใจกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการในการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

1.5 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการและแจ้งผู้ช่วยนักวิจัยทราบ

### 2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ ถึงผู้ช่วยนักวิจัย โดยผ่านกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นแหล่งเก็บข้อมูลทั้ง 12 แห่งทางไปรษณีย์

2.2 ให้ความกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยกำหนดเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์และส่งแบบสอบถามคืนให้ผู้ช่วยนักวิจัย กลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์ (ยกเว้นโรงพยาบาลสุโขทัย-ลพบุรี) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง)

2.3 ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มการพยาบาลและส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.4 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืน ตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืน 126 ฉบับ ทุกฉบับมีความสมบูรณ์ ร้อยละ 100

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2. กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบหรือข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับ โดยปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถามและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าว จะไม่มีผลอย่างใดกับกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลรายข้อ รายด้านและโดยรวม

3. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) หรือค่า  $r$  ดังนี้ (บุญใจ, 2550ข)

$r = \pm 1.00$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันแบบสมบูรณ์
$r > .70$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r < .30$	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$r$ มีค่าระหว่าง .30 - .70	หมายความว่า	ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = 0$	หมายความว่า	ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน
เครื่องหมาย +, -	หน้าสัมประสิทธิ์ตัวแปรจะบอกทิศทางความสัมพันธ์	โดยที่หาก
$r$ มีเครื่องหมาย +	หมายความว่า	การมีความสัมพันธ์กันในทิศทางเดียวกัน
$r$ มีเครื่องหมาย -	หมายความว่า	การมีความสัมพันธ์กันในทิศตรงกันข้ามกัน

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 2) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 3) คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ และ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 126 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตาราง 1)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 2)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตาราง 3)

ส่วนที่ 4 การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตาราง 4-8)

ส่วนที่ 5 ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ (ตาราง 9-13)

ส่วนที่ 6 คุณภาพการพยาบาล (ตาราง 14-20)

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (ตาราง 21)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=126)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	126	100
อายุ		
≤30 ปี	15	11.9
31-35 ปี	32	25.4
36-40 ปี	33	26.2
41-45 ปี	27	21.4
46-50 ปี	14	11.1
51-55 ปี	4	3.2
56-60 ปี	1	0.8
สถานภาพสมรส		
โสด	44	34.9
คู่	76	60.3
หย่า / แยก / หม้าย	6	4.8
ศาสนา		
พุทธ	106	84.1
อิสลาม	20	15.9
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี	122	96.8
ปริญญาโทการพยาบาล	4	3.2

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ร้อยละ 100 เป็นเพศหญิง มีช่วงอายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 26.2 รองลงมา มีช่วงอายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 25.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.3

รองลงมา มีสถานภาพโสด ร้อยละ 34.9 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.1 สำเร็จการศึกษา โดยได้รับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี ร้อยละ 96.8

### ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=126)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ (ปี)		
1-5	12	9.5
6-10	29	23.0
11-15	42	33.3
16-20	32	25.4
21-25	10	7.9
26-30	1	0.8
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร (ปี)		
1-5	30	23.8
6-10	31	24.6
11-15	38	30.2
16-20	20	15.9
21-25	7	5.6
หอผู้ป่วย / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5	4.0
งานผู้ป่วยนอก	8	6.3
งานฝากครรภ์	4	3.2
งานผู้ป่วยหนัก	8	6.3
งานห้องคลอด	3	2.4
งานไตเทียม	1	0.8
งานผู้ป่วยใน	82	65.1

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อื่น ๆ	15	11.9
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/ หน่วยงานปัจจุบัน (ปี)		
1- 5	30	23.8
6-10	41	32.5
11-15	37	29.4
16-20	14	11.1
21-25	4	3.2
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน คนปัจจุบัน (ปี)		
1- 5	67	53.2
6-10	40	31.7
11-15	15	11.9
16-20	3	2.4
21-25	1	0.8
ในปัจจุบัน ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรย้าย-ดึก		
ไม่ใช่	28	22.2
ใช่	98	77.8
มีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพงานการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน (ปี)		
ไม่ใช่	48	38.1
ใช่ ระยะเวลา 1-5	41	32.5
ใช่ ระยะเวลา 6-10	32	25.4
ใช่ ระยะเวลา 11-15	5	4.0



ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพงานการพยาบาล ระดับกลุ่มการพยาบาล (ปี)		
ไม่ใช่	112	88.9
ใช่ ระยะเวลา 1-5	9	7.1
ใช่ ระยะเวลา 6-10	4	3.2
ใช่ ระยะเวลา 11-15	1	0.8
มีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการพัฒนา คุณภาพงาน ระดับโรงพยาบาล (ปี)		
ไม่ใช่	117	92.9
ใช่ ระยะเวลา 1-5	7	5.6
ใช่ ระยะเวลา 6-10	2	1.6
เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของโรงพยาบาล ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ใช่	50	39.7
ใช่	76	60.3
เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพของ โรงพยาบาล ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่ใช่	53	42.1
ใช่	73	57.9

จากตาราง 2 พบว่าระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 16-20 ปี ร้อยละ 25.4 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 23.3 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร 11-15 ปี ร้อยละ 30.2 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 24.6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.1 รองลงมาเป็นหน่วยงานอื่น ๆ เช่น ห้องผ่าตัดและวิสัญญี ร้อยละ 11.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปัจจุบัน 6-10 ปี ร้อยละ 32.5 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 29.4 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานคนปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 53.2 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 31.7 ส่วนใหญ่ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรบำย-ดึก ร้อยละ 77.8 ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบ

หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ร้อยละ 38.1 รองลงมา มีประสบการณ์ดังกล่าว 1-5 ปี ร้อยละ 32.5 ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับกลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 88.9 และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 92.9 เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของโรงพยาบาล ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 60.3 และเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพของโรงพยาบาล ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 57.9

### ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N=126)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน (ปี)		
1- 5	51	40.5
6-10	40	31.7
11-15	20	15.9
16-20	10	7.9
21-25	1	0.8
26-30	3	2.4
ระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน		
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี		
หรือปริญญาตรี	92	73.0
ปริญญาโทการพยาบาล	20	15.9
ปริญญาโท สาขาอื่น ๆ	14	11.1

จากตาราง 3 พบว่า ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน 1-5 ปี ร้อยละ 40.5 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 31.7 และระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน คือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี

ร้อยละ 73.0 รองลงมาสำเร็จการศึกษาปริญญาโททางการพยาบาล (สาขาการบริหารการพยาบาล และการพยาบาลผู้ใหญ่) ร้อยละ 15.9

ส่วนที่ 4 การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำเสนอเป็นรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน (N=126)

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
1. การนำทาง	4.01	0.56	สูง
2. ด้านการสร้างพลัง	3.90	0.68	สูง
3. ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง	3.87	0.71	สูง
4. ด้านภาวะผู้นำ	3.85	0.66	สูง
รวม	3.91	0.62	สูง

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.91, SD=0.62) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการนำทาง (M=4.01, SD=0.56) รองลงมา คือ ด้านด้านการสร้างพลัง (M=3.90, SD=0.68) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านภาวะผู้นำ (M=3.85, SD=0.66)

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการนำทาง จำแนกเป็นรายชื่อ (N=126)

ด้านการนำทาง	M	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ใหม่ ของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลให้กับบุคลากร ในหอผู้ป่วย	4.24	0.66	สูง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาล และโรงพยาบาล	4.21	0.71	สูง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปรับปรุงโครงสร้างสายบังคับบัญชาชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	4.20	0.78	สูง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดแผนพัฒนางานสอดคล้อง กับกลยุทธ์ที่กำหนด	4.17	0.77	สูง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงบทบาทหน้าที่ (job description) ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยทราบ ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง	4.17	0.64	สูง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร, การบริหารความเสี่ยง, การควบคุมและ ประกันคุณภาพการพยาบาลและการวิจัย	4.13	0.80	สูง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการใช้ กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	4.06	0.71	สูง
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดแผนพัฒนาบุคลากร สอดคล้องกับเป้าหมายของหอผู้ป่วยและองค์กร พยาบาล, ผลการวิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนา บุคลากร, ผลการประเมินสมรรถนะบุคลากรและ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.04	0.61	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการนำทาง	M	SD	ระดับ
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียก อัตรากำลังสำรอง	4.02	0.80	สูง
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นระยะ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อการปรับปรุง	3.94	0.79	สูง
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการประเมิน/ควบคุม กำกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของ บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	3.92	0.81	สูง
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดบทบาทหน้าที่ คุณสมบัติ และสมรรถนะของบุคลากรในหอผู้ป่วยเหมาะสม กับลักษณะงานและตำแหน่ง	3.90	0.72	สูง
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การพัฒนาคุณภาพงานตามกรอบแนวคิด PMQA หรือการประเมินผลการปฏิบัติราชการรูปแบบใหม่ เป็นต้น	3.88	0.64	สูง
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยทบทวนคุณสมบัติพยาบาลทุกระดับ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ	3.83	0.83	สูง
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีขั้นตอน/วิธีการที่เหมาะสมใน การคัดสรรบุคลากรใหม่และบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง	3.82	0.84	สูง
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแผนการจัดอัตรากำลังและ มีการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสม	3.76	0.80	สูง
17. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะของพยาบาล ที่เหมาะสมกับลักษณะงาน	3.76	0.79	สูง

จากตาราง 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการนำทาง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย สื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ใหม่ของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย ( $M=4.24$ ,  $SD=0.66$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล ( $M=4.21$ ,  $SD=0.72$ ) หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดแผนพัฒนางานสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด ( $M=4.17$ ,  $SD=0.76$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงบทบาทหน้าที่ (job description) ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยทราบในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง ( $M=4.17$ ,  $SD=0.65$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแผนการจัดอัตรากำลังและมีการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสม ( $M=3.76$ ,  $SD=0.80$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ( $M=3.76$ ,  $SD=0.79$ )

#### ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างพลัง จำแนกเป็นรายข้อ ( $N=126$ )

ด้านการสร้างพลัง	M	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเรื่องเล่าความสำเร็จ/การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/การนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่าง ๆ เป็นต้น	4.13	0.79	สูง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามแผนพัฒนาบุคลากร	4.11	0.71	สูง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ	3.99	0.71	สูง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรดึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้	3.94	0.79	สูง
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	3.93	0.81	สูง
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการจัดเก็บ/ประมวลผลและเรียกใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	3.88	0.88	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

	ด้านการสร้างพลัง	M	SD	ระดับ
7.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมโดยยึดหลัก 5 ส./การชื่นชม/ การให้รางวัลผู้ที่ตั้งใจทำงานและมีผลงานที่ดี/ การสนับสนุนความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ เป็นต้น	3.80	0.98	สูง
8.	หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอ	3.79	0.79	สูง
9.	หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการกำหนดแนวทางการนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้เพื่อการปรับปรุงบริการ/ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.79	0.73	สูง
10.	หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบ/ แนวทางการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจและการพิจารณาความดีความชอบ ที่ยุติธรรม โปร่งใส	3.70	0.91	สูง

จากตาราง 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างพลังตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเรื่องเล่าความสำเร็จ/การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/การนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่าง ๆ เป็นต้น (M=4.13, SD=0.79) รองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามแผนพัฒนาบุคลากร (M=4.11, SD=0.71) และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ (M=3.99, SD=0.71) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบ/ แนวทางการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจและการพัฒนาความดีความชอบ ที่ยุติธรรม โปร่งใส (M=3.70, SD=0.91)

## ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง จำแนกเป็นรายชื่อ (N=126)

ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง	M	SD	ระดับ
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็น คณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะด้านที่ประกอบด้วย บุคลากรที่มาจากระดับต่าง ๆ จากหลายหน่วยงาน เช่น เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงาน การบริหารยา/ IC/ความเสี่ยง/ทีมคร่อมสายงาน เป็นต้น	4.13	0.80	สูง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาส เสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงาน เช่น การทบทวนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล/ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล/ การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/การทบทวนเกณฑ์ การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นต้น	3.98	0.72	สูง
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยประสานงานเครือข่ายที่เอื้อต่อ การเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ชุมชน/ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น	3.74	0.88	สูง
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทาง/ช่องทางให้บุคลากร ทางพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็น เช่น ในการประชุมหน่วยงาน/ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ/การเสนอผ่านทาง email/blog/face book เป็นต้น	3.65	0.95	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นคณะกรรมการ/



คณะทำงานเฉพาะด้านที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มาจากระดับต่าง ๆ จากหลายหน่วยงาน เช่น เป็น คณะกรรมการ/คณะทำงานการบริหารยา/IC/ความเสี่ยง/ทีมক্র่อมสายงาน เป็นต้น (M=4.13, SD=0.80) รองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงาน เช่น การทบทวนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล/การพัฒนาระบบการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล/ การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/การทบทวนเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นต้น (M=3.98, SD=0.72) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมี 1 ข้อ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทาง/ ช่องทางให้บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น เช่น ในการประชุมหน่วยงาน/ การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ/การเสนอ ผ่านทาง email/blog/face book เป็นต้น (M=3.65, SD=0.95)

#### ตาราง 8

*ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=126)*

	ด้านภาวะผู้นำ	M	SD	ระดับ
1.	หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย	4.01	0.77	สูง
2.	หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงขั้นตอน/ระบบการปฏิบัติงานตามที่องค์กรพยาบาล/โรงพยาบาลกำหนด	3.99	0.80	สูง
3.	หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมบุคลากรให้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงในรูปของคณะกรรมการในการดำเนินงานต่างๆ	3.97	0.78	สูง
4.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานต่าง ๆ	3.91	0.681	สูง
5.	หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถตัดสินใจนำแนวคิดใหม่หรือเครื่องมือคุณภาพใหม่ มาปฏิบัติในหน่วยงาน เช่น lean/ KM/ R2R เป็นต้น	3.83	0.85	สูง

ตาราง 8 (ต่อ)

ด้านภาวะผู้นำ	M	SD	ระดับ
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาการบริการพยาบาลรูปแบบใหม่ที่แตกต่างกันเดิม โดย การนำนวัตกรรม, ผลการวิจัย,แนวทางการปฏิบัติที่ดี (good practice) มาพัฒนาคุณภาพ	3.83	0.83	สูง
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับผลที่เกิดขึ้นทั้งดีและไม่ดีจากการเปลี่ยนแปลงได้	3.78	0.84	สูง
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการแรงด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานได้	3.76	0.86	สูง
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนงบประมาณ/เวลา/สถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานใหม่ เช่น good practice/นวัตกรรม เป็นต้น	3.60	0.95	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านภาวะผู้นำตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง 8 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย ( $M=4.01$ ,  $SD=0.77$ ) รองลงมา คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงขั้นตอน/ระบบการปฏิบัติงานตามท้องที่รพพยาบาล/โรงพยาบาลกำหนด ( $M=3.99$ ,  $SD=0.80$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมบุคลากรให้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบของคณะกรรมการในการดำเนินงานต่างๆ ( $M=3.97$ ,  $SD=0.78$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมี 1 ข้อ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนงบประมาณ/เวลา/สถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานใหม่ เช่น good practice/นวัตกรรม เป็นต้น ( $M=3.60$ ,  $SD=0.95$ )

ส่วนที่ 5 ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ นำเสนอเป็นรายชื่อและรายด้าน

ตาราง 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน (N=126)

ความเชี่ยวชาญแห่งตน		M	SD	ระดับ
1.	ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ	4.87	0.51	สูง
2.	ด้านการยึดมั่นในความจริง	3.98	0.39	สูง
3.	ด้านการสร้างแรงตึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์	3.79	0.36	สูง
4.	ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัว	3.78	0.43	สูง
รวม		4.11	0.35	สูง

จากตาราง 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.11, SD=0.35) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ (M=4.87, SD=0.51) รองลงมา คือ ด้านการยึดมั่นในความจริง (M=3.98, SD=0.39) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัว (M=3.78, SD=0.43)

ตาราง 10

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ จำแนกเป็นรายชื่อ (N=126)

ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ		M	SD	ระดับ
1.	พยาบาลวิชาชีพสามารถวิเคราะห์ปัญหา/อาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันที่	4.03	0.55	สูง
2.	พยาบาลวิชาชีพนำความรู้และประสบการณ์จากความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน	3.97	0.50	สูง

ตาราง 10 (ต่อ)

ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ	M	SD	ระดับ
4. พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้และลงมือปฏิบัติงานหลายครั้งจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง	3.88	0.56	สูง
5. พยาบาลวิชาชีพสามารถคาดการณ์ปัญหา/สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	3.86	0.62	สูง
6. เมื่อเกิดปัญหา/อุปสรรคในงาน พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ปัญหาได้ทันทีและเกิดผลลัพธ์ที่ดี	3.84	0.53	สูง

จากตาราง 10 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถวิเคราะห์ปัญหา/อาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ( $M=4.03$ ,  $SD=0.55$ ) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพนำความรู้และประสบการณ์จากความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ( $M=3.97$ ,  $SD=0.50$ ) และพยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและความสามารถเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ( $M=3.96$ ,  $SD=0.51$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อเกิดปัญหา/อุปสรรคในงาน พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ปัญหาได้ทันทีและเกิดผลลัพธ์ที่ดี ( $M=3.84$ ,  $SD=0.53$ )

ตาราง 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการยึดมั่นในความจริง จำแนกเป็นรายข้อ ( $N=126$ )

ด้านการยึดมั่นในความจริง	M	SD	ระดับ
1. ถ้าข้อมูลความเสี่ยง/ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องหาสาเหตุที่แท้จริงและเฝ้าระวังมากขึ้น	4.23	0.53	สูง
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.06	0.68	สูง

ตาราง 11 (ต่อ)

ด้านการยึดมั่นในความจริง	M	SD	ระดับ
3. พยาบาลวิชาชีพกล้าเผชิญกับความจริงทั้งเหตุการณ์ ที่ดีและไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	4.06	0.49	สูง
4. พยาบาลวิชาชีพสื่อสารกับผู้ใช้บริการได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.00	0.62	สูง
5. พยาบาลวิชาชีพสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้ กับสมาชิกในทีมการพยาบาลได้	3.99	0.64	สูง
6. พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงข้อจำกัดและปัจจัย ส่วนตัวของท่านในการปฏิบัติงาน	3.97	0.52	สูง
7. พยาบาลวิชาชีพสามารถสอนงานสมาชิกในทีม การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.91	0.59	สูง
8. พยาบาลวิชาชีพชี้แจง/ ตอรอง/ สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.83	0.58	สูง
9. พยาบาลวิชาชีพบันทึกการพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วย ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์	3.73	0.58	สูง

จากตาราง 11 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการยึดมั่นในความจริงตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ถ้าข้อมูลความเสี่ยง/ การเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องหาสาเหตุที่แท้จริงและ เฝ้าระวังมากขึ้น (M=4.25, SD=0.53) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลใน การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (M=4.06, SD=0.68) และพยาบาลวิชาชีพกล้าเผชิญกับความจริง ทั้งเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย (M=4.06, SD=0.49) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ พยาบาลวิชาชีพบันทึกการพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ (M=3.73, SD=0.58)

ตาราง 12

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการสร้างแรงจูงใจเพื่อการสร้างสรรค้ จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านการสร้างแรงจูงใจเพื่อการสร้างสรรค้	M	SD	ระดับ
1. พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามในงาน อดทน ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ อย่างเข้มแข็ง	3.97	0.54	สูง
2. พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ไขปัญหาในงานได้ เช่น การจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง/ การดำเนินการเพื่อ ตอบสนองปัญหา/ ความต้องการที่ผู้ใช้บริการ ร้องขออย่างรวดเร็ว เป็นต้น	3.95	0.44	สูง
3. พยาบาลวิชาชีพยอมรับส่วนต่าง (gap) ของผล การประเมินสมรรถนะกับเกณฑ์ที่คาดหวัง	3.91	0.57	สูง
4. พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมแก้ไขสถานการณ์/ปัญหา ต่างๆ กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรภายใน หอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ	3.87	0.66	สูง
5. พยาบาลวิชาชีพสามารถดำเนินงานต่างๆ ที่ได้รับ มอบหมายให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด	3.84	0.61	สูง
6. เป้าหมายในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นแรงผลักดัน ที่ทำให้พัฒนาทักษะไปสู่ระดับที่สูงขึ้น	3.83	0.63	สูง
7. พยาบาลวิชาชีพได้พัฒนาความรู้และทักษะใน การปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาบุคลากรของหอผู้ป่วย	3.83	0.62	สูง
8. พยาบาลวิชาชีพผสมผสานความรู้ แนวคิดใหม่ๆ ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี	3.79	0.63	สูง
9. พยาบาลวิชาชีพได้ใช้เครื่องมือใหม่ๆ ในการพยาบาล เช่น การวิเคราะห์ผลผลิตภาพทางการพยาบาล/อุปกรณ์ การแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น	3.77	0.65	สูง
10. เป้าหมายในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสาเหตุ ที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน	3.15	0.89	ปานกลาง

จากตาราง 12 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านการสร้างแรงจูงใจเครียดเพื่อ การสร้างสรรค์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง 9 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามในงาน อดทน ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ อย่างเข้มแข็ง ( $M=3.97$ ,  $SD=0.54$ ) รองลงมา คือ เป้าหมายส่วนตัวเป็นแรงขับให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วย ( $M=3.95$ ,  $SD=0.44$ ) และการกำหนดเป้าหมายในงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับลักษณะงาน ของหอผู้ป่วย ( $M=3.91$ ,  $SD=0.57$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ ปานกลางซึ่งมี 1 ข้อ คือ เป้าหมายในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในงาน ( $M=3.15$ ,  $SD=0.89$ )

ตาราง 13

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัว จำแนกเป็นรายชื่อ ( $N=126$ )

ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัว	M	SD	ระดับ
1. พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในงาน ของตนเอง	3.92	0.56	สูง
2. เป้าหมายส่วนตัวของท่านเป็นแรงขับให้พยาบาล วิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วย	3.87	0.64	สูง
3. พยาบาลวิชาชีพปรับเปลี่ยนเป้าหมายส่วนตัวเป็น บางครั้ง เมื่อเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ไปในทางที่ดี/ไม่ดีหรือเมื่อเผชิญอุปสรรค	3.86	0.60	สูง
4. พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายในงานของตนเอง สอดคล้องกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย	3.85	0.59	สูง
5. พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ที่ท้าทาย	3.77	0.60	สูง
6. พยาบาลวิชาชีพยึดเป้าหมายส่วนตัวในการปฏิบัติงาน	3.42	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 13 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชี่ยวชาญแห่งตน ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัวตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง 5 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พยาบาลวิชาชีพกำหนด เป้าหมายที่ชัดเจนในงาน ( $M=3.92$ ,  $SD=0.56$ ) รองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายใน

งานของพยาบาลวิชาชีพสอดคล้องกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย ( $M=3.87$ ,  $SD=0.64$ ) และเป้าหมาย ส่วนคนของพยาบาลวิชาชีพเป็นแรงขับให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วย ( $M=3.86$ ,  $SD=0.60$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมี 1 ข้อ คือ พยาบาล วิชาชีพยึดเป้าหมายส่วนตนในการปฏิบัติงาน ( $M=3.42$ ,  $SD=0.82$ )

#### ส่วนที่ 6 คุณภาพการพยาบาล นำเสนอเป็นรายชื่อและรายด้าน

ตาราง 14

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน ( $N=126$ )

คุณภาพการพยาบาล	M	SD	ระดับ
1. ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน	4.16	0.48	สูง
2. ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	4.12	0.41	สูง
3. ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	4.03	0.51	สูง
4. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	4.02	0.44	สูง
5. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ	3.88	0.48	สูง
6. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	3.54	0.54	ปานกลาง
รวม	3.96	0.37	สูง

จากตาราง 14 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.96$ ,  $SD=0.37$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูง 5 ด้าน และคะแนนเฉลี่ยปานกลาง 1 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ( $M=4.16$ ,  $SD=0.48$ ) รองลงมา คือ ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ( $M=4.12$ ,  $SD=0.41$ ) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ( $M=3.54$ ,  $SD=0.54$ )



ตาราง 15

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน	M	SD	ระดับ
1. ผู้ให้บริการที่มีอาการรบกวน เช่น ปวด/คลื่นไส้ อาเจียน/ นอนไม่หลับ ได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาอาการ และเอาใจใส่อย่างเหมาะสม	4.23	0.52	สูง
2. ผลการจัดการความไม่สุขสบายของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น	4.18	0.52	สูง
3. ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับความเครียดและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม	4.07	0.57	สูง

จากตาราง 15 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ให้บริการที่มีอาการรบกวน เช่น ปวด/คลื่นไส้ อาเจียน/นอนไม่หลับ ได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาอาการและเอาใจใส่อย่างเหมาะสม (M=4.23, SD=0.52) รองลงมา ผลการจัดการความไม่สุขสบายของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (M=4.17, SD=0.58) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับความเครียดและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม (M=4.07, SD=0.57)

ตาราง 16

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้	M	SD	ระดับ
1. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.34	0.55	สูง
2. ผลการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ/ รุนแรงในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น	4.17	0.51	สูง
3. ผู้ใช้บริการไม่เกิดความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ความผิดพลาดในการให้ยา/ การบาดเจ็บจากการผูกมัด/ การเกิดแผลกดทับ/ การติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉพาะตำแหน่ง เป็นต้น	4.11	0.62	สูง
4. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจวิญญาณและสังคม	4.04	0.50	สูง
5. ผู้ใช้บริการสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละโรค	3.98	0.59	สูง

จากตาราง 16 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ (M=4.34, SD=0.55) รองลงมา คือ ผลการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ/รุนแรงในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (M=4.17, SD=0.51) และผู้ให้บริการไม่เกิดความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ความผิดพลาดในการให้ยา/การบาดเจ็บจากการผูกมัด/การเกิดแผลกดทับ/การติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉพาะตำแหน่ง เป็นต้น (M=4.11, SD=0.62) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ใช้บริการสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่กำหนดของแต่ละโรค (M=3.98, SD=0.59)

ตาราง 17

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	M	SD	ระดับ
1. ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องสิทธิบัตรในการเข้ารับการรักษา/สิทธิผู้ป่วยในกรณีต่างๆ เช่น การขอย้ายโรงพยาบาล/การปฏิเสธการรักษาหรือการยุติการรักษา เป็นต้น	4.10	0.66	สูง
2. ผู้ใช้บริการมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรค/แผนการรักษาและอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง	4.02	0.61	สูง
3. ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เป็นต้น	4.01	0.67	สูง
4. ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับจากการรักษาพยาบาล	4.00	0.70	สูง

จากตาราง 17 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องสิทธิบัตรในการเข้ารับการรักษา/สิทธิผู้ป่วยในกรณีต่าง ๆ เช่น การขอย้ายโรงพยาบาล/การปฏิเสธการรักษาหรือการยุติการรักษา เป็นต้น (M=4.10, SD=0.66) รองลงมา คือ ผลการประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ใช้บริการ/ผู้ดูแลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (M=4.02, SD=0.62) และผู้ให้บริการมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรค/แผนการรักษาและอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง (M=4.02, SD=0.61) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับจากการรักษาพยาบาล (M=4.00, SD=0.70)

ตาราง 18

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	M	SD	ระดับ
1. ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการดูแลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	4.10	0.58	สูง
2. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล	4.06	0.57	สูง
3. ผลของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น	4.06	0.55	สูง
4. ผู้ใช้บริการพึงพอใจในข้อมูลและการสอนที่ได้รับขณะรับการรักษา	4.02	0.56	สูง
5. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในภาพรวม	4.01	0.60	สูง
6. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการดูแลความสบายและการช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวน เช่น อาการนอนไม่หลับ/ปวด/เหนื่อยล้า เป็นต้น	3.98	0.58	สูง
7. ผู้ใช้บริการพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล	3.94	0.60	สูง

จากตาราง 18 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการดูแลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย (M=4.10, SD=0.58) รองลงมา คือ ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล (M=4.06, SD=0.57) และผลของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (M=4.06, SD=0.55) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ใช้บริการพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล (M=3.94, SD=0.60)

ตาราง 19

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ	M	SD	ระดับ
1. ผลการประเมินทักษะของผู้ใช้บริการ/ผู้ดูแล มีแนวโน้มที่ดีขึ้น	3.95	0.59	สูง
2. ผู้ใช้บริการปรับตัวเข้ากับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้	3.94	0.56	สูง
3. ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วย	3.87	0.58	สูง
4. ผู้ใช้บริการมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	3.79	0.56	สูง

จากตาราง 19 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ผลการประเมินทักษะของผู้ใช้บริการ/ผู้ดูแลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น (M=3.95, SD=0.59) รองลงมา คือ ผู้ใช้บริการปรับตัวเข้ากับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ (M=3.94, SD=0.56) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ผู้ใช้บริการมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (M=3.79, SD=0.56)

ตาราง 20

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ จำแนกเป็นรายข้อ (N=126)

ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	M	SD	ระดับ
1. โดยรวม พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการทำงานในหอผู้ป่วยนี้	4.05	0.66	สูง
2. ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วย มีแนวโน้มที่ดีขึ้น	3.93	0.62	สูง
3. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย	3.72	0.71	สูง

ตาราง 20 (ต่อ)

ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	M	SD	ระดับ
4. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อผลิตภาพ (productivity) ของหอผู้ป่วย	3.67	0.70	ปานกลาง
5. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อการทำงานของ ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้	3.55	0.81	ปานกลาง
6. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจกับความเพียงพอของวัสดุ/ อุปกรณ์ในหอผู้ป่วย	3.53	0.80	ปานกลาง
7. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อค่าตอบแทนพิเศษ นอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับ	3.22	0.97	ปานกลาง
8. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่ออัตราการลาออก/โอน/ ย้าย ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย	3.20	0.84	ปานกลาง
9. พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อการจัดอัตรากำลังใน หอผู้ป่วย	3.17	0.98	ปานกลาง

จากตาราง 20 พบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ และระดับปานกลาง 6 ข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ โดยรวมพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการทำงานในหอผู้ป่วยนี้ ( $M=4.05$ ,  $SD=0.66$ ) รองลงมา คือ ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น ( $M=3.93$ ,  $SD=0.62$ ) และพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ( $M=4.06$ ,  $SD=0.48$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ผู้ให้บริการพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล ( $M=3.72$ ,  $SD=0.71$ )

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ตาราง 21

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนและคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (N=126)

ตัวแปร	การบริหารการเปลี่ยนแปลง	ความเชี่ยวชาญแห่งตน	คุณภาพการพยาบาล
1. การบริหารการเปลี่ยนแปลง	1		
2. ความเชี่ยวชาญแห่งตน	-	1	
3. คุณภาพการพยาบาล	.34**	.64**	1

\*\* p < .01

จากตาราง 21 พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.34$ ,  $p<.01$ ) และความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.64$ ,  $p<.01$ )

### อภิปรายผล

การวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ 3) คุณภาพการพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยใน 5 ประเด็น คือ 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ 3) คุณภาพการพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล 5) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของ

พยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

### 1. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1 การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.91$ ,  $SD=.61$ ) (ตาราง 4) อภิปรายผลได้ว่า

1.1.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านภาวะผู้นำ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.85$ ,  $SD=0.66$ ) (ตาราง 4) เนื่องจากองค์กรต้องมีการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การเปลี่ยนแปลงเพื่อลดต้นทุน การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน เป็นต้น เมื่อองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง ต้องปรับตัวและจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น พระราชบัญญัติระเบียบราชการพลเรือน พุทธศักราช 2551 ได้ปรับเปลี่ยนบทบาท แนวทางและวิธีการปฏิบัติราชการเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งการเปลี่ยนแปลงมุมมองต่อระบบบริหารราชการ จากเดิมที่เน้นการพัฒนาข้าราชการให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ยึดกระบวนการทำงานและประสิทธิภาพ เปลี่ยนเป็นเน้นให้ข้าราชการเป็นผู้รอบและรู้จัก มุ่งเน้นที่ประชาชน โดยมีตัวแปรที่สำคัญในการปรับเปลี่ยน คือ การปรับระบบจำแนกตำแหน่งเพื่อเป็นฐานให้ราชการมีระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ตามลักษณะงาน ผลงานและความรู้ ความสามารถ (สำนักงาน ก.พ., 2551) การเปลี่ยนเกณฑ์มาตรฐานการประกันคุณภาพการพยาบาล โดยมีแนวคิดการพัฒนาระบบคุณภาพไปสู่ความเป็นสากลมากขึ้น ปรับเพิ่มกรอบแนวคิดเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) (สำนักงานพยาบาล, 2550) จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพงานภายในหน่วยงานและผลักดันให้ผู้ร่วมงานพัฒนางานไปพร้อมกัน สอดคล้องกับ ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ร้อยละ 61.9 (ตาราง 2) ทำให้รับรู้การพัฒนาคุณภาพ โดยต้องมีการดำเนินการและปรับปรุงให้คุณภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับในปัจจุบันมีนโยบายโครงการ 3S ซึ่งโรงพยาบาลต้องมีการปรับปรุงโครงสร้าง (structure) ระบบ (system) และการบริการ (service) โดยโรงพยาบาลต้องมีการปรับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน การปรับเพิ่มการให้บริการ เช่น การบริการเรื่องเครื่องดื่มน้ำ รวมถึงการส่งเสริมพัฒนาพฤติกรรมบริการ สอดคล้องกับผลการศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.3 เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและร้อยละ 57.9 เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพของ



โรงพยาบาลในรอบ 2 ปี ที่ผ่านมา (ตาราง 2) สะท้อนให้เห็นถึงการปรับระบบการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทันกับยุคสมัยซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเป็นเหตุให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง

1.1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.87$ ,  $SD=0.71$ ) (ตาราง 4) โดยหลักการการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร ต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติและค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นกับคน ขณะเดียวกันผู้บริหารจะต้องยอมรับในความแตกต่างของบุคคล การฝึกฝนให้ทุกคนทำงานเป็นทีม การสอบถามความคิดเห็นและให้มีส่วนร่วมในการวางแผน เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม การนำเสนอและให้ทุกคนมีบทบาทเท่าเทียมกันในระบบ ผู้บริหารต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติและต้องทำทุกอย่าง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) สอดคล้องกับแนวคิดของ ซอร์เทล (Shortell, 1985) คือ การให้โอกาสกับบุคลากรในระดับปฏิบัติงาน ได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้ผลงานออกมามีความหมายและมีคุณภาพ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง บุคลากรมีกำลังใจในการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีปณิธานแน่วแน่ที่จะปรับปรุงงานให้ได้ถึงความเป็นเลิศเพราะมีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของทุกคนกล้าเสี่ยงกับงานและถือว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในงานเป็นบทเรียนที่จะต้องแก้ไขให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกคนจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ให้แกกันและ เป้าหมายขององค์กรจะเป็นเป้าหมายในการทำงานของทุกคน

1.1.3 การพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงขององค์กร จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 80 ผ่านการรับรองคุณภาพการพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ซึ่งการรับรองคุณภาพการพยาบาล หมายถึง การรับรองว่าโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือไว้วางใจ มีกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในโรงพยาบาล มีการพัฒนาและประเมินงานอย่างเป็นระบบทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์และคณะ, 2544) สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ร้อยละ 61.9 (ตาราง 2) และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานเฉพาะด้านที่ ประกอบด้วย บุคลากรที่มาจากหลายหน่วยงาน เช่น เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน การบริหารยา ความเสี่ยง ทีมคร่อม

สายงาน เป็นต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.13$ ,  $SD=0.80$ ) (ตาราง 8) สะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กรร่วมกันพัฒนางานเป็นผู้ที่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้

1.2 การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการนำทาง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.56$ ) รองลงมา คือ การสร้างพลัง ( $M=3.90$ ,  $SD=0.68$ ) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง ( $M=3.87$ ,  $SD=0.71$ ) และภาวะผู้นำ ( $M=3.85$ ,  $SD=0.66$ ) (ตาราง 4) ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ ดังนี้

1.2.1 ด้านการนำทาง ผลการศึกษาพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.56$ ) (ตาราง 5) อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจเป้าหมายและมีวิธีการที่ชัดเจนในการที่จะไปสู่เป้าหมายนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษารายชื่อ ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วยสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=4.24$ ,  $SD=0.66$ ) หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดแผนพัฒนางานสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=4.17$ ,  $SD=0.77$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การบริหารความเสี่ยง การควบคุมและประกันคุณภาพพยาบาลและการวิจัย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=4.13$ ,  $SD=0.80$ ) (ตาราง 5) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณ (2552) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ริเริ่มในการผลักดันให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพขึ้นภายในหอผู้ป่วย โดยน่านโยบายในการพัฒนาคุณภาพจากระดับโรงพยาบาลและระดับกลุ่มการพยาบาลมาผลักดันต่อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการควบคุมกำกับและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งผลการศึกษารายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นระยะๆ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อการปรับปรุง มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.94$ ,  $SD=0.79$ ) หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการประเมินหรือควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ( $M=3.92$ ,  $SD=0.81$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศ การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.88$ ,  $SD=0.64$ ) (ตาราง 5) สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุณยหนู (2552) ที่พบว่า การปฏิบัติตามกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก เนื่องจากโรงพยาบาลมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนำผลการประเมินการปฏิบัติงานต่อมาพัฒนาบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

1.2.2 ด้านการสร้างพลัง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.90$ ,  $SD=0.68$ ) (ตาราง 4) แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการนำทางที่ชัดเจน สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ร่วมงานรับรู้แนวทางหรือวิธีการที่จะทำงานร่วมกันได้ดีโดยได้มีการเตรียมความพร้อม ทั้งในด้านความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งความพร้อมของวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษารายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องเล่าความสำเร็จ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่างๆ เป็นต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.13$ ,  $SD=0.79$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้ทักษะตามแผนพัฒนาบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.11$ ,  $SD=0.71$ ) (ตาราง 6) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุณีย์ (2550) พบว่า การมีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเองทั้งด้านความรู้ ความสามารถและความชำนาญเฉพาะด้าน โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ทำให้มีการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความไว้วางใจในความสามารถของบุคลากรพยาบาล ให้อิสระในการตัดสินใจ ทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับในความสามารถ ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรดึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้มีค่าเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.94$ ,  $SD=0.79$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยระดับสูงเช่นกัน ( $M=3.93$ ,  $SD=0.81$ ) (ตาราง 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา (2548) พบว่า การพูดให้ผู้ร่วมงานมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นให้ทีมพยาบาลมีความทุ่มเทในการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายและการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานค้นหาวิธีการใหม่ๆ ทำให้เกิดพลังในการปฏิบัติงานร่วมกัน

นอกจากนี้ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยชื่นชมบุคลากรทางการพยาบาลส่งผลให้เกิดกำลังใจในการทำงานและอุทิศตนให้กับงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มกำลังความสามารถ (บุญใจ, 2550ก) ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อม โดยยึดหลัก 5 ส การชื่นชม การให้รางวัลผู้ที่ตั้งใจทำงานและมีผลงานที่ดี รวมถึงการสนับสนุนความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับสูงเช่นกัน ( $M=3.80$ ,  $SD=0.98$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบหรือแนวทางการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจและการพิจารณาความดีความชอบที่ยุติธรรม โปร่งใส มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.70$ ,  $SD=0.91$ ) (ตาราง 6)

1.1.3 ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.87$ ,  $SD=0.71$ ) (ตาราง 4) อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เห็นได้จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ร้อยละ 61.9

และระดับกลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 11.1 (ตาราง 2) โดยผลการศึกษารายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะด้านที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มาจาก ระดับต่างๆ จากหลายหน่วยงาน เช่น เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานการบริหารยา/IC/ความเสี่ยง/ ทีมคร่อมสายงาน เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=4.13$ ,  $SD=0.80$ ) และหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงาน เช่น การทบทวนการใช้มาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาล/การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล/การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ การทบทวนเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นต้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $M=3.98$ ,  $SD=0.72$ ) (ตาราง 7) จากการที่บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติทำให้บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตนเอง รู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ให้ความร่วมมือและยอมรับการเปลี่ยนแปลง (บุญใจ, 2550ก) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยวงพร นงนุช และปราโมทย์ (2551) พบว่า การให้ผู้ป่วยได้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและร่วมตัดสินใจจะช่วยลดปัญหาการต่อต้านจากผู้ปฏิบัติ ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติยอมรับและให้ความร่วมมือ รวมถึงร่วมรับผิดชอบดำเนินงานตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ที่วางไว้และการศึกษาของ ละออ และพวงเพ็ญ (2548) พบว่า การที่บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและต้องนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมจะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกันคิดวางแผนและรู้สึกว่ามีความสำคัญกับองค์กรมาก

1.2.4 ด้านภาวะผู้นำ ผลการศึกษา พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.85$ ,  $SD=0.66$ ) (ตาราง 8) โดยหัวหน้าต้องเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (change agent) กล้าคิด กล้าพูด กล้าเผชิญ กล้าตัดสินใจ กล้าทำ สามารถจัดการแรงต้านของการเปลี่ยนแปลง จากทฤษฎีของ เลวิน (Lewin, 1951) กล่าวว่า เมื่อมนุษย์เผชิญกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง มนุษย์จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ในแต่ละระยะ ดังนี้ 1) ระยะเริ่มแรกเมื่อรู้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลง มนุษย์จะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง โดยที่ยังไม่ได้ศึกษาว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ เป็นผลดีหรือผลเสีย 2) เป็นระยะที่บุคคลเข้าใจความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง มีเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งลดพฤติกรรมต่อต้านการเปลี่ยนแปลง 3) เป็นระยะที่บุคคลเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ปรับเปลี่ยนและยอมรับการเปลี่ยนแปลง สะท้อนให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถลดแรงต้านการเปลี่ยนแปลง ในทางกลับกันแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถที่จะโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานเห็นด้วยและคล้อยตามกับความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลง รวมทั้งชี้แจงผลดีหรือประโยชน์ที่จะได้รับ ตลอดจนผลเสียและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากไม่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับผลการศึกษารายชื่อครั้งนี้ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.77$ ) หัวหน้าหอผู้ป่วย

สามารถตัดสินใจนำแนวคิดใหม่หรือเครื่องมือใหม่มาปฏิบัติในหน่วยงาน เช่น lean หรือ KM หรือ R2R เป็นต้น มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.83$ ,  $SD=0.85$ ) (ตาราง 8) สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุพินและพวงเพ็ญ (2547) พบว่า ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงเช่นกัน หมายความว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาได้มองเห็นงานมิติใหม่

## 2. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=4.10$ ,  $SD=0.35$ ) (ตาราง 9) ซึ่งอภิปรายผลได้ว่า

2.1.1 อายุและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 62.7 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 67.5 (ตาราง 2) ด้วยเหตุผลที่ว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์ในชีวิตมากขึ้น ทั้งที่เป็นประสบการณ์ตรงและอ้อม ทำให้บุคคลมองชีวิตกว้าง ลึกซึ่งมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน มีความคิดเห็น ความเชื่อและความต้องการมากขึ้น ส่งผลต่อวิถีภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวเหมาะสม คาดการณ์กับสถานการณ์ เลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นดีกว่าและยอมรับในความเป็นจริงได้มากขึ้น (ปรียาพร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิยา (2542) พบว่า อายุจริงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ส่วนประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่มีประสบการณ์ในงานนานทำให้มีความชำนาญในงานสูงและประสบความสำเร็จในงานมากกว่า เพราะประสบการณ์ในอดีตจะช่วยให้บุคคล กล้าคิด กล้าตัดสินใจ รอบคอบ มีเหตุผลและสามารถเลือกตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมกว่านอกจากนี้ ประสบการณ์การทำงานยังแสดงถึงความมีวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ความสามารถและเจตคติในงาน (ปรียาพร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร (2546) พบว่า ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

2.1.2 พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องเล่าความสำเร็จ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่าง ๆ เป็นต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.13$ ,  $SD=0.79$ ) (ตาราง 6) สอดคล้องกับ แนวคิดของ มาร์ควอดด์ (2549) ที่กล่าวถึง การเรียนรู้ในองค์กรว่ามี 3 ระดับ คือ 1) การเรียนรู้ระดับบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทักษะ ความรู้ เจตคติและค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล อันเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากการสังเกตและศึกษาด้วยตนเอง เรียนรู้อย่างสม่ำเสมอทั้งรูปแบบการสอน

เรียนรู้ในงานที่ปฏิบัติ ฝึกอบรมและที่สำคัญ คือ การสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้กับงานจริงได้ทันที สอดคล้องกับผลการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถวิเคราะห์ปัญหา อาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.03$ ,  $SD=0.55$ ) (ตาราง 10) 2) การเรียนรู้ระดับทีม หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความรู้ ทักษะและสมรรถนะภายในทีม ทีมเรียนรู้ต้องสร้างความรู้ โดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนและดำเนินการในแบบใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหา ถ่ายโอนความรู้ระหว่างสมาชิกทีมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เน้นที่กระบวนการพัฒนาคลังความสามารถของทีมให้เข้าไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างการเรียนรู้และผลลัพธ์ที่สมาชิกต้องการ จึงเกิดการร่วมแรงร่วมใจและพลังของสมาชิกประสานเข้าด้วยกัน 3) การเรียนรู้ระดับองค์กร เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รูปแบบความคิดและมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งร่วมกันของสมาชิกทั้งองค์กร ผ่านความรู้และประสบการณ์ในอดีตและขึ้นอยู่กับนโยบาย กลยุทธ์ และรูปแบบขององค์กร

2.2 เมื่อพิจารณาความเชี่ยวชาญแห่งตน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่าด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ ( $M=4.87$ ,  $SD=0.35$ ) รองลงมา คือ ด้านการยึดมั่นความจริง ( $M=3.98$ ,  $SD=0.39$ ) ด้านการสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ ( $M=3.79$ ,  $SD=0.36$ ) และด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัว ( $M=3.78$ ,  $SD=0.43$ ) (ตาราง 9) ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 4 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ ดังนี้

2.2.1 ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.87$ ,  $SD=0.71$ ) (ตาราง 9) อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ประสบการณ์ในการทำงานที่ผ่านมาในการทำงาน และสามารถแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว สอดคล้องกับผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11-15 ปี ร้อยละ 33.3, 16-20 ปี ร้อยละ 25.4 และ 6-10 ปี ร้อยละ 23.0 ตามลำดับ (ตาราง 2) และสำนักการพยาบาล (2549) ได้กำหนดว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ K 2 (ระดับ 6-7 เดิม) ลักษณะงานเป็นการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤติหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ด้านการพยาบาล ใช้การบูรณาการความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ศึกษาวิเคราะห์และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน อันจะนำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม มีการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต ดูแล การสอนภายใต้กรอบที่ตอบสนองผู้ป่วย ซึ่งต้องแนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ระดับปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในงานการพยาบาล

รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายด้านต่างๆ สอดคล้องกับผลการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถคาดการณ์ปัญหา หรือสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.86$ ,  $SD=0.62$ ) พยาบาลวิชาชีพใช้ทักษะและความสามารถเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.96$ ,  $SD=0.51$ ) พยาบาลวิชาชีพสามารถวิเคราะห์ปัญหาหรืออาการผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.03$ ,  $SD=0.55$ ) พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้และลงมือปฏิบัติงานหลายครั้งจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.88$ ,  $SD=0.56$ ) พยาบาลวิชาชีพนำความรู้และประสบการณ์จากความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานปัจจุบัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.97$ ,  $SD=0.50$ ) และเมื่อเกิดปัญหาหรืออุปสรรคในงาน พยาบาลวิชาชีพสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทีและเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.84$ ,  $SD=0.53$ ) (ตาราง 10) นอกจากนี้ การพัฒนาตนเองก็เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ดังแนวคิดของ บอยเดล (Boydell, 1985) กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ สามารถฝึกหัดและพัฒนาได้ทุกอย่าง การพัฒนาตนเองสามารถทำได้ทุกเวลา หรือพบปัญหา ขอบกพร่องหรืออุปสรรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภา (2548) พบว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการบริหารจัดการและออกแบบงานต่างๆ ทำให้มีประสบการณ์ในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์และจากระบบงานบริการพยาบาลที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการทำงานเป็นทีมและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงมีประสบการณ์ในการคิดวิเคราะห์ความต้องการ ความคาดหวังของทีมพยาบาลและผู้รับบริการ มีการร่วมกันวางแผนและปฏิบัติงานกันเป็นทีมเพื่อตอบสนองความต้องการความจำเป็นของทีมพยาบาลและผู้รับบริการ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม การใช้ทักษะในการพูดติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพของบุคคล สร้างแรงบันดาลใจซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จของวิชาชีพ

2.2.2 ด้านการยึดมั่นความจริง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.98$ ,  $SD=0.39$ ) (ตาราง 11) อภิปรายผลได้ว่า พยาบาลวิชาชีพกล้าเผชิญหน้าและยอมรับความจริงจากข้อมูลต่างๆ ในหอผู้ป่วย โดยมีความตั้งใจที่จะค้นหาข้อเท็จจริงและทำให้เกิดการเฝ้าระวังมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ เซ็งเก้ ที่กล่าวว่า พลังแห่งความจริงทำให้เกิดการรับรู้ กระจือหรือร้อน ควรมีความซื่อสัตย์กล้าเผชิญหน้าและยอมรับความจริงในปัจจุบัน ดังผลการศึกษา คือ ถ้าข้อมูลความเสี่ยงหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพต้องหาสาเหตุที่แท้จริงและเฝ้าระวังมากขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.23$ ,  $SD=0.53$ ) พยาบาลวิชาชีพกล้าเผชิญกับความจริงทั้งเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.06$ ,  $SD=0.49$ ) และพยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงข้อจำกัดและปัจจัยส่วนตนในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.97$ ,  $SD=0.52$ ) (ตาราง 11) นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพเห็นถึงความสำคัญของกระบวนการ

พยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยของการให้การพยาบาลเพราะแสดงให้เห็นสิ่งที่พยาบาลคิดและทำให้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อแสดงเอกลักษณ์ความเป็นวิชาชีพและการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยคุณลักษณะของกระบวนการพยาบาลมี ดังนี้ 1) เป็นพลวัตและเป็นวงจรเนื่องจากการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงแก้ไขแผนการดูแล ขั้นตอนต่างๆของการพยาบาล 2) ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ความต้องการของผู้ใช้บริการมาก่อนเสมอ ผู้ใช้บริการต้องเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่เขาจะได้รับ ฝึกรการควบคุมภาวะสุขภาพตนเองและได้รับการกระตุ้นให้แสดงความสามารถในการดูแลตนเองด้วย 3) มีการวางแผนและกำหนดเป้าหมายชัดเจน ปัญหาของผู้ใช้บริการจะถูกวินิจฉัยอย่างรอบคอบ ตรงประเด็นและกำหนดเป้าหมายที่จะดำเนินการ การกำหนดกิจกรรมจะต้องพิจารณาอย่างระมัดระวังและอยู่บนหลักวิชาการมากกว่าการทำตามแบบอย่างที่ทำมาก่อน โดยมีมุ่งเป้าหมายบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ 4) เป็นสากล หรือมีความยืดหยุ่น สามารถใช้กับผู้รับบริการทุกกลุ่มอายุ ทุกการวินิจฉัยของแพทย์ ทุกภาวะสุขภาพตั้งแต่เจ็บป่วยและทุกสถานการณ์พยาบาล 5) เป็นกระบวนการทางสติปัญญา ใช้ทักษะทางสติปัญญาในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจ ใช้ความคิด พินิจพิเคราะห์ข้อมูลของผู้รับบริการมาประยุกต์กับศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบทำให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม (สาลี, 2544) สอดคล้องกับผลการศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.06$ ,  $SD=0.68$ ) (ตาราง 11) ประกอบกับระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.2 และต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรบ่าย-ดึก ร้อยละ 77.8 (ตาราง 2) ซึ่งเบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี เป็นระยะที่มีประสบการณ์สามารถมองเห็นสถานการณ์ในภาพรวม มีความสามารถในการตัดสินใจ สังเกต มีประสบการณ์เพียงพอต่อการคิด วิเคราะห์และตัดสินใจ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหรือข้อจำกัดในบางเรื่อง ผ่านขบวนการต่าง ๆ และผ่านพ้นเหตุการณ์ทั้งปกติและวิกฤติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปฐมามาต (2550) พบว่า ประสบการณ์ในการทำงานมีความสำคัญต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดทักษะ มีความมั่นใจเพราะการมีประสบการณ์มากทำให้สามารถจินตนาการได้อย่างกว้างไกล สามารถคิดหาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ มีเหตุผลและเลือกทางเลือกได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม

### 2.2.3 ด้านการสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ ( $M=3.79$ , $SD=0.36$ ) (ตาราง 12)

พยาบาลวิชาชีพทราบว่ามิวิตส์ทศน์ส่วนตนสูง เนื่องจากการที่สภาการพยาบาลกำหนดมาตรฐานบริการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องยึดถือปฏิบัติ เช่น การกำหนดให้พยาบาลระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม ทำให้พยาบาลทุกคนต้องถูกประเมินสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด อาจ



ทำให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง แต่ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามในงาน อดทน ฝ่าฟันอุปสรรคต่าง ๆ ( $M=3.97$ ,  $SD=0.54$ ) ยอมรับส่วนต่าง (gap) ของสมรรถนะจากผลการประเมินกับเกณฑ์ที่คาดหวัง ( $M=3.91$ ,  $SD=0.57$ ) และสามารถดำเนินงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ( $M=3.84$ ,  $SD=0.61$ ) มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงทุกข้อ (ตาราง 13) ซึ่งความสำเร็จจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีความเพียรพยายาม ต้องมีความอดทนผ่านอุปสรรคต่างๆ ไปอย่างเข้มแข็ง (กองบรรณาธิการ, 2545) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถจัดการกับความเครียดนั้นได้ สอดคล้องกับ แนวคิดพื้นฐานของฟรอยด์ (ทิพย์ภา, 2541) ที่กล่าวว่า แรงขับของจิตใจหรือสัญชาตญาณเป็นพลังงานภายในตัวบุคคลที่ทำให้บุคคลต้องทำอะไรบางอย่างหนึ่งเพื่อจัดการความเครียดซึ่งแรงขับที่จะดำรงชีวิตอยู่เป็นแรงขับพื้นฐานของมนุษย์ นอกจากนี้ จากแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของสำนักการพยาบาล (2551) เป็นตัวเสริมให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 90.5 (ตาราง 2) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เรียนรู้กฎระเบียบ แนวปฏิบัติต่างๆ สามารถปรับตัวกับแรงกดดันให้ทำงานลุล่วงได้

2.2.4 ด้านวิสัยทัศน์ส่วนตัว ( $M=3.78$ ,  $SD=0.43$ ) (ตาราง 14) พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีวิสัยทัศน์ส่วนตัวสูง เนื่องจากเป็นความต้องการความสำเร็จซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของบุคคล สอดคล้องกับ ทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ที่กล่าวว่าความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือ ความต้องการความสำเร็จ ได้แก่ ความก้าวหน้าในงาน ได้รับมอบหมายงานที่ทำทลายความสามารถและได้รับโอกาสให้ทำงานที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและทฤษฎี 2 ปัจจัยของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ที่กล่าวถึง ปัจจัยจูงใจว่าประกอบด้วยความสำเร็จในงาน ได้รับความนับถือ ยกย่องชมเชย ได้รับมอบหมายความรับผิดชอบและความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้บุคคลต้องมีการกำหนดเป้าหมายของชีวิตของตนเองซึ่งบุคคลที่ต้องการความสมหวังของชีวิตจะแสวงหาสิ่งที่มีความหมายและความสำเร็จจากการทำงาน โดยบุคคลเหล่านี้จะเป็นลักษณะของบุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน เพราะเข้าใจตนเองและเข้าใจลักษณะงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 76.2 (ตาราง 2) และผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในงาน ( $M=3.92$ ,  $SD=0.56$ ) เป้าหมายส่วนตัวเป็นแรงขับให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วย ( $M=3.87$ ,  $SD=0.64$ ) และกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองที่ทำทลาย ( $M=3.77$ ,  $SD=0.60$ ) (ตาราง 13) มีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกข้อ นอกจากนี้ การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานก็เป็นแรงผลักดันให้มีการดำเนินการเพื่อมุ่งสู่วิสัยทัศน์ส่วนตัวเพราะแรงจูงใจเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามที่ตนปรารถนาเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง ผลจากแรงจูงใจจึงทำให้บุคคลมีพลังที่จะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้ประสบผลสำเร็จ เกิดความพยายาม ไม่ท้อถอย

ต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นและไม่ละทิ้งกิจกรรมนั้น โดยง่ายและแสวงหาวิธีการ โดยพยายามค้นหา ข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงวิธีการที่จะทำให้ดีกว่าเดิมเพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนางานของตน (อุดมรัตน์, 2538ข) นอกจากนี้ พัทธภรณ์และสุชาดา (2550) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาล เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นเสมือนแรงผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้า มีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ มีความมุ่งมั่นสู่มาตรฐานและความ เป็นเลิศในสิ่งที่ทำ โดยบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จของงานสูงด้วย แม้จะเผชิญ กับปัญหาและอุปสรรคหรือความยากลำบาก บุคคลนั้นก็ตั้งใจปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ และ รงรอง (2553) พบว่า การมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่ตั้งใจไว้ แม้มีอุปสรรคมากมายและการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาหน่วยงาน แม้ไม่ได้รับความดีความชอบ หรือคำชมเชยมีค่าเฉลี่ยในระดับสูงเนื่องจากพยาบาลประจำการมีความตั้งใจและมีแรงจูงใจที่ดีในการ ปฏิบัติงานจากแรงกระตุ้นที่ดีของผู้บริหาร โดยสอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายส่วนตัวเป็นบางครั้งเมื่อเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี หรือไม่ดีหรือเมื่อเผชิญอุปสรรค มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M=3.86$ ,  $SD=0.60$ ) (ตาราง 13)

### 3. คุณภาพการพยาบาล

3.1 คุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.96$ ,  $SD=0.37$ ) (ตาราง 14) ซึ่งอภิปรายผลได้ว่า

3.1.1 คุณภาพเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการพยาบาล สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ดีและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพการพยาบาลรายด้าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ดังนี้ ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ( $M=4.16$ ,  $SD=0.48$ ) ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ( $M=4.12$ ,  $SD=0.41$ ) ด้านความรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ( $M=4.03$ ,  $SD=0.51$ ) ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ( $M=4.02$ ,  $SD=0.44$ ) ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้บริการ ( $M=3.88$ ,  $SD=0.48$ ) (ตาราง 14) การที่องค์กรพยาบาลจะมีผลลัพธ์การพยาบาลที่มีคุณภาพดังกล่าวนี้ ต้องมีการผลักดันเชิงนโยบาย เพราะนโยบายจะช่วยให้นักวิชาการทุกระดับชั้นในองค์กรหรือหน่วยงานเข้าใจถึงภารกิจของหน่วยงานที่ตนสังกัด รวมถึงวิธีการที่จะปฏิบัติการกิจให้ประสบความสำเร็จและช่วยให้การติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานเป็นไปได้อย่างขึ้น ก่อให้เกิดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการบริหารงาน ความชัดเจนของนโยบายจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเป็นผู้สนับสนุนเรื่องต่างๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักการพยาบาล

(2550) พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงการสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ต่อความสนใจและการสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาล รองลงมา คือ การสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้เข้ามามีส่วนร่วม การสนับสนุนด้านองค์ความรู้และคำปรึกษาและการสนับสนุนด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพยาบาล ในขณะที่การสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาล ในด้านงบประมาณ การทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงการสนับสนุนอยู่ในระดับมาก เมื่อได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างเต็มที่ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติและพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพส่งผลให้เกิดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณภาพการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง

3.1.2 หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากสามารถทำให้ผู้ตามมีความรู้สึกไว้วางใจ เลื่อมใส จงรักภักดีและนับถือผู้นำ ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้และยังทำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของงาน ทำให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และมีความตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (Bass, 1985) สะท้อนให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.34, p < .01$ ) (ตาราง 21)

3.1.3 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยมีความรู้ ความเข้าใจ ตระหนักและดำเนินการพัฒนาคุณภาพเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สำนักการพยาบาล (2550) พบว่า การมีส่วนร่วมพิจารณาในเชิงปริมาณถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เห็นได้จากข้อมูลการมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนการมีส่วนร่วมพิจารณาในเชิงคุณภาพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับหน่วยงานอยู่ในระดับมากทุกข้อรายการ ในขณะที่การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับกลุ่มการพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษานี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ร้อยละ 61.9 และระดับกลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 11.1 (ตาราง 2) จากการศึกษาของ ยูค (Yulk, 1989) พบว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ตามถ่ายทอดความรู้ ความเข้าใจระหว่างผู้นำกับผู้ตาม เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันและยังทำให้ผู้ตามเกิด

การยอมรับการตัดสินใจมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ตามเกิดความผูกพันและเกิดความพึงพอใจสำหรับผลการกระทำร่วมกัน แสดงว่า การมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้ประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ (Newstrom, 1997)

3.2 เมื่อพิจารณาคูณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้าน พบว่า 5 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผู้ใช้บริการ ได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ( $M=4.16$ ,  $SD=0.48$ ) รองลงมา คือ ด้านความปลอดภัยจากความเสียหายและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ( $M=4.12$ ,  $SD=0.41$ ) ด้านความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ( $M=4.03$ ,  $SD=0.51$ ) ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ( $M=4.02$ ,  $SD=0.44$ ) ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ( $M=3.88$ ,  $SD=0.48$ ) ตามลำดับ และคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 1 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ ( $M=3.54$ ,  $SD=0.54$ ) (ตาราง 14) อภิปรายผลได้ ดังนี้

3.2.1 ด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.16$ ,  $SD=0.48$ ) (ตาราง 14) อภิปรายได้ว่า การบรรเทาความทุกข์ทรมานเป็นข้อหนึ่งในหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาล (กองการพยาบาล, 2544) และเป็นเรื่องหนึ่งในมาตรฐานการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) คือ พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนเพื่อบรรเทาอาการรบกวนและส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย โดยต้องประเมินอาการไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆ ของผู้ป่วยเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายจากโรงพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวเล่าถึงความไม่สุขสบายหรืออาการรบกวนต่างๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือและวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น รวมถึงให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบาย นอกจากนี้ อาการรบกวนมักเป็นอาการทางกายจากการที่ผู้ป่วยมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (บุปผา, 2546) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกหวาดหวั่น ท้อแท้ น้อยเนื้อต่ำใจ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจที่จะต่อสู้ต่อไป แต่หากได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทำให้รู้สึกสงบ สมหวัง พร้อมทั้งจะดำเนินชีวิตไปข้างหน้า ซึ่งเป็นเรื่องที่พยาบาลวิชาชีพได้รับข้อมูล เรียนรู้และนำไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ได้ตามมาตรฐาน สะท้อนถึงการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้เรื่องคุณภาพการพยาบาลด้านผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ดังผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาการรบกวน เช่น ปวด คลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ ได้รับการบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ อย่างเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.23$ ,  $SD=0.52$ ) และผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับความเครียดและแก้ไขอย่างเหมาะสม มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.07$ ,  $SD=0.57$ ) (ตาราง 15)

3.2.2 ด้านความปลอดภัยจากความเครียดและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.12$ ,  $SD=0.41$ ) (ตาราง 14) อภิปรายผลได้ว่า ในปัจจุบัน ความปลอดภัยมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัยและการบรรลุเป้าหมายของการเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ซึ่งมุ่งเน้นให้มีการจัดบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน แต่จากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการรักษาพยาบาลและรูปแบบการบริการที่มากขึ้น ทำให้การบริการสุขภาพต้องเผชิญกับความเครียดต่อการเกิดความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลมากมาย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและทำให้เกิดความเครียดต่อชีวิตของผู้ป่วย ตลอดจนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการ ประกอบกับขณะนี้โรงพยาบาลต่างๆ มีการเปิดช่องทางการรับข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียนมากขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลมุ่งเน้นความปลอดภัยจากความเครียดเป็นความสำคัญอันดับแรก สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.04$ ,  $SD=0.50$ ) ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.34$ ,  $SD=0.55$ ) ผู้ใช้บริการไม่เกิดความเครียดหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ เช่น ความผิดพลาดในการให้ยา การบาดเจ็บจากการผูกมัด การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในโรงพยาบาล เฉพาะตำแหน่ง เป็นต้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.11$ ,  $SD=0.62$ ) (ตาราง 16) สอดคล้องกับการศึกษาของ มรกต (2552) พบว่า การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างานโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง บุคลากรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติงานที่เน้นความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากนโยบายระบบบริการสุขภาพซึ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานบริการนำนโยบายนี้สู่การปฏิบัติและได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง นำสู่การบริการที่ดีขึ้น โดยความปลอดภัยเป็นระบบงานและเป็นหัวใจสำคัญของโรงพยาบาลที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อผู้ป่วย

3.2.3 ด้านความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.03$ ,  $SD=0.51$ ) (ตาราง 14) อภิปรายได้ว่า การให้ความรู้ผู้ป่วยเป็นหน้าที่พื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับ คำประกาศสิทธิผู้ป่วย เรื่องการให้ข้อมูล คือ ข้อที่ 3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น ข้อที่ 5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน ข้อที่ 8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพและข้อที่ 9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏ

ในวาระเขียนเมื่อร้องขอ ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้ถึงสิทธิของตนเองเมื่อเจ็บป่วยมากขึ้น (พรจันทร์, 2549) ประกอบกับสภาการพยาบาลได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่หลักทางคลินิกสำหรับพยาบาลวิชาชีพ คือ ให้ความรู้เพื่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้มาใช้บริการทุกระดับ สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย ผู้มาใช้บริการและครอบครัวด้วยการให้คำแนะนำให้เกิดความรู้ สร้างความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพ (กองการพยาบาล, 2544) และเป็นตัวชี้วัดหนึ่งในเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล คือ ร้อยละผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (สำนักการพยาบาล, 2551) นอกจากนี้ ในปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงความรู้เรื่องต่างๆ ได้มากขึ้น ด้วย เหตุผลดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการศึกษาข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรค แผนการรักษาพยาบาล การดูแลต่อเนื่องและเรื่องที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลต่างๆ ที่มีการพัฒนาอย่างตลอดเวลา ดังผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องโรคหรือแผนการรักษา และอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.032$ ,  $SD=0.61$ ) ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับจากการรักษาพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.00$ ,  $SD=0.70$ ) ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องสิทธิบัตรในการเข้ารับการรักษาหรือสิทธิผู้ป่วยในกรณีต่างๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.10$ ,  $SD=0.66$ ) และผู้ให้บริการมีความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.67$ ) (ตาราง 17) สอดคล้องกับ การศึกษาของ ทิพมาศและช่อลดา (2537) พบว่า ถ้าผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ชัดเจนอย่างเหมาะสม ความไม่แน่นอน จากความเจ็บป่วยบางครั้งจะลดลง การรับฟังข้อมูลหรือปัญหาจากผู้ป่วยจะทำให้สามารถเข้าใจผู้ป่วย ได้มากขึ้น

3.2.4 ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.02$ ,  $SD=0.44$ ) (ตาราง 14) อภิปรายได้ว่า เป็นผลจากการจัดการและการให้บริการต่องานบริการพยาบาล ในภาพรวม ดังผลการศึกษา พบว่า ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการดูแลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.12$ ,  $SD=0.58$ ) ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการรักษาพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.06$ ,  $SD=0.57$ ) ผู้ใช้บริการพึงพอใจในข้อมูล และการสอนที่ได้รับขณะรับการรักษา มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.02$ ,  $SD=0.56$ ) ผู้ใช้บริการ พึงพอใจต่อการดูแลความสุขสบายและการช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.98$ ,  $SD=0.58$ ) ผู้ใช้บริการพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล มี ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.94.12$ ,  $SD=0.60$ ) และผู้ให้บริการพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลใน ภาพรวม มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.60$ ) (ตาราง 18) และผลการศึกษาคุณภาพการ พยาบาลรายด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.16$ ,  $SD=0.48$ ) ด้านความปลอดภัยจากความเลี้ยวและภาวะแทรกซ้อน มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง

( $M=4.12$ ,  $SD=0.41$ ) ด้านความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=4.03$ ,  $SD=0.51$ ) ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.88$ ,  $SD=0.48$ ) (ตาราง 14) สอดคล้องกับการศึกษาของ วาสนา, พิภูล, และฉวีวรรณ (2550) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูง หมายความว่า การพยาบาลที่ได้รับมีความสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วยซึ่งความพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับในระดับสูงเป็นตัวชี้วัดผลการพัฒนาคุณภาพการบริการ ประกอบกับ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 61.9 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน (ตาราง 2) แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงาน สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วม 4 ด้านของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1977) ประกอบด้วย 1) ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกันและพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ส่งผลให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนา ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงานอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ปลอดภัย รวดเร็ว ทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบว่า ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง

3.2.5 ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.88$ ,  $SD=0.48$ ) (ตาราง 14) อภิปรายได้ว่า การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของผู้ใช้บริการ เนื่องจากบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (สมจิต, 2540) ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ 1) การคาดการณ์ เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ควรจะทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลที่จำเป็น 3) การลงมือปฏิบัติ เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น ดังผลการศึกษา คือ ผู้ใช้บริการปรับตัวเข้ากับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.94$ ,  $SD=0.56$ ) ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.87$ ,  $SD=0.58$ ) และผู้บริกรมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ( $M=3.79$ ,  $SD=0.56$ ) (ตาราง 19) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุริยาภรณ์ ชวพรพรรณ และทัศน (2551) พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังให้ความหมายของการดูแลตนเอง คือ การใส่ใจสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจซึ่งเกิดจากการตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่มีความเสื่อมถอยของภาวะสูงวัย ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ส่งผลให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้สูงอายุจึงต้องดูแลตนเอง เพราะเชื่อว่าทำให้ตนเองสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพ การทำหน้าที่ของร่างกายและดำเนินชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ ในปัจจุบันโรงพยาบาลพยายามที่จะดูแล

ผู้ป่วยให้มีวันนอนตามเกณฑ์มาตรฐานของแต่ละโรคหรือลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องหาวิธีการที่จะพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ โดยการสอน ฝึกทักษะและเสริมพลังอำนาจเรื่องการดูแลตนเองและในบางโรงพยาบาลมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนช่วยเพื่อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชันยาภรณ์ ลดาวัลย์ และศศิธร (2550) พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังได้รับความรู้ด้านสุขภาพในสัปดาห์ที่ 3 และในสัปดาห์ที่ 6 มีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติและเมื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพก่อนได้รับความรู้และหลังได้รับความรู้ในระยะเวลาเดียวกัน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ด้านสุขภาพ

3.2.6 ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.54$ ,  $SD=0.54$ ) (ตาราง 14) อภิปรายผลได้ว่า องค์กรพยาบาลในปัจจุบันประสบกับภาวะการขาดแคลนอัตรากำลัง โดยมีพยาบาลลาออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.35 และเพิ่มสูงขึ้นในปี 2548 ถึงร้อยละ 4.15 สอดคล้องกับ การศึกษาของ กฤษณา (2552) พบว่า อัตราการสูญเสียของพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 4.4 ต่อปีและการศึกษาของ วรณา (2552) พบว่า บุคลากรมีอัตรากำลังไม่พอเนื่องจากปัญหาการขาดอัตรากำลังและนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ทำให้ต้องการพยาบาลวิชาชีพในปริมาณเพิ่มขึ้นและพยาบาลที่มีอยู่ต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก ร้อยละ 77.8 (ตาราง 2) พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อการลาออก โอน ย้าย ของพยาบาลคนอื่นในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.20$ ,  $SD=0.84$ ) และพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจต่อการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M=3.17$ ,  $SD=0.98$ ) (ตาราง 20)

นอกจากนี้ วัสดุหรืออุปกรณ์เป็นปัจจัยแวดล้อมที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการทำงาน เครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ ควรใช้อย่างเพียงพอพร้อมใช้งานและอยู่ในสภาพที่ใช้งานได้อย่างปลอดภัยขณะปฏิบัติงานและพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน (กองการพยาบาล, 2542) การใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมให้การทำงานมีความปลอดภัยสะดวกและรวดเร็วขึ้น สอดคล้องกับข้อคำถามรายชื่อ พบว่า พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจกับคุณภาพของวัสดุหรืออุปกรณ์ในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.56$ ,  $SD=0.85$ ) และพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจกับความเพียงพอของวัสดุหรืออุปกรณ์ในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.53$ ,  $SD=0.80$ ) (ตาราง 20) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพประทับใจว่า คุณภาพการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง



4. ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

จากการวิเคราะห์ผล เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ( $r=.34, p<.01$ ) (ตาราง 21) อภิปรายผลได้ว่า

สิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาล คือ ภาวะผู้นำของบุคลากรพยาบาล ซึ่งเคอฟูต (Kerfoot, 1994) กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งของการความสำเร็จ คือ การนำของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ การนำด้านความคิดและการนำด้านกำหนดทิศทางให้ผู้อื่นด้วยการกำหนดระบบงานที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยให้องค์กรนั้นอยู่ได้ มีความเจริญก้าวหน้าและนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้พยาบาลวิชาชีพยอมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถจัดการแรงต้านของการเปลี่ยนแปลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพินและพวงเพ็ญ (2547) พบว่า ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง หมายความว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาได้มองถึงงานมิติใหม่และจากการศึกษาของ น้ำฝนและสุชาดา (2551) พบว่า ผู้นำเป็นผู้ที่ต้องทำในสิ่งที่ถูกต้อง สร้างความเปลี่ยนแปลง สร้างกลยุทธ์การทำงานด้วยการดึงศักยภาพของบุคลากรทุกคนทุกระดับมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด มีแนวคิดทันสมัยและสามารถถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กระตุ้นและเปิดโอกาสให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับผลการศึกษารายนี้ พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง โดยหลักการการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร ต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติและค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นกับคน ขณะเดียวกันผู้บริหารจะต้องยอมรับในความแตกต่างของบุคคล การฝึกฝนให้ทุกคนทำงานเป็นทีม การสอบถามความคิดเห็นและให้มีส่วนร่วมในการวางแผน เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม การนำเสนอและให้ทุกคนมีบทบาทเท่าเทียมกันในระบบ ผู้บริหารต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแบบอย่างให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปปฏิบัติและต้องทำทุกอย่างเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) สอดคล้องกับแนวคิดของ ชอร์ตเทล (Shortell, 1985) คือ การให้โอกาสกับบุคลากรในระดับผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะทำให้ผลงานออกมามีความหมายและมีคุณภาพ มีปณิธานแน่วแน่ที่จะปรับปรุงงานให้ได้ถึงความเป็นเลิศเพราะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นเจ้าของ ทุกคนกล้าเสี่ยงกับงาน และถือว่าความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในงานเป็นบทเรียนที่จะต้องแก้ไขให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกคนจะ

ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ให้แก่กันและเป้าหมายขององค์กรจะเป็นเป้าหมายในการทำงานของทุกคนและการศึกษาของ ละออและพวงเพ็ญ (2548) พบว่า การที่บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและต้องนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมจะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้พยาบาลมีความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกันคิดวางแผนและรู้สึกว่ามีคุณค่ากับองค์กรมาก ส่งผลให้เกิดคุณภาพการพยาบาลภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

จากการวิเคราะห์ผล เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ( $r=.64, p<.01$ ) อภิปรายผลได้ว่า บุคคลที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีประสบการณ์ในชีวิตมากขึ้น ทั้งที่เป็นประสบการณ์ตรงและอ้อม ทำให้บุคคลมีมุมมองที่หลากหลาย สามารถคาดการณ์สถานการณ์ เลือกลงเลือกในการแก้ปัญหาและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นดีกว่าและยอมรับในความเป็นจริงได้มากขึ้น (ปริยาพร, 2544) สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุมากกว่า 35 ปี ร้อยละ 62.7 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 67.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิยา (2542) พบว่า อายุจริงมีความสัมพันธ์การปฏิบัติงาน ส่วนประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่มีประสบการณ์ในงานนานทำให้มีความชำนาญในงานสูงและประสบความสำเร็จในงานมากกว่าเพราะประสบการณ์ในอดีตจะช่วยให้บุคคล กล้าคิด กล้าตัดสินใจ รอบคอบ มีเหตุผล และสามารถเลือกตัดสินใจได้รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสมกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร (2545) พบว่า ประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาล

นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้ สอดคล้องกับ แนวคิดของ มาร์ควอดด์ (2549) ที่กล่าวถึง การเรียนรู้ในองค์กรว่ามี 3 ระบบ คือ 1) การเรียนรู้ระดับบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทักษะ ความรู้ เจตคติและค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล อันเกิดจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง จาก การสังเกตและศึกษาด้วยตนเอง เรียนรู้อย่างสม่ำเสมอทั้งรูปแบบการสอน เรียนรู้ในงานที่ปฏิบัติ ฝึกอบรมและที่สำคัญ คือ การสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ ประยุกต์ใช้กับงานจริงได้ทันที สอดคล้องกับผลการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพสามารถวิเคราะห์ปัญหา อาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทีทั่วทั้งที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสูง 2) การเรียนรู้ระดับทีม หมายถึง การเพิ่มขึ้นของความรู้ ทักษะและสมรรถนะภายในทีม ทีมเรียนรู้ต้องสร้างความรู้ โดยการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนและดำเนินการในแบบใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหา ถ่ายโอนความรู้ระหว่างสมาชิกทีมได้

อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เน้นที่กระบวนการพัฒนากำลังความสามารถของทีมให้เข้าไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อสร้างการเรียนรู้และผลลัพธ์ที่สมาชิกต้องการ จึงเกิดการร่วมแรงร่วมใจและพลังของสมาชิกประสานเข้าด้วยกัน 3) การเรียนรู้ระดับองค์กร เกิดจากการแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบความคิดและมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งร่วมกันของสมาชิกทั้งองค์กร ผ่านความรู้และประสบการณ์ในอดีตและขึ้นอยู่กับนโยบาย กลยุทธ์และรูปแบบขององค์กรและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า หัวหน้าหรือผู้ช่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร เช่น กิจกรรมการเรียนรู้ เรื่องเล่าความสำเร็จ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่างๆ เป็นต้น สะท้อนให้เห็นว่า ผลผลิตขององค์กรจะมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า “คุณภาพงานขึ้นอยู่กับคุณภาพคน” ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการอยู่รอดขององค์กร การที่ผู้ปฏิบัติงานจะมีความสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพสูงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้และทักษะในงาน (สำนักการพยาบาล, 2550) ด้วยเหตุผลที่กล่าวมา ความเชี่ยวชาญแห่งตนจึงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพการพยาบาล

จากผลการศึกษา พบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนและคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับสูงทั้งหมด อาจเกิดจากข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูลครั้งนี้ จากผลการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหรือผู้ช่วยคนปัจจุบันมากกว่า 10 ปี มีเพียง 1 ใน 10 (ร้อยละ 12.9) ในทางตรงกันข้าม ระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหรือผู้ช่วยคนปัจจุบันน้อยกว่า 10 ปี มีถึงร้อยละ 87.1 อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่เห็นการปฏิบัติตามองค์ประกอบของการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ช่วยทั้งหมด คำตอบที่ได้ อาจเป็นการคาดการณ์ในทางที่ดี จึงทำให้ผลการศึกษา การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนค่าเฉลี่ยระดับสูง

การรับรู้คุณภาพการพยาบาลเป็นการศึกษาจากมุมมองของพยาบาล อาจทำให้การรับรู้มีอคติในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากเป็นผู้ให้บริการโดยตรง จึงทำให้ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ 3) คุณภาพการพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาล 5) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ รวม 12 โรงพยาบาล จำนวน 2,220 คน กำหนดขนาดตัวอย่างจากตารางการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่ากำลังทดสอบ (power) = 0.80 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ( $\alpha = 0.05$ ) และขนาดอิทธิพลขนาดเล็ก (small effect size) = 0.25 ได้กลุ่มตัวอย่าง = 126 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลตามอัตราส่วนของจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ได้ข้อมูลจำนวน 126 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของสำนักคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของเซงเก้ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 31 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 35 ข้อ

เครื่องมือทั้ง 4 ส่วน มีการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเนื้อหา (content validity index) ในส่วนที่ 2-4 โดยความตรงของเนื้อหาการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ 0.92, 0.93 และ 0.94 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยง สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยเครื่องมือการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพและคุณภาพการพยาบาล เท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบสมมติฐานการวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพการพยาบาลและความเชี่ยวชาญแห่งตนกับคุณภาพการพยาบาล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพ เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีช่วงอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 51.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.3 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 84.1 สำเร็จการศึกษาโดยได้รับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี ร้อยละ 96.8 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.1 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 11-20 ปี ร้อยละ 55.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร 6-15 ปี ร้อยละ 50.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปัจจุบัน 6-15 ปี ร้อยละ 61.9 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานคนปัจจุบัน 1-5 ปี ร้อยละ 53.2 ส่วนใหญ่ต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรบ้า-ดึก ร้อยละ 77.8 มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย ร้อยละ 61.9 ไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับกลุ่มการพยาบาล ร้อยละ 88.9 และไม่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับโรงพยาบาล ร้อยละ 92.9 เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของโรงพยาบาลในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 60.3 และเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพของโรงพยาบาลในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 57.9 ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน 1-5 ปี ร้อยละ 40.5 และระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานคือ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี ร้อยละ 73.0

2. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.91$ ,  $SD=0.62$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านการนำทาง ( $M=4.01$ ,  $SD=0.56$ ) รองลงมา

คือ ด้านการสร้างพลัง (M=3.90, SD=0.68) ด้านความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของการเปลี่ยนแปลง (M=3.87, SD=0.71) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุดคือ ด้านภาวะผู้นำ (M=3.85, SD=0.66)

3. ความเชี่ยวชาญแห่งตนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=4.11, SD=0.35) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการใช้ความรู้และปฏิภาณ (M=4.87, SD=0.51) รองลงมา คือ ด้านด้านการยึดมั่นในความจริง (M=3.98, SD=0.39) ด้านการสร้างแรงดึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ (M=3.79, SD=0.36) ส่วนด้านที่มีคะแนนต่ำสุด คือ ด้านด้านวิสัยทัศน์ส่วนตน (M=3.78, SD=0.43)

4. คุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M=3.96, SD=0.37) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยสูง 5 ด้าน คะแนนเฉลี่ยปานกลาง 1 ด้าน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านผู้ให้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน (M=4.16, SD=0.48) รองลงมา คือ ด้านความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ (M=4.12, SD=0.41) ด้านความรู้ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ (M=4.03, SD=0.51) ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (M=4.02, SD=0.51) ด้านความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้ บริการ (M=3.88, SD=0.48) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (M=3.54, SD=0.54)

5. การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.34, p<.01$ )

6. ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับคุณภาพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=.64, p<.01$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### 1. ด้านบริหารการพยาบาล

##### 1.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรเสริมสร้างศักยภาพผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงานให้มีความสามารถในการบริหารการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพและทันต่อยุคของการเปลี่ยนแปลง

1.1.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและเสริมสร้างพยาบาลวิชาชีพให้มีความชำนาญและความเชี่ยวชาญแห่งตน เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ก้าวหน้ามากขึ้น

1.2 ข้อเสนอแนะในการส่งเสริมและสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานของกลุ่มการพยาบาลและของโรงพยาบาลให้มากขึ้น เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพในระดับทีมและองค์กร

1.2.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางหรือช่องทางให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เช่น ในการประชุมหน่วยงาน การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการผ่านทาง e-mail/blog/face book เป็นต้น

1.2.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนงบประมาณ เวลาและสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานใหม่ เช่น good practice / นวัตกรรม เป็นต้น

## 2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

2.1 ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2 ศึกษาการส่งเสริมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 พัฒนารูปแบบการบริหารอัตราค่าจ้างพยาบาล ภายใต้อัตราค่าจ้างที่จำกัด โดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

2.4 ศึกษาคุณภาพการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ มาลาณิตย์. (2542). การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชา  
การบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ก.พ., สำนักงาน. (2551). พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัท โกลบอลอินเตอร์คอมมิวนิเคชั่น จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2539). คู่มือการจัดบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). มาตรฐานการพยาบาลใน  
โรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึกฯ.
- \_\_\_\_\_. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการผู้ป่วยใน.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- \_\_\_\_\_. (2545). แนวทางการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ  
รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).
- กองบรรณาธิการ. (2545). บทบรรณาธิการ: การสร้างกำลังใจที่ยิ่งใหญ่ในตนเอง. วารสาร  
พยาบาล, 51(1), 1-2.
- กฤษณา แสงวดี. (2552). วิจัย 50 ปีกับพยาบาล 5,000 คน. วารสาร Nursing Time, 1(12), 6-8.
- กันตวรรณ มากวิจิต. (2548). การจัดการภาวะเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล  
จิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร  
การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- กัลยาณี เกื้อก่อพรหม. (2543). สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและแพทย์ในภาคใต้ของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ไขแสง โภธิโกสุม. (2543). ทักษะผู้นำทางการพยาบาล. สงขลา: ม.ป.ท.
- ไขแสง โภธิโกสุม, และทัศนีย์ นะแสง. (2545). แนวความคิดและการปฏิบัติของผู้บริหารพยาบาล  
ในการพัฒนาตน คน และระบบงาน เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในจังหวัด  
สงขลา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 22(2), 18-40.
- คงเดช ลีโทชวลิต. (2545). การบริหารงานแนวพุทธ. ม.ป.ท.



- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, สำนักงาน. (2551). *คู่มือเทคนิคการปรับปรุงและพัฒนาองค์การ เวอร์ชัน 1.0*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทวิชชั่น พรินท์ แอนด์ มีเดีย จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2552). *การบริหารการเปลี่ยนแปลง* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- จินนระรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ. (2548). บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงวิชาชีพ. *เอกสารการประชุม โครงการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางเวชระเบียนทางการพยาบาล ณ โรงพยาบาลสุโขทัย โกลด์ วันที่ 29-30 สิงหาคม 2548*.
- จิรประภา อัครบวร, อนุชาติ เจริญวงศ์มิตร, และจากรุวรรณ ยอดระฆัง. (2552). *การบริหารการเปลี่ยนแปลง*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- จตุรรัตน์ ถาวโร, และภาสชนก พิชญเวทย์วงศ์. (2551). ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์การของบุคลากร ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์ เวชสาร*, 26(5), 441-449.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธ์. (2533). การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์*, 13(4), 9-24.
- ฉภาธร ปรานมนตรี, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(3), 87-96.
- ชิดชนก ศุภวโรดม. (2550). *รูปแบบการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่มุ่งสู่โรงเรียน ICT สำหรับสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต. (การบริหารการศึกษา) คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- จิตติมา จำนวนเลิศ, และสุชาดา รัชชกุล. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(3), 1-15.
- จิตติมา สุขเลิศระกุล. (2552). บทบาทพยาบาลในการให้ยาเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย. *พยาบาลสาร*, 36(2), 95-109.

- ณัฐนิชา ไชยเอียด. (2548). การจัดบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพในโรงพยาบาล ในเขตภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ณัฐพงศ์ เกศมาริช. (2546). *วิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยม สำหรับการสร้างองค์การยุคใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธรรมกมลการพิมพ์.
- ทิพมาศ ชินวงศ์, และชอลดา พันธุ์เสนา. (2537). การศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาล เรื่องการรับรู้การเจ็บหน้าอกและการเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 14(4), 14-22.
- ทิพย์ภา เซษจุ้เขาวลิต. (2541). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ธันยาภรณ์ โพธิ์ถาวร, ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, และศศิธร พุ่มดวง. (2550). ผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 27(3), 1-21.
- นงนุช บุญยัง. (2550). การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(2), 18-27.
- นพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ, และจินตนา ยูนิพันธุ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 8(1-3), 29-39.
- นภาพร ศีกเสื่อ. (2548). *การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เลี้ยงดูหลาน จังหวัดสุราษฎร์ธานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, และยุพิน อังสุโรจน์. (2547). เชาว์นัอารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16(1), 12-23.
- นิภา กรุงแก้ว. (2548). *การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามคุณลักษณะงานในโรงพยาบาลของรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพในเขตภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- น้ำฝน โคมกลาง, และสุชาดา รัชชกุล. (2551). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2551 – 2560). *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 20(3), 16-28.
- บุบผา ชอบใจ. (2546). *การพยาบาลโดยใช้จิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก*.  
 ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550ก). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*.  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- \_\_\_\_\_. (2550ข). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร:  
 บริษัท ยู แอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต จำกัด.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- ปฐมามาศ โชติบัณฑิต. (2550). *อุปนิสัยเชิงรุกในการบริหารงานของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล แนวคิด: หลักการและวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: บริษัทสร้างสื่อ จำกัด.
- ปรานทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). *การบริหารทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- บุญนุช สังข์รอด. (2552). *การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในเครือบริษัทกรุงเทพอุตสาหกรรม. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- เปรมฤดี ปองมงคล, และยุพิน อังสุโรจน์. (2548). ปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(1), 45-55.

- เปรมฤทัย รัตนวิไลย. (2547). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการจัดบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มสธ.*, 1(1), 105-110.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2549). *จริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์*. ม.ป.ท.
- พรพรรณ อนุมาศ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้องค้ประกอบ บรรยากาศองค์การกับ ความสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร การพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- พสุ เดชะรินทร์. (17 มีนาคม 2552). การเปลี่ยนแปลงต้องเริ่มต้นที่. *กรุงเทพธุรกิจ*, หน้า 10.
- พันทิพย์ จอมศรี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, อวยพร ตันमुखกุล, และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). การรับรู้หลักการพยาบาลของการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 27-37.
- พัทธาภรณ์ จินกุล, และสุชาดา รัชชกุล. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19(1), 29-43.
- พิชชานันท์ สุริยรัตน์, จิตินันท์ อัครเดชะอนันต์, และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). บรรยากาศ การเรียนรู้ขององค์การกับการจัดการความรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการพัฒนาการจัดการความรู้. *พยาบาลสาร*, 37(1), 51-60.
- พิชชดา วิรัชพินทุ. (2536). ภาวะผู้นำ: บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย. *วารสารพยาบาล*, 42(4), 279-284.
- พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ. (2539). *แบบของผู้นำในการบริหารงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิบลู ทีปะปาล. (2550). *พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่*. กรุงเทพมหานคร: อมรการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และคณะ. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

- มรกต วรรณมาทิพย์. (2552). *การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยโดยหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มาริษา สมบัติบุรณ์. (2546). *แนวคิดการบริหารอัตรากำลังในหน่วยบริการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- มาร์ควอตต์, ไมเคิล เจ. (2549). *การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้* (บดินทร์ วิจารณ์, ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เน็ท.
- ไมค์ เบียร์. (2550). *การบริหารการเปลี่ยนแปลง* (พิมพ์ครั้งที่ 2). (ภักดี เมฆจำเริญ ผู้แปล). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กสเปอร์เน็ท จำกัด.
- ยวงพร ป้อมสกุล, นงนุช บุญยัง, และปราโมทย์ ทองสุข. (2551). รูปแบบการตัดสินใจในการบริหารงานบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 28(3), 11-27.
- ยุพิน ยศศรี, และพวงเพ็ญ ชูณหปราณ. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16(1), 62-70.
- เยาวลักษณ์ หอธรรมรัตน์. (2547). ผู้นำการเปลี่ยนแปลง: มิติใหม่แห่งการบริหารเพื่อความสำเร็จ. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 24(1), 180-191.
- เยาวลักษณ์ อจลภูติ. (2549). *การใช้ผลการประเมินตามตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลเพื่อวางแผนในการจัดบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปในภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- รกรอง เรื่องจิระอุไร. (2553). *การสร้างบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย อุปนิสัยเชิงรุกและการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตติยภูมิ ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, และบุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16(1), 24-33.

- ละออ อริยกุลนิมิต, และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ. (2548). การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 17(1), 56-68.
- วรรณมา บุญสวยขวัญ. (2552). การปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เขต 6. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วรรณฤดี ชาวศรีกุล, และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาทและความยืดหยุ่นของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15(1), 24-31.
- วาสนา สังฆะภูติ. (2545). ผลของแนวทางการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วิจารณ์ พานิช. (2552). *เคอร์ดีค (อลหม่านสู่ระเบียบ)*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. (2551). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล. (2538). การจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 22(3), 7-15.
- วีรวิฑูร มาณะศิริรานนท์. (2544). *การพัฒนาวิสัยทัศน์ผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: ชีระป้อมวรรณกรรม.
- วันเพ็ญ แก้วปาน, จรรยา เสียงเสนาะ, สุนีย์ ละคำปิ่น, และทัศนีย์ คำธณฤทธิศร. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11. *วารสารพยาบาล*, 54(1), 54-65.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). *มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานโรงพยาบาลแนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2548). *มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. Retrieved January 5, 2010, from <http://www.tnc.or.th/law/psge-6.html>

- สภาการพยาบาล. (2551). คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามมาตรฐานสภาการพยาบาลทั้ง 3 ระดับ (ฉบับปรับปรุง). *เอกสารประกอบการอบรม ผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล* (หน้า 85-86). อัดสำเนา.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์พยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ เจ พรินติ้ง.
- สมยศ นาวิการ. (2545). *พฤติกรรมองค์กร*. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมสมัย สุธีรสานต์, และจินตนา วรณรัตน์. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(2), 145-159.
- สมสมัย สุธีรสานต์, และนวลตา อาภาคัพพะกุล. (2543). บรรยากาศในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ กรณีศึกษาฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 12(1), 10-21.
- สมาคมพยาบาล. (2549-2550). *ดัชนีชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับระบบบริการพยาบาลในประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง การพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลาง รุ่นที่ 2 วันที่ 23-27 พฤศจิกายน 2552*. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- สิทธิศักดิ์ พดุกษ์ปิติกุล. (2543). *เส้นทางสู่ Hospital accreditation*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- \_\_\_\_\_. (2544). *เส้นทางสู่ Hospital accreditation* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุณีย์ สุนทราราวิทย์. (2550). *แรงจูงใจและการปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุพรรณิ เจริญฤทธิ. (2550). *การมีส่วนร่วมของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในการพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อการขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาล*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์, สงขลา.
- สุภา พันธุ์ชนะ. (2548). *ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขต 19*. สารนิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุรางค์รัตน์ พรหมเจริญ. (2549). *คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาล ห้องผ่าตัดและผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ตอนล่าง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุริยาภรณ์ อินทรภิรมย์, ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และทัศนีย์ ชูวรรณะปกรณ. (2551). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *พยาบาลสาร*, 35(4), 46-56.
- เสริม กัลยรัตน์. (2550). *การบริหารการเปลี่ยนแปลง กรณีศึกษาการเตรียมการออกนอกระบบของ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*. ภาคนิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารจัดการ สาธารณะสำหรับนักบริหาร) คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แนวทางการประเมินคุณภาพ การพยาบาลภายนอก*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2547). *หลักสูตร การบริหารการพยาบาลแนวใหม่*. กรุงเทพมหานคร: ชมรมผู้บริหาร การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน.
- \_\_\_\_\_. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิชาชีพ*. อุดรธานี.
- \_\_\_\_\_. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2551). *การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อความคุ้มค่า คุ้มทุน*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2552 ก). *รายงานการวิจัย ระบบบริหารงานบริการพยาบาลที่พึงประสงค์*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2552 ข). *รายงานผลการประเมินระดับคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2551 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *มาตรฐานบริการสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.



- ศศลักษณ์ สุขจิตต์. (2552). ความต้องการพัฒนาตนเองของบุคลากรของโรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 26(4), 224-234.
- หทยา รัตนโชติ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- หฤทยา ปรีชาสุข. การบริหารบุคลากรพยาบาล. *เอกสาร โรเนียวประกอบการบรรยายหลักสูตรการบริหารการพยาบาล กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 1-10 กรกฎาคม 2545 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ชารา กรุงเทพมหานคร.*
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงาน. (2545). *พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. ม.ป.ท.*
- อนงค์นาฏ บุญรัตน์. (2549). ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพในภาคใต้. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.*
- อังศุมา อภิชาติ, และแสงอรุณ สุขเกษม. (2537). การแสวงหาข้อมูลและความวิตกกังวลในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 14(4), 14-22.
- อโนชา สาระสิต, และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2552). ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วย สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(1), 25-39.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). *กระบวนการบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- \_\_\_\_\_. (2538ก). กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง. *พยาบาลสาร*, 22(2), 40-45.
- \_\_\_\_\_. (2538ข). แรงจูงใจในวิชาชีพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 22(3), 2-6.
- \_\_\_\_\_. (2540). การสื่อสารในการบริการสุขภาพ. *พยาบาลสาร*. 24(1), 10-15.
- \_\_\_\_\_. (2544). แรงจูงใจในวิชาชีพการพยาบาล. *พยาบาลสาร*, 22(3), 1-6.
- อุมาพร วงศ์ประยูร. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะ ของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(4), 1-15.

- อุบลรัตน์ โยมเมือง. (2550). *แรงจูงใจในงานและการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. (2543). *ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2545). *Simplicity จาก Web HA*. นนทบุรี: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- \_\_\_\_\_. (2553). *HA Update 2010*. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (องค์การมหาชน).
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุลและคณะ. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซน์ จำกัด.
- อาภรณ์ หนูพันธ์. (2550). *การจัดค้นหาความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของหัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- อำไพ สุจริยา, นงนุช บุญยัง, และปราโมทย์ ทองสุข. (2549). การสื่อสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ เขต 19 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26(4), 1-15.
- แฮมบริค, โดแนลด์ ซี, แนนดเลอร์, เควิด เอ, และทัชแมน, ไมเคิล แอล. (2543). *นำการเปลี่ยนแปลงแบบมีออร์ชีฟ (สายฟ้า พลวายุ, ผู้แปล)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectation*. New York: The Free Press.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. California: Addison-Wesley.
- Boydell, T. (1985). *Management self development: a guide for manager, organization and institutions*. Switzerland: International Labor Organization.
- Cohen, M. J., & Uphoff, N. T. (1977). *Rural development participation: Concept and measures for project design*. Imprementation and evaluation. Rural Development Monograph p1.5.
- Douglass, L, M. (1980). *The effective nurse: Leader and manage*. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Elilopoulos, C. (2001). *Gerontological nursing* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Herzberg, F., et al. (1959). *The motivation to work*. New York: Yiley.

- Hill, L., & Smith. (1985). *Self-care nursing: Promotion of health*. New jersey: Prentice– Hall, Inc.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper & Row.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and personal* (2th ed.). New York: Harper & Row.
- Nagelkerk, J. (1996). *Study guide for huber: Leadership and nursing care management*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Newstrom, J. W. (1997). *Organization behavior: Human behavior at work*. New York: McGraw-Hill.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis: Mosby.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed). Norwalk: Appleton & Lange.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (8 th ed.) Philadelphia: Lippincott.
- Senge, M. P. (1994). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. New York: Doubleday.
- Shortell, S. M. (1985). High-performance health care organization: Guideline for the pursuit of excellence. *Hospital and health Services Administration*, 30(3), 7-35.
- Yulk, G.A. (1898). *Leadership in organization* (2nd ed.). Englewood Cliffs N.J.: Prentice Hall.

ภาคผนวก

**ภาคผนวก ก**  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

**แบบสอบถาม**

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ  
และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

**คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 18 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 40 ข้อ
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 31 ข้อ
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล จำนวน 35 ข้อ
2. โปรดอ่านคำแนะนำก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความคิดเห็นที่เป็นจริงของท่าน เพื่อให้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ถูกต้อง สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์กรพยาบาลต่อไป

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านเลือกและเติมค่าในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> 1. ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
---------------------------------	----------------------------------
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่	<input type="checkbox"/> 3. หย่า/แยก/หม้าย
---------------------------------	---------------------------------	--
4. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. คริสต์
<input type="checkbox"/> 3. อิสลาม	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. ระดับการศึกษา
- 1. ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี
  - 2. ปริญญาโทการพยาบาล สาขา (ระบุ).....
  - 3. ปริญญาโท สาขาอื่น ๆ (ระบุ).....
  - 4. อื่น ๆ (ระบุ).....
6. หอผู้ป่วย/หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน
- 1. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
  - 2. งานผู้ป่วยนอก
  - 3. งานฝากครรภ์
  - 4. งานผู้ป่วยหนัก
  - 5. งานห้องคลอด
  - 6. งานไตเทียม
  - 7. งานผู้ป่วยใน (ระบุ).....
  - 8. อื่น ๆ (ระบุ).....
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
8. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร.....ปี
9. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/ หน่วยงานปัจจุบัน.....ปี
10. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน คนปัจจุบัน.....ปี
11. ในปัจจุบัน ท่านต้องขึ้นปฏิบัติงานเวรบาย-ดึก
- 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่
12. ท่านมีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน
- 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่ ระยะเวลา.....ปี
13. ท่านมีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบ/คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลระดับกลุ่มการพยาบาล
- 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่ ระยะเวลา.....ปี
14. ท่านมีประสบการณ์เป็นผู้รับผิดชอบ/ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน ระดับโรงพยาบาล
- 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่ ระยะเวลา.....ปี
15. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมบริการของโรงพยาบาล ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา
- 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่
16. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมวิชาชีพของโรงพยาบาล ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา
- 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่
17. ระยะเวลาที่หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน ของท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงาน.....ปี

18. ระดับการศึกษาของหัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยงานของท่าน

1. ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี
2. ปริญญาโทการพยาบาล สาขา (ระบุ).....
3. ปริญญาโท สาขาอื่น ๆ (ระบุ).....
4. อื่น ๆ (ระบุ).....

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเรื่องการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

**เกณฑ์การให้คะแนน**

5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก

3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง

2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย

1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปรับปรุงโครงสร้างสายบังคับบัญชาชัดเจนและเป็นปัจจุบัน					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แจงบทบาทหน้าที่ (job description) ให้บุคลากรในหอผู้ป่วยทราบในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลง					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ใหม่ของโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาลให้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย					
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยปรับวิสัยทัศน์ พันธกิจของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาล					

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปฏิบัติ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ครอบคลุมประเด็นสำคัญด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร, การบริหารความเสี่ยง, การควบคุมและประกันคุณภาพการพยาบาลและการวิจัย					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดแผนพัฒนางานสอดคล้องกับกลยุทธ์ที่กำหนด					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีขั้นตอน/วิธีการที่เหมาะสมในการคัดสรรบุคลากรใหม่และบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่ง					
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดบทบาทหน้าที่ คุณสมบัติและสมรรถนะของบุคลากรในหอผู้ป่วยเหมาะสมกับลักษณะงานและตำแหน่ง					
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยทบทวนคุณสมบัติพยาบาลทุกระดับที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอ					
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน					
11. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแผนการจัดอัตรากำลังและมีการบริหารอัตรากำลังให้เพียงพอเหมาะสม					
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจนในการเรียกอัตรากำลังสำรอง					
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการควบคุมกำกับ ดูแล นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การพัฒนาคุณภาพงานตามกรอบแนวคิด PMQA หรือการประเมิน ผลการปฏิบัติราชการรูปแบบใหม่ เป็นต้น					



การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปฏิบัติ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรสอดคล้องกับเป้าหมายของหอผู้ป่วยและองค์กรพยาบาล, ผลการวิเคราะห์ ความต้องการในการพัฒนาบุคลากร, ผลการประเมินสมรรถนะบุคลากรและการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร					
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการใช้ งบประมาณการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล					
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินผลการใช้งบประมาณการพยาบาล เป็นระยะทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อการปรับปรุง					
17. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบการประเมิน/ ควบคุมกำกับ การปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ					
18. หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนาการบริการพยาบาลรูปแบบใหม่ ที่แตกต่างจากเดิมโดย การนำนวัตกรรม, ผลการวิจัย, แนวทางการปฏิบัติที่ดี (good practice) มาพัฒนาคุณภาพ					
19. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการ ดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย					
20. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมบุคลากรให้ร่วมเป็นส่วนหนึ่ง ของการเปลี่ยนแปลงในรูปของคณะกรรมการใน การดำเนินงานต่างๆ					
21. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถตัดสินใจนำแนวคิดใหม่หรือ เครื่องมือคุณภาพใหม่ มาปฏิบัติในหน่วยงาน เช่น lean/ KM/ R2R เป็นต้น					
22. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนงบประมาณ/ เวลา/ สถานที่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานใหม่ เช่น good practice/นวัตกรรม เป็นต้น					

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปฏิบัติ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
23. หัวหน้าหอผู้ป่วยสื่อสารให้บุคลากรในหอผู้ป่วยเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานต่างๆ					
24. หัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยเหลือ/แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงขั้นตอน/ระบบการปฏิบัติงานตามที่องค์กรพยาบาล/โรงพยาบาลกำหนด					
25. หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารจัดการแรงด้านการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานได้					
26. หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับผลที่เกิดขึ้นทั้งดีและไม่ดีจากการเปลี่ยนแปลงได้					
27. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ					
28. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้รับการเพิ่มพูนความรู้และทักษะตามแผนพัฒนาบุคลากร					
29. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ของบุคลากร เช่น กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากเรื่องเล่าความสำเร็จ/การเข้าร่วมประชุมวิชาการ/ การนำเสนอผลงานวิชาการในเวทีต่างๆ เป็นต้น					
30. หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดระบบ/ แนวทางการเสริมสร้างขวัญกำลังใจและการพิจารณาความดีความชอบที่ยุติธรรม โปร่งใส					
31. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน					
32. หัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมโดยยึดหลัก 5 ส./การชื่นชม/การให้รางวัลผู้ที่ตั้งใจทำงานและมีผลงานที่ดี/การสนับสนุนความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ เป็นต้น					

การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	การปฏิบัติ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย				
	5	4	3	2	1
33. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการจัดเก็บ/ประมวลผลและเรียกใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ					
34. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการกำหนดแนวทางการนำข้อมูลและสารสนเทศไปใช้ เพื่อการปรับปรุงบริการ/การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล					
35. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้ บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสม่ำเสมอ					
36. หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรดึงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่มาใช้					
37. หัวหน้าหอผู้ป่วยประสานงานเครือข่ายที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ทีมสหสาขาวิชาชีพ/ชุมชน/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น					
38. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีแนวทาง/ช่องทางให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เช่น ในการประชุมหน่วยงาน/การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ/การเสนอผ่านทาง email/blog/face book เป็นต้น					
39. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานเฉพาะด้าน ที่ประกอบด้วย บุคลากรที่มาจากระดับต่าง ๆ จากหลายหน่วยงาน เช่น เป็นคณะกรรมการ/คณะทำงานการบริหารยา/IC/ความเสี่ยง/ทีมคร่อมสายงาน เป็นต้น					
40. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสนเสนอแนะแนวทางแก้ไขในการปรับปรุงงาน เช่น การทบทวนการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล/ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาล/ การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ/ การทบทวนเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เป็นต้น					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ

**คำชี้แจง** ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านประเมินความเชี่ยวชาญของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือเพียงช่องเดียว ที่ตรงกับความคิดเห็นท่านมากที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองมากที่สุด
- 4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองมาก
- 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองปานกลาง
- 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพบว่าตรงกับการปฏิบัติของตนเองน้อย
- 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพบว่าไม่ตรงกับการปฏิบัติของตนเอง

ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	5	4	3	2	1
1. ท่านกำหนดเป้าหมายในชีวิตของตนเองที่ทำนาย					
2. ท่านกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในงานของท่าน					
3. ท่านกำหนดเป้าหมายในงานของท่าน สอดคล้องกับลักษณะงานของหอผู้ป่วย					
4. ท่านยึดเป้าหมายส่วนตนของท่านในการปฏิบัติงาน					
5. ท่านปรับเปลี่ยนเป้าหมายส่วนตนเป็นบางครั้ง เมื่อเผชิญสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี/ไม่ดีหรือเมื่อเผชิญอุปสรรค					
6. เป้าหมายส่วนตนของท่านเป็นแรงขับให้ท่านปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ในหอผู้ป่วย					
7. ท่านยอมรับส่วนต่าง (gap) ของสมรรถนะของท่านจากผลการประเมินกับเกณฑ์ที่คาดหวัง					
8. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาในงานได้ เช่น การจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยง/ การดำเนินการเพื่อตอบสนองปัญหา/ ความต้องการที่ผู้ใช้บริการร้องขออย่างรวดเร็ว เป็นต้น					
9. ท่านได้ร่วมแก้ไขสถานการณ์/ ปัญหาต่าง ๆ กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรภายในหอผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ					

ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	5	4	3	2	1
10. ท่านได้พัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาบุคลากรของหอผู้ป่วย					
11. ท่านผสมผสานความรู้ แนวคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี					
12. ท่านได้ใช้เครื่องมือใหม่ ๆ ในการพยาบาล เช่น การวิเคราะห์ผลผลิตภาพทางการพยาบาล/อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย เป็นต้น					
13. ท่านสามารถดำเนินงานต่างๆ ที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด					
14. เป้าหมายในงานของท่านเป็นแรงผลักดันที่ทำให้ท่านพัฒนาทักษะไปสู่ระดับที่สูงขึ้น					
15. เป้าหมายในงานของท่านเป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเกิดความเครียดในงาน					
16. ท่านมีความเพียรพยายามในงาน อดทน ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ อย่างเข้มแข็ง					
17. ท่านกล้าเผชิญกับความจริงทั้งเหตุการณ์ที่ดีและไม่ดีต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย					
18. ถ้าข้อมูลความเสี่ยง/ การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ท่านต้องหาสาเหตุที่แท้จริงและเฝ้าระวังมากขึ้น					
19. ท่านสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
20. ท่านบันทึกการพยาบาลขณะดูแลผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์					
21. ท่านสื่อสารกับผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
22. ท่านชี้แจง/ ตอรอง/ สื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างมีประสิทธิภาพ					

ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ	การปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพ				
	5	4	3	2	1
23. ท่านตระหนักถึงข้อจำกัดและปัจจัยส่วนตนของท่านในการปฏิบัติงาน					
24. ท่านสามารถสอนงานสมาชิกในทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
25. ท่านสามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาลได้					
26. ท่านสามารถคาดการณ์ปัญหา/สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในหอผู้ป่วย					
27. ท่านใช้ทักษะและความสามารถของท่านเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย					
28. ท่านเรียนรู้และลงมือปฏิบัติงานหลายครั้งจนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง					
29. เมื่อเกิดปัญหา/อุปสรรคในงานท่านสามารถแก้ปัญหาได้ทันทีและเกิดผลลัพธ์ที่ดี					
30. ท่านนำความรู้และประสบการณ์จากความสำเร็จและความล้มเหลวในอดีตมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน					
31. ท่านสามารถวิเคราะห์ปัญหา/อาการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที					

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามคุณภาพการพยาบาล

**คำชี้แจง** ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ ขอให้ท่านประเมินผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลของ  
 หอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือเพียงช่องเดียว  
 ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

##### เกณฑ์การให้คะแนน

5 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงมาก

3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงปานกลาง

2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าคุณภาพนั้นไม่เป็นจริง

คุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย	การรับรู้คุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ				
	5	4	3	2	1
1. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่ตอบสนองด้านร่างกาย จิตใจ วิญญาณและสังคม					
2. ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ					
3. ผู้ใช้บริการไม่เกิดความเสียดัง/ ภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกัน ได้ เช่น ความผิดพลาดในการให้ยา/ การบาดเจ็บจาก การผูกมัด/การเกิดแผลกดทับ/ การติดเชื้อในโรงพยาบาล เฉพาะตำแหน่ง เป็นต้น					
4. ผู้ใช้บริการสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ตามระยะเวลาที่ กำหนดของแต่ละโรค					
5. ผลการจัดการความเสี่ยงที่สำคัญ/ รุนแรงในหอผู้ป่วยมี แนวโน้มที่ดีขึ้น					
6. ผู้ใช้บริการที่มีอาการรบกวน เช่น ปวด/คลื่นไส้ อาเจียน/ นอนไม่หลับ ได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาอาการ และเอาใจใส่อย่างเหมาะสม					
7. ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือในการเผชิญกับความเครียด และแก้ไขได้อย่างเหมาะสม					

คุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย	การรับรู้คุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ				
	5	4	3	2	1
8. ผลการจัดการความไม่สุขสบายของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น					
9. ผู้ใช้บริการมีความรู้และเข้าใจเรื่องโรค/ แผนการรักษาและอาการเปลี่ยนแปลงของตนเอง					
10. ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องยาที่ตนเองได้รับจากการรักษาพยาบาล					
11. ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องสิทธิบัตรในการเข้ารับการรักษา/ สิทธิผู้ป่วยในกรณีต่าง ๆ เช่น การขอย้ายโรงพยาบาล/ การปฏิเสธการรักษาหรือการยุติการรักษา เป็นต้น					
12. ผู้ใช้บริการมีความรู้เรื่องแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน เป็นต้น					
13. ผลการประเมินความรู้และความเข้าใจของผู้ใช้บริการ/ ผู้ดูแลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น					
14. ผู้ใช้บริการปรับตัวเข้ากับภาวะเจ็บป่วยของตนเองได้					
15. ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย					
16. ผู้ใช้บริการมีพลังอำนาจในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย					
17. ผลการประเมินทักษะของผู้ใช้บริการ/ผู้ดูแลมีแนวโน้มที่ดีขึ้น					
18. ผู้ใช้บริการพึงพอใจในข้อมูลและการสอนที่ได้รับขณะรับการรักษา					
19. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการดูแลความสุขสบายและการช่วยเหลือบรรเทาอาการรบกวน เช่น อาการนอนไม่หลับ/ปวด/เหนื่อยล้า เป็นต้น					
20. ผู้ใช้บริการพึงพอใจในการดูแลที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย					
21. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการได้รับโอกาสและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล					



คุณภาพการพยาบาลของหอผู้ป่วย	การรับรู้คุณภาพการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ				
	5	4	3	2	1
22. ผู้ใช้บริการพึงพอใจเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของบุคลากรทางการพยาบาล					
23. ผู้ใช้บริการพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในภาพรวม					
24. ผลของความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น					
25. ท่านพึงพอใจกับความเพียงพอของวัสดุ/อุปกรณ์ในหอผู้ป่วย					
26. ท่านพึงพอใจกับคุณภาพของวัสดุ/อุปกรณ์ในหอผู้ป่วย					
27. ท่านพึงพอใจต่อค่าตอบแทนพิเศษนอกเหนือจากเงินเดือนที่ได้รับ					
28. ท่านพึงพอใจต่อผลิตภาพ (productivity) ของหอผู้ป่วย					
29. ท่านพึงพอใจต่อการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วย					
30. ท่านพึงพอใจต่อระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย					
31. ท่านพึงพอใจต่อการจัดสัดส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ในหอผู้ป่วย					
32. ท่านพึงพอใจต่อการทำงานของ ผู้ช่วยพยาบาล/ ผู้ช่วยเหลือคนไข้					
33. ท่านพึงพอใจต่ออัตราการลาออก/ โอน/ ย้าย ของพยาบาลในหอผู้ป่วย					
34. โดยรวม ท่านพึงพอใจในการทำงานของท่านในหอผู้ป่วยนี้					
35. ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ให้บริการในหอผู้ป่วยมีแนวโน้มที่ดีขึ้น					

**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ภาควิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวนุชนนตรี ชูโชติ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) การบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 2) ความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ 3) คุณภาพการพยาบาล 4) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพการพยาบาล 5) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชี่ยวชาญแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพกับคุณภาพการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉัน จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการทำแบบสอบถามตามความเป็นจริงซึ่งคำตอบจากแบบสอบถามที่ท่านได้ให้ข้อมูลจะได้รับการเปิดเผยในภาพรวมและจะไม่มีผลเสียต่อหน้าที่การงานที่ท่านปฏิบัติ รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้อ้างอิงในการวิจัยและจะเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด ท่านมีสิทธิ์เลือกในการเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้ผู้ดำเนินการวิจัยทราบก่อนจะสิ้นสุดการวิจัย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบคุณท่านมาในโอกาสนี้ ด้วย กรณีมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่เบอร์โทร 081-9905988

(นางสาวนุชนนตรี ชูโชติ)  
...../...../.....

**ภาคผนวก ก****รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ**

1. ดร.ปรัชญนันท์ เทียงจรรยา  
หัวหน้าภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล  
และบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
  
2. นางดวงใจ นิยม  
อดีตหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลสงขลา  
อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา
  
3. นางสาวกฤตยา แดงสุวรรณ  
หัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์  
อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

