

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่าง
ยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง



นาง นลินี เนตรยัง

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ISBN 974-14-2756-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN RESPECT, INTERACTIONAL JUSTICE,
AND TRUST IN HEAD NURSES AMONG STAFF NURSES,
GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION



Mrs. Nalinee Netyoung

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

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

ISBN 974-14-2756 -5

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์
อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

โดย

นางนลินี เนตรยัง

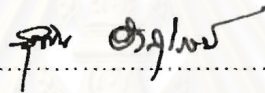
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

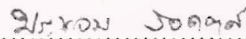
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะพร้าว

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

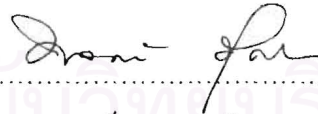


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

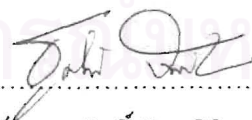
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



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



..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะพร้าว)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

ง
นลินี เนตรยัง : ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.

-(RELATIONSHIPS BETWEEN RESPECT, INTERACTIONAL JUSTICE, AND TRUST IN
HEAD NURSES AMONG STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION)

อ. ที่ปรึกษา : รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะพาน, 130 หน้า. ISBN 974-14-2756-5

การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจใน
หัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
การได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการ จำนวน 368 คน
ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
แบบสอบถามการยอมรับนับถือ และแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ซึ่งได้รับการตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
เท่ากับ .98, .95, .97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่
ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$)
2. การได้รับการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความไว้วางใจใน
หัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับความไว้วางใจในหัวหน้า
หอผู้ป่วย ($r = .83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา.....2549.....

ลายมือชื่อนิสิต.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4777837536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: RESPECT / INTERACTIONAL JUSTICE / TRUST/ STAFF NURSES

NALINEE NETYOUNG : RELATIONSHIPS BETWEEN RESPECT,
INTERACTIONAL JUSTICE, AND TRUST IN HEAD NURSES AMONG STAFF
NURSES, GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION

THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POLICE MAJOR. PAUNGPHEN
CHOONHAPRAN, Ph.D., pp. 130. ISBN 974-14-2756-5.

The purposes of this descriptive correlational research were to study the level of trust in head nurses, and to investigate the relationships between respect, interactional justice, and trust in head nurses among staff nurses, General Hospitals, Central Region. The research subjects consisted of 368 staff nurses selected by multi-stage sampling technique. Research instruments were trust in head nurses, respect and interactional justice questionnaires. The questionnaires were examined by a panel of expert for their content validity. The demonstrated acceptable Cronbach's alpha coefficients at .98, .95, and .97, respectively. The data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient.

Major findings were as follows :

1. Trust in head nurses among staff nurses, General Hospitals, Central Region was at the high level ($\bar{X} = 4.10$)
2. There was significantly positive relationship between respect and trust in head nurses among staff nurses, General Hospitals, Central Region at the .01 level. (r=.63)
3. There was significantly positive relationship between interactional justice and trust in head nurses among staff nurses, General Hospitals, Central Region at the .01 level. (r=.83)

Field of study.....Nursing Administration.....Student's signature.....*Nalinee Netyoung*.....
 Academic year.....2006.....Advisor's signature.....*Paungphen Choonphan*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาและความดูแลอย่างดียิ่งจากอาจารย์ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมหปราน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งแนวทางที่เป็นประโยชน์ แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยตลอดมา จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำชี้แนะทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจแก้ไขให้คำแนะนำใน การปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลทั้ง 11 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือ และการรวบรวม ข้อมูลตลอดจนพยาบาลประจำการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามทุกท่าน ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดเวลาการศึกษา

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านหมี่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าห้องผ่าตัด เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกท่าน และคุณวิริงรอง ยศะสินธุ ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และขอขอบคุณเพื่อนๆทุกคนที่ให้กำลังใจตลอดเวลา ที่ศึกษาร่วมกัน

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบน้อมรำลึกถึงพระคุณบิดา มารดา ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ลูก ทำสิ่งที่ดีหวังได้สำเร็จ ขอขอบคุณครอบครัวเนตรยัง ที่คอยสนับสนุนให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือในทุกๆ ด้านตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือ และมีได้กล่าวถึงในที่นี่ ความ ดีและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ขอมอบแต่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	7
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
1.5 สมมติฐานของการวิจัย.....	10
1.6 ขอบเขตของการวิจัย.....	10
1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
2.1 การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต ภาคกลาง.....	15
2.2 การยอมรับนับถือ	28
2.3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม.....	35
2.4 ความไว้วางใจ.....	38
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	63

3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	64
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	64
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
3.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	70
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	93
5.2 อภิปรายผล.....	95
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	101
รายการอ้างอิง.....	103
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	118
ภาคผนวก ค จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการ ทำวิจัย.....	126
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	130

สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง

1. จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.....	66
2. แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างและร้อยละของแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	67
3. ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม การได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม และความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.....	73
4. จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพในการทำงาน ระดับตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน.....	77
5. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายด้าน.....	79
6. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสามารถ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	80
7. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเปิดเผย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	81
8. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความห่วงใย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	82
9. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเชื่อถือได้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	83
10. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายด้าน.....	84
11. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	85

ตาราง

12. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	86
13. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการยอมรับนับถือจากตนเอง ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	87
14. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม จำแนกเป็นรายด้าน.....	88
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	89
16. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ด้านความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ.....	90
17. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์ อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n=368).....	91

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง การศึกษา สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยี ระบบสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง นโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 8 ต่อฉบับที่ 9 ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพของคนแบบองค์รวม และการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบกับนโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและมีสิทธิเท่าเทียมกัน ในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน การบริหารเพื่อให้องค์การอยู่รอดในยุคนี้จึงต้องตื่นตัว ในการพัฒนาคุณภาพ และจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปัจจุบันก่อให้เกิดผลกระทบด้านสาธารณสุข จากการที่รัฐบาลมีมาตรการปรับลดงบประมาณ ส่งผลให้ต้นทุนในการจัดบริการในโรงพยาบาล ของรัฐเพิ่มขึ้น (ปรากรม วุฒิพงษ์, 2541) นโยบายการลดขนาดกำลังคน ลดการผลิตบุคลากร ทางด้านสุขภาพทำให้เกิดภาวะขาดแคลนอัตรากำลัง การปรับโครงสร้างองค์การใหม่ การลด ขนาดองค์การ โดยยุบหน่วยงานบางหน่วย ทำให้เกิดแนวโน้มของสถานบริการสุขภาพที่จะต้อง รวมหลายๆหน่วยขององค์การเข้าด้วยกัน โดยให้ความสำคัญกับประสิทธิภาพของงาน การแข่งขัน ทางธุรกิจ การสร้างนวัตกรรม การสร้างผลกำไร และความเสมอภาค ที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นใน องค์การ (Johns, 1996) จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล ของรัฐที่จะต้องปรับตัว (ภัสรา จารุสุตินธ์, 2542) สอดคล้องกับ Cameron, Freeman และ Mishra (1993: 19-63) ที่กล่าวว่าผลของการลดขนาดองค์การก่อให้เกิดความขัดแย้ง อันเนื่องมาจาก การเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพระหว่างบุคคลในองค์การ การรวบอำนาจการตัดสินใจ ลดขวัญ กำลังใจ และความจงรักภักดีของบุคคลในองค์การ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อแท้ ขาดกำลังใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน การทำงานไม่มีประสิทธิภาพ องค์การขาดการ พัฒนา ผลกระทบที่ตามมาคือพยาบาลมีความเครียดและมีความคิดที่จะออกจากงาน (Ludin, 1999. Tzeng, 2002., Yin and, 2002., Lee et al, 2003. cite in Hong L., 2005.)

เนื่องจาก “คน” เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการพัฒนาองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง ปัญหาในองค์การมีความซับซ้อนมากขึ้น บุคลากรขาดความผูกพันกับองค์การ และความเชื่อถือที่มีต่อผู้นำลดลง (Barker, 1992: 2) ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจึงเป็นบุคคลสำคัญ และจำเป็นที่ต้องมีคุณสมบัติเป็นที่ยอมรับ จึงจะสามารถนำพาผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้สามารถบรรลุเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการศึกษาจำนวนมากที่พบว่า ความไว้วางใจมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดทั้งความร่วมมือ การควบคุม

หน่วยงาน และเกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กร (Granovetter, 1985; Pennings & Woiceshyn, 1987 อ้างถึงใน McAllister, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับ Shockley - Zalabak, Ellis Winograd (2000) ที่กล่าวว่าความไว้วางใจเป็นสิ่งมีค่าที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบต่างๆ ทั้งยังก่อให้เกิดความมั่นคงในระยะยาว (Ganesan, 1994) ความไว้วางใจถือว่าเป็นทุนของการร่วมมือ หากองค์กรพยายามขาดความไว้วางใจจะมีความเสียเปรียบในเชิงการแข่งขัน เพราะทุกขั้นตอนของกระบวนการเปลี่ยนแปลงจะมีความยาก และใช้เวลานานมากขึ้น ความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือและเต็มใจในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมายย่อมเป็นไปได้ยาก และจะมีผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการขององค์กรพยาบาล

ความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของการมีสัมพันธภาพระหว่างกัน ที่จะส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน ในส่วนขององค์กรนั้นความไว้วางใจเป็นกลยุทธ์ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือ (Mc Allister, 1995) การสร้างและพัฒนาความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการบริหารจัดการที่จะสร้างความเชื่อมั่น สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในองค์กรคงอยู่ในวิชาชีพ ช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Mishra (1996) ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องมีความไว้วางใจ 4 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถ Gabarro (1987: 106-108) กล่าวว่าผู้นำจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านต่างๆ เช่น ความสามารถเฉพาะในวิชาชีพ ความสามารถทางด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถเชิงธุรกิจ 2) ด้านความเปิดเผย ผู้นำที่มีความจริงใจและเปิดเผย จะมีเหตุผลในการพูดความจริงอย่างตรงไปตรงมา ทั้งความสำเร็จของงานและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ระหว่างบุคคล และสร้างบรรยากาศในการไว้วางใจ 3) ด้านความห่วงใย ผู้นำจะไม่ถกฉวยผลประโยชน์อย่างไม่เป็นธรรมจากบุคลากร แต่จะยึดถือผลประโยชน์ของบุคลากรเป็นสำคัญ (McGregor, 1967: 163) และให้ความสนใจและห่วงใยต่อความผาสุกของบุคลากรเท่าๆกัน ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะให้ความสนใจและห่วงใยต่อความมั่นคงในงาน (Employee's job security) 4) ด้านความเชื่อถือได้ บุคคลคาดหวังให้ผู้นำมีความสม่ำเสมอ (Consistency) ในการพูดและการกระทำ นั่นคือ พูดในสิ่งที่ทำและทำในสิ่งที่พูด ความไม่สม่ำเสมอในคำพูดและการกระทำของผู้นำ จะทำให้ความไว้วางใจในตัวผู้นำลดลง (McGregor, 1967: 164, Ouchi, 1981: 101) จึงอาจกล่าวได้ว่า เมื่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีองค์ประกอบใน 4 ด้านจะทำให้พยาบาลประจำ การเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย ที่จะส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน การที่ผู้ปฏิบัติไว้วางใจผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน หรือผู้บริหารมีความไว้วางใจผู้ปฏิบัติงานนั้น ย่อมทำให้การทำงานราบรื่น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ซึ่ง

สอดคล้องกับ Greenberg & Baron (2000) กล่าวว่าบุคคลที่มีความไว้วางใจผู้ร่วมงานมากเท่าไร ก็ยิ่งมีความร่วมมือกับบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจมากขึ้นเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจพบว่า จารุพรรณ ลิละยุทธโยธิน (2544) ได้ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพฯ พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$) โดยมีความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค ความน่าเชื่อถือ ความเปิดเผย และความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.58, 3.57 และ 3.30 ตามลำดับ จันทรา จุลเสวก (2544) ศึกษาความไว้วางใจในองค์กร โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร พบว่าความไว้วางใจในองค์กร ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง

($\bar{X} = 3.56$) ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต (2545) ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) โดยด้านความหวังโยมีคะแนนเฉลี่ยระดับสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาคือด้านความเชื่อถือได้ ($\bar{X} = 3.91$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านความสามารถ ($\bar{X} = 3.84$) จากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่าระดับของความไว้วางใจจะอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง แต่ยังไม่อยู่ในระดับสูงสุด และยังไม่มีการศึกษาถึงระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ประกอบกับการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง มีสภาพในการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากภูมิภาคอื่นดังนี้

หน้าที่หลักของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป มีพันธกิจในการให้บริการสาธารณสุขอันประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนทั่วไปในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล และเป็นศูนย์รับผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในระดับทุติยภูมิ พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง และต้องรับผิดชอบให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ในการผลิตและฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และทางสาธารณสุข และทำวิจัยรวมทั้งสนับสนุนสถานบริการอื่นในเครือข่ายให้สามารถบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนร่วมมือกับหน่วยงานอื่น และชุมชนในการแก้ปัญหา และยกระดับสถานบริการสุขภาพประชาชนในส่วนภูมิภาค (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) และโรงพยาบาลทั่วไปต้องผ่านการประเมินตามเกณฑ์พัฒนาและการรับรองคุณภาพ (Hospital Accrediation) จากสถาบันพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอย่างมากในการปฏิบัติดังกล่าว โดยต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่หลากหลายเพื่อประสิทธิผลและความสำเร็จของงาน

นโยบายด้านรัฐบาล เมื่อมีการปรับเปลี่ยนนโยบาย และมีการเริ่มดำเนินการใหม่ๆ มักเริ่มที่โรงพยาบาลในเขตภาคกลางก่อนเสมอ เพื่อสะดวกในการติดตามและประเมินผล ดังเช่น เมื่อ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานปฏิรูประบบราชการ ได้ดำเนินการปรับรูปแบบการบริหารงานในโรงพยาบาลของรัฐ และได้เลือกโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นโรงพยาบาลในรูปแบบของค์กรมหาชน เพื่อปรับระบบการบริหารจัดการของรัฐให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้การดูแลสุขภาพอนามัยประชาชน และแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง การบริหารจัดการแบบใหม่ พยาบาลที่ต้องเตรียมความพร้อมในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมใหม่ ความมั่นคงในชีวิต ส่งผลถึงความไว้วางใจในองค์การ

ด้านคุณภาพการบริการ ปัจจุบันผู้มารับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น จึงมีการร้องเรียนในการให้บริการสูง รวมทั้งมีการคาดหวังในคุณภาพการบริการที่ตนได้รับเพิ่มสูงขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมาประกอบกับลักษณะของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นประชากรที่อยู่รอบๆกรุงเทพมหานคร สังคมเป็นสังคมเมืองประชากรหนาแน่นกว่าภาคอื่น มีคุณภาพชีวิตต่ำ มีความเครียดสูง สุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำ และต่ำกว่าภาคทุกภาคของประเทศไทย (สำนักวิจัยสถาบันวิจัยพัฒนาบริหารศาสตร์, 2542) นอกจากนี้ประชากรในเขตภาคกลางยังมีความหนาแน่น และเป็นเขตอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ที่มีโรงงานมากมาย โรงพยาบาลทั่วไปจึงต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการประกันสังคมจำนวนมาก และต้องปฏิบัติตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล ของสำนักงานประกันสังคม โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคม นอกจากนี้เมื่อมีวิกฤตการณ์ของประเทศ พยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องเข้าร่วมแก้วิกฤตนั้น ดังเช่นวิกฤตการณ์การระบาดของไข้หวัดนก(Avian influenza)ในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ.2547 จากรายงานของ Avian flu A (H5N1) update situation(human) in Thailand 2004 ในเขตภาคกลางพบผู้ป่วยติดเชื้อคือ จังหวัดสุพรรณบุรี 3 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 2 ราย จังหวัดอยุธยา 1 ราย ลพบุรี 1 รายทำให้พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ต้องมีบทบาทในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล การให้ความรู้แก่ประชาชนในการป้องกันโรค และการดูแลตนเองทำให้พยาบาลจึงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงพยาบาลต้องรับภาระงานมากยิ่งขึ้น จากปัจจัยภายในและภายนอกส่งผลกระทบต่อพยาบาลมีภาระงานมาก เกิดความเหนื่อยหน่ายจากงานที่มีมากขึ้นต้องทำงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำ อาจทำให้ขวัญกำลังใจลดถอยลง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทในฐานะผู้นำที่ต้องดูแลช่วยเหลือ สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งยังทำให้พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การที่จะสร้างและพัฒนาความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป้อนั้น จำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาความไว้วางใจ จากการศึกษาของ Heather (2004) พบว่า การยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .42$) และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .72$) นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความไว้วางใจในองค์กร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม การยอมรับนับถือโดยความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม สามารถพยากรณ์ความไว้วางใจในองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการทบทวนวรรณกรรมจึงอาจกล่าวได้ว่าการได้รับการยอมรับนับถือ และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความไว้วางใจได้

ความต้องการที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกับความต้องการทางสังคม คือ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ทุกคนมีความรู้สึกต้องการมีชื่อเสียง ได้รับการยกย่อง เป็นความต้องการที่มีพลังอำนาจเป็นอย่างยิ่ง เพราะสัมพันธ์กับความรู้สึกมีคุณค่าในตน (ซาอูซัย อาจินสมาจาร, 2535) การยอมรับนับถือ เป็นการแสดงออกในคุณค่าหลักหรือวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ จากแนวคิดของ Dillon(1992) การยอมรับนับถือ หมายถึง การให้คุณค่า การให้ความสนใจและการแสดงออกอย่างจริงใจถึงความเคารพในบุคคลจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือจากการกระทำตนเอง เมื่อบุคคลถูกละเลยหรือถูกปฏิเสธเป็นการแสดงถึงการไม่ยอมรับนับถือ Nicklin (2001) ศึกษาพบว่าพยาบาลหลายคนไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน แพทย์ รวมถึงผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้ความเครียดจากการถูกตัดงบประมาณ การขาดความเข้าใจในบทบาทของผู้ร่วมงาน และการลดการสนับสนุนบริการทางการแพทย์เป็นส่วนหนึ่งของความเครียดที่เกิดแก่พยาบาล ซึ่งแทบจะไม่เคยได้รับการปรึกษาในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆเหล่านี้ พยาบาลมักถูกคาดหวังให้ทำงานนอกเหนือหน้าที่ การเพิ่มภาระงาน ความเครียด และการรู้สึกว่าไม่ได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Colquitt และ คณะ (2001) ที่พบว่าเมื่อพนักงานได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติและได้รับการยอมรับเขาจะทำงานหนักขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมพิเศษต่างๆส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในองค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์กร Heather (2004) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการยอมรับนับถือ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากกว่าครึ่งรู้สึกว่าผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้ความสำคัญต่อตนเอง ในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่องาน ความเครียดเกิดจากการขาดการยอมรับ สัมพันธภาพที่ไม่ดีและภาระงานหนัก มีผลกระทบต่อกรรับรู้ของพยาบาลในเรื่องการยอมรับนับถือ ซึ่งส่งผลต่อความไว้วางใจในองค์กร สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวว่า การยอมรับนับถือ เป็นสิ่งจูงใจอีกอย่างหนึ่งสำหรับคนงานที่ได้ปฏิบัติงานได้ผลดีเด่น จึงควรได้รับการยกย่องชมเชยให้เกียรติเมื่อกระทำดี เป็นการยกย่องและนับถือในผลงาน สิ่งเหล่านี้จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจส่งผลให้

เกิดความไว้วางใจในองค์การสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Slocum, et al (1972) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่องในสังคม ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญถึงการยอมรับนับถือ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปเป็นองค์การขนาดใหญ่มีโครงสร้างองค์การซับซ้อน มีระดับสายการบังคับบัญชามาก โอกาสของการเกิดปัญหาด้านการสื่อสารและด้านการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจึงมีได้มาก ดังที่ Clark & Shea (1979:155) ได้กล่าวว่า ขนาดขององค์การมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ Coleman และ Hammem (1974 อ้างถึงใน สุภาพรณ โคตรจรัส, 2527) กล่าวว่า สัมพันธภาพของบุคคลจะเกิดความยั่งยืนได้ถ้ามีการตอบสนองความต้องการทั้งสองฝ่าย สอดคล้องกับ Chickering (1969) กล่าวว่าสัมพันธภาพจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลมีความไว้วางใจกัน และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลยังต้องอาศัยความยุติธรรมร่วมด้วย (Scandura, 1999) ดังนั้นความยุติธรรมในองค์การพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงานและมีผลกระทบโดยตรงต่อความคิด ความรู้สึก และการกระทำของผู้ปฏิบัติที่มีต่องานของตน (Bies, 1986) Folger และ Cropanzano (1998) กล่าวว่า การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนเกี่ยวกับความยุติธรรมที่ได้รับจะแตกต่างกันไป ทั้งนี้เนื่องจากจะมีการเปรียบเทียบทางสังคมกับผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันกับตนและอาจเกิดปฏิกิริยาทางลบ แนวคิดของ Folger และ Cropanzano (1998) ได้แบ่งความยุติธรรมในองค์การออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านผลตอบแทน (Distributive justice) ด้านกระบวนการ (Procedural justice) และด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (Interaction justice) ในปัจจุบันการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของความยุติธรรมด้านกระบวนการ มากกว่าจะเป็นส่วนที่แยกออกมาอย่างชัดเจนจากความยุติธรรมในองค์การ (Organizational justice) จากความคลุมเครือดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาในการจำแนกปัจจัยที่มีต่อการสร้างความไว้วางใจในองค์การ (Cropanzano and Greenberg ,2001) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (Interaction justice) ตามแนวคิดของ Greenberg (1993 cited in Folger and Cropanzano, 998:48-49) ได้จำแนกการรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (Interaction justice) โดยเน้นการปฏิบัติต่อกันทางสังคมซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้ 1) ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ความยุติธรรมส่วนบุคคล ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมนี้ ถือเป็นความยุติธรรมด้านหนึ่งในทั้งหมดสามด้านที่องค์การต้องมี (Cropanzano and Greenberg, 2001) และการรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในการบริหารของผู้บริหาร (Barling และ Phillips, 1993) สอดคล้องกับ Tapper, Eisenbach และ Porter (1988) ที่พบว่าการรับรู้

ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมมีความสัมพันธ์กับการต่อต้านจากผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีผลกระทบต่อความไว้วางใจ

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบัน ผลักดันให้องค์กรต่างๆต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นเพื่อดำรงสถานะในการแข่งขัน ความสำคัญของการพัฒนาความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งหากขาดการพัฒนาหรือส่งเสริมความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยจะมีผลให้องค์กรไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นแนวทางการเสริมสร้างความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล จึงมีความสำคัญที่ผู้นำทางการพยาบาลนำมาเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการบริหารองค์กรพยาบาล ที่ผ่านมามีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ น้อยมากประกอบกับยังไม่มีการศึกษาถึงระดับความไว้วางใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง มีความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยอยู่ในระดับใด
2. การได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย

เนื่องจากสภาพแวดล้อมในสังคมปัจจุบันเผชิญกับความไม่แน่นอนและการแข่งขัน Peter (1987: 627) กล่าวว่า ความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมสามารถจัดการได้อย่างรวดเร็ว เพียงแต่ให้ความมั่นคงนั้นกลับคืนมา ซึ่งขึ้นกับสัมพันธภาพที่ไม่มีความเคลือบแคลง สงสัยต่อบุคคลหรือกลุ่มในองค์กร โดยจะต้องสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ต้องมีในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่มีการแข่งขันมากขึ้น องค์กรใดที่มีพื้นฐานของความไว้วางใจ จะสามารถคาดการณ์ผลสำเร็จขององค์กรภายใต้สภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในทางตรงกันข้ามองค์กรใดไม่มีความไว้วางใจ คนในองค์กรจะไม่สามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ ตลอดจนไม่สามารถปรับตัวในสภาพการแข่งขันได้ จากการศึกษาของ Mishra และ Morrisey (1990: 443) พบว่าองค์กรที่ผู้นำมีพฤติกรรมสื่อสารเปิดเผยให้บุคคลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะก่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้นำและบุคลากรในองค์กร ความไว้วางใจมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพในองค์กรมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรในแนวราบ และการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจ ให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติโดยตรงมากขึ้น ความไว้วางใจเป็นความรู้สึก เป็นความเชื่อ ที่มีพื้นฐานจากการร่วมรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน ความไว้วางใจเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ทั้งหลายที่ยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันด้วยความรู้สึกมั่นคง (Laschinger, Shamian & Thomson, 2001) ซึ่งจากแนวคิดของ Mishra (1996) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจในองค์กรว่าเป็นความสมัครใจของผู้ปฏิบัติที่จะยอมทำตามต่อผู้นำด้วยความเชื่อมั่นใน 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถ (competent) ด้านความเปิดเผย (openness) ด้านความห่วงใย (concerned) และด้านความเชื่อถือได้ (reliable)

การยอมรับนับถือ (Respect) หมายถึง การให้คุณค่า การให้ความสนใจและการแสดงออกอย่างจริงใจถึงความเคารพในสังคมจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือจากการกระทำตนเอง เมื่อบุคคลถูกละเลยหรือถูกปฏิเสธเป็นการแสดงถึงการไม่ยอมรับนับถือ Schein (1984) และ Blanchard (1994) ให้ความสำคัญของการยอมรับนับถือ ว่าเป็นคุณค่าหลักและวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งผลถึงความไว้วางใจในองค์กร และความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นในองค์กร Heather (2004) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดจากสัมพันธภาพที่ไม่ดี การขาดการยอมรับนับถือ และภาระงานหนัก เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจ ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องมั่นใจว่าได้มีการสร้างเงื่อนไขให้เกิดการยอมรับนับถือ ในกลุ่มพยาบาลในสถานที่ทำงานและลดภาวะเครียด การให้ความสำคัญในคุณค่าของพยาบาลที่ชำนาญการทำให้เกิดความรู้สึกยอมรับนับถือในองค์กร การแสดงออกถึงการยอมรับนับถือและการชื่นชมในความรู้ของพวกเขา เป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการให้รางวัลเป็นเงินในกลุ่มพยาบาลชำนาญการ การรับรู้เกี่ยวกับการยอมรับนับถือได้ถูกเชื่อมโยงให้เป็น

เครื่องชีวิตประสิทธิผลขององค์กร เช่น ประสิทธิภาพของหน่วยงาน คุณภาพของการพยาบาลในองค์กร และยังเป็นเครื่องชีวิตปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถของพยาบาลในการทำงาน สอดคล้องกับ Colquitt และคณะ (2001) เมื่อพนักงานได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติและได้รับการยอมรับเขาจะทำงานหนักขึ้น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมพิเศษต่างๆ ส่งผลถึงความไว้วางใจในองค์กร Amy (2003) กล่าวว่า การยอมรับนับถือสามารถอธิบายความไว้วางใจว่าสามารถ ทำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรได้ Heather (2004) ได้ทำการศึกษาในเรื่องการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือและความยุติธรรมในองค์กรพบว่า การยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.42$)

ในการศึกษาเรื่องความยุติธรรมในองค์กรพยาบาล ด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (interactional justice) เป็นความยุติธรรมด้านหนึ่งในสามด้านของความยุติธรรมที่องค์กรต้องมี ซึ่งมีความแตกต่างจากความยุติธรรมด้านผลตอบแทน ความยุติธรรมด้านกระบวนการ และจากแนวคิดของ Greenberg (1993 cited in Folger and Cropanzano, 998: 48-49) ได้จำแนกการรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (interactional justice) โดยเน้นการปฏิบัติต่อกันทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้ 1) ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational justice) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชามีข้อมูลเพียงพอที่จะอธิบายผลของการตัดสินใจ และสิ่งที่อธิบายถูกต้องเหมาะสม 2) ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Interpersonal justice) หมายถึง การมีสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นในองค์กรหรือบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนกันทางสังคม ซึ่งในองค์กรอาจหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานหรือผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานหรือ ผู้ใต้บังคับบัญชาก็ได้ ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมนี้ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติระหว่างบุคคลตามหลักจริยธรรม (Ethicality) และศีลธรรม (Moral) ซึ่งได้ดำเนินการต่อมาภายหลังกระบวนการตัดสินใจได้ผ่านพ้นไปแล้ว การรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีแนวโน้มไปสู่การวางหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการปฏิบัติระหว่างบุคคล โดยการศึกษาของ Masterson และ Taylor (1996) ได้รายงานการศึกษาภาคปฏิบัติ พบว่าการรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ปฏิบัติงาน ได้ทำนายผลลัพธ์ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้นำ และจากการศึกษาของ Masterson และคณะ (2000) พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานของพนักงาน และพนักงานหญิงมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญในเรื่องการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมมากกว่าพนักงานชาย ดังนั้นการรับรู้เรื่องการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีผลต่อเจตคติและพฤติกรรมของพนักงานจึงส่งผลถึงความไว้วางใจและผลลัพธ์ขององค์กร Mark and Adrian (2003) กล่าวว่า วิธีการที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นถูกปฏิบัตินอกจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยทั่วไปแล้ว ยังส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อการได้

รับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่ออย่างยุติธรรม รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นรากฐานของความไว้วางใจนั่นเอง สอดคล้องกับ Heather (2004) กล่าวว่า เป็นที่คาดกันว่าถ้าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (interactional justice) อยู่ในระดับสูง พนักงานจะรู้สึกว่าเขาได้รับการยอมรับนับถือและส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ และการสร้างผลงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Bies and Moag (1986) and Greenberg(2001) ว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และความไว้วางใจในองค์กร ในปัจจุบันการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของความยุติธรรมด้านกระบวนการมากกว่าจะเป็นส่วนที่แยกออกมาอย่างชัดเจนจากความยุติธรรมในองค์กร (Organizational justice) จากความคลุมเครือดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาในการจำแนกผลกระทบที่มีต่อการสร้างความไว้วางใจในองค์กรตามมา (Cropanzano and Greenberg,2001) จากงานวิจัย Heather (2005) พบว่าความยุติธรรมในองค์กรด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับความไว้วางใจในองค์กร ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความยุติธรรมในองค์กรด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในองค์กร

สมมุติฐานการวิจัย

1. การได้รับการยอมรับนับถือของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กระทรวงสาธารณสุข 5 เขตรวมทั้งสิ้น 22 โรงพยาบาล

ตัวแปรต้น คือ การได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม

ตัวแปรตาม คือ ความไว้วางใจ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความไว้วางใจ (Trust)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความเชื่อมั่นและยอมรับปฏิบัติ ตามหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยความคาดหวังว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเองและ องค์กร โดยเชื่อมั่นในด้านความสามารถ ความเปิดเผย ความห่วงใย และความเชื่อถือได้ ซึ่ง สามารถวัดได้จากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Mishra(1996) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

1.1 ด้านความสามารถ (competence) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้และ เชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการเป็นผู้นำ การให้ความรู้ มีทักษะทางเทคนิค และ การใช้อุปกรณ์ที่จำเป็นต่างๆในการปฏิบัติการพยาบาล มีความสามารถในการตัดสินใจในการ บริหารจัดการหอผู้ป่วย การบริหารบุคลากร สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาล ใช้ทักษะการ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล มีแนวคิดเชิงธุรกิจ โดยสามารถ วิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพที่ได้รับ และการจัดการกับความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ด้านความเปิดเผย (openness) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้และ เชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ เปิดเผยข้อมูลต่างๆตามความเป็นจริง ไม่ว่าจะ เป็นความสำเร็จหรือปัญหาในการทำงาน ยอมรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก และการแสดงออกถึงการ ยอมรับและความเคารพความคิดเห็นของพยาบาล ประเมินผลการทำงานอย่างยุติธรรม ทั้งเรื่อง การปฏิบัติงาน ค่าจ้าง และอนาคตในการทำงาน

1.3 ด้านความห่วงใย (concern) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้และเชื่อมั่น ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติโดยยึดประโยชน์ของพยาบาลเป็นสำคัญ สนใจและใส่ใจต่อความ ปลอดภัยของพยาบาลทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นคงในงาน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ และให้ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพของพยาบาลประจำการ สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาส ให้แสดงความเห็นเมื่อเกิดปัญหา เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน

1.4 ด้านความเชื่อถือได้ (reliability) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้และ เชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รักษาสัญญา กระทำในสิ่งที่ได้พูดไว้ และพูดในสิ่งที่ได้กระทำจริง มีความสม่ำเสมอในการตัดสินใจและการกระทำ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกสามารถพึ่งพาหัวหน้า หอผู้ป่วยได้

2. **การยอมรับนับถือ (Respect)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความ สนใจ เอาใจใส่ การแสดงออกอย่างจริงจังในการเคารพซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับเรื่อง เกียรติยศศักดิ์ศรี และคุณค่าของบุคคล จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และจากการกระทำของ ตน ซึ่งสามารถวัดได้ตามแนวคิดของ Dillon (1992) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 การได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน (Colleagues Respect) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าในเรื่องส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีในการทำงาน มีการปฏิบัติอย่างให้เกียรติและเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม จากผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกันและผู้ที่อยู่ในองค์กรเดียวกัน

2.2 การได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย (Superiors Respect) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าในการปฏิบัติจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยโดยการให้เกียรติให้คุณค่ากับสถานะส่วนบุคคลและการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการละเลย เพิกเฉยหรือทำเสมือนอยู่นอกองค์กร เมื่อมีกิจกรรมใดเกิดขึ้นในองค์กรก็จะนึกถึงและให้โอกาสใช้ความสามารถนั้น

2.3 การได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตน (Self Respect) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าและความเชื่อ และให้คุณค่าในเรื่องลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองและรู้สึกว่าตนมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีภายในองค์กรพยาบาล

3. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (Interactional justice) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยในเรื่องกริยา ท่าทาง การแสดงออก หรือพฤติกรรมที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้ปฏิบัติต่อตนด้วยความเห็นใจ สุภาพ อ่อนโยน ให้การยอมรับ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารคำอธิบายชี้แจงเหตุผลในการตัดสินใจต่างๆจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยอย่างชัดเจนเพียงพอ ไม่ปิดบัง ซึ่งสามารถวัดได้ตาม แนวคิดของ Greenberg (1993) ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

3.1 ความยุติธรรมระหว่างบุคคล (Interpersonal justice) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าความเป็นธรรมและความเสมอภาค จากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ในการปฏิบัติต่อตนในเรื่องส่วนบุคคลโดยไม่มีการเหลื่อมล้ำกับบุคคลอื่นภายในองค์กร

3.2 ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร (informational justice) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณค่าที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร และเหตุผลต่างๆที่นำมาใช้ในการตัดสินใจภายในองค์กรอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีข้อมูลเพียงพอที่จะอธิบายผลของการตัดสินใจ และสิ่งทีอธิบายมีความถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งการอธิบายสิ่งที่พยาบาลประจำการกังวลใจให้กระจ่างชัด

4. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลในเขตภาคกลางที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือ ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาตรี และปริญญาโท และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย ที่ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหรือผู้ป่วยคนปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

5. **หัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลที่ทำหน้าที่บริหารในหอผู้ป่วยรับผิดชอบงานด้านบริหาร ด้านการพยาบาล และงานด้านวิชาการในระดับหอผู้ป่วย ทำหน้าที่บังคับบัญชา นิเทศการพยาบาล ควบคุม ประสานงาน ประเมินผลการปฏิบัติงาน ดูแลกิจการที่ส่งปวงในหอผู้ป่วยให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

6. **โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง** หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 150 เตียงขึ้นไป เขตภาคกลาง 5 เขต รวมทั้งสิ้น 22 โรงพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาสร้างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดความร่วมมือ เพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล และส่งเสริมแรงจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในวิชาชีพ
2. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น
3. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในแง่มุมอื่นๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา แนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมา รวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
 - 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
 - 1.2 ขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.3 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.4 บทบาทของพยาบาลประจำการ
2. การยอมรับนับถือ
 - 2.1 ความหมายของการยอมรับนับถือ
 - 2.2 แนวคิดของการยอมรับนับถือ
 - 2.3 ความสำคัญของการยอมรับนับถือ
 - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
 - 3.1 ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
 - 3.2 แนวคิดของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายของความไว้วางใจ
 - 4.2 แนวคิดของความไว้วางใจ
 - 4.3 ความสำคัญของความไว้วางใจ
 - 4.4 หลักสำคัญของความไว้วางใจ
 - 4.5 หลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจ

- 4.6 การพัฒนาความไว้วางใจ
- 4.7 รูปแบบของความไว้วางใจ
- 4.8 การสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคคล
- 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

1.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีที่ตั้งตามการแบ่งส่วนราชการใน 5 เขต ดังนี้

- เขต 4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลชลประทาน
โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลเสนา
- เขต 5 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่
โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี
- เขต 6 โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชที่ 17 โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา
โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลโพธาราม
โรงพยาบาลดำเนินสะดวก
- เขต 7 โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ
เลิศหล้า โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลหัวหิน
- เขต 8 โรงพยาบาลสมุทรปราการ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549)

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายลักษณะและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120-500 เตียง มีขีดความสามารถรองรับมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่นักบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิค และงานวิจัยบริการสาธารณสุข

ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) มีดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทติยภูมิ (Secondary Medical Care) และ ตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสานฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่ ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งต่อมาจากโรงพยาบาล

ชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่า และสูงกว่าปริญญาตรี ภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่อง สุขภาพอนามัย

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศฯให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมี คุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรองคือ ระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิค เฉพาะทางและกลุ่มอื่นๆ ดำเนินการตามเป้าหมาย

2. กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพหรือวิชาการ เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ หรือเป็นกลุ่มสายงานหลักตามบทบาท หน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคเกี่ยวข้องกับการแพทย์ และการสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิวิทยา รังสี วิทยา เป็นต้น

3. กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการและงานเทคนิคเฉพาะทางและมี หน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงานและ ให้การสนับสนุนดำเนินงานของกลุ่มงานอื่นๆให้ ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะของงานฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการ และฝ่าย เวชกรรมสังคม เป็นต้น

1.2 ลักษณะ/ขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล เป็นองค์การหนึ่งที่อยู่โรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ และมีจำนวนบุคลากรมาก ที่สุด เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การ พยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ร่วมกัน ดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการมี คุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้างสลับซับซ้อน และมีจำนวน บุคลากรมาก การดำเนินการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพหรือบรรลุวัตถุประสงค์นั้น

จะต้องมีการวางแผนในการจัดองค์การพยาบาล ซึ่งหมายถึงการจัดรูปแบบหรือโครงสร้างขององค์การพยาบาล มีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามสังกัด ขนาดของโรงพยาบาลหรือตามความจำเป็นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) แต่ส่วนใหญ่โรงพยาบาลทั่วไปจะใช้รูปแบบโครงสร้างองค์การแบบสายงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดาไม่สลับซับซ้อน มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจาก หัวหน้างานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และเฝ้าอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ งานของกลุ่มงานการพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านวิชาการ ดังนี้ (บุบผา พวงมาลี, 2542)

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินการเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารงานทั่วไปนี้ได้แก่ การจัดทำแผนการองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือตามความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนโดยลักษณะงานบริการพยาบาลจะให้บริการครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกันการรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติการทางวิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา ภาควิชาปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

จากการที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ โรงพยาบาลต้องปรับบทบาทการให้บริการให้สอดคล้องกับนโยบายสร้างหลักสุขภาพถ้วนหน้าจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล โดยระบบบริหารการพยาบาลมีคุณสมบัติดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2542)

1. เป็นระบบบริการที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน มีสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานได้ง่ายและทั่วถึง

2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ องค์กรพยาบาลทุกระดับต้องมีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System – MIS) ที่เต็มรูปแบบเพื่อให้มีข้อมูลที่เพียงพอเพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

3. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีการพัฒนาความรู้ในทุกแขนงวิชาการอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งระบบ และนอกระบบการศึกษา และให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)

4. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ (Nursing care needs of patient) โดยมีการผสมผสานของพยาบาลผู้มีความรู้ทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ (Skill mixed team) และขจัดงานที่มีในงานพยาบาล (Non-nursing) จากขอบเขตความรับผิดชอบ

5. มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) โดยมีทั้งเครือข่ายในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการบริการและนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

ในระบบบริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะดังกล่าว จะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลใช้เป็นกลยุทธ์ ในการจูงใจให้บุคลากรทางด้านพยาบาลมีความเต็มใจ และมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพของคนที่มืออยู่ เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการ ความก้าวหน้าและความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล ภายใต้การปฏิบัติอย่างมีความสุขของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

1.3 บทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.3.1 ความหมายของบทบาท มีดังนี้ คือ

ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การทำทำตาม บท การทำตามหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้

หฤทยา ปรีชาสุข (2531) ได้กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่ และความรับผิดชอบหรือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใดๆ ตามความคาดหวังของตนเองและบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้จะได้อิทธิพลมาจากเกณฑ์ปกติ เป้าหมาย ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมของบุคคลต่างๆ ที่มีต่อตำแหน่งนั้น

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) กล่าวว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามเงื่อนไขอำนาจที่พึงกระทำ เมื่อบุคคลเข้ารับตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่ง และความคาดหวังของสังคม

1.3.2 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาท เป็นพฤติกรรมที่บ่งชี้ถึงการครองสถานภาพที่บุคคลดำรงอยู่ ซึ่งการที่บุคคลจะดำรงตำแหน่งใดนั้น ต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดควบคุมกับตำแหน่งนั้นเสมอ โดยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จัก และเข้าใจระหว่างบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลนั้นค่อยๆ พัฒนามาเรื่อยๆ ตามความเหมาะสมและความต้องการของสังคม บทบาทการเป็นผู้บริหาร กองการพยาบาล (2539: 32) สรุปไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีบทบาทเป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาล อำนาจการและเป็นผู้ประสานงานที่ดี

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลักษณะของวิชาชีพพยาบาลว่า มีดังนี้ 1) ด้านการบริการ คือ การให้การพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยเป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง และมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม 2) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการ ให้กระจายกว้างขวางต่อไป 3) ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือ ช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพ และสังคม

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท คือ 1) เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการพยาบาลระดับหอผู้ป่วย เป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ 2) เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยเป็นผู้ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ในหอผู้ป่วย เช่น จัดสรรอัตราากำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้ เวชภัณฑ์ให้พร้อม จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดสภาพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้นิเทศ

บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย 3) เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในด้านการรักษาเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย 4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุนเป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย 5) เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยมีการนำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล 6) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัย และช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วย 7) เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลรวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 8 บทบาท ดังนี้ 1) เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คืออยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาล (Staff nurse) รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่นๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วย เป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์ 2) เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ (Health team) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี 4) เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการ และ สวัสดิภาพที่ดี 5) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ความต้องการการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้ 6) เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น 7) เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติ และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาล ได้ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล 8) เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2546) กล่าวถึงบทบาทที่สำคัญของผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) คือ 1) ทำให้งานชัดเจนขึ้น(Refiner) 2)งานมั่นคงขึ้น(Stabilizer) 3) สร้างสิ่งใหม่ (Innovator) 4) ขยายงาน (Expander) 5) ปฏิรูปงาน (Revolutionary)

ภาระงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ

1) การจัดการต่อการดูแลผู้ป่วย (Patient care management) ซึ่งมุ่งไปในการสร้างเสริมวิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งเสริมทั้งความสำเร็จทางวิชาชีพและทางธุรกิจ

2) การจัดการต่อระบบการพยาบาล (Nursing system management) สิ่งที่อยู่ภายในระบบการพยาบาล คือ กระบวนการพยาบาล การบันทึก และรายงานทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การมอบหมายงานการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เป็นต้น

3) การจัดการต่อบุคลากรพยาบาล (Nursing personnel management) ซึ่งเกี่ยวข้องกับ การคัดเลือกบุคลากร การจัดบุคลากร การพัฒนา บุคลากรพยาบาล

งานทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมานี้ต้องการ การออกแบบ (Design) การวางแผน (Plan) การนำไปใช้ (Implement) การกำกับดูแล (Monitor) และการส่งเสริม (Promote) ซึ่งจะต้องหาวิธีการทำงาน (Work method) เพื่อให้งานบังเกิดผลสำเร็จตามความคาดหวัง โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพการดูแล ตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้จะมุ่งไปสู่เป้าหมายในงานขององค์กรได้เจริญก้าวหน้าต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง

1.3.3 ความหมายของหน้าที่ มีดังนี้ คือ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 กล่าวว่า หน้าที่ หมายถึง งานพิธีหน้าที่ และการทำงาน

อรุณ รักรธรรม (2536) กล่าวว่า การทำงานมีความจำเป็นที่จะต้องมีการแบ่งแยกหน้าที่เพื่อเป็นการพัฒนาด้านการบริหารที่สำคัญ และในสังคมนั้นจะคงสภาพอยู่ไม่ได้ถ้าหากปราศจากการแบ่งแยกหน้าที่

Neufeldt and Guralnik (1989, อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544:34) กล่าวว่า หน้าที่ หมายถึง การกระทำที่เฉพาะในแต่ละลักษณะงานหรือเป็นรูปแบบทางด้านภาษาศาสตร์ในการแสดงบทบาทที่เกิดจากความคาดหวังในงานนั้นๆ

1.3.4 หน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สำนักการพยาบาล (2548) ได้กำหนดหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยสรุปลักษณะงาน (Summary Position) เป็นผู้ทำหรือควบคุมการปฏิบัติงานบริหารบุคลากรในหน่วย จัดการ โครงการของหน่วยงาน โดยมีขอบข่ายและความรับผิดชอบที่ชัดเจน ร่วมให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบตามที่รับมอบหมาย เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการ จุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพพยาบาลในหน่วยงาน

ระดับการตัดสินใจ

1. พัฒนาระบบงาน ผสมผสานทรัพยากรของหน่วยงานและปฏิบัติงานทุกอย่าง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์งานที่กำหนดขึ้น

2. ค้นหาข้อมูลจากภายนอก และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ
3. ตัดสินใจด้วยตนเองในงานที่ได้รับมอบหมาย
4. ประเมินผลงานจากความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย

ความรู้ ความสามารถที่จำเป็นในงาน

เกี่ยวข้อง

1. มีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดีในงานที่ได้รับมอบหมาย และงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. สามารถบริหารบุคลากรและโครงการที่ได้รับมอบหมาย
3. สามารถสร้างระบบงาน ความสัมพันธ์ภายในหน่วยงาน
4. สามารถสอนงาน จูงใจ ประเมินผลงานและจัดวางแผนวางได้เอง

หน้าที่รับผิดชอบหลัก

ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

1. พัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงานให้สอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย/หน่วยงาน และตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและเกิดผลลัพธ์สูงสุดกับบริการของหน่วยงาน
2. ให้การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วย
3. จัดทำมาตรฐาน/แนวทางในการปฏิบัติงานของหน่วยงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บุคลากรในหน่วยปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีคุณภาพ
4. ศึกษา วิเคราะห์ปัญหา/สถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อการวินิจฉัยการป้องกันปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา
5. สร้างสรรค์บรรยากาศในการทำงานเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับบุคลากรในหน่วยงาน
6. ดูแลให้มีการปฏิบัติงานตามนโยบายแนวทางปฏิบัติงานของหน่วยงาน/โรงพยาบาล รวมถึงการใช้ Isolation Precautions เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ ประชาชนและชุมชน

ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

7. บริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ตามนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด เพื่อให้หน่วยงานสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ด้านการรักษาพยาบาลได้ตามมาตรฐานที่กำหนด
8. วิเคราะห์ประสิทธิภาพของการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงานให้สามารถบรรลุผลลัพธ์การดำเนินงานที่พึงประสงค์ และมีความคุ้มค่า คุ่มทุน
9. จัดระบบการมอบหมายงานให้กับบุคคลในความรับผิดชอบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน
10. จัดระบบข้อมูลสารสนเทศภายในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
11. กำกับ ดูแล ควบคุมและตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด
12. ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (Performance evaluation) ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดแผนพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านวางแผน (Planning)

13. จัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานด้านบริหาร บริการและวิชาการเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาล
14. ร่วมวางแผนการศึกษาและการสอนนักศึกษาทางคลินิกในหลักสูตรการพยาบาล และผุ้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การเรียนการสอนดังกล่าวมีความสมบูรณ์ ถูกต้อง และร่วมผลิตนักศึกษาที่มีคุณภาพเหมาะสมกับการปฏิบัติงานพยาบาล
15. สรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบเพื่อเป็นข้อมูลนำสำหรับการจัดทำแผนปฏิบัติการหรือปรับเปลี่ยนแผนกลยุทธ์ของกลุ่มการพยาบาล

ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

16. เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาลและ/หรือโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูล/เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับพยาบาล
17. ดำเนินการประสานงานทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

18. สร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน กับสาขาวิชาและผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

19. เจรจาต่อรอง แก้ไขและประสานความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงาน และรักษาสิทธิประโยชน์ของบุคลากรในหน่วยงาน

20. จัดระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้การปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบเป็นไปอย่างรวดเร็ว คล่องตัว

ด้านการบริการ (Service)

21. สอนงานและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

22. ให้คำแนะนำคำปรึกษาหรือตอบข้อหาหรือทางการแพทย์แก่บุคลากรภายในหน่วยงานหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นปัญหา

23. จัดทำหรือสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการศึกษา วิจัย คิดค้น หาความรู้หรือวิธีการใหม่ที่เป็นประโยชน์ในการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

กฤษยา ดันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึง ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญคือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย และกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำให้บังเกิดสัมฤทธิ์ผลมี 3 ประการคือ

1) สร้างคุณภาพทางการแพทย์ ประกอบด้วย 1.1) ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลในหอผู้ป่วย 1.2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาล 1.3) จัดระบบการพยาบาลและมอบหมายงาน 1.4) ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง มีการประเมินผลและมีการติดตามผลอยู่ตลอดเวลาอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนหรือหลังจากจำหน่ายผู้ป่วย 1.5) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง

2) บริการบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย 2.1) จัดตารางเวรให้แก่เจ้าหน้าที่การพยาบาลอย่างเหมาะสม มีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ และมีอัตราค่าจ้างพอเหมาะในแต่ละเวร 2.2) จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตราค่าจ้างที่คล่องตัว 2.3) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย 2.4) ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษากับฝ่ายการพยาบาล 2.5) ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย

3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญจะเกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

3.1) จัดการและตรวจสอบเครื่องใช้ในโรงพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ 3.2) บำรุงรักษาและตรวจสอบซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี 3.3) ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย 3.4) ตรวจสอบให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน 3.5) สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทุกกรณี 3.6) สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้ที่มาติดต่องานต่างๆ

Swansburg and Swansburg (2002: 35) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการพยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ว่าประกอบด้วย 1) หน้าที่หลัก คือ 1.1) การวางแผน 1.2) การบริหารเวลา เป็นเรื่องสำคัญของการจัดการที่มีประสิทธิภาพ 1.3) การตัดสินใจ 1.4) การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ 1.5) กำหนดบรรทัดฐานทางสังคมและพยาบาลปฏิบัติการในคลินิกเป็นผู้ทำให้บรรลุผลสำเร็จ 1.6) สร้างความเปลี่ยนแปลง 2) หน้าที่รอง คือ 2.1) การจัดการองค์การ 2.2) การดูแลวัฒนธรรมองค์กร เพื่อให้สะท้อนถึงค่านิยมและความเชื่อ 3) หน้าที่อันดีงาม คือ 3.1) การอำนวยความสะดวก หรือการนำองค์กร 3.2) การสร้างแรงจูงใจ 3.3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 3.4) การพัฒนาบุคลากร 4) หน้าที่อันดีเลิศ คือ 4.1) การควบคุมหรือการประเมินผล

1.4 บทบาทของพยาบาลประจำการ

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกตการดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เวรคือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงาน และต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำ และน้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดจนงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพ และการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึง เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการบริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน รวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีการที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษา และความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
2. ด้านบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการบริการ โดย
 - 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว
 - 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน
 - 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงาน
 - 2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลดังนี้

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในทีมสุขภาพ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนและครอบครัว แต่โดยสภาพการทำงานนั้นต้องพบกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจกับภาระงานที่ไม่สมดุล การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางานในวิชาชีพ ตลอดจนเพิ่มผลผลิตของหน่วยงานหรือคุณภาพบริการพยาบาล จำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนและส่งเสริม ปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในการทำงาน แสดงการยอมรับนับถือในความสามารถ มีปฏิสัมพันธ์อันดีและยุติธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอันจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ซึ่งจะทำได้ทำให้สามารถให้บริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ

2. การยอมรับนับถือ

2.1 ความหมายของการยอมรับนับถือ

พรรณราย ทวีพระประภา (2523) ให้ความหมายของการยอมรับนับถือว่า หมายถึง ความเชื่อในคุณค่า (worth) และ ความสามารถ (potential) ของบุคคลอื่น

Dillon (1992) กล่าวถึงความหมายของการยอมรับนับถือว่าหมายถึง การให้ความสนใจและการปฏิบัติอย่างเอาใจใส่และจริงจังต่อบุคคลอื่น

Kant (1964) ให้ความหมายของการยอมรับนับถือหมายถึง หลักศีลธรรมที่ให้ความสำคัญกับการมีเกียรติยศศักดิ์ศรี และคุณค่าของบุคคล

Sheridan (1992) กล่าวว่า การยอมรับนับถือเป็นคุณค่าหลักในทฤษฎีองค์การ

Wikipedia encyclopedia (2006) หมายถึง ทศนคติ ความรู้สึก ความเอาใจใส่ และสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นหรือกลุ่มบุคคลอื่น การช่วยเหลือให้รอดพ้นจากอันตราย และอาจหมายถึงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสามารถใช้ระหว่าง สัตว์ กลุ่ม และสถาบัน

ดังนั้น การยอมรับนับถือ หมายถึง คุณค่าหลักในทฤษฎีองค์การ เป็นหลักศีลธรรมที่ให้ความสำคัญต่อบุคคลในเรื่องเกียรติยศศักดิ์ศรี และคุณค่าของบุคคลและเป็นทศนคติ ความรู้สึก ความเอาใจใส่ และสัมพันธภาพต่อบุคคลและกลุ่มบุคคลอื่น

2.2 แนวคิดของการยอมรับนับถือ

2.2.1 องค์ประกอบของการยอมรับนับถือ

เป็นที่ทราบกันอย่างกว้างขวางแล้วว่าการยอมรับนับถือมีหลายแบบแตกต่างกัน จึงยากที่จะตอบคำถามเหล่านี้ ตัวอย่างเช่น การแยกรูปแบบยอมรับนับถือ ออกมาสักหนึ่งแบบนั้นต้องใช้คำอธิบายจำนวนมากเพื่อตอบคำถามดังกล่าว และมีผลงานในทางปรัชญาจำนวนมากที่อธิบายไว้อย่างละเอียดถึงเรื่องความแตกต่างและความเกี่ยวพันในหมู่ของการยอมรับนับถือแบบต่างๆ อย่างไรก็ตามก่อนที่จะพิจารณาในเรื่องความแตกต่างที่ว่านั้นสิ่งแรกที่จะเป็นประโยชน์มากคือสังเกตองค์ประกอบบางอย่างที่เหมือนกันในหมู่ของการยอมรับนับถือแบบต่างๆ การยอมรับนับถือโดยส่วนใหญ่แล้วคือความสัมพันธ์ระหว่างผู้กระทำและผู้ถูกระทำ ซึ่งผู้กระทำจะกระทำต่อผู้ถูกระทำตามทศนคติบางอย่างที่เกิดขึ้นในวิถีทางที่เหมาะสม ในเรื่องการยอมรับนับถือนั้นจำเป็นต้องมีผู้ที่ถูกกระทำมาร่วมด้วย การยอมรับนับถือจึงเป็นบางสิ่งทีบอกไปถึง มอบให้ มีความคิดเห็น หรือแสดงออกต่อผู้ถูกระทำ การยอมรับนับถือเป็นการแสดงออกของบุคคลที่มีต่อกันในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถจะจดจำได้ เข้าใจอย่างมีเหตุผล สามารถที่จะตระหนักและคิดตอบสนองต่อผู้ถูกระทำเหล่านั้นด้วยตนเองได้ และ รับรู้และแสดงออกต่อผู้ถูกระทำเหล่านั้นด้วย

การยอมรับนับถือ แต่ก็ก็มีเฉพาะคนด้วยกันเท่านั้นที่สามารถแสดงการยอมรับนับถือ และไม่แสดงการยอมรับนับถือต่อกันได้ การยอมรับนับถือเป็นความสัมพันธ์ซึ่งมีการตอบสนองและการบรรยายโดยทั่วไปเกี่ยวกับการยอมรับนับถือจะระบอบองค์ประกอบของการตอบสนองไว้ 4 อย่าง ได้แก่ การให้ความสนใจดูแล การเชื่อฟัง การให้ความสำคัญ และการประพจน์ที่เหมาะสม รากศัพท์ของการยอมรับนับถือมาจากภาษาละตินที่ว่า *respicere* หมายความว่า มองกลับไปหรือมองซ้ำ การยอมรับนับถือในขณะนั้นจึงเป็นรูปแบบเฉพาะในเรื่องของการเข้าใจผู้ถูกระทำ กล่าวคือ บุคคลผู้ซึ่งให้การยอมรับนับถือบางสิ่งบางอย่างจะรับรู้ต่อผู้ถูกระทำได้แตกต่างไปจากคนที่ไม่มีการยอมรับนับถือ และจะตอบสนองต่อผู้ถูกระทำในรูปของการรับรู้ นั่น องค์ประกอบที่เกี่ยวกับการรับรู้ได้นี้โดยปกติแล้วจะมีความหมายเช่นเดียวกับ การเอาใจใส่ (มาจากคำว่า ระมัดระวัง) และการคิดพิจารณา (พิจารณาอย่างระมัดระวัง แนวคิดของการมอบการเอาใจใส่ หรือการให้ความสนใจดูแลอย่างเหมาะสมต่อผู้ถูกระทำซึ่งเป็นจุดสำคัญที่แสดงการยอมรับนับถือ โดยมากแล้วเป็นการยากลำบากที่จะทำความเข้าใจผู้ถูกระทำนั้น ได้อย่างชัดเจน เนื่องจาก ผู้ถูกระทำนั้นมีความเป็นตัวตนของเขาเอง โดยแท้จริงและไม่ใช้เรื่องง่ายที่เข้าใจมันได้ทั้งหมดผ่านแง่มุมด้านใดด้านหนึ่งเพียงอย่างเดียว ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการศึกษา ความปรารถนา ความรู้สึกเกรงกลัว เป็นต้น ดังนั้นการแสดงการยอมรับนับถือจึงเป็นบางสิ่งที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับ การนึกไม่ถึงหรือไม่สนใจต่อมัน การละเลยหรือการเมินเฉย การมองข้ามหรือการไม่เอาใจใส่ หรือ การบอกผิดอย่างไม่ระมัดระวัง หรืออย่างจงใจ ผู้ถูกระทำนั้นสามารถที่จะรับรู้ได้จากผู้กระทำได้จากทัศนคติที่มีความหลากหลาย ตัวอย่างเช่น บุคคลจะให้การยอมรับนับถือในความเป็นตัวตนของผู้อื่นได้นั้น เนื่องจาก เขาเป็นผู้ถือคุณธรรม ผู้พิพากษา นักร้องดัง เป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ หรือ เป็นคนที่เปี่ยมไปด้วยความปลอดภัยของผู้อื่น การยอมรับนับถือที่คนหนึ่งมีให้ท่านก็จะมีแตกต่างกันไปในแต่ละกรณี อย่างไรก็ตามสิ่งที่จะเกิดขึ้นทั้งหมดจะต้องเกี่ยวข้องกับการพิจารณาอย่างรอบคอบด้วยว่าท่านเป็นอะไร เป็นผู้พิพากษาหรือว่า ผู้ร้าย ซึ่งการยอมรับนับถือในแง่มุมดังกล่าวนี้จะเอาเรื่องคุณความดีมาพิจารณาด้วย เพราะอย่างนั้น ในบางทีการยอมรับนับถือก็จะถูกคิดไปในเรื่องของวิถีทางศีลธรรม (Dillon, 2003)

การยอมรับนับถือตามแนวคิดของ Dillon (1992) มีองค์ประกอบดังนี้

1. การได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน (Colleagues Respect) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าที่ได้รับรู้การให้คุณค่าในเรื่องส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีในการทำงาน มีการปฏิบัติอย่างให้เกียรติและเป็นไปตามความคาดหมายของสังคม จากผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกันและองค์การเดียวกัน
2. การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้บังคับบัญชา (Superiors Respect) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าได้รับการปฏิบัติจากผู้บังคับบัญชาโดยการให้เกียรติให้คุณค่ากับสถานะส่วน

บุคคลและการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการละเลย เพิกเฉยหรือทำเสมือนอยู่นอกองค์การ เมื่อมีกิจกรรมใดเกิดขึ้นในองค์การก็จะนึกถึงและให้โอกาสใช้ความสามารถนั้น

3. การได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตน (Self Respect) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าและความเชื่อ และให้คุณค่าในเรื่องลักษณะส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานของตนและรู้สึกว่ามีเกียรติ มีศักดิ์ศรีภายในองค์การ

นอกจากแนวคิดการยอมรับนับถือของ Dillon (1992) ยังมีผู้ที่กล่าวถึงการยอมรับนับถือไว้ดังนี้

ชาญชัย อาจินสมาจาร(2535) กล่าวว่า ความต้องการที่สัมพันธ์ใกล้ชิดกับความต้องการทางสังคม คือ ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ทุกคนมีความรู้สึกดังกล่าว เมื่อต้องได้รับการยอมรับ สถานะ ผลสัมฤทธิ์ หรือสำนึกของความสำเร็จ (a sense of accomplishment) ความต้องการมีชื่อเสียงและได้รับการยกย่อง เป็นความต้องการที่มีพลังอำนาจเป็นอย่างยิ่ง เพราะสัมพันธ์กับความรู้สึกของคนต่อคุณค่าและความสัมพันธ์

บุญมัน ธนาสุภวัฒน์ (2537) กล่าวว่า องค์การธุรกิจสามารถสนองความต้องการ การได้รับการยกย่องนับถือของพนักงานได้ โดยการกำหนดวิธีการจูงใจพนักงาน กำหนดวิธีการประเมินผล การปฏิบัติงาน หรือกำหนดวิธีการแข่งขันการปฏิบัติงานพนักงานระดับต่างๆ

สมพงษ์ เกษมสิน (2516) กล่าวว่า การยอมรับนับถือ เป็นสิ่งจูงใจอีกอย่างหนึ่งสำหรับคนงานที่ได้ปฏิบัติงานได้ผลดีเด่น จึงควรได้รับการยกย่องชมเชยให้เกียรติเมื่อกระทำดี เป็นการยกย่องและนับถือในผลงาน สิ่งเหล่านี้จะจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในองค์การสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Slocum et al, (1972) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการได้รับการยกย่องในสังคม

จันทน์ สมประสงค์ (2518) กล่าวว่า จากผลการศึกษาทางจิตวิทยา พบว่า การให้การยอมรับนับถือเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดต่อการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคคล และบางทีการให้การยอมรับนับถือนี้ บางคนถือว่ามีความสำคัญเหนือกว่าความรับผิดชอบ เงินเดือน ความก้าวหน้า

2.2.2 ชนิดของการยอมรับนับถือ

เนื่องจากเป็นธรรมชาติของผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถืออยู่แล้วว่าจะเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของการยอมรับนับถือ และเมื่อผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือยังมีความแตกต่างกันทำให้เกิดการเรียกชนิดของความเอาใจใส่ ทัศนคติ และ การปฏิบัติ ต่างกันไปด้วย ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้นักปรัชญา

จำนวนมากเกิดการโต้แย้งกันในประเด็นที่ว่า มีความแตกต่างกันในเรื่องชนิดของการยอมรับนับถือ ซึ่งมีการแยกออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

จากการพิจารณาทางวิวัฒนาการทางความคิดที่ว่าคนทุกคนสมควรได้รับการยอมรับนับถืออย่างมาก และได้พบการใช้ชื่อเรียกในงานเขียนต่างๆของ Kant ว่า *Achtung* (เป็นภาษาเยอรมัน แปลว่า การยอมรับนับถือ) Finberg (1975) ได้แยกความคิดรวบยอดออกไว้ 3 อย่างซึ่งในปัจจุบันหมายถึงการยอมรับนับถือนั่นเอง อย่างแรก *Respekt* เป็นทัศนคติที่เป็นกังวลและมีการเฝ้าดูอย่างระมัดระวังซึ่งมีองค์ประกอบของความกลัว อันเนื่องมาจากผู้ที่หรือสิ่งได้รับการยอมรับนับถือนั้นเป็นสิ่งที่อันตรายหรือเป็นสิ่งที่มีความน่ากลัวเหนือกว่าผู้ที่แสดงการยอมรับนับถือ ตัวอย่างเช่น ช่างทำเครื่องไม้อาจจะกลัวเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ผู้อาศัยอยู่ในเมืองก็อาจจะกลัวพวกมิจฉาชีพ ทหารใหม่ก็ต้องเตือนให้กลัวต่อท้องทะเล เด็กก็อาจจะกลัวพ่อแม่ประเภทที่ไม่ค่อยดี ทั้งหมดนี้เป็นการแสดงความรู้สึกแบบ *Respekt* ทั้งสิ้น ทั้งนี้ *Respekt* นั้นจะตรงข้ามกับความไม่สนใจซึ่งแสดงการดูหมิ่น จึงแสดงออกมาในแบบที่เป็นการระมัดระวังตัว ปกป้องตนเอง หรือการสงบเสงี่ยม อย่างที่สองคือ *Observantia* จัดเป็นด้านที่ดีของ *Respekt* โดยเกี่ยวข้องกับแสดงการยอมรับนับถือผู้ที่ได้รับการยอมรับนับถือ ในฐานะที่ได้บอกสิ่งที่ดีให้เราปฏิบัติ หรือ ในฐานะที่สมควรที่จะยกย่องในคุณความดีของสิ่งหรือคนนั้นซึ่งมีความพึงพอใจส่วนบุคคล เหล่านี้คือ *Observantia* ซึ่ง Finberg (1975) ได้กล่าวไว้ว่า ความเป็นมาของ *Observantia* ในช่วงแรกถูกจัดไว้เป็นการแสดงออกที่มีต่อคนหรือสิ่งที่ไม่เป็นอันตราย ซึ่งไม่เฉพาะแต่บุคคลผู้ที่น่ายกย่องสรรเสริญยังรวมถึงคนทุกคนโดยไม่คำนึงถึงเรื่องคุณความดีหรือความสามารถ *Observantia* จึงรวมเข้าไว้ทั้งในรูปของการยอมรับนับถือที่ต้องมีให้ทุกคนเท่าเทียมกันและในรูปแบบของการยอมรับนับถือ และการเชื่อฟังซึ่งได้รับการอบรมมาให้ยอมรับความแตกต่างของสถานะทางสังคม อย่างที่สามคือ *Reverentia* เป็นความรู้สึกพิเศษซึ่งมีทั้งความยำเกรงอยู่ลึกๆร่วมกับการยอมรับนับถือ อย่างเช่นเวลาที่เราพบของบางสิ่งที่มีความพิเศษหรือสิ่งที่ดีเลิศอาจเกิดความรู้สึกได้ทั้งความรู้สึกตกต่ำและเบิกบานได้ในตัวเรา ในรายงานของ Kant กล่าวว่า อาศัยหลักจริยธรรมและผู้ที่นำเอาหลักจริยธรรมไปปฏิบัติได้นั้นก็จะสามารถสกัดเอา *Reverentia* ออกจากตัวได้ และจากประสบการณ์ของพวกเขา หลักจริยธรรมหรือการปฏิบัติดีตามนั้นจึงเป็นบางอย่างที่เอาชนะความเอนเอียงของจิตใจพวกเขา ในการที่จะตัดสินใจไปตามแรงปรารถนาพวกเขา สำหรับ Finberg เขาเข้าใจถึงอำนาจของการมีรูปแบบที่แตกต่างกันซึ่งซ่อนอยู่ในการยอมรับนับถือทั้ง 3 อย่างที่ได้กล่าวมา ซึ่งในแต่ละกรณีการยอมรับนับถือจะเป็นการยอมรับซึ่งอิทธิพล อำนาจของบางสิ่งเหนือกว่าตัวเราเองเพื่อที่จะประสงค์ สั่งการ หรือกำหนดในเรื่องทัศนคติ การคิดพิจารณา และการแสดงการยอมรับนับถือของพวกเขา(Dillon,2003)

ทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow (Maslow's hierarchy of Need)

Maslow (1970) ได้เสนอทฤษฎีการจูงใจคือ ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ ซึ่งมีสมมุติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ว่า มนุษย์เรามีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด เมื่อความต้องการอย่างหนึ่งได้รับการตอบสนองแล้ว จะมีใจแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมนั้นอีก แต่จะมีความต้องการสิ่งใหม่ ซึ่งมีระดับสูงขึ้นไปเข้ามาแทนที่และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในสิ่งนั้น ความต้องการของมนุษย์เป็นไปตามลำดับขั้นความสำคัญ โดยเริ่มจากระดับความต้องการขั้นต่ำไปสู่ขั้นความต้องการขั้นสูง ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านร่างกาย
2. ความต้องการทางด้านความมั่นคงปลอดภัย
3. ความต้องการทางสังคม
4. ความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ
5. ความต้องการความสำเร็จในงาน

ทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการของ Maslow ในลำดับขั้นความต้องการขั้นที่ 4 คือการได้รับการยอมรับนับถือ ด้วยเหตุผลที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและต้องการให้ผู้อื่นเห็นคุณค่าของตนและปฏิบัติต่อตนให้สมกับคุณค่านั้นๆ ภายหลังที่บุคคลได้เข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มแล้ว และโดยทั่วไปนั้นบุคคลไม่ต้องการที่จะเป็นเพียงสมาชิกแต่อย่างเดียว แต่ยังต้องการการยอมรับนับถือยกย่องสรรเสริญจากสมาชิกอื่นๆ ภายในกลุ่มหรือสังคมของตนด้วยการยกย่องนับถือนี้รวมทั้งจากตนเองและจากสังคมภายนอก โดยทั่วไปนั้นบุคคลมีความต้องการที่จะดีค่าของความดีของตนเองประเภทนี้ให้แก่ตนเองสูง โดยพื้นฐานแห่งความจริงที่มาจาก การยอมรับในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและการได้รับการยกย่องโดยบุคคลอื่น ความต้องการได้รับการยกย่องนับถือเป็นความต้องการระดับสูงเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเองในเรื่องของความรู้ ความสามารถ เป็นความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยกย่อง สรรเสริญ และความต้องการในการตระหนักถึงความสำคัญของตนเองหรือความก้าวหน้าทางด้านสถานภาพ เช่น ตำแหน่ง ชื่อเสียงเกียรติยศ เป็นต้น (ไพฑูริย์ เจริญพันธุ์วงศ์, 2530)

Maslow (1970) ได้แบ่งความต้องการขั้นนี้เป็น 2 ประเภท คือ ประเภทแรก คือ ความต้องการความสำเร็จ อำนาจ และความสามารถ บุคคลต้องการความรู้สึกว่าบรรลุถึงบางสิ่งบางอย่างที่สำคัญเมื่อปฏิบัติงาน ประเภทที่สองคือ ความต้องการชื่อเสียง สถานภาพ ความสำคัญและการยกย่อง สมยศ นาวิการ(2536) กล่าวว่า ผู้บริหารสามารถตอบสนองความต้องการทั้ง 2 ประเภทนี้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการมอบหมายงานท้าทาย การให้สิ่งย้อนกลับทางด้านผลการปฏิบัติงาน การยกย่องผลการปฏิบัติงานและการให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจ

เมื่อบุคคลอยู่ในลำดับขั้นที่ 4 ถ้าได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จ ทำในสิ่งต่างๆ ได้ บรรลุเป้าหมาย ได้รับคำยกย่องการชมเชยจากบุคคลแวดล้อม จะมีการประเมินตนเองในด้านบวก ก่อให้เกิดความภูมิใจในตนเองขึ้น ความภูมิใจในตนเองเป็นองค์ประกอบส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ (Coopersith, 1968 อ้างถึงใน ภาวิณี นาวาพานิช, 2537) และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมการทำงานของผู้ทำงานดีขึ้น (Hackman et al, 1977 อ้างถึงใน ภาวิณี นาวาพานิช, 2537) หรืออีกนัยหนึ่ง “งาน” เป็นสิ่งที่มนุษย์สามารถนำมาพัฒนาความภาคภูมิใจตนเองได้ มนุษย์สามารถประเมินตนเองและเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่า ภาคภูมิใจในตนเองจากการประเมินความสำเร็จในงานได้ ด้วยเหตุนี้การส่งเสริมให้บุคคลได้รับผลสำเร็จในงานอาชีพที่เหมาะสมจึงเป็นวิธีที่ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตำแหน่งหน้าที่การงานมากกว่าสิ่งอื่น

2.3 ความสำคัญของการได้รับการยอมรับนับถือ

การได้รับยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคคลในหน่วยงาน หรือบุคคลทั่วไป อาจแสดงออกได้หลายวิธี ดังเช่นการได้รับยอมรับนับถืออาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดี การมอบหมายงาน การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่ทำให้เห็นถึงการยอมรับนับถือในความสามารถอันเป็นผลมาจากความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือจะทำให้ผู้ปฏิบัติ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความสามารถและมีความสำคัญต่อองค์กร การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกที่ตนเองได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลในหน่วยงาน เห็นความสำคัญของตนเอง บุคคลจะรู้สึกผูกพันกับองค์กรที่ตนทำงานอยู่ เนื่องจากองค์กรสามารถตอบสนองความต้องการที่จะให้ผู้อื่นยกย่อง สรรเสริญตนได้ (Katz and Kahn, 1966) สอดคล้องกับ Buchanan (1974 อ้างถึงใน นภาเพ็ญ โหมาศวิน, 2533) กล่าวว่าความรู้สึกที่ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าตนมีความสำคัญต่อองค์กร เป็นองค์ประกอบที่สร้างความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรซึ่งส่งผลต่อความไว้วางใจ

การยอมรับนับถือตนเอง (Self respect) การยอมรับนับถือตนเองของมนุษย์นั้นแทนที่จะยอมรับนับถือตนเอง การทบทวนการคิดของตนก็มักสังเกตที่การกระทำมากกว่า ซึ่งทำให้ตนยอมรับตนเองเช่นเดียวกับบุคคลอื่นยอมรับตน การยอมรับตนเองเกิดจากการสังเกตและประเมินค่าตนเองจากพฤติกรรมที่แสดงออกและประเมินจากผลการกระทำนั้น นอกจากนั้นการนับถือในตนเองก็ขึ้นอยู่กับการกระทำของตนเองเช่นกัน ถ้าการกระทำนั้นหรือผลจากการกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ดี น่าชื่นชม และประสบความสำเร็จ ย่อมก่อให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย การยอมรับนับถือในตนของพยาบาลวิชาชีพก็เช่นกัน คือความสามารถยอมรับตนเองได้จากการสังเกตพฤติกรรม

การปฏิบัติงานของตนและผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ถ้าผลงานออกมาเป็นที่พึงพอใจ ย่อมก่อให้เกิดการยอมรับนับถือในตนเอง Rosenberg (1978 อ้างถึงใน จันทนา นาคฉาย, 2544)

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

การที่คนทำงานในองค์กรใดองค์กรหนึ่งนั้น มิใช่เพื่อเงินหรือเลี้ยงชีพ เลี้ยงครอบครัวอย่างเดียว เงินเป็นส่วนหนึ่งที่คนอยากได้เท่านั้น นอกเหนือไปจากเงินคนยังต้องการความสุข ความพอใจในสิ่งอื่นๆด้วย มนุษย์เป็นสัตว์สังคม เมื่อเราอยู่ที่ใดแล้วได้รับการยอมรับว่าเป็นพวกเดียวกันกับสมาชิกส่วนใหญ่ เราย่อมมีความสุขและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ในฐานะสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของสังคมและองค์กรนั้นๆ ความสำเร็จของงานหรือการปฏิบัติงานใดๆ ให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรนั้นๆ หรือตามการที่ได้รับมอบหมายนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้คนเรามีกำลังใจในการทำงาน ความสำเร็จในการทำงานเป็นการสร้างแรงกระตุ้น และเป็นการสร้างเสริมกำลังใจในการทำงาน ทำให้คนภาคภูมิใจในการทำงาน การได้รับการยกย่องนับถือและการยอมรับในผลงาน เป็นความต้องการด้านการยอมรับนับถืออย่างหนึ่ง เป็นสิ่งที่เป็นความคาดหวังของบุคคลในการปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลก็มีความคาดหวัง เช่นเดียวกัน ดังที่ Swansburg (1993) ได้สำรวจความคาดหวังของพยาบาลจบใหม่ 279 คน พบว่า ความคาดหวังอย่างหนึ่งของพยาบาลจบใหม่ ก็คือต้องการ การแสดงความชื่นชมและการสนับสนุน ซึ่งหมายถึงการได้รับการยอมรับนับถือ สอดคล้องกับ ชลอ ธรรมศิริ (2536) กล่าวว่า การได้รับการยอมรับนับถือและความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นพฤติกรรมหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ลูกน้องต้องการ ส่วนการยอมรับนับถือตนเองหรือการยอมรับจากการกระทำของตน นั้นเกิดจากการสังเกตและประเมินค่าตนเอง จากพฤติกรรมที่แสดงออก และประเมินผลจากการกระทำนั้นดวงจิตร์ ก่อเจริญวัฒน์ (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาบุคลากรบางสาขาที่ขาดแคลน พบว่าการได้รับการยกย่องและการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานไปในทางบวกในระดับสูง กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานของตน ได้รับการยอมรับ เชื่อถือไว้วางใจจากผู้บริหารน้อยกว่า จะมีระดับความพึงพอใจในการทำงานต่ำ และกลุ่มตัวอย่างที่มีความเห็นว่าการปฏิบัติงานของตนได้รับการยอมรับ เชื่อถือไว้วางใจจากผู้บริหารเสมอๆ จะมีระดับความพึงพอใจในการทำงานสูง

ความไว้วางใจเป็นส่วนหนึ่งของผู้บริหารและบุคลากร โดยการให้ความเคารพและให้เกียรติ เป็นตัวอย่างที่ดี ตลอดจนไว้วางใจซึ่งความซื่อสัตย์และความมั่นคง (Swansburg, 1990) อีกทั้ง Heather (2005) ยังได้กล่าวว่า การขาดการได้รับการยอมรับนับถือของพยาบาลย่อมส่งผลถึงการ

ขาดความไว้วางใจ และเป็นสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายต่อองค์กร

ดังนั้นความไว้วางใจจึงเป็นพื้นฐานของการสัมพันธ์ภาพระหว่างกัน ที่จะส่งผลให้เกิดความเต็มใจที่จะร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Gensan, 1997) กล่าวว่า ความไว้วางใจในผู้บริหารเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้สมาชิกในองค์กรเป็นไปในทิศทางที่ผู้บริหารหรือองค์กรต้องการ หัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้พยาบาลประจำการ ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และจากการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ ซึ่งส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (Interactional Justice)

3.1 ความหมายของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม

Folger และ Crapanzano (1998) ให้ความหมายการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมว่า หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติจากบุคคลอื่นด้วยความยุติธรรม

Tapper และ Eisenbach (1998) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมเป็นการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชาว่าผู้บังคับบัญชาของตนปฏิบัติต่อตนด้วยความยุติธรรมระหว่างที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

Bies และ Moag (1986) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม เป็นการรับรู้ของพนักงานว่าผู้บังคับบัญชามีความยุติธรรม และมีเหตุผลที่สามารถอธิบายในสิ่งที่เขาทำได้

ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของบุคคลในเรื่องของความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาและการสามารถอธิบายเหตุผลในสิ่งที่เขาทำได้

3.2 แนวคิดของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม

แนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของ Greenberg(1993b)

Greenberg (1993b cited in Folge and Crapanzano , 1998: 48-49) ได้จำแนกการรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิบัติต่อกันทางสังคม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้านดังนี้

1. ความยุติธรรมระหว่างบุคคล(Interpersonal justice) หมายถึงการมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นในองค์กร หรือบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนกันทางสังคม ซึ่งในองค์กรอาจหมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างพนักงานกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ได้บังคับบัญชาก็ได้

2. ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร (informational justice) หมายถึงการที่ผู้บังคับบัญชามีข้อมูลเพียงพอที่จะอธิบายผลของการตัดสินใจ และสิ่งที่อธิบายมีความถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นผู้บังคับบัญชาจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อพนักงาน และสามารถอธิบายถึงสิ่งที่พนักงานกังวลใจได้

แนวคิดการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของ Folger และ Crapanzano (1998)

Folger และ Crapanzano (1998) กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมนี้ถือได้ว่าเป็นตัวแปรอิสระชนิดที่ 3 ของความยุติธรรมในองค์กร ซึ่งมีความแตกต่างไปจาก ความยุติธรรมด้านผลตอบแทน และความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีงานวิจัยบางอย่างพบว่า การให้คะแนน (Rating) ของความยุติธรรมด้านกระบวนการ และความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมมีความสัมพันธ์กันสูง

การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมนี้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติด้านจริยธรรม (Ethicality) และ ศีลธรรม (Moral) ซึ่งได้ดำเนินการต่อมาภายหลังกระบวนการตัดสินใจได้ผ่านไปแล้ว Folger และ Crapanzano ซึ่งให้เห็นว่าถ้าไม่คำนึงถึงการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมจะถูกมองอย่างไร ทั้งในแง่ที่เป็นตัวแปรอิสระ หรือในแง่ที่เป็นส่วนหนึ่งของความยุติธรรมด้านกระบวนการ จะสามารถแบ่งความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมว่ามีองค์ประกอบอย่างน้อย 2 ส่วนคือ

1. การไวต่อความรู้สึกระหว่างบุคคล (Interpersonal sensitivity) เป็นลักษณะของการปฏิบัติที่ยุติธรรม (Fair treatment) ที่แสดงออกโดยให้ความเคารพ (Respect) และความสุขภาพอ่อนโยน

2. การสื่อสารให้ทราบ จะเป็นการอธิบายหรือรายงานเรื่องราวต่างๆ ในส่วนของการตัดสินใจที่ได้กระทำไปแล้วให้รับทราบ มีการให้เหตุผลสำหรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งไม่เป็นที่น่ายินดีต่อผู้รับ ดังนั้นองค์ประกอบของความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมจะเกิดขึ้น ณ จุดของเวลาที่มีความแตกต่างไปจากองค์ประกอบของความยุติธรรมด้านการกระบวนการ

Folger และ Crapanzano ซึ่งให้เห็นว่า Greenberg (1993) ได้ใช้การไวต่อความรู้สึกระหว่างบุคคลและการยอมรับในด้านศีลธรรม (Morally acceptable conduct) ว่าเป็นตัวแทนของความยุติธรรมในการปฏิบัติระหว่างบุคคล และซึ่งให้เห็นว่า Tyler (1993) เป็นบุคคลแรกที่ตระหนักถึงความสำคัญด้านจริยธรรม (Ethicality) และได้นำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติจริงในด้านการปฏิบัติอย่างยุติธรรมเกี่ยวกับการไวต่อความรู้สึกระหว่างบุคคล นอกจากนี้ Folger และ Crapanzano ได้ระบุองค์ประกอบของการไวต่อความรู้สึกระหว่างบุคคลว่า ประกอบด้วย ความซื่อสัตย์ (Honesty)

ความสุภาพ (Courtesy) การให้ข้อมูลย้อนกลับในเวลาที่เหมาะสม (Timely feedback) และการเคารพในสิทธิอันชอบธรรมของกันและกัน (Respect for right)

Folger และ Crapanzano กล่าวว่า ถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณไม่ได้ได้รับความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันแล้วจะมีผลเสียเกิดขึ้นคือ ผลการปฏิบัติงานลดลง มีเจตคติที่ไม่ดีต่องาน รวมถึงเกิดความขัดแย้งในการทำงาน โดย Folger และ Crapanzano ได้กล่าวถึงงานวิจัยของ Bies และ Shapiro (1988) Shapiro (1999) และงานวิจัยของ Shapiro, Buttner และ Barry (1994) ที่พบว่า ผลลัพธ์ที่ไม่น่ายินดีจะดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อมีการอธิบายหรือชี้แจงเหตุผลให้บุคคลซึ่งเป็นผู้รับได้รับทราบ (Rationale is provided)

จากความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับ การรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ผู้วิจัยขอสรุปความหมายเพื่อใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ว่าการรับรู้ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม หมายถึง การรับรู้ของพนักงานว่าผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความยุติธรรม กล่าวคือ ผู้บังคับบัญชามีเหตุผลชัดเจนและข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะอธิบายผลของการตัดสินใจในงานของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ รวมทั้งมีการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเสมอภาค ความสุภาพ อ่อนโยน และให้การยอมรับ

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม (procedural justice) ซึ่งสัมพันธ์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจแตกต่างไปจากการพิจารณาอย่างยุติธรรม (justice consideration) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการนำไปปฏิบัติ ในเบื้องต้นการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติอย่างยุติธรรม (procedural justice) จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้ที่ได้รับผลกระทบต่อการตัดสินใจ มีส่วนในการออกเสียงต่อกระบวนการควบคุมการตัดสินใจของแต่ละขั้นตอนการปฏิบัติงาน การรับรู้ว่าการตัดสินใจนั้นยุติธรรมหรือไม่ จะส่งผลต่อระดับความไว้วางใจนอกจากนี้ระดับความไว้วางใจยังขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงความยุติธรรมต่อการปฏิบัติระหว่างบุคคล (interpersonal treatment) ที่เขาได้รับ จากข้อมูลพอสรุปได้ว่า มีปัจจัยหลัก 2 ประการที่ส่งผลต่อความไว้วางใจ ประการแรกคือ การอธิบาย (explanation) และความถูกต้อง (justification) ของกระบวนการตัดสินใจ ประการที่สองคือ ระดับความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานต่อการถูกปฏิบัติ และความเมตตา กรุณา ผลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานในองค์กรนั้น (Bies and Moag, 1986 ; Mayer *et al*, 1995)

การตัดสินใจอย่างถูกต้องในองค์กร (justification of organizational decision) ได้จากการอธิบาย (explanation) อย่างมีประสิทธิภาพส่งผลให้เกิด การควบคุมกระบวนการทำงาน (process

control) (Daly and Geyer, 1994) วิธีการอธิบายดังที่กล่าวมามีส่วนช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับต่อการตัดสินใจขององค์กร แม้ว่าผู้ปฏิบัติงานคนนั้นไม่เห็นด้วยก็ตาม ถ้ามีเหตุผลเพียงพอมาประกอบคำอธิบาย (Brockner and Wiesenfeld, 1993; Daly and Geyer, 1994) การค้นพบนี้มีบทบาทสำคัญเนื่องจากการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ นำมาซึ่งความไว้วางใจ ต่อการเปลี่ยนแปลงแต่ละครั้งในองค์กร ช่วยลดความไม่น่าเชื่อถือ และเพิ่มความศรัทธาของผู้ปฏิบัติงานต่อองค์กร (Folger and Cropanzano, 1998)

วิธีการที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนถูกปฏิบัติในระหว่างที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ส่งผลต่อการรับรู้เกี่ยวกับความยุติธรรมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น วิธีการดังกล่าวนี้จัดเป็นข้อเสนอแนะอันเป็นบทบาทที่ชัดเจนของผู้บริหารระดับต้นในการพัฒนาการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชา ด้านความยุติธรรม และการสร้างความไว้วางใจ (Mayer *et al.*, 1995; Mishra, 1996; Tyler and Lind, 1992) วิธีการที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นถูกปฏิบัตินอกจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการปฏิบัติงานโดยทั่วไปแล้ว ยังส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญต่อการได้รับรู้ด้านความยุติธรรม รวมถึงการสร้างขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นรากฐานของความไว้วางใจนั่นเอง

ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (interaction justice) ถือเป็นความยุติธรรมด้านหนึ่งในทั้งหมดสามด้านที่องค์กรต้องมี เพราะได้รับการประเมินและยอมรับแล้วว่าได้ผลเช่นเดียวกับความยุติธรรมด้านกระบวนการ (procedural justice) (Cropanzano and Greenberg, 2001) ในปัจจุบัน การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม (interaction justice) ถูกมองว่าเป็นส่วนหนึ่งของความยุติธรรมด้านกระบวนการ (procedural justice) มากกว่าจะเป็นส่วนที่แยกออกมาอย่างชัดเจนจากความยุติธรรมในองค์กร (organizational justice) จากความคลุมเครือดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาในการจำแนกผลกระทบที่มีต่อการสร้างความไว้วางใจ และศรัทธาต่อองค์กรตามมา

4. ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ปวย

4.1 ความหมายของความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ปวย

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ปวย ไว้หลากหลายตามพื้นฐานและทัศนะของนักวิชาการแต่ละท่าน ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมไว้ดังต่อไปนี้

Robbins (2000:147) ให้ความหมาย ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ปวย หมายถึง ความคาดหวังในทางบวกต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ หรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส

Marshall (2000) ให้ความหมาย ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผลสะท้อนที่เกิดจากความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์ ของบุคคลที่มีต่อคุณลักษณะ และความสามารถของบุคคลอื่น

Zalabak, Ellis & Winograd (2000) ให้ความหมายว่า ความไว้วางใจในองค์กร หมายถึง ความคาดหวังว่าบุคคลอื่นในองค์กรมีความตั้งใจ และมีพฤติกรรมไปในทางบวกต่อบุคคลในองค์กร

Mishra (1996) ให้ความหมายว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความสมัครใจของบุคคลที่จะยอมตามบุคคลอื่นด้วยความเชื่อมั่นว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มี ความสามารถ (Competent) ความเปิดเผย (Open) ความห่วงใย (Concern) และความเชื่อถือได้ (Reliable)

Whitney (1996) ให้ความหมายว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความมั่นใจว่าบุคคลอื่นในองค์กรมีความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรม

Shaw (1997) ให้ความหมายว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลอื่นในองค์กรจะทำให้บุคคลในองค์กร ได้รับตามสิ่งที่คาดหวัง

Cook & Wall (1980) ให้ความหมายว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลอื่นในองค์กร มีความเต็มใจเอาใจใส่เป็นอย่างดี มีคำพูดและการกระทำ ที่น่าเชื่อถือต่อบุคคลในองค์กร

สรุปได้ว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าบุคคลนั้นเป็นผู้มีความสามารถ (Competent) เปิดเผย (Open) ให้ความห่วงใย (Concern) และเป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ (Reliable) มีความซื่อสัตย์ ความเมตตา กรุณา ความน่าเชื่อถือ และความยุติธรรม จะทำให้บุคคลในองค์กร ได้รับในสิ่งที่คาดหวัง

4.2 แนวคิดของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

แนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจได้รับความสนใจจากนักวิชาการทำการศึกษา มาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1980 โดยศึกษาในระดับสังคม ชุมชน และการตอบสนองของชุมชนต่อลัทธิความนิยมทางด้านวัตถุ ตลอดจนความใส่ใจต่อสังคม (Creed and Miles, 1996: 17) ส่วนนักวิชาการทางด้านองค์กร ได้ศึกษาความไว้วางใจทางการเป็นกลไกควบคุมองค์กร ตั้งแต่ ค.ศ.1989 ต่อมาได้ศึกษาความไว้วางใจในระดับของความเชื่อ ปรัชญา การจัดการ และรูปแบบขององค์กร นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความไว้วางใจในอีกหลายแง่มุม อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างองค์กร และประสิทธิผลขององค์กร เป็นต้น

แนวคิดความไว้วางใจของ Lewicki and Bunker (1996)

ความไว้วางใจเป็นแนวคิดที่มีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านสังคม จิตวิทยา การเมือง เศรษฐกิจ มนุษย์วิทยา ประวัติศาสตร์ และชีววิทยาสังคม ซึ่งความแตกต่างของมุมมองเหล่านี้สามารถรวบรวมออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ (Lewicki and Bunker, 1996 : 115-116)

1. มุมมองของนักทฤษฎีบุคลิกภาพ (The views of personality theorists) เป็นมุมมองที่มุ่งเน้น ถึงความแตกต่างทางบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่มีความพร้อมต่อความไว้วางใจ ซึ่งความพร้อมต่อความไว้วางใจนั้นจะถูกสร้างและพัฒนาขึ้นมาจากบริบททางสังคม ความไว้วางใจในแนวคิดของนักทฤษฎีบุคลิกภาพ จึงเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความคาดหวัง หรือความรู้สึกที่ยังถึงรากลึกในลักษณะของบุคลิกภาพซึ่งก่อเกิดจากการพัฒนาทางด้านจิตสังคมของบุคคลในวัยทารก

2. มุมมองของนักสังคมวิทยาและนักเศรษฐศาสตร์ (The view of sociologists and economists) เป็นมุมมองที่มุ่งเน้นว่าความไว้วางใจเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในองค์กรหรือสถาบัน (Institutional phenomenon) ดังนั้น ความไว้วางใจจึงเป็นแนวคิดที่เป็นทั้งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในและระหว่างองค์กร และเป็นความไว้วางใจของบุคคลในสถาบันหรือองค์กรเหล่านั้น

3. มุมมองของนักจิตวิทยาสังคม (The view of social psychologists) เป็นมุมมองที่มุ่งเน้น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างหรือการทำลายความไว้วางใจในระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ดังนั้น ความหมายของความไว้วางใจในมุมมองของนักจิตวิทยาสังคมจึงเป็นความคาดหวัง และเป็นส่วนประกอบในบริบทที่ช่วยเสริมสร้าง หรือ ยับยั้งการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความไว้วางใจ

แนวคิดความไว้วางใจของ Johns (1996)

แนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบท และการนำไปใช้ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรที่มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ และระดับความมีประสิทธิภาพขององค์กร ซึ่ง Johns (1996: 76-83) ได้พัฒนารูปแบบแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ ทางด้านกระบวนการและผลลัพธ์ไว้ดังนี้

1. ความไว้วางใจเป็นกระบวนการ (Trust as process) ซึ่งแสดงให้เห็นระยะเวลาของการเกิดความไว้วางใจ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1.1 การรวบรวมข้อมูล (Assimilation of information) ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ได้รับ ความไว้วางใจ (Trustee) ส่วนประกอบของข้อมูลที่สำคัญอันดับแรกในการสร้างความไว้วางใจ คือการรับรู้ถึงความเสี่ยง (Risk) ที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าผู้ได้รับความไว้วางใจ ไม่ปฏิบัติตาม

ความคาดหวังของผู้ให้ความไว้วางใจ (Truster) นอกจากนี้ ยังใส่ใจต่อความสามารถ ความเชื่อถือได้ และประสบการณ์ในอดีตของผู้รับความไว้วางใจ รวมทั้งผลประโยชน์ตามสิทธิของผู้ให้ความไว้วางใจ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งสัมผัสได้หรืออื่น ๆ

1.2 การตัดสินใจ (Decision-making) จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการรวบรวมข้อมูล ถ้าผลของการรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้ให้ความไว้วางใจเชื่อว่า ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ มีความน่าไว้วางใจก็จะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพ

1.3 สัมพันธภาพของความไว้วางใจ (Trust relationship) เป็นความสมัครใจของผู้ให้ความไว้วางใจว่าจะยอมทำตาม และเชื่อว่าผู้ได้รับความไว้วางใจจะปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ สัมพันธภาพของความไว้วางใจ มีคุณลักษณะเฉพาะ เป็นพลวัตและมีการพัฒนาตามธรรมชาติ ระดับความไว้วางใจอาจจะมั่นคงเป็นเวลานาน เพิ่มขึ้นหรือลดลง

1.4 ผลที่ตามมาของความไว้วางใจ (Consequences of trusting) จะมีความเฉพาะขึ้นอยู่กับบริบทหรือสถานการณ์ อย่างไรก็ตามแนวคิดสำคัญของความไว้วางใจจะครอบคลุมถึง 1) การทำให้ผลประโยชน์ที่คาดหวังเป็นจริงในระดับสูงกว่า ต่ำกว่า หรือเท่ากัน 2) ผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า 3) ความมั่นคง หมายถึง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของระดับความไว้วางใจ ผลที่ตามมาของสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง และจะมีการประเมินย้อนกลับเข้าระยะแรกของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพอีกครั้ง

2. ความไว้วางใจเป็นผลลัพธ์ (Trust as outcome) ความไว้วางใจที่เป็นกระบวนการจะเป็นลำดับการเกิดความไว้วางใจ และการประเมินย้อนกลับ ส่วนความไว้วางใจที่เป็นผลลัพธ์จะเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเกิดความไว้วางใจ โดยให้ความสำคัญกับเวลา ซึ่งอาจเป็นลักษณะคงที่ แตกสลายง่าย และเกิดขึ้นชั่วคราว

แต่ความไว้วางใจผู้อื่นจะเกิดขึ้นได้นั้น บุคคลต้องมีความไว้วางใจตนเองก่อน ความไว้วางใจของบุคคลจึงเกิดขึ้นตามแนวคิด 3 ประการ (Marshall , 2000 : 48) ดังนี้ 1) ความไว้วางใจเป็นหลักสำคัญที่บุคคลจะเลือกในการดำรงชีวิต และใช้เป็นเครื่องมือประเมินการกระทำของตนเองและผู้อื่น 2) ความไว้วางใจเป็นเครื่องมือวัดการรับรู้คุณค่าแห่งตน (Self esteem) ถ้าบุคคลมีการรับรู้คุณค่าแห่งตนสูง จะรู้สึกมีความมั่นคง และสามารถให้ความไว้วางใจผู้อื่นได้ 3) ความไว้วางใจเกิดจากภายในจิตใจ บุคคลต้องมีความน่าไว้วางใจเป็นสิ่งแรก นั่นคือ บุคคลต้องมีความกระฉ่างในคุณค่าแห่งตน มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อค้ำจุนการมีคุณค่าแห่งตน และมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นการพัฒนาความสามารถในการไว้วางใจผู้อื่น และเป็นความท้าทายที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์การได้

ความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของ Shaw (1997)

Shaw (1997) สรุปไว้ว่าความไว้วางใจในองค์การจะเกิดขึ้นได้ในองค์การจะต้องมีความเชื่อมั่นต่อองค์การ 3 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นในการบรรลุผลสำเร็จขององค์การ (Achieving results) หมายถึง ความเชื่อว่าบุคคลอื่นในองค์การมีความเต็มใจ และสามารถปฏิบัติภาระหน้าที่ และข้อผูกพันขององค์การให้สำเร็จได้
2. ความเชื่อมั่นในความคงเส้นคงวาระหว่างคำพูด และการกระทำ (Integrity) หมายถึง ความปรารถนาที่จะให้องค์การพัฒนาค่านิยมและการปฏิบัติ และปรารถนาที่จะให้องค์การและผู้นำขององค์การมีวิธีการและเหตุผลสอดคล้องตามค่านิยม และการปฏิบัติงาน
3. ความเชื่อมั่นในความเอื้ออาทร เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน (Demonstrating concern) หมายถึง ความปรารถนาอย่างจริงใจขององค์การและผู้นำขององค์การที่จะส่งเสริมความผาสุก และความสำเร็จของบุคคลในองค์การทุกระดับ

ความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของ Robbins (1996)

Robbins (1996) ได้สรุปแนวคิดของความไว้วางใจว่ามี 5 มิติดังนี้

1. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Integrity) หมายถึง ความซื่อสัตย์ และการพูด เกี่ยวกับความจริง
2. ความสามารถ (Competence) หมายถึง ความรู้และทักษะทางเทคนิค และการสื่อสารระหว่างบุคคล
3. ความคงเส้นคงวา (Consistency) หมายถึง การพึ่งพาอาศัยได้ การเป็นผู้วางใจได้ ความสามารถคาดคะเน และความสามารถในการใช้วิจารณญาณที่ดี
4. ความจงรักภักดี (Loyalty) หมายถึง ความเต็มใจที่จะปกป้องและรักษาหน้าที่เพื่อบุคคลอื่น
5. ความเปิดเผย (Openness) หมายถึง ความเต็มใจที่จะแลกเปลี่ยนความคิดและข่าวสารข้อมูลอย่างเต็มที่

ความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของ Mc Allister (1995)

Mc Allister (1995) ได้สรุปแนวคิดของความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจาก 2 ประการ

1. ความไว้วางใจมีพื้นฐานมาจากการรับรู้ (Cognition – based trust) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณคนเลือกผู้ซึ่งไว้วางใจในสิ่งที่น่านับถือภายใต้สถานการณ์หนึ่ง และเลือกในสิ่งที่จะพิจารณาว่าเป็นเหตุที่ดี

2. ความไว้วางใจมีพื้นฐานเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก (Affective – based trust) หมายถึง ความผูกพันเกี่ยวกับอารมณ์ของแต่ละบุคคล บุคคลที่จะทำให้เกิดอารมณ์ความไว้วางใจในความสัมพันธ์นั้น จะแสดงออกซึ่งการดูแล และการเอาใจใส่อย่างแท้จริงที่จะทำให้สวัสดิการแก่หุ้นส่วน มีความเชื่อในคุณสมบัติที่ดีหรือน่าสรรเสริญ และเชื่อว่าความรู้สึกเหล่านี้จะได้รับการตอบแทน

ความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของ Mishra (1996)

Mishra (1996: 264 – 265) ได้ให้แนวคิดความไว้วางใจว่า ความไว้วางใจเป็นแนวคิดที่มีหลายมุมมอง ซึ่งความไว้วางใจระหว่างบุคคลจะประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้าน ที่มีพื้นฐานจากความคาดหวังหรือความเชื่อใจ (Expectation or Belief) และการยอมตามบุคคลอื่น (The notion of vulnerability) ดังนั้น Mishra จึงได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นความสมัครใจของบุคคลที่จะยอมตามบุคคลอื่นด้วยความเชื่อมั่นว่า บุคคลอื่นนั้นมีความสามารถ เปิดเผย ให้ความหวังใจและเชื่อถือได้ ซึ่งในความหมายนี้ ความไว้วางใจจึงเป็นความสมัครใจหรือความเชื่อใจที่เกิดขึ้นภายใต้องค์ประกอบ ทางด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ (Emotional) และ พฤติกรรม (Behavioral) (Bem, 1970) ผลที่ตามมาของความไว้วางใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) (Deutsch, 1973) หรือการมอบหมายงาน (Delegation) (McGregor, 1976) เมื่อบุคคลเริ่มให้ความไว้วางใจบุคคลอื่น (Lewis & Weigert, 1985b: 464)

จากแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจของ Mishra (1996: 265-268) คุณสมบัติของผู้หน้าที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความไว้วางใจ มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถ (Competence dimension) หมายถึง ความสามารถที่เป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ บุคคลจะให้ความไว้วางใจผู้นำด้วยความเชื่อว่า ผู้นำมีความสามารถในการทำงานได้ดี และมีความสามารถในการตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่ง Gabarro (1987: 106-108) กล่าวว่า ผู้นำจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านต่างๆ ดังนี้

1.1 ความสามารถเฉพาะในวิชาชีพ (Specific competence) เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานในวิชาชีพ ดังเช่น องค์การพยาบาล Duffield (1994: 63-67) ได้กำหนดความสามารถทางด้านความรู้และทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย ความรู้ทางด้านทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีการบริหาร การวางแผนกลยุทธ์ ทฤษฎีการเรียนการสอน กระบวนการบริหารคุณภาพโดยรวม ประเด็นกฎหมาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน ระบบการให้บริการสุขภาพ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทักษะทางคลินิก การปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ การปฏิบัติการดูแลบนพื้นฐานการวิจัย เทคโนโลยีสมัยใหม่ และระบบ

สารสนเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยด้วยความเชี่ยวชาญ มีทักษะทางการพยาบาล ทั้งเทคนิคต่างๆ และสามารถนิเทศทางการพยาบาลแก่บุคลากรได้ สามารถตัดสินใจได้ดีกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน จะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่น และความไว้วางใจในองค์การ

1.2 ความสามารถทางด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Competence) เป็นความสามารถและการตัดสินใจในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น มีกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่นๆ ในองค์การได้ดี ซึ่ง Duffield (1994: 63-67) ได้กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้นำว่าประกอบด้วย 1) การบริหารบุคคล เป็นการจัดการเกี่ยวกับบุคคล นับตั้งแต่สรรหาบุคคลเข้ามาปฏิบัติงาน และหาวิธีพัฒนาบุคลากรให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยผู้นำจะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล สามารถดำเนินการฝึกหัด สนับสนุนและพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร สามารถจัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นทำงาน ได้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละเวร สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร และติดตามนิเทศ ควบคุม กำกับดูแล และปรับปรุง เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างเหมาะสม ยุติธรรม พิจารณาความดีความชอบของบุคลากร โดยยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในองค์การและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำต้องใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน ผู้นำต้องมีความตั้งใจและมีทักษะในการฟัง (Active listening) ในสิ่งที่บุคลากรพูดหรือรายงานให้ทราบ (Tapper 1995: 37-38) และมีความสามารถในการสื่อสาร โดยการใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายในการชี้แจงหรือสั่งงานแก่บุคลากร แจ้งให้บุคลากรพยาบาลทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการ มาตรฐานการดูแล อัตรากำลัง หน้าที่ความรับผิดชอบ และเหตุการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของผู้นำจะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานการทำงาน และช่วยให้การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินไปด้วยดี

1.3 ความสามารถเชิงธุรกิจ (Business sense) หมายถึง ความสามารถที่นอกเหนือจากความชำนาญในงานอาชีพ อาทิ ประสบการณ์ ความคิดทางด้านธุรกิจ จิตสำนึกที่ฉับไว มีความเฉลียวฉลาด และมีความเข้าใจในบริบทขององค์การเป็นอย่างดี นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญรักษ์ (2534: 20-22) ยังกำหนดว่าผู้นำที่มีความสามารถเชิงธุรกิจจะต้องมีความกล้าเสี่ยง สามารถจัดการ

ต่อความขัดแย้ง และภาวะเครียด มีความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลที่ดีในการพิจารณาวินิจฉัย สั่งการ และการสื่อสาร

2. ด้านความเปิดเผย (Openness dimension) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวผู้นำว่า เป็นบุคคลที่มีความเปิดเผยต่อบุคลากร และปฏิบัติต่อบุคลากรด้วยความจริงใจ (Honesty) ซึ่งการเปิดเผยจะต้องเป็นการเปิดเผยความจริงของปัญหาและความสำเร็จที่ได้รับ นอกจากนี้บุคคลยังต้องการการประเมินผลการทำงานอย่างยุติธรรมทั้งเรื่องการปฏิบัติงาน ค่าจ้าง และอนาคตการทำงาน (Ouchi, 1981: 100-101, Gabarro, 1987: 104-108) ดังนั้น ความเปิดเผยและจริงใจของผู้นำจึงเป็นพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้นำ (Nanus, 1989: 49-50) และผู้นำจะต้องมีทักษะที่มีประสิทธิผลในการ โน้มน้าวและดึงดูใจบุคลากร และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ผู้นำที่มีความจริงใจและเปิดเผย จะมีเหตุผลในการพูดความจริงอย่างตรงไปตรงมา ทั้งความสำเร็จของงานและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสพการณ์ระหว่างบุคคล และสร้างบรรยากาศในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น (Kouzes and Posner, 1993 : 103) หมายความว่า ผู้นำจะต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นกันเองกับบุคลากร ประตูห้องของผู้นำจะเปิดกว้างเสมอเพื่อให้บุคลากรเข้าพบเพื่อแสดงความคิดเห็น ข่าวดสาร และอื่นๆ โดยผู้นำจะยินดีรับฟังความคิดเห็นและปัญหา พร้อมนำไปพิจารณาและหาข้อตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ผู้นำจะต้องมีพฤติกรรมการแสดงออกให้บุคลากรรับรู้ ว่า ผู้นำมีความเปิดเผยและจริงใจ โดยการตั้งใจฟังในสิ่งที่บุคลากรพูด หรือแสดงความคิดเห็น ผู้นำควรกล่าวคำชื่นชมในข้อเสนอ และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับและเคารพในความคิดเห็นของบุคลากร นอกจากนี้ผู้นำยังควรเปิดเผยถึงการกระทำและความตั้งใจของผู้นำด้วยเช่นกัน เพราะการเปิดเผยซึ่งกันและกัน เป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ (Kouzes and Posner, 1987: 160) แต่ในการประเมินผลงานของบุคลากรนั้น การบอกความจริงทุกอย่างเกี่ยวกับความบกพร่องของบุคคลอย่างละเอียด อาจทำให้สัมพันธภาพและความไว้วางใจในผู้นำลดน้อยลง ดังนั้นในการประเมินผลย้อนกลับ (Feed back) การทำงานของบุคลากร ผู้นำควรมีทักษะการประเมินผลในการบอกถึงผลสำเร็จของงาน และข้อบกพร่องของงานโดยอาศัยทักษะการสื่อสาร มีศิลปะในการพูดจูงใจ ทำให้บุคลากรอยากที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น และไม่รู้สึกเหมือนถูกตำหนิ (Tappen 1995: 420) ซึ่ง Tracy และ Morin (2001: 61-70) ได้แนะนำว่าในการประเมินผลย้อนกลับ (Feed back) บุคลากรนั้นผู้นำควรประเมินผลเป็นการส่วนตัวในสถานที่เหมาะสม (Isolation) ด้วยความตรงไปตรงมา โดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมินผลที่แน่นอน หลีกเลี่ยงการประเมินผลในทางลบแต่เพียงอย่างเดียว และควรกระทำในเวลาใกล้เคียงกับการเกิดเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาขึ้น เพราะการประเมินผลเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นนานเกินไป จะทำให้ไม่สามารถทบทวนรายละเอียดของในตัวผู้นำได้ ส่วนการประเมินผลที่เป็นทางการอาจจะประเมินผลปีละก็ครั้งก็ได้ ไม่จำกัดว่าจะต้องเป็นปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ

วัตถุประสงค์ในการประเมินผลนั้นๆ โดยทั่วไปการประเมินผลที่เป็นทางการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ให้ข้อมูลกับบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่
- 2) ช่วยให้ผู้บุคคลเข้าใจถึงความสำคัญ และผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมและผลการปฏิบัติที่มีต่อบุคคลอื่น และองค์กร
- 3) สร้างความรู้สึกเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในตนเองของบุคลากร

สรุปได้ว่าการประเมินผลนั้น ผู้นำควรบอกถึงสิ่งที่เห็น ความคิดและความรู้สึก ของผู้นำ ซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์ มาตรฐาน และความคาดหวังขององค์กร ที่มีต่อบุคลากรแต่ละคนเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผล โดยผู้นำจะบอกถึงส่วนที่ดีและข้อบกพร่องของบุคลากร เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกสมดุล แต่ถ้าผู้นำประเมินผลโดยบอกข้อบกพร่องอย่างเดียว จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ทำอะไรก็ผิดพลาด จะเป็นการประเมินผลที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลได้ ดังนั้น เมื่อการประเมินผลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้นำควรสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลจากบุคลากรด้วย ทั้งนี้ถ้าบุคลากรรู้สึกว่า การประเมินผลไม่ยุติธรรม ขาดความชัดเจนในการประเมินผลอาจก่อให้เกิดความสับสนต่อบุคลากรส่งผลถึงการขาดความไว้วางใจในองค์กรได้

3. ด้านความห่วงใย (Concern dimension) หมายถึง การที่บุคคลให้ความไว้วางใจว่า ผู้นำจะไม่ฉกฉวยผลประโยชน์อย่างไม่เป็นธรรมจากบุคลากร แต่จะยึดถือผลประโยชน์ของบุคลากรเป็นสำคัญ (McGregor, 1967: 163) และให้ความสนใจและห่วงใยต่อความผาสุกของบุคลากรเท่าๆกัน ความผาสุกของตนเอง นั้นหมายความว่าผู้นำจะสนใจและตอบสนองกับความต้องการและปัญหาของบุคลากรในองค์กรทุกคนอย่างสม่ำเสมอ ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ด้วยความเข้าใจ และให้คุณค่ากับสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเหมือนครอบครัวเดียวกัน (Ouchi, 1981: 101) ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะให้ความสนใจและห่วงใยต่อความมั่นคงในงาน (Employee's job security) ซึ่ง Kanter (1989 : 320-327) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมั่นคงในงาน ดังนี้

3.1 ส่งเสริมการเรียนรู้ (Knowledge) การให้โอกาสในการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะในการทำงานกับบุคลากร เป็นการเพิ่มคุณค่าของบุคคลและโอกาสก้าวหน้าในอนาคตเพราะทักษะและความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และสร้างสมประสบการณ์ จะเป็นกองทุนทางปัญญาของบุคคล ทำให้มีโอกาสก้าวหน้า มีชื่อเสียง และเพิ่มรายได้ให้กับบุคคลในอนาคต เป็นการสร้างความมั่นคงในงานให้กับบุคลากร ซึ่งผู้นำองค์กรอาจมีเทคนิคต่างๆ ในการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น จัดการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ การมอบหมายงานที่มีความท้าทาย และมีความสำคัญให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงความสามารถและเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน และการให้โอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น

3.2 ให้โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ (Opportunities for achievement) ผู้นำจะต้องสร้างบรรยากาศของความเปิดเผย และมีความยุติธรรมในการให้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อโอกาสในการประสบความสำเร็จในการทำงานและความก้าวหน้าของบุคลากร ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมใหม่ และให้รางวัลกับบุคลากรที่มีผลงานดีเด่น ส่วน Kanter และ Schlesinger (1979 : 104-106) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เมื่อองค์กรมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง ผู้นำจะต้องแสดงให้บุคลากรเห็นถึงความห่วงใยและใส่ใจต่อความต้องการของบุคลากร โดย 1) อธิบายและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อให้บุคลากรเห็นถึงความจำเป็นและเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง 2) สนับสนุนปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลง เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคใหม่ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ให้คำปรึกษาแนะนำกับบุคลากรเมื่อเกิดปัญหายุ่งยากในการทำงาน ให้การประทับประคองทางด้านจิตใจของบุคลากรโดยการรับฟังความเห็นและความรู้สึกของบุคลากร เป็นต้น 3) การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จะทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อวิธีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 4) ในการเปลี่ยนแปลง บุคลากรบางคนหรือบางกลุ่มอาจเกิดการสูญเสีย การเจรจาต่อรอง เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน เป็นบทบาทที่สำคัญที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยต่อบุคลากร

ความคาดหวังของบุคลากรต่อความห่วงใยของผู้นำที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคลากรในองค์กร จะขึ้นอยู่กับความไว้วางใจที่มีต่อผู้นำ ยิ่งกว่านั้นผู้นำทุกคนยังต้องการความไว้วางใจเป็นพื้นฐานในการปกครองและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทั้งบุคลากรและผู้นำ (Nanus, 1989: 101) ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความผาสุกทั้งองค์กร

4. ด้านความเชื่อถือได้ (Reliability dimension) หมายถึง บุคคลคาดหวังให้ผู้นำมีความสม่ำเสมอ (Consistency) ในการพูดและการกระทำ นั่นคือ พูดในสิ่งที่ทำและทำในสิ่งที่พูด ความไม่สม่ำเสมอในคำพูดและการกระทำของผู้นำ จะทำให้ความไว้วางใจในตัวผู้นำลดลง (McGregor, 1967: 164, Ouchi, 1981: 101) นอกจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรมแล้ว การตัดสินใจของผู้นำ (Judgement) ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในการทำงาน ซึ่งเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เหตุการณ์ผิดปกติ ปัญหาหรือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันก็มีผลต่อความไว้วางใจในตัวผู้นำเช่นกัน เนื่องจากเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้น บุคคลหรือผู้นำอาจมีเจตนาที่จะปิดบังข้อมูลสำคัญไว้ ก่อให้เกิดความเคลือบแคลงสงสัย ต่อความรู้สึกไว้วางใจที่กำลังดำเนินอยู่ อย่างไรก็ตามเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อความไว้วางใจผู้นำมากที่สุด คือ เหตุการณ์ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ในการทำงานประจำ (Gaborro, 1987:104) ดังนั้น พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกจึงควรมีความสม่ำเสมอแน่นอน เป็นที่น่าเชื่อถือ เพราะไม่มีอะไรที่น่าห่วงใยและสำคัญมากไปกว่าความขัดแย้งระหว่างคำพูดและการกระทำของผู้นำ (Nanus, 1989 : 104) ทั้งนี้ Kouzes และ Posner (1989 : 21-27) กล่าวว่า บุคคลต้องการผู้นำที่สามารถทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่า

คำพูดของผู้นำไว้วางใจได้ ผู้นำจะพูดในสิ่งที่จะทำและจะกระทำในสิ่งที่ได้พูดเอาไว้ และเชื่อว่าผู้นำมีความรู้ ทักษะ และความกระตือรือร้นในการเป็นผู้นำ ดังนั้น ผู้นำควรจะต้องเรียนรู้ว่า จะทำอย่างไรจึงจะเกิดความสมดุลระหว่างความปรารถนาของผู้นำที่ต้องการได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย กับความปรารถนาของบุคลากรที่ต้องความเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะให้ผลประโยชน์ที่ดีที่สุดกับบุคลากร ด้วยความจริงใจ ทั้งนี้ผู้นำจะต้องความเฉลียวฉลาดที่จะรักษาภาพลักษณ์ ความเชื่อถือได้ (Credible) โดยที่ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการชี้นำบุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความสามารถในการพึ่งพาได้ และมีความมั่นคงในพฤติกรรมของตนเอง การที่ผู้นำมีพฤติกรรมกระทำในสิ่งที่ตนได้สัญญาไว้ จะทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจในผู้นำ เพราะพฤติกรรมของผู้นำสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (Predictability) และบุคลากรจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่จะบอกใครๆ ว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มีจิตวิญญาณในการทำงานเป็นทีม มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์การ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ แต่ถ้าบุคลากรรับรู้ว่า ผู้นำไม่น่าเชื่อถือ บุคลากรจะทำงานเฉพาะที่ได้รับมอบหมาย การจงใจในการทำงานจะต้องใช้เงินเป็นเบื้องต้น จะพูดถึงองค์การในแง่ดีเฉพาะในที่ชุมชน และจะช่วยดูแลงานอื่น ต่อเมื่อองค์การจะประสบปัญหาเท่านั้น นอกจากนี้บุคคลยังรู้สึกไม่ได้รับการสนับสนุน และเกิดความไม่พึงพอใจ

4.3 ความสำคัญของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้องค์กรดำรงอยู่ และประสบความสำเร็จ เนื่องจากการทำงานร่วมกันนั้นต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อให้ตนเองและจุดมุ่งหมายขององค์การบรรลุผลสำเร็จ และแนวโน้มปัจจุบันขององค์กรต่าง ๆ พยายามที่จะปรับตัวและเปลี่ยนแปลงองค์การ รวมทั้งองค์ประกอบของแรงงาน (Workforce) มีความหลากหลายมากขึ้นนั้น ความไว้วางใจระหว่างสมาชิกในองค์กรจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และความไว้วางใจ คือ แหล่งทรัพยากรที่มาจาก “ความร่วมมือเป็นพื้นฐาน” (Shaw, 1997) ดังนั้นการพัฒนาความไว้วางใจให้มีร่วมกันนั้นเป็นกลไกอันหนึ่งที่สามารถทำให้พนักงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความไว้วางใจเปรียบเสมือนหมุดหรือสลักที่ยึดส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน และยอมรับสิ่งที่แตกต่างด้วยการจัดการในเวลาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ความไว้วางใจในองค์กรจึงมีความสำคัญ คือ สามารถเอื้ออำนวยให้องค์การบรรลุเป้าหมายซึ่งก็คือ ความเจริญเติบโตขององค์กรนั่นเอง

ความไว้วางใจมีความสำคัญในหลายทาง และเป็นองค์ประกอบสำคัญของการมีสัมพันธภาพ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความราบรื่น และให้คุณค่าในการแลกเปลี่ยนต่าง ๆ ในวิธีที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก (Luhmann, 1979) รวมทั้งเป็นพลังที่มีอิทธิพลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กรทำให้ 1) ปรับตัวได้มากขึ้นจากโครงสร้างและรูปแบบต่าง ๆ ของ

องค์การ (Rousseau, Sitkin, Burt & Camerer, 1998) 2) ทำให้เกิดกลยุทธ์ทาง พันธมิตร (Strategic alliances) (Das & Teng, 1998; Ingham & Mothe, 1998) 3) ทีมตอบสนองอย่างแท้จริง (Fukuyama, 1995; Meyerson, Weick & Kramer, 1996) 4) บริหารจัดการภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Mishra, 1996) และเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดการฟ้องร้อง (Brockner & Siegel, 1996) นอกจากนี้ในยุคที่เต็มไปด้วยการแข่งขันความไว้วางใจเป็นสิ่งที่ทำให้ได้เปรียบในการแข่งขัน (Shaw, 1997)

การที่บุคลากรมีความไว้วางใจในองค์กรอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารจะต้องมีนโยบายของโครงสร้างองค์กรแบบราบ มีความยืดหยุ่นมากขึ้น จำเป็นต้องมีชนิดของทีมใหม่ ๆ ซึ่งให้อิสระในการทำงาน (Autonomy) และความร่วมมือมากขึ้น รูปแบบเก่าของการควบคุมดูแลที่ด้วยการนำนวัตกรรมที่ให้คุณคณามีอำนาจมากขึ้นกว่าในอดีต องค์กรจะต้องมีรูปแบบ “การสั่งและควบคุม” (Command and Control) ที่น้อยลงในการบริหารจัดการ องค์กรต้องมีการตอบสนอง เพื่อนำให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มากขึ้น โดยผู้บริหารจะต้องมีความเต็มใจที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานต้องยอมรับการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ และทำตามข้อผูกพันเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย และการที่ผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งเข้าใจในความต้องการและความสามารถของผู้ปฏิบัติงานนั้นทำให้องค์กรมีความไว้วางใจอยู่ในระดับสูง (Johns, 1996; Shaw, 1997, Laschinger, Finegan, Shamian & Casier, 2000; Robbins, 2000) และความไว้วางใจต้องได้รับการประสมประสานและเป็นส่วนหนึ่งที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กร

ความไว้วางใจในองค์กรทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและการรับรู้ประสิทธิผลขององค์กร (Shockley-Zalabak, Ellis, Winograd, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ครามเมอร์และชมาเลนเบอร์ก (Kramer & Schmalenberg, 1993) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดถึงความรู้สึกมีอิสระในตนเองและเสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากนี้ความไว้วางใจในองค์กรยังเป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิผลขององค์กร เนื่องจากความไว้วางใจในองค์กรมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Laschinger, Finegan, Shamian & Casier, 2000; Robbins, 2000) ความไว้วางใจในองค์กรยังมีผลต่อการออกแบบงาน กลไกการควบคุม การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความสัมพันธ์กับหน่วยงานต่างๆ นวัตกรรมใหม่ๆ พฤติกรรมที่มีความเป็นเจ้าขององค์กร (Citizenship behavior) การมีส่วนร่วมในเป้าหมาย รวมทั้งความไว้วางใจในองค์กรยังมีประโยชน์ในการนำไปพัฒนาการสร้าง ความไว้วางใจทั้งสำหรับการศึกษาทฤษฎีองค์กร และใช้ในการบริหารในองค์กร

4.4 หลักสำคัญของการเกิดความไว้วางใจ (Aspects of trust)

Mink, Owen และ Mink (1993 : 83-86) กล่าวว่าจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสำคัญของความไว้วางใจในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา พบว่าความไว้วางใจเกิดขึ้นจากหลักเกณฑ์ 3 ประการคือ

4.4.1 ความไว้วางใจตามพันธะสัญญา (Contract trust) หมายถึงความไว้วางใจที่เป็นความคาดหมายล่วงหน้าอย่างมั่นใจว่า บุคคลจะทำในสิ่งที่พูด ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญของความไว้วางใจบุคคลต้องการความสามารถในการคาดคะเน และควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเอง ดังนั้น ถ้าผู้นำกระทำในสิ่งที่พูด จะทำให้บุคลากรเชื่อมั่นว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้นำและบุคลากรสามารถคาดคะเนได้ บุคคลที่รู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมทางสังคมของตนเองมีความปลอดภัย จะปฏิบัติภารกิจได้อย่างมั่นคง ความไว้วางใจตามพันธะสัญญาสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยทำการตกลงร่วมกัน อาทิ 1) การทำตารางและการนัดหมาย โดยการประชุมทางโทรศัพท์ นัดหมาย และการกำหนดเส้นตาย 2) การกำหนดแนวทางการประชุมเพื่อให้ทราบบทบาทและสิ่งที่เกี่ยวข้อง พร้อมติดตามการปฏิบัติ เป็นต้น

4.4.2 ความไว้วางใจจากการเปิดเผยตนเอง (Self disclosure trust) หมายถึงความสมัครใจที่จะตกลงร่วมกันในการเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น บุคคลจะต้องแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ และความสามารถที่จะเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรลุความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์การ

4.4.3 ความไว้วางใจทางกายภาพ (Physical trust) หมายถึง บุคคลชอบที่จะรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจมีความปลอดภัย เมื่อบุคคลรู้สึกถึงความไม่แน่นอน ในความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม บุคคลจะเริ่มรู้สึกไม่มั่นคง วิตกกังวล เกี่ยวกับความปลอดภัยในตนเองและในงาน และถ้าบุคคลรู้สึกว่าจำเป็นต้องใช้เวลามากมายในการควบคุมสภาพแวดล้อมเพื่อดำรงความรู้สึกผาสุกของตนเอง บุคคลก็จะใช้เวลาน้อยลงในการสร้างและสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหา นั่นคือภายใต้หลักเกณฑ์ในการสร้างความไว้วางใจยังมีสิ่งสำคัญ 2 ประการ ที่มีส่วนเกี่ยวกับการสร้างความไว้วางใจ ได้แก่ 1)ความตั้งใจ (Intention) บุคลากรในองค์การจะให้ความไว้วางใจผู้นำเมื่อบุคลากรเข้าถึงสาเหตุของใจในการกระทำของผู้นำ เชื่อว่าผู้นำจะเป็นคนซื่อตรงและจริงใจต่อบุคลากร โดยการไม่ปิดบังข้อมูลที่เป็นจริงและให้ความสนใจต่อบุคลากรในฐานะของบุคคลอย่างแท้จริง 2) ความสามารถ (Competence) บุคลากรจะให้ความไว้วางใจผู้นำเมื่อรับรู้ว่าคุณภาพความสามารถที่จะทำในสิ่งที่พูด และเชื่อมั่นว่าผู้นำมีทักษะที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

นอกจากนี้ Marshall (2000: 53-60) ยังกล่าวอีกว่า ความไว้วางใจผู้อื่นจะเกิดขึ้นได้ บุคคลต้องไว้วางใจตนเองก่อนเพราะ ความไว้วางใจเกิดขึ้นจากภายในจิตใจของบุคคล โดยเริ่มต้นที่ภายในจิตใจของตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองอย่างชัดเจน จนกลายเป็นความเชื่อมั่นในตนเอง และกล้าแสดงออก ความไว้วางใจตนเองประกอบด้วยค่านิยม 5 ประการ คือ

1. ค่านิยมของการเคารพตนเอง (Self respect) เป็นค่านิยมซึ่งบุคคลมีต่อตนเองเป็นความรู้สึกที่ชัดเจนเชื่อถือได้ว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคคลสามารถให้ความเคารพผู้อื่นด้วยเช่นกัน บุคคลจะมีความเคารพตนเองในระดับสูง ถ้าได้รับการยอมรับตั้งแต่ในวัยทารก โดยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ บุคคลที่มีความเคารพในตนเองสูง จะเป็นผู้ที่ยอมรับฟัง มีความซื่อสัตย์ เปิดเผย และสามารถเรียนรู้ทุกสิ่งในทางกลับกัน บุคคลที่มีความเคารพตนเองในระดับต่ำ จะมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย และรู้สึกว่าตนเองเป็นเหยื่อของสังคม และเรียนรู้ว่าโลกนี้ไม่มีอะไรที่น่าไว้วางใจ บุคคลจะกลายเป็นคนขี้อาย ก้าวร้าว หรือต่อต้าน

ในองค์กรซึ่งบุคคลมีความเคารพตนเองในระดับสูง บุคลากรจะมีค่านิยมในการสร้างสัมพันธภาพ มีความรู้สึกมั่นคง และมีความเชื่อว่า ปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ ในการบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพ ผู้นำจะต้องมุ่งเน้นการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ พันธะกิจ และการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ส่วนองค์การที่บุคลากรมีความเคารพตนเองในระดับต่ำ บุคลากรจะมีแต่ความก้าวร้าว แยกตัว และมุ่งเน้นที่จะทำงานอย่างเดียว พฤติกรรมการต่อสู้และต่อต้านจะเกิดขึ้นเสมอในสภาพแวดล้อมแบบนี้ ดังนั้น การเคารพตนเองจึงเป็นความสำคัญเปรียบเสมือนกุญแจที่จะเปิดทางนำไปสู่ความสามารถในการให้ความไว้วางใจผู้อื่น

2. ค่านิยมของความรับผิดชอบและความพร้อมรับผิดชอบ (Full responsibility and accountability) ความรับผิดชอบ (Full responsibility) เป็นความรับผิดชอบในค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของบุคคล ส่วนความพร้อมรับผิดชอบ (Full accountability) เป็นการยอมรับผลที่เกิดจากพฤติกรรมที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้องของบุคคล ความรับผิดชอบและความพร้อมรับผิดชอบ เป็นข้อบ่งชี้ระดับความไว้วางใจตนเองของบุคคล บุคคลที่มีความไว้วางใจตนเองสูง จะทำงานด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของ เข้าใจจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง และสามารถทำให้บุคคลอื่นดำเนินงานต่อได้ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะยอมรับผลการกระทำ และเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบและความพร้อมรับผิดชอบ จะไม่ได้รับความไว้วางใจ ถ้าเป็นผู้นำขององค์กร จะทำให้เกิดภาวะวิกฤติ ความขัดแย้ง และการปฏิบัติงานล้มเหลว

3. ค่านิยมของความมีศักดิ์ศรีและความสง่างาม (Honor and dignity) ความมีศักดิ์ศรีเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นชื่อเสียงและเป็นสิ่งที่บุคคลอื่นรับรู้ ส่วนความสง่างามจะเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลที่มีศักดิ์ศรี บุคคลที่มีศักดิ์ศรีและความสง่างาม จะเป็นบุคคลที่มีความไว้วางใจตนเองในระดับ

สูง และได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น

4. ค่านิยมของความซื่อตรง (Integrity) เป็นเครื่องพันธนาการในองค์กร ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของค่านิยมทางศีลธรรม บุคคลที่มีศักดิ์ศรี มีความสง่างาม มีความรับผิดชอบสูง และมีความเคารพตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความซื่อตรง และผู้ที่มีความซื่อตรงสูง จะเป็นผู้ที่มีการกระทำสอดคล้องกับคำพูด ความรู้สึกไม่ซื่อตรงจะเกิดขึ้นกับบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์กร เมื่อเกิดความเชื่อว่าจะไม่ได้พูดความจริง บุคคลที่ขาดความซื่อตรง จะขาดความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และถ้าปราศจากความไว้วางใจแล้ว การสร้างสัมพันธภาพจะไม่เกิดขึ้น

5. ค่านิยมของความเชื่อถือได้ (Credibility) แบ่งออกเป็นความเชื่อถือได้จากภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลมอบให้ผู้อื่น และความเชื่อถือได้จากภายใน จะเป็นความเชื่อถือได้ในตนเอง ความเชื่อถือได้ทั้งจากภายในและภายนอก เกิดจากภายในตัวบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นและการเคารพตนเอง

ความเชื่อถือได้จากภายนอก (External credibility) เป็นความเชื่อใจหรือความมั่นใจของบุคคลต่อความมั่นคง และความตั้งใจที่ดีของบุคคลอื่น เป็นความศรัทธาของบุคคล ซึ่งมอบให้กับบุคคลที่เชื่อว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง และมีความรับผิดชอบ บุคคลที่มีความเชื่อถือได้ จะเป็นผู้ที่ทำการกระทำสอดคล้องกับคำพูดของตนเองอยู่เสมอ

ความเชื่อถือได้จากภายใน (Internal credibility) เป็นความเชื่อใจและมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองมีความสามารถทำงานต่อไปได้ แต่ไม่เชื่อมั่นในบุคคลอื่น ความเชื่อถือได้ในตนเอง เป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์

บุคคลจะประสบความสำเร็จได้ถ้าได้รับความเชื่อถือ แต่จะต้องใช้เวลาในการสร้างให้เกิดขึ้น เพราะความเชื่อถือเกิดจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรม และมีค่านิยมในทางบวก ซึ่งแสดงออกเป็นระยะเวลายาวนาน ถ้าผู้นำความเชื่อถือในระดับสูง จะสามารถจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานประจำ เกิดความคาดหวังของผู้นำ และได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อถือได้จะถูกทำลายได้ง่ายกว่าการสร้าง ถ้าสูญเสียไปแล้วจะไม่มีโอกาสสร้างขึ้นได้ใหม่ เพราะความไว้วางใจมีพื้นฐานจากความเชื่อถือได้

4.5 หลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจ (Basic principles of trust)

ก่อนที่ผู้นำองค์กรจะศึกษากลยุทธ์ในการสร้างหรือดำรงรักษาความไว้วางใจในองค์กรไว้ ผู้นำควรรู้ถึงหลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจเสียก่อน ซึ่ง Robbins (2000: 511-512) กล่าวไว้ดังนี้

4.5.1 ความไม่ไว้วางใจทำให้สูญเสียความไว้วางใจ (Mistrust drives out trust) บุคคลที่มีความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นจะแสดงออก โดยการเปิดเผย ร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพราะมีความตั้งใจจริง ส่วนบุคคลที่ไม่มีความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น แสดงออกโดยการไม่เปิดเผย ข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็น มีพฤติกรรมขวยโอกาสหาประโยชน์ให้กับตนเอง บุคคลเหล่านี้จะมีผลทำให้บุคคลที่มีความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจขึ้น ดังนั้น บุคลากรที่ไม่มีความไว้วางใจจำนวนเล็กน้อย ก็อาจจะเป็นพิษภัยต่อทั้งองค์กรได้

4.5.2 ความไว้วางใจก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust be gets trust) การแสดงออกถึงความไว้วางใจของบุคคลจะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นำที่มีศรัทธาจะเพิ่มความไว้วางใจให้เกิดขึ้นทีละน้อยโดยการกำหนดขอบเขตการลงโทษหรือไม่มีการลงโทษเลยเมื่อเกิดความไว้วางใจขึ้นแล้วในองค์กร

4.5.3 ตำแหน่งที่สูงขึ้นมักเป็นโอกาสให้ทำในสิ่งที่ไม่น่าไว้วางใจ (Growth offer makes mistrust) ตำแหน่งงานที่สูงขึ้นทำให้ผู้ฉวยโอกาสในการแสวงหาอำนาจและความรับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมตำแหน่งของตนเอง ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ ผู้นำมักทิ้งปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเพื่อหลีกเลี่ยงการตรวจพบจากผู้นำระดับสูงกว่า และมักทิ้งปัญหาจากความไม่น่าไว้วางใจให้กับผู้สืบทอดตำแหน่ง ดังนั้นผู้นำจึงควรอยู่ในตำแหน่งเป็นวาระสั้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ตามมาจากการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการกระทำที่ไม่น่าไว้วางใจของผู้นำ

4.5.4 การลดขนาดองค์กรจะทดสอบระดับความไว้วางใจ (Decline or downsizing tests the highest levels of trust) การลดคนหรือลดขนาดองค์กร มักทำลายสภาพแวดล้อมที่มีความไว้วางใจ เพราะการปลดบุคลากรขององค์กรออกไปมีผลทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน สูญเสียความจงรักภักดี และระดับความไว้วางใจต่อผู้นำลดลง

4.5.5 ความไว้วางใจเสริมสร้างความสามัคคี (Trust increases cohesion) ความไว้วางใจจะยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันด้วยความเชื่อมั่นว่า บุคลากรมีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลเกิดปัญหาต้องการความช่วยเหลือ เขาจะมั่นใจได้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือทันที และเมื่อพบความยากลำบาก สมาชิกในกลุ่มจะร่วมมือกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน

4.5.6 ความไม่ไว้วางใจทำลายกลุ่มของตนเอง (Mistrusting groups self distrust) เมื่อสมาชิกกลุ่มไม่ไว้วางใจบุคคลในกลุ่ม พวกเขาจะไม่ยอมรับและตีตัวออกห่าง และเริ่มสนใจกับความต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของกลุ่มสมาชิก ดังนั้น สมาชิกในกลุ่มที่เกิดความไม่ไว้วางใจมักเกิดความเคลือบแคลงสงสัยสมาชิกอื่น ๆ ในกลุ่ม แต่ละบุคคลจะปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง และไม่เปิดเผยข้อมูลให้กับสมาชิกในกลุ่ม ปฏิบัติเหล่านี้จะทำลายกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ในที่สุด

4.5.7 ความไม่ไว้วางใจลดผลผลิต (Mistrust generally reduces productivity) ไม่อาจกล่าวได้ว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มผลผลิต แต่ความไม่ไว้วางใจมักก่อให้เกิดการลดผลผลิตอยู่เสมอ ความไม่ไว้วางใจจะมุ่งเน้นที่ความสนใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากในการสร้างเป้าหมายร่วมกัน บุคลากรในองค์กรเหล่านี้จะตอบสนองโดยการปิดบังข้อมูลข่าวสาร และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา เขาจะหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือเพราะกลัวว่าบุคคลอื่นจะได้ประโยชน์จากเขา บรรยากาศของความไม่ไว้วางใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและการประสานงานล่าช้า

4.6 การพัฒนาความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นวิธีทางหนึ่งในการสะท้อนสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในองค์กรและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่อาจเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลวของสัมพันธภาพ ซึ่ง Reynolds (1997: 20-21) ได้เสนอแนวทางพัฒนาความไว้วางใจไว้ ดังนี้

4.6.1 ความไว้วางใจต้องใช้เวลาในการพัฒนา (Trust take time) การสร้างความไว้วางใจหรือการคงไว้ซึ่งความไว้วางใจ จะต้องใช้เวลาเป็นต้นทุนในการสร้างและพัฒนา แม้สัมพันธภาพความไว้วางใจจะเกิดขึ้นแล้วแต่การลงทุนก็ยังคงต้องมียังคงสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการพัฒนาความไว้วางใจอาจจะสั้นหรือ ยาวนาน ก็ไม่สำคัญเท่ากับการบำรุงรักษาความไว้วางใจให้คงอยู่ แต่ความไว้วางใจอาจจะพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น ถ้าผู้นำเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและความรับผิดชอบร่วมกัน

4.6.2 ความไว้วางใจต้องการความเข้มแข็งอดทน (Trust has to be tough) องค์กรที่มีระดับความไว้วางใจสูง บุคลากรจะทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ตามมาตรฐานที่สูงขององค์กร และทำงานอย่างรวดเร็ว ด้วยความเข้มแข็ง อดทน เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ส่วนองค์กรที่มีระดับความไว้วางใจต่ำ บุคลากรจะปฏิบัติงานเท่าที่จะทำได้และมีผลิตผลต่ำ

4.6.3 ความไว้วางใจต้องมีการปฏิบัติ (Trust must be practiced) การพัฒนาความไว้วางใจก็เช่นเดียวกับนักกีฬาที่จะต้องใช้ทักษะ การฝึกปฏิบัติ และกำลังใจมากมาย จึงจะถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ ดังนั้นการสร้างความไว้วางใจในองค์กร จึงต้องพัฒนาทั้งทักษะและจิตใจ

4.7 รูปแบบของความไว้วางใจ (Types of trust)

Lewicki กับ Bunker (1996: 119-124) และ Robbins (2000: 507-509) ได้แบ่งชนิดของความไว้วางใจไว้ดังนี้คือ

4.7.1 ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคาดคะเน (Calculus – based trust) เป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคำนึงถึงการลงทุน (Costs) และผลประโยชน์ (Benefits) ที่บุคคลจะได้รับ ที่เป็นชนิดหนึ่งของความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการป้องกัน (Deterrence – based trust) ซึ่ง Shapiro, Sheppard และ Cheraskin (1992 cited in Lewicki and Bunker, 1996: 119) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรม ซึ่งบุคคลจะกระทำในสิ่งที่ตนได้พูดไว้ โดยที่ความสม่ำเสมอของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เกิดจากมาตรการการลงโทษที่ได้กำหนดไว้และเชื่อว่า มาตรการการลงโทษ จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมากกว่าการจูงใจโดยการให้รางวัล ส่วน Lewicki และ Bunker เชื่อว่า ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการป้องกันนั้น แท้ที่จริงแล้วไม่ใช่เกิดจากความกลัวการลงโทษเท่านั้น แต่การจูงใจโดยการให้รางวัล ทำให้ความไว้วางใจยังคงอยู่ จึงเรียกความไว้วางใจชนิดนี้ว่า Calculus - based trust

4.7.2 ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความคุ้นเคย (Knowledge – based trust) เป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการรู้จักผู้อื่นอย่างดีเพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ รูปแบบความไว้วางใจชนิดนี้ จะให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารมากกว่ามาตรการป้องกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และพัฒนาเป็นความเชื่อมั่นในความน่าไว้วางใจ และความสามารถทำนายได้

4.7.3 ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความมีเอกลักษณ์ (Identification – based trust) เป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความเห็นอกเห็นใจในความตั้งใจและความปรารถนาของบุคคลอื่นรูปแบบความไว้วางใจชนิดนี้เกิดจากความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และชื่นชมกันความปรารถนาของบุคคลอื่น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบุคคลอื่น โดยไม่ต้องมีการควบคุมตรวจสอบ และด้วยความจงรักภักดี

รูปแบบความไว้วางใจทั้ง 3 ชนิด ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคาดคะเน จะเป็นรูปแบบความไว้วางใจที่มีความเปราะบาง แดกสลายได้ง่ายที่สุดจากการละเมิดสัญญา หรือผลจากวิธีการลงโทษที่เกิดจากการละเมิดสัญญา และเป็นรูปแบบความไว้วางใจที่พัฒนา และดำรงรักษาไว้ได้ยากที่สุด ส่วนรูปแบบความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความคุ้นเคย จะมีความมั่นคงมากกว่าความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคาดคะเน เพราะมีการพัฒนาความไว้วางใจอยู่ตลอดเวลา และความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความมีเอกลักษณ์ จะเป็นรูปความไว้วางใจที่มีความเข้มแข็งที่สุดเพราะความมีเอกลักษณ์เฉพาะตนของแต่ละบุคคลที่จะไม่กระทำความผิดต่อกัน (McShane and Glinow,

2000: 528) ความไว้วางใจจึงเป็นสัมพันธภาพที่มีความสำคัญ และสะท้อนให้เห็นถึงความผูกพันทางด้านจิตใจของบุคคลในองค์กร

4.8 การสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคคล

ผู้นำที่ต้องการหล่อหลอมความสัมพันธ์ของความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ในการปฏิบัติงานอย่างมั่นคงผู้นำควรปฏิบัติดังนี้ (ชาญชัย อานิจสมาจาร, 2541: 97-100; Robbins, 2000: 150-151)

4.8.1 การปฏิบัติอย่างเปิดเผย (Practice openness) ความเปิดเผยจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ดังนั้นผู้นำควรให้ข้อมูลแก่บุคลากรทำให้บุคลากรแน่ใจว่า การตัดสินใจของผู้นำกระทำอย่างโปร่งใส อธิบายถึงเหตุผลในการตัดสินใจ เปิดเผยความเป็นจริงของปัญหาและเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่

4.8.2 มีความยุติธรรม (Be Fair) ก่อนการตัดสินใจหรือการกระทำใดๆ ควรพิจารณาว่าบุคลากรจะรับรู้ถึงวัตถุประสงค์และความยุติธรรมได้อย่างไร ควรให้ความเชื่อถือกับวัตถุประสงค์และความสำคัญของการประเมินผลการทำงานของบุคคล และให้ความสนใจต่อกรรับรู้ถึงความยุติธรรมในการให้รางวัลของบุคลากร

4.8.3 พูดถึงความรู้สึก (Speak your feeling) ผู้นำที่มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นและความรู้สึกของบุคลากรจะถูกมองว่าเป็นคนจริงใจ และได้ความเคารพจากบุคลากรเพิ่มขึ้น

4.8.4 บอกความจริง (Tell the truth) การพูดความจริงทำให้บุคลกรรับรู้ ผู้นำมีความซื่อตรงและนำไปสู่ความจริงใจ

4.8.5 แสดงถึงความสม่ำเสมอ (Show consistency) บุคคลต้องการความสามารถในการคาดคะเนได้ ผู้นำควรใช้เวลาในการคิดถึงคุณค่าและความเชื่อของตนเอง และยอมให้บุคลากรมีส่วนเสนอแนะการตัดสินใจ เมื่อผู้นำเข้าใจถึงบทบาทของตน การกระทำของตนจะสอดคล้องกับเป้าหมาย และจะดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการหล่อหลอมความไว้วางใจของบุคคลต่อผู้นำ

4.8.6 รักษาคำมั่นสัญญา (Fulfil your promises) ความไว้วางใจจะเกิดขึ้น เมื่อบุคลากรเชื่อมั่นว่าผู้นำสามารถพึ่งพาได้ ดังนั้นผู้นำจะต้องแน่ใจว่า สามารถรักษาคำพูดและคำมั่นสัญญาได้

4.8.7 รักษาความเชื่อมั่น (Maintain confidence) บุคคลโดยปกติจะให้ความไว้วางใจกับบุคคลที่มีความสุขุม และเชื่อถือได้ ดังนั้น ถ้าบุคคลให้ความยินยอมบอกบางสิ่งกับผู้นำ

ด้วยความเชื่อมั่น เขาจะต้องการความแน่ใจว่า ผู้นำจะไม่นำไปวิพากษ์วิจารณ์กับบุคคลอื่น หรือความทรยศต่อความเชื่อมั่นของเขา แต่ถ้าบุคลากรรับรู้ว่าคุณไม่สามารถเชื่อถือและพึ่งพาได้ บุคลากรจะไม่ให้ความไว้วางใจต่อผู้นำ

4.8.8 แสดงให้เห็นถึงความสามารถ (Demonstrate competence) การทำให้บุคคลอื่นชื่นชม และให้ความเคารพนับถือจะต้องแสดงถึงความสามารถด้านวิชาชีพ และเทคนิคต่างๆ รวมทั้งพัฒนาตนเองทางด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร การเจรจาต่อรอง และทักษะส่วนบุคคลอื่นๆ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Saccardi (1996) ทำการศึกษาคุณลักษณะของผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีผลกระทบต่อความไว้วางใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้บริหารโรงพยาบาลกับความไว้วางใจตามการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชา ทำการศึกษาผู้บริหารระดับอาวุโส ของโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะผู้บริหารที่มีอำนาจในการปกครองและให้การสนับสนุน มีผลทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความไว้วางใจผู้บริหาร โดยผู้บริหารมีลักษณะดังนี้

1. ผู้บริหารที่มีอำนาจในการปกครอง จะมีลักษณะที่แสดงถึงการมีอิทธิพล หรือสั่งการบุคคลอื่น มีความทนทาน มีการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ และสร้างแรงบันดาลใจเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ รักษามาตรฐานการปฏิบัติงานให้อยู่ในระดับสูง
2. ผู้บริหารที่ให้การสนับสนุน มีลักษณะให้ความอบอุ่น เป็นกันเอง มีกิจกรรมทางสังคมให้การยอมรับและเห็นคุณค่าของบุคคลอื่น

Barling และ Phillips (1993: 649-656) ได้ศึกษาความยุติธรรมในองค์การด้านผลตอบแทน ความยุติธรรมในองค์การด้านกระบวนการ และ ความยุติธรรมในองค์การ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างยุติธรรม ในสถานที่ทำงาน โดยศึกษากับนักเรียนจำนวน 213 คน ในประเทศแคนาดา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความยุติธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันอย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความไว้วางใจในการบริหารงาน และความผูกพันต่อองค์การทางด้านจิตใจ ความยุติธรรมด้านกระบวนการ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความไว้วางใจในการบริหารงานเท่านั้น ส่วนความยุติธรรมด้านผลตอบแทนไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรใด

Heather (2004) ได้ทำการศึกษาเรื่องการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการยอมรับนับถือและความยุติธรรม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจำนวน 285 คนจาก Ontario Teaching Hospitals ผลการวิจัยพบว่า การยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.42$) และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับนับถือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.72$)

Heather (2005) ได้ทำการศึกษา การใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างความไว้วางใจ และการยอมรับนับถือ ในสถานที่ทำงาน : กลยุทธ์สำหรับแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน แผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม และแผนกผู้ป่วยวิกฤติใน urban teaching hospitals across Ontario จำนวน 273 คน ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีผลโดยตรงต่อการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม การยอมรับนับถือ และความไว้วางใจ ในองค์กร กลุ่มตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ ความไว้วางใจในองค์กร ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม การยอมรับนับถือ โดยความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม สามารถพยากรณ์ การยอมรับนับถือและความไว้วางใจในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta =.48, \beta =.27$) และการยอมรับนับถือสามารถพยากรณ์ความไว้วางใจในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta =.13$)

Jason (2001) ศึกษาความยุติธรรมในรอบ 25 ปี ศึกษาด้วยวิธี Meta-Analytic Review ในรอบ 25 ปีที่ผ่านมาของงานวิจัยด้านความยุติธรรมในองค์กร โดยการศึกษาทบทวนงานวิจัยทั้งหมด 183 เรื่อง เกี่ยวกับความสำคัญของคำถามที่ใช้ในการวิจัย ความยุติธรรมในองค์กรได้มีการศึกษามาอย่างต่อเนื่องปรากฏให้เห็นในคำถามการวิจัยที่สำคัญหลายๆงานวิจัยประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างมิติความยุติธรรม และความสำคัญของความสัมพันธ์ที่แตกต่างจากกฎเกณฑ์ของความยุติธรรม ผลการวิจัยพบว่ามีแตกต่างระหว่างมิติของความยุติธรรมในแต่ละด้าน ในระดับปานกลาง ถึงระดับสูงและช่วยในการเปลี่ยนคำอธิบายถึงการรับรู้เรื่องความยุติธรรม และผลการศึกษาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมด้านกระบวนการ ด้านผลตอบแทน ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร และผลลัพธ์หลายๆด้านขององค์กร (ความพึงพอใจในงาน ความเชื่อมั่นในองค์กร การประเมินพลังอำนาจ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร) ผลการศึกษานี้พบว่ามีผลสำคัญต่อการศึกษาวิจัยในอนาคต

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 322 คนพบว่า

1. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$) โดยมีความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค มีความน่าเชื่อถือ ความเปิดเผย และมีความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.58, 3.57 และ 3.30 ตามลำดับ
2. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ($r = .28$)

นิยม ลีสุวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 367 คน พบว่า

1. พฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) โดยด้านความมีคุณธรรม ความสามารถ ความคงที่สม่ำเสมอ ความจงรักภักดี และความเป็นคนเปิดเผย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85, 3.81, 3.80, 3.68$ และ 3.97 ตามลำดับ)
2. พฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 4.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์ จุลเสวก (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างาน การพยาบาล การออกแบบของค์การ และวัฒนธรรมของค์การกับความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของชอร์วี่ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 354 คนพบว่า

1. ความไว้วางใจในองค์การของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) โดยมีด้านการบรรลุผลสำเร็จขององค์การ และความคงเส้นคงวาระหว่างคำพูดและการกระทำ มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$ และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนด้านความเอื้ออาทรเอาใจใส่ซึ่งกันและกันมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$)
2. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์การ ($r = .72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การออกแบบของค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์การ ($r = .79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลประจำการ จำนวน 373 คน พบว่า

1. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$)

2. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ($r=.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง($r=.53$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ ความยุติธรรมในองค์การกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ 4.07 อยู่ในระดับสูง

2. ความพึงพอใจในรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนความพึงพอใจในงานโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ความยุติธรรมในองค์การรายด้านและโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความพึงพอใจด้านลักษณะงาน ความยุติธรรมในองค์การด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นสมาชิกขององค์การ ได้ ร้อยละ 13.5

เยาเวส เอ้อารีเล็ค (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร ความคล้ายคลึงในเจตคติต่องาน กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ในหอผู้ป่วยจำนวน 342 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 131.57, S.D. = 17.32$)

2. ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .817, p < .001$) ความคล้ายคลึงในเจตคติต่อความยุติธรรมด้านกระบวนการ และความยุติธรรมด้านผลตอบแทนมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .654, p < .001, .647, p < .001$ และ $.348, p < .001$ ตามลำดับ)

3. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ความคล้ายคลึงในเจตคติต่องาน และความยุติธรรมด้านกระบวนการ โดยสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 72

จากการศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยพบว่า

จารุพรรณ ติละบุทโยธิน (2544) ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของ Reynolds (1997) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความเป็นบุคคลที่มีความสามารถ ความเป็นบุคคลที่เปิดเผย ความเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ และความเป็นคนที่มีความเสมอภาค มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

จันทร์ จุลเสวก (2544) ศึกษาความไว้วางใจในองค์กรตามแนวคิดของชอร์วี โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของชอร์วี (1997) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การบรรลุผลสำเร็จขององค์กร ความคงเส้นคงวาระหว่างคำพูดและการกระทำ และความเอื้ออาทร เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ประกอบด้วยข้อคำถาม 34 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

อารีย์ คำนวนศักดิ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์กรพยาบาล กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของ Reynolds (1997) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความสามารถ ความเปิดเผย

ความน่าเชื่อถือ และ ความเสมอภาค ประกอบด้วยข้อคำถาม 32 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต (2545) ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้กรอบแนวคิดของ Mishra 1996 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านมิติความสามารถ ด้านมิติความเปิดเผย ด้านความหวังใจ ด้านมิติความเชื่อถือได้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

Heather (2005) ได้ทำการศึกษา การใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างความไว้วางใจและการยอมรับนับถือ ในสถานที่ทำงาน : กลยุทธ์สำหรับแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดความไว้วางใจของ Mishra 1996 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านมิติความสามารถ ด้านมิติความเปิดเผย ด้านความหวังใจ ด้านมิติความเชื่อถือได้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ การได้รับการยอมรับนับถือใช้กรอบแนวคิด Dillon (1992) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือการได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดของ Greenberg, 1993 ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร ความยุติธรรมระหว่างบุคคล

ดังนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องมีการศึกษา ถึงสิ่งที่เป็นปัจจัยในการส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งหากพยาบาลประจำการได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และจากการกระทำของตน อีกทั้งการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคล และความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร ย่อมส่งผลถึงความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความไว้วางใจเป็นแก่นของสัมพันธภาพทั้งหลายที่ช่วยยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกัน ด้วยความรู้สึกรับประกันความปลอดภัย บรรยากาศของความไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วยในหน่วยงาน จะทำให้ทุกคนมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ดังนั้นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการได้รับการยอมรับนับถือของ Dillon (1992) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของ Greenberg (1993) และความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย Mishra (1997)

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วย 150-500 เตียง มีทั้งหมด 5 เขต รวมทั้งสิ้น 22 โรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง จากกลุ่มงานการพยาบาลการพยาบาล (2549) ทั้งหมด 5 เขตรวมทั้งสิ้น 22 โรงพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2549) พบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 4,391 คน (จากการสำรวจโดยการสอบถามทางโทรศัพท์)

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจาก สูตร Yamane (1973, อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05 ($\alpha = .05$)

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ขนาดความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้ ของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ จากกลุ่มตัวอย่าง ในที่นี้กำหนดไว้ 5 เปอร์เซ็นต์

สามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{4,391}{1 + 4,391(0.05)(0.05)} = 366$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง จำนวน 366 คน

2.3 สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลทั่วไปแต่ละเขตในภาคกลาง ออกเป็น 5 เขตตามการจำแนกของกระทรวงสาธารณสุข โดยการสุ่มตามเขตแบ่งสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling) ในแต่ละเขต โดยวิธีจับฉลาก เนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลางมี 5 เขต 22 โรงพยาบาล มีจำนวนโรงพยาบาลในแต่ละเขตตั้งแต่ 1-6 โรงพยาบาลเพื่อให้ได้สัดส่วนที่ใกล้เคียงกันในแต่ละเขตใช้ อัตราส่วน 1:2 และในกรณีที่มีแห่งเดียวกำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการสุ่มได้โรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง 10 โรงพยาบาล

2.4 จำนวนจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ทั้ง 10 โรงพยาบาลโดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนพยาบาลประจำการในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2538)

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

N_n = จำนวนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

ในกรณีที่คำนวณแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 คนได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คนเพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง วรรณสุต, 2542:11) ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริงคือ 381 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง

เขต	ชื่อโรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ(คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้(คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ ใช้จริง(คน)
4	ร.พ.พระนั่งเกล้า(นนทบุรี)	280	48	48
	ร.พ.ชลประทาน	104	-	-
	ร.พ.อ่างทอง	140	24	30
	ร.พ.ปทุมธานี	236	-	-
	ร.พ.เสนา(อยุธยา)	163	-	-
5	ร.พ.ลพบุรี	293	-	-
	ร.พ.บ้านหมี่	231	40	40
	ร.พ.พระพุทธบาท	249	43	43
	ร.พ.สิงห์บุรี	220	-	-
	ร.พ.อินทร์บุรี (สิงห์บุรี)	219	-	-
6	ร.พ.พหลพลุฑเสนา(กาญจนบุรี)	272	-	-
	ร.พ.มะการักษ์(กาญจนบุรี)	153	26	30
	ร.พ.สมเด็จพระสังฆราชที่ 17 (สุพรรณบุรี)	150	26	30
	ร.พ.บ้านโป่ง(ราชบุรี)	170	29	30
	ร.พ.ดำเนินสะดวก(ราชบุรี)	120	-	-
	ร.พ.โพธาราม(ราชบุรี)	153	-	-
	ร.พ.พระจอมเกล้า(เพชรบุรี)	263	45	45
7	ร.พ.สมุทรสาคร	237	41	41
	ร.พ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า (สมุทรสงคราม)	230	-	-
	ร.พ.ประจวบคีรีขันธ์	150	-	-
	ร.พ.หัวหิน(ประจวบคีรีขันธ์)	102	-	-
8	ร.พ.สมุทรปราการ	256	44	44
	รวม	4,391	366	381

2.5 เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากแต่ละโรงพยาบาล ในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย คือ แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตา หู คอ จมูก แผนกศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลในแต่ละแผนก เลือกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างและร้อยละของแผนกที่ปฏิบัติงาน

แผนกที่ปฏิบัติงาน	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แผนกอายุรกรรม	67	17.58
แผนกศัลยกรรมกระดูก	32	8.39
แผนกกุมารเวชกรรม	31	8.14
แผนกตา หู คอ จมูก	11	2.87
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	36	9.45
แผนกศัลยกรรม	55	14.44
แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	36	9.45
แผนกหอผู้ป่วยหนัก	46	12.07
แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ	20	5.25
แผนกอื่นๆ	47	12.34
รวม	381	100.0

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางรวม 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน สังกัดหน่วยงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะข้อคำถามมีทั้งเป็นแบบปลายเปิด และให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Mishra (1997) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาปรับปรุงใช้ให้เข้ากับโรงพยาบาลในเขตภาคกลาง โดยผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ

ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) ด้านความสามารถ จำนวน 13 ข้อ
- 2) ด้านความเปิดเผย จำนวน 11 ข้อ
- 3) ด้านความห่วงใย จำนวน 9 ข้อ
- 4) ด้านความเชื่อถือได้ จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ ตามแนว Likert Scale โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน คือ

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน
- เห็นด้วย หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มา ให้ 3 คะแนน
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 2 คะแนน
- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยนำคะแนนของผู้ตอบ แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด,2538)

- | | | | |
|-------------|-----------|---------|--|
| คะแนนเฉลี่ย | 4.50-5.00 | หมายถึง | ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงมากที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.50-4.49 | หมายถึง | ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยสูง |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.50-3.49 | หมายถึง | ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.50-2.49 | หมายถึง | ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยต่ำ |
| คะแนนเฉลี่ย | 1.00-1.49 | หมายถึง | ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยต่ำที่สุด |

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการยอมรับนับถือที่สร้างขึ้น ตามกรอบแนวคิดของ Dillon (1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาปรับปรุงใช้ให้เข้ากับโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง โดยผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน จำนวน 10 ข้อ
- 2) การได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 10 ข้อ
- 3) การได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตน จำนวน 11 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ ตามแนว Likert Scale โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ และให้คะแนนคือเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ข้อคำถามทุกข้อมีลักษณะเป็นข้อความเชิงบวก และข้อความเชิงลบ และมีการให้คะแนนดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4	2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการได้รับการยอมรับนับถือโดยนำคะแนนของผู้ตอบ แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กระณสูต,2538)

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	ได้รับการยอมรับนับถือสูงมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	ได้รับการยอมรับนับถือสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	ได้รับการยอมรับนับถือปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	ได้รับการยอมรับนับถือต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	ได้รับการยอมรับนับถือต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Greenberg (1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของ โรงพยาบาลในเขตภาคกลาง โดยผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผ่านการตรวจสอบของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีกครั้ง ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) ความยุติธรรมระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ
- 2) ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะ ประเมินค่าเป็น 5 ระดับ ตามแนว Likert Scale โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 4 คะแนน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มา ให้ 3 คะแนน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่ให้ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมดให้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม โดยนำคะแนนของผู้ตอบ แต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย	4.50-5.00	หมายถึง	มีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50-4.49	หมายถึง	มีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50-3.49	หมายถึง	มีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50-2.49	หมายถึง	มีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.49	หมายถึง	มีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ในการวิจัยในครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นภายหลังผ่านการปรับปรุงแล้ว จำนวน 4 ตอนนี้ ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาล 2 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหาร 3 ท่าน ดังรายนามในภาคผนวก โดยมีหลักเกณฑ์การพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ที่พิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม กับสาระคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของมิติที่วัด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
2	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
3	หมายถึง	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพ ด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้คือ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999)

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

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน พบว่า จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 ของแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสอบถามการได้รับการยอมรับนับถือ และแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของพยาบาลประจำการ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .81, .84, .84 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง เพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยมีการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

คงเดิม	6 ข้อ
--------	-------

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 43 ข้อ

คงเดิม	27 ข้อ
--------	--------

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	13 ข้อ
---------------------------	--------

ตัดข้อคำถาม	3 ข้อ
-------------	-------

รวมมีข้อคำถาม	40 ข้อ
---------------	--------

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการยอมรับนับถือ มีข้อคำถามทั้งหมด 32 ข้อ

คงเดิม	30 ข้อ
--------	--------

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	2 ข้อ
---------------------------	-------

ตัดข้อคำถาม	1 ข้อ
-------------	-------

รวมมีข้อคำถาม	31 ข้อ
---------------	--------

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ

คงเดิม	15 ข้อ
--------	--------

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	4 ข้อ
---------------------------	-------

รวมมีข้อคำถาม	19 ข้อ
---------------	--------

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งหมดเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลพบุรี เพื่อขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการตรวจปรับปรุงแก้ไข และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพบุรี ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) เมื่อพิจารณาค่าที่ได้ไม่มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงหรือตัดออก เนื่องจากเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ จึงนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริง ซึ่งรายละเอียดแบบสอบถามชุดนี้ แบ่งออกเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

คงเดิม	6 ข้อ	ข้อที่ 1-6
--------	-------	------------

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ

1. ด้านความสามารถ	13 ข้อ	ข้อที่ 1-13
2. ด้านความเปิดเผย	11 ข้อ	ข้อที่ 14-24
3. ด้านความห่วงใย	9 ข้อ	ข้อที่ 25-33
4. ด้านความเชื่อถือได้	7 ข้อ	ข้อที่ 34-40

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับการยอมรับนับถือ มีข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ

1. ด้านการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน	10 ข้อ	ข้อที่ 1-10
2. ด้านการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	10 ข้อ	ข้อที่ 11-20
3. ด้านการยอมรับนับถือของตัวเอง	11 ข้อ	ข้อที่ 21-31

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ

1. ด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคล	10 ข้อ	ข้อที่ 1-10
2. ด้านความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร	9 ข้อ	ข้อที่ 11-19

เมื่อนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงแล้ว จึงนำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้งได้ค่าความเที่ยง ดังที่แสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงแบบสอบถาม การได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม และความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n=368)
ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย	.98	.98
ด้านความสามารถ	.96	.95
ด้านความเปิดเผย	.96	.95
ด้านความห่วงใย	.96	.94
ด้านความเชื่อถือได้	.94	.85
การยอมรับนับถือ	.96	.95
ด้านการได้รับยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน	.90	.84
ด้านการได้รับยอมรับนับถือจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย	.95	.94
ด้านการได้รับยอมรับนับถือจากตัวของตนเอง	.93	.93
การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม	.97	.97
ด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคล	.96	.95
ด้านความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร	.96	.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งหมด 10 แห่ง พร้อมแนบรายละเอียดของโครงร่างวิจัยและแบบสอบถาม 1 ชุด
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผ่านทางหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถาม ของกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แบบซองเปล่า (โดยผู้วิจัยเตรียมไว้แล้ว) ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จแล้วและปิดผนึกซองด้วยตนเอง แล้วจึงเก็บรวบรวมซองที่ปิดผนึกแล้ว ส่งกลับกลุ่มงานการพยาบาล และนำรับแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์

5. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1-30 ตุลาคม พ.ศ. 2549 ได้รับคืนจากทุกโรงพยาบาล จำนวน 372 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งไปทั้งหมด 381 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.64 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ปรากฏว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 4 ฉบับ โดยไม่ตอบแบบสอบถาม 1 หน้าหรือตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อเป็นต้น จึงแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งสิ้น 368 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.58 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมดและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัย หลังจากที่ได้รับอนุมัติจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบคำถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมวิจัย ให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น

2. ผู้วิจัยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ถึงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับมาแล้วผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถาม ไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย

4. ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และการรายงานผลการวิเคราะห์ทำในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่สังกัด และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมและความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยจำแนกทั้งรายด้านและรายข้อ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient, r) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test)

4. เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

r	=	0	ไม่มีความสัมพันธ์
r	=	±0.26 - ±0.349	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
r	=	±0.50 - ±0.69	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
r	=	±0.70 - ±0.89	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
r	=	±0.90 - ±1.00	มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น บวก หมายความว่า ตัวแปร มีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น ลบ หมายความว่า ตัวแปร มีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกันในการวิจัยครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาล
ประจำการและความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
จำนวน 368 คน แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
- ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความไว้วางใจใน
หัวหน้าหอผู้ป่วย
- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการได้รับการยอมรับ
นับถือ
- ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีปฏิสัมพันธ์
อย่างยุติธรรม
- ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมี
ปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ระดับตำแหน่ง แผนกที่ปฏิบัติงาน

ลำดับ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 368 คน)	ร้อยละ
1	อายุ (ปี)		
	20- 25 ปี	26	7.0
	26- 30 ปี	122	33.2
	31- 35 ปี	81	22.0
	36- 40 ปี	60	16.3
	41 ปีขึ้นไป	79	21.5
2	สถานภาพ		
	โสด	179	48.6
	คู่	178	48.4
	หม้าย/หย่าร้าง/แยก	11	3.0
3	ระดับการศึกษา		
	ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	8	2.2
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	339	92.1
	ปริญญาโท	21	5.7
4	ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
	1-5	70	19.0
	6-10	109	29.6
	11-15	75	20.4
	16-20	62	16.8
	20-25	30	8.2
	26 ปีขึ้นไป	22	6.0
5	ระดับตำแหน่ง		
	ระดับ 2-3	24	6.5
	ระดับ 4-5	111	30.2
	ระดับ 6-7	233	63.3

ลำดับ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 368 คน)	ร้อยละ
6	แผนกที่ปฏิบัติงาน		
	แผนกอายุรกรรม	67	18.2
	แผนกศัลยกรรมกระดูก	32	8.7
	แผนกกุมารเวชกรรม	31	8.4
	แผนกตา หู คอ จมูก	11	3.0
	แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	36	9.8
	แผนกศัลยกรรม	55	14.9
	แผนกสูติ-นรีเวชกรรม	32	8.7
	แผนกหอผู้ป่วยหนัก	43	11.7
	แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ	17	4.6
	แผนกอื่นๆ	44	12.0

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 368 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.2 และอายุระหว่าง 20-25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.0 ส่วนสถานภาพโสดมีจำนวนใกล้เคียงกับสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ 48.4 ตามลำดับ และมีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3 วุฒิกการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 92.1 น้อยที่สุดคือ ระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 2.2 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา มีประสบการณ์ทำงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.4 ประสบการณ์ทำงาน 26 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.0 ระดับตำแหน่งมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7 คิดเป็นร้อยละ 63.3 น้อยที่สุดคือ พยาบาลระดับ 2-3 คิดเป็นร้อยละ 6.5 สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.2 รองลงมาแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.9 และแผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.6

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 5-9)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายด้าน

ลำดับ	ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ด้านความห่วงใย	4.13	0.66	สูง
2	ด้านความเชื่อถือได้	4.12	0.73	สูง
3	ด้านความเปิดเผย	4.11	0.66	สูง
4	ด้านความสามารถ	4.04	0.64	สูง
โดยรวม		4.10	0.62	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความห่วงใยมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมา คือ ด้านความเชื่อถือได้ และด้านความเปิดเผย ($\bar{X} = 4.12$ และ 4.11 ตามลำดับ) ส่วนด้านความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.04$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสามารถ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความสามารถ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถ			
เป็นผู้นำในหอผู้ป่วยได้	4.33	0.70	สูง
มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร	4.23	0.85	สูง
ทำให้งานของหอผู้ป่วยสำเร็จตามเป้าหมาย	4.13	0.75	สูง
บริหารจัดการหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.12	0.79	สูง
แนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆทางการพยาบาลได้	4.08	0.80	สูง
ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ	4.03	0.78	สูง
ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ	4.03	0.86	สูง
วิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงานและประสิทธิผลที่ได้รับ	4.03	0.73	สูง
ตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างถูกต้อง	4.03	0.78	สูง
ทำให้คุณภาพงานต่างจากหอผู้ป่วยอื่น	4.00	0.83	สูง
สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร	3.87	0.91	สูง
จัดการกับความขัดแย้งในหอผู้ป่วยได้	3.85	0.98	สูง
บริหารจัดการหอผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ	3.85	0.85	สูง
โดยรวม	4.04	0.64	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสามารถ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน สามารถเป็นผู้นำในหอผู้ป่วยได้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$) ข้อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ($\bar{X} = 4.24$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถบริหารจัดการหอผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ และท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถจัดการกับความขัดแย้งในหอผู้ป่วยได้ ($\bar{X} = 3.85$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านความเปิดเผย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความเปิดเผย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน			
ได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานในเรื่องความซื่อสัตย์	4.29	0.73	สูง
สนับสนุนให้มีการสร้างนวัตกรรม	4.26	0.71	สูง
ให้โอกาสบุคลากรแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	4.21	0.75	สูง
เป็นคนพูดความจริงตรงตามข้อมูลที่ได้รับ	4.15	0.81	สูง
ประสานงานที่ทำให้เกิดความไว้วางใจกับหน่วยงานอื่น	4.11	0.77	สูง
รับฟังความคิดเห็นของบุคลากร	4.11	0.81	สูง
แบ่งปันผลประโยชน์ให้กับบุคลากรอย่างยุติธรรม	4.08	0.88	สูง
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานกับผู้ร่วมงาน	4.08	0.77	สูง
เปิดเผยเรื่องต่างๆให้บุคลากรทราบอย่างจริงใจ	4.02	0.81	สูง
เปิดเผยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส	3.98	0.90	สูง
ยอมรับความคิดเห็นของบุคลากร	3.97	0.88	สูง
โดยรวม	4.11	0.66	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเปิดเผย ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.11$) เมื่อพิจารณา
รายชื่อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน
ได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานในเรื่องความซื่อสัตย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.29$)
ข้อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนให้มีการสร้างนวัตกรรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย
รองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.26$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย
ของท่านยอมรับความคิดเห็นของบุคลากร ($\bar{X} = 3.97$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความห่วงใย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความห่วงใย	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน			
ดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการตามสิทธิ	4.25	0.79	สูง
ปกป้องผลประโยชน์ของหน่วยงาน	4.24	0.77	สูง
มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร	4.20	0.69	สูง
ดูแลและสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น	4.19	0.76	สูง
สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติ	4.15	0.77	สูง
สร้างความมั่นคงในงานให้แก่บุคลากร	4.10	0.77	สูง
ให้ความสนใจความเป็นอยู่ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	4.06	0.79	สูง
ให้ความเห็นอกเห็นใจกับบุคลากรอย่างจริงใจ	4.03	0.88	สูง
ดูแลให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีชีวิตที่ดีขึ้น	3.93	0.87	สูง
โดยรวม	4.13	0.66	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความห่วงใย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการตามสิทธิ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$) ข้อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปกป้องผลประโยชน์ของหน่วยงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.24$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านดูแลให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีชีวิตที่ดีขึ้น ($\bar{X} = 3.93$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความเชื่อถือได้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านความเชื่อถือได้	\bar{X}	S.D	ระดับ
ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน			
อภิปรายร่วมกับบุคลากรในเรื่องอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	4.35	1.70	สูง
มีส่วนร่วมกับบุคลากรในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะวิกฤต	4.21	0.78	สูง
มีการซักถามล่วงหน้าก่อนเพื่อป้องกันความผิดพลาด	4.18	0.75	สูง
เป็นที่เชื่อถือกับหน่วยงานอื่นในองค์กร	4.16	0.81	สูง
ปฏิบัติตามคำพูดที่ได้สัญญาไว้	4.06	0.85	สูง
มีความคงเส้นคงวาในการปฏิบัติงาน	4.00	0.86	สูง
สามารถเป็นที่พึ่งพาของบุคลากรได้ทุกเรื่อง	3.88	0.93	สูง
โดยรวม	4.12	0.73	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความเชื่อถือได้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.12$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกชื่อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยชื่อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านอภิปรายร่วมกับบุคลากรในเรื่องอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$) ชื่อท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีส่วนร่วมกับบุคลากรในการแก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะวิกฤต มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.21$) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถเป็นที่พึ่งพาของบุคลากรได้ทุกเรื่อง ($\bar{X} = 3.88$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการยอมรับนับถือ
(ตารางที่ 10-13)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ จำแนกเป็นรายด้าน

ลำดับ	การยอมรับนับถือ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.	การได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตน	4.25	0.45	สูง
2.	การได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.96	0.58	สูง
3.	การได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน	3.90	0.43	สูง
โดยรวม		4.04	0.41	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าการได้รับการยอมรับนับถือของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตน มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.96$) ส่วนด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.90$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงาน	\bar{X}	S.D	ระดับ
เพื่อนร่วมงานของท่าน			
ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติ	4.03	0.57	สูง
มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวท่าน	4.00	0.56	สูง
ให้ท่านมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	3.95	0.53	สูง
พูดคุยกับท่านด้วยความจริงใจ	3.89	0.64	สูง
ขอคำปรึกษาท่านเมื่อมีปัญหา	3.89	0.68	สูง
ยินดีที่จะพูดคุยกับท่าน	3.88	1.05	สูง
มีความต้องการให้ท่านเจริญก้าวหน้าในงาน	3.88	0.68	สูง
ปฏิบัติตามสิ่งที่ท่านแนะนำโดยใช้หลักเหตุผล	3.85	0.60	สูง
มีความรักในตัวท่าน	3.83	0.63	สูง
ให้การยอมรับนับถือท่าน แม้ท่านจะทำงานผิดพลาดบ้าง	3.79	0.64	สูง
โดยรวม	3.90	0.43	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าการได้รับการยอมรับนับถือ จากเพื่อนร่วมงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อเพื่อนร่วมงานของท่านปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.03$) ข้อเพื่อนร่วมงานของท่านมีความรู้สึกที่ดีต่อตัวท่าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.00$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ เพื่อนร่วมงานของท่านให้การยอมรับนับถือท่าน แม้ท่านจะทำงานผิดพลาดบ้าง ($\bar{X} = 3.79$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน			
ปฏิบัติต่อท่านอย่างไรให้เกียรติ	4.11	0.64	สูง
มีความต้องการเห็นท่านเจริญก้าวหน้า	4.08	0.70	สูง
ยอมรับการแสดงความคิดเห็นของท่านที่ถูกต้องตามหลักเหตุผล	4.07	0.65	สูง
ให้โอกาสแก่ท่านในการทำงานที่ท้าทาย	4.05	0.63	สูง
ยกย่องชมเชยท่านเมื่อท่านทำงานสำเร็จ	4.00	0.75	สูง
มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวท่าน	3.97	0.68	สูง
ปกป้องท่านเมื่อเกิดปัญหา	3.87	0.80	สูง
สนใจสอบถามเรื่องราวเกี่ยวกับตัวท่าน	3.85	0.75	สูง
ชื่นชมความทุ่มเทในการทำงานของท่าน	3.85	0.75	สูง
ยอมรับท่านโดยปราศจากเงื่อนไข	3.76	0.74	สูง
โดยรวม	3.96	0.58	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าการได้รับการยอมรับนับถือ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกชื่อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยชื่อ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ปฏิบัติต่อท่านอย่างไรให้เกียรติ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$) ชื่อ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความต้องการเห็นท่านเจริญก้าวหน้า มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.08$) และชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านยอมรับท่านโดยปราศจากเงื่อนไข ($\bar{X} = 3.76$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านการยอมรับนับถือจากตัวท่านเอง ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากตัวท่านเอง	\bar{X}	S.D	ระดับ
ตัวของท่าน			
รักตนเอง	4.43	0.57	สูง
เป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรีในตนเอง	4.41	0.58	สูง
พึ่งพาตนเองได้	4.36	0.59	สูง
ใช้ความผิดพลาดเป็นบทเรียนเพื่อนำมาปรับปรุงตนเอง	4.34	0.59	สูง
เป็นคนที่มีความกล้า	4.28	0.57	สูง
พึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน	4.23	0.65	สูง
ใช้เหตุผลก่อนการตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง	4.18	0.59	สูง
มีความมั่นใจในตัวเอง	4.15	0.61	สูง
มีชีวิตที่สมบูรณ์	4.15	0.66	สูง
เป็นผู้มีความสามารถ	4.13	0.54	สูง
มีความพอใจในผลงานที่ท่านทำมา	4.12	0.58	สูง
โดยรวม	4.25	0.45	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าการได้รับการยอมรับนับถือ จากตัวท่านเอง ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.25$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อ ตัวของท่านรักตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.43$) ข้อ ตัวของท่านเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรีในตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.41$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ ตัวของท่านมีความพอใจในผลงานที่ท่านทำมา ($\bar{X} = 4.12$)

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
(ตารางที่14-16)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
จำแนกเป็นรายด้าน

ลำดับ	การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม	\bar{X}	S.D	ระดับ
1.	ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร	4.05	0.61	สูง
2.	ความยุติธรรมระหว่างบุคคล	3.98	0.62	สูง
โดยรวม		4.01	0.58	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) ส่วนด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.98$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมระหว่างบุคคล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ความยุติธรรมระหว่างบุคคล	\bar{X}	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน			
มีความเข้าใจในบทบาทของท่าน	4.10	0.57	สูง
ปฏิบัติต่อท่านด้วยความสุภาพเท่าเทียมกับบุคลากรอื่น	4.05	0.72	สูง
สอบถามปัญหาในการทำงานของท่าน	4.04	0.66	สูง
แสดงความจริงใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับท่าน	4.03	0.74	สูง
พิทักษ์สิทธิของท่านให้เท่าเทียมกับบุคลากรอื่น	4.03	0.74	สูง
ปฏิบัติต่อท่านด้วยความเมตตาเท่าเทียมกับบุคลากรอื่น	4.00	0.78	สูง
ใช้เวลาในการมีปฏิสัมพันธ์กับท่านเท่าเทียมกับบุคลากรคนอื่น	3.99	0.75	สูง
ยอมรับความคิดเห็นของท่านโดยปราศจากอคติ	3.91	0.76	สูง
แสดงความห่วงใยในตัวท่านเท่าเทียมกับบุคลากรคนอื่น	3.88	0.77	สูง
เป็นผู้ที่ความไวต่อความรู้สึกของท่าน	3.74	0.76	สูง
โดยรวม	3.98	0.62	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีความเข้าใจในบทบาทของท่าน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.10$) ข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติต่อท่านด้วยความสุภาพเท่าเทียมกับบุคลากรอื่นมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.05$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเป็นผู้ที่ความไวต่อความรู้สึกของท่าน ($\bar{X} = 3.74$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายชื่อ

ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร	\bar{X}	S.D	ระดับ
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน			
ชี้แจงเรื่องต่างๆให้บุคลากรทราบในการประชุมประจำเดือน	4.38	0.64	สูง
ตีตราเอกสารข้อมูล ข่าวสารสำคัญให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึง	4.15	0.73	สูง
ใช้เวลาในการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับงานของท่าน	4.07	0.69	สูง
แจ้งข้อมูลข่าวสารสำคัญด้วยวาจาให้บุคลากรทุกคนทราบอย่างทั่วถึง	4.06	0.72	สูง
อธิบายเหตุผลของการตัดสินใจให้ท่านรับทราบ	3.99	0.75	สูง
อภิปรายเรื่องต่างๆของท่านก่อนที่จะนำไปใช้ในการตัดสินใจ	3.97	0.73	สูง
ชี้แจงเรื่องที่ท่านมีความกังวลใจให้กระจ่างชัดได้	3.96	0.77	สูง
อธิบายเรื่องต่างๆชัดเจน	3.95	0.74	สูง
ให้เหตุผลอย่างยุติธรรมเพียงพอ	3.92	0.79	สูง
โดยรวม	4.05	0.61	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ด้านความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าทุกข้อมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านชี้แจงเรื่องต่างๆให้บุคลากรทราบในการประชุมประจำเดือน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.38$) ข้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านตีตราเอกสารข้อมูล ข่าวสารสำคัญให้บุคลากรทราบอย่างทั่วถึง มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.15$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านให้เหตุผลอย่างยุติธรรมเพียงพอ ($\bar{X} = 3.92$)

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่าง ยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต ภาคกลาง (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์ อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n = 368)

ตัวแปร	ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	การแปลผล
การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม	.83*	สูง
การได้รับการยอมรับนับถือ	.63*	ปานกลาง

*P<.01

จากตารางที่ 17 พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ต่างมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1 และ 2 ดังนี้

1. การได้รับการยอมรับนับถือของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ กับความไว้วางใจ ในหัวหน้าหรือผู้ป่วย

2. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ กับความ ไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือกับความไว้วางใจ ในหัวหน้าหรือผู้ป่วย พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (r = .63)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความ ไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกใน ระดับสูง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต ภาคกลาง (r = .83)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการ ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 368 คน ซึ่งได้รับการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sample) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 4,391 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สร้างขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด มี 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง รวม 6 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าของผู้ป่วย ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Mishra (1997) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 40 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการยอมรับนับถือ ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Dillon (1993) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 31 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ที่สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Greenberg (1993) ประกอบด้วยข้อคำถาม 19 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามส่วนนี้ จะมีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่าเป็น 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิในด้านบริหารและด้านวิชาการ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ.98 แบบสอบถามการได้รับการยอมรับนับถือเท่ากับ.96 และแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่าง ยุติธรรมเท่ากับ.97 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง นำมาคำนวณหาความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีการเช่นเดียวกันเท่ากับ .98, .95, .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 381 ฉบับส่งให้กับ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 10 โรงพยาบาล และได้รับการตอบกลับ ทางไปรษณีย์มาภายในระยะเวลา 2-4 สัปดาห์ และมีความสมบูรณ์ครบถ้วน ใช้ในการวิเคราะห์ได้ จำนวน 368 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.58 ของแบบสอบถามที่ส่งไป แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การได้รับการยอมรับนับถือของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับความ ไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 368 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26- 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.2 และอายุระหว่าง 20-25 ปี มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.0 ส่วนสถานภาพ โสดมีจำนวนใกล้เคียงกับสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 48.6 และ 48.4 ตามลำดับ และ มีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3 วุฒิการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 92.1 น้อยที่สุดคือระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 2.2 ประสบการณ์ทำงานพยาบาลประจำการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.6 รองลงมา มีประสบการณ์ทำงาน 11-15 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.4 ประสบการณ์ทำงาน 26 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.0 ส่วนระดับตำแหน่งมากที่สุดคือ พยาบาลวิชาชีพระดับ 6-7 คิดเป็นร้อยละ 63.3 น้อยที่สุดคือพยาบาลระดับ 2-3 คิดเป็นร้อย ละ 6.5 สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่า ปฏิบัติงานแผนกอายุรกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.2 รองลงมาแผนกศัลยกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.9 และแผนกการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ มีจำนวนน้อย ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 4.6

2. ศึกษาการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่า

2.1 ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความห่วงใยมีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$) รองลงมา คือ ด้านความเชื่อถือได้ และด้านความเปิดเผย ($\bar{X} = 4.12$ และ $\bar{X} = 4.11$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความสามารถมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.04$)

2.2 การได้รับการยอมรับนับถือ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากการกระทำของตน มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.96$) ส่วนด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.90$)

2.3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ย ด้านความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) ส่วนด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.98$)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

3.1 การได้รับการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ($r = .63$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 1

3.2 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ($r = .83$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถอภิปรายผล โดยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

1.1 ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.10$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ที่ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 322 คน พบว่า พยาบาลประจำการ มีความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$) และ จันทรา จุลเสวก (2544) ศึกษาความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของชอร์ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 354 คน พบว่า ความไว้วางใจในองค์การของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) เช่นเดียวกับปิยภรณ์ ปัญญาวัชร (2545) ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 373 คน พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.88$)

ซึ่งอธิบายได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในยุคปัจจุบัน ผลักดันให้องค์กรต่างๆมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์การทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ต้องปรับตัวให้ทันกับสถานการณ์โลกปัจจุบัน องค์การทางด้านสาธารณสุขมีความตื่นตัวที่จะปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงาน และเพื่อตอบสนองความคาดหวังของประชาชน ที่ต้องการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน พร้อมตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาล ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารยุคใหม่ มุ่งเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร การเสริมสร้างพลังอำนาจ การจัดทำระบบงานการพยาบาลให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาล บุคลากร หน่วยงาน ทีมการพยาบาล สภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานพยาบาลสุขภาพระดับทุติยภูมิ ซึ่งมีขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียงรับผู้ป่วยอยู่ในขนาดกลาง มีโครงสร้างองค์การไม่ซับซ้อนมากนัก บุคลากรในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นคนพื้นที่ภาคกลาง มีวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมแบบภาคกลาง ใช้ภาษาการสื่อสารไม่หลากหลาย ผู้บริหารทางการพยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถพูดคุยกันได้อย่างเป็นกันเอง การติดต่อประสานงานเป็นไปอย่างรวดเร็ว พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถตอบสนอง ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ ซึ่งหมายถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีความสามารถ ความเปิดเผย ความหวังใจ และเป็นที่เชื่อถือได้ ส่งผลให้พยาบาลประจำการเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะสนับสนุนให้

ประโยชน์ต่างๆในการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก่อให้เกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เกิดความศรัทธาในผู้บริหาร ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้โรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพ (Hospital Accrediation) และประสบผลสำเร็จ เช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวของงานสุขภาพในหอผู้ป่วย (รัชดา ดันติสารศาสน์, 2544: 57)

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านความสามารถ ด้านความเปิดเผย ด้านความห่วงใย ด้านความเชื่อถือได้ พบว่าองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04, 4.11, 4.13, 4.12$ ตามลำดับ) โดยด้านความห่วงใยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ตารางที่5) ซึ่งอธิบายได้ว่า จากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ และการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายของรัฐบาล ส่งผลให้ห้องพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการและสังคม การทำงานท่ามกลางบรรยากาศของความไม่แน่นอนในสภาพแวดล้อมปัจจุบัน ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความเครียด ความวิตกกังวล เกี่ยวกับสถานภาพและความเป็นอยู่ของตน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จึงต้องมีความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งสภาพร่างกายจิตใจ สนใจที่จะแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของพยาบาลประจำการอย่างสม่ำเสมอ ให้ความสำคัญต่อคุณค่าของแต่ละบุคคล ปฏิบัติแก่พยาบาลประจำการอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นตามความจริง เพื่อให้เห็นทั้งเหตุผลและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง พร้อมสนับสนุนปัจจัยต่างๆที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเห็นได้จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยดูแลให้บุคลากรได้รับสวัสดิการตามสิทธิ (ตารางที่8) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยจะปกป้องผลประโยชน์ของหน่วยงานมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.24$) นอกจากนี้ การวางแผนพัฒนาบุคลากร ให้ความเห็นอกเห็นใจกับบุคลากรอย่างจริงจัง สร้างความมั่นคงในงานให้แก่บุคลากร ดูแลให้ผู้ร่วมงานทุกคนมีชีวิตที่ดีขึ้น ดูแลและสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอในการปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด นอกจากนี้แล้วการที่บุคลากรโรงพยาบาลทั่วไป เป็นข้าราชการทำให้ได้รับสิทธิและสวัสดิการต่างๆอย่างครอบคลุม ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลให้ได้รับสวัสดิการดังกล่าว ที่ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยความรู้สึกรับรู้ความมีคุณค่าของตน มีความมั่นคงปลอดภัย และความรู้สึกรับรู้ความผาสุกในระดับสูง (Marshall, 200: 49-52 อ้างถึงใน ปิยภรณ์ ปัญญาวัชร, 2545)

องค์ประกอบด้านเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.12$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความเชื่อถือในหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากองค์การพยาบาลมีการส่งเสริม และขนานรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดปัจจุบัน มีการสื่อสารให้พยาบาลประจำการรับรู้ข้อมูล

ข่าวสาร ถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง โดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพ การสื่อสารวิสัยทัศน์และคุณค่าหลักขององค์กร นำไปสู่แนวทางการปฏิบัติร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถให้การฟังพามีตัจจะ การปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่พยาบาลประจำการจะ ประเมินจากประสบการณ์ที่ได้พบอย่างมีเหตุผลถึงความน่าเชื่อถือและการกระทำดังกล่าว เป็นสิ่ง กระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย และจะเห็นได้จากการพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยอภิปรายร่วมกับบุคลากร ในเรื่องอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.35$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับการบุคลากรในการ แก้ปัญหาเมื่อเกิดภาวะวิกฤต มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.21$) นอกจากนี้ การปฏิบัติตามคำพูดที่ได้สัญญาไว้ มีความคงเส้นคงวาในการปฏิบัติงาน มีการตัดเตือนล่วงหน้าก่อนเพื่อป้องกันความ ผิดพลาด สามารถเป็นที่พึ่งพาของบุคลากรได้ทุกเรื่อง เป็นที่เชื่อถือกับหน่วยงานอื่นในองค์กร มี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 202) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการแสดงออกถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม โดยเป็นผู้มีเหตุผล มีความยุติธรรม สามารถเป็นที่พึ่งพิงให้ความสงบรวมเย็นแก่ผู้ที่เดือดร้อน ส่วนองค์ประกอบด้าน ความเปิดเผยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่อมา ($\bar{X} = 4.11$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความไว้วางใจในความเปิดเผยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการพิจารณาค่าเฉลี่ย รายข้อ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความไว้วางใจจากผู้ร่วมงานในเรื่องความซื่อสัตย์มีคะแนนเฉลี่ย สูงสุด ($\bar{X} = 4.29$) และหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้มีการสร้างนวัตกรรม มีคะแนนเฉลี่ย รองลงมา ($\bar{X} = 4.26$) นอกจากนี้ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดเผยเรื่องต่างๆให้บุคลากรทราบอย่าง จริงใจ เป็นคนพูดความจริงตรงตามข้อมูลที่ได้รับ เป็นคนพูดความจริงตรงตามข้อมูลที่ได้รับ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานกับผู้ร่วมงาน ประสานงานที่ทำให้เกิดความไว้วางใจกับ หน่วยงานอื่น เปิดเผยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างโปร่งใส รับฟังความคิดเห็น ของบุคลากรให้โอกาสบุคลากรแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน แบ่งปันผลประโยชน์ ให้กับบุคลากรอย่างยุติธรรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน สอดคล้องกับคำกล่าวของ Huselid (1995), Robbins(2001) ความเปิดเผยเป็นความจริงใจและเต็มใจที่จะแบ่งปันความคิด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ และการพัฒนาความรู้และทักษะ การสร้างแรงจูงใจจะทำให้ เกิดความไว้วางใจ ซึ่งสามารถเพิ่มผลการดำเนินงานให้กับองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนองค์ประกอบด้านความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) แต่เมื่อเทียบ แต่ละด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่าพยาบาลประจำการมีความไว้วางใจในหัวหน้าหอ ผู้ป่วย แต่เนื่องจากในปัจจุบันองค์กรพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนการบริหารองค์กรพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ทำให้ต้องเรียนรู้กับวิทยาการใหม่ๆเข้าสู่ระบบงาน เช่น ระบบสารสนเทศ การนำระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้ เป็นต้น แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ใน โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง เป็นผู้อาวุโส ทำให้ไม่มีความชำนาญในการปฏิบัติงานด้านระบบ

สารสนเทศ และเทคโนโลยีใหม่ๆที่เท่าที่ควร การนำระบบพัฒนาคุณภาพมาใช้เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพ แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยก็มีความสามารถในด้านอื่นเช่น ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน มีความรู้ในการใช้ทักษะ เทคนิค และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน จากการพิจารณารายข้อพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถเป็นผู้นำในหอผู้ป่วยได้มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.33$) หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร มีค่าคะแนนเฉลี่ยรองลงมาคือ ($\bar{X} = 4.24$) นอกจากนี้ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ สามารถบริหารจัดการหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงานและประสิทธิผลที่ได้รับ ตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆได้อย่างถูกต้อง สามารถแนะนำการใช้อุปกรณ์ต่างๆทางการพยาบาลได้ สามารถสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากร สามารถทำให้คุณภาพงานต่างจากหอผู้ป่วยอื่น สามารถทำให้งานของหอผู้ป่วยสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่ความสามารถข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ความสามารถจัดการกับความขัดแย้งในหอผู้ป่วยได้ และความสามารถบริหารจัดการหอผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเชิงธุรกิจ ($\bar{X} = 3.85$) จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน จะต้องพัฒนาตนเองในเชิงธุรกิจเพิ่มขึ้น เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลที่ปรับเปลี่ยนในด้านงบประมาณเช่น โครงการ 30 บาท หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทในการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายในหน่วยงาน โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด และคุ้มค่า การบริหารต้นทุน ให้สอดคล้องกับรายได้ของโรงพยาบาล ซึ่งถ้ารายรับและรายจ่ายของโรงพยาบาลไม่สมดุลย่อมมีผลกระทบต่อพยาบาลประจำการและบุคลากรในหน่วยงาน และอาจนำไปสู่การขัดแย้งในหน่วยงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันควรให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีใหม่ๆ แนวคิดเชิงธุรกิจ และการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล เพื่อเป้าหมายคุณภาพขององค์กร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

จากการศึกษาพบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ($r = .63$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1. อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลประจำการได้รับการยอมรับนับถือ จากเพื่อนร่วมงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย และจากการยอมรับนับถือตนเอง มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ

ลักษณะงานด้านการพยาบาล เป็นงานที่มีลักษณะการทำงานแตกต่างจากการทำงานในลักษณะอื่น การทำงานของพยาบาลจะต้องอาศัยความร่วมมือกัน มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างพยาบาล ประจําการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มุ่งเพียงเพื่อให้งานเสร็จสิ้นเท่านั้น แต่ลักษณะงานการพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ ต้องใช้ความละเอียดอ่อนและความเข้าใจในบุคคล อีกทั้ง พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนั้นเมื่อพยาบาลทำงานร่วมกัน เกิดสัมพันธภาพ ที่ดีต่อกัน ก็จะพยายามช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดความยอมรับนับถือในความสามารถซึ่งกันและ กัน พยาบาลแต่ละคนไม่อาจทำให้ภารกิจเสร็จสิ้นเพียงลำพัง แต่จะต้องร่วมมือกันในการ ปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจําการด้วย เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลเป็นลักษณะวิชาชีพ ที่เป็นวิชาการต้องอาศัยความชำนาญ และ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ และการสอนงานการพยาบาล การถ่ายทอดประสบการณ์ ความชำนาญ และ ความเชี่ยวชาญ แก่ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และนักศึกษาพยาบาล ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างพยาบาลประจําการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นคนแบบที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล อีกทั้ง การที่บุคลากรไม่เพียงพอในปัจจุบัน จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องร่วมกันทำงานกับพยาบาล ประจําการ ทำให้สัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจําการมีความใกล้ชิดกัน มากขึ้น ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้สร้างบรรยากาศการทำงานที่ทำให้บุคลากรมีความตั้งใจ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้รางวัล ยกย่องชมเชย ยอมรับนับถือ สภาพแวดล้อมมีสิ่งคุกคามน้อยที่สุด และการให้งานที่ท้าทายความสามารถ ส่งผลเกิดความ ใ่ว่างใจในตัวของหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับ Lancaster (1985 อ้างถึงใน อัมเรศน์ ชาวสวน กล้าย, 2534) กล่าวว่า การสร้างบรรยากาศให้ประสบความสำเร็จในองค์กรต้องทำให้พยาบาล ได้รับการยกย่องนับถือ ให้เข้าใจเป้าหมายขององค์กร และความคาดหวังที่มีต่อตัววิชาชีพ สอดคล้องกับ Cutin (1990 อ้างถึงในรุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538) ที่กล่าวว่า ค่านิยมพื้นฐานในการสร้าง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้แก่ การยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้พยาบาลประจําการที่ ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการปฏิบัติงาน ความเห็นอกเห็นใจ คอยเป็นกำลังใจ ให้คำชมเชยเมื่อปฏิบัติงานนั้นสำเร็จ สนับสนุนในการปฏิบัติงาน คอยช่วยเหลือเมื่อพยาบาล ประจําการเกิดปัญหาขึ้น พยาบาลประจําการมีอิสระในการทำงานตามขอบเขตของตนเอง มีการ มองเห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง ตลอดจนมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีการทำงานเป็น ทีมร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ นั้นทำให้พยาบาลประจําการมีทัศนคติทางบวก ทำงานด้วยความสุข ส่งผลให้เกิดความใ่ว่างใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย สอดคล้องกับ Manion (2003) กล่าวว่าบุคคลจะมีความสุขเมื่อ ได้รับการยอมรับและใ่ว่างใจซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ Heather (2004) พบว่า การยอมรับนับถือมีความสัมพันธ์กับความใ่ว่างใจอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($r=.42$) และจากการศึกษาของ Heather (2005) พบว่าการยอมรับนับถือ สามารถ พยากรณ์ความใ่ว่างใจในองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($\beta =.13$)

ดังนั้นการได้รับการยอมรับนับถือของพยาบาลประจำการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรตระหนัก และส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพในหน่วยงานมากขึ้น เนื่องจากความไว้วางใจเป็นสิ่งเดียวเท่านั้นที่เป็นไปได้เมื่อมีความคุ้นเคยสนิทสนม และเมื่อได้รับการเสริมแรงด้วยการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา การได้รับการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน จะยังทำให้รู้สึกถึงการพึ่งพาได้ ทำให้ความไว้วางใจเพิ่มมากขึ้น(Aldrich, 1999)

2.2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

จากการศึกษาพบว่าการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($r = .83$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2. อธิบายได้ว่า การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้านคือ ด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคล และความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการด้วยความสุภาพ ห่วงใย มีปฏิสัมพันธ์อย่างจริงใจ เข้าใจในบทบาทและยอมรับความคิดเห็นของพยาบาลประจำการโดยปราศจากอคติ สนใจที่จะสอบถามปัญหาในงาน ประกอบกับมีการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำต้องใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษรการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน ผู้นำต้องมีความตั้งใจและมีทักษะในการฟัง (Active listening) ในสิ่งที่บุคลากรพูดหรือรายงานให้ทราบ(Tapper 1995 : 37-38)

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นและมีบทบาทสำคัญ ในการรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงสู่การปฏิบัติจริงในการปฏิบัติการ สามารถให้ข้อมูลและอธิบายเรื่องต่างๆ ได้อย่างชัดเจน และให้เวลาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลย้อนกลับของพยาบาลประจำการ การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่นนี้ ทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากพยาบาลประจำการ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังใช้ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ และทักษะด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี มาประกอบการบริหาร ดังที่ วิชัย โถสุวรรณจินดา(2536) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือท่าทีที่หัวหน้างานปฏิบัติต่อบุคคลอื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยน เคารพในสิทธิผู้อื่น และยอมรับฟังความคิดเห็น จะนำมาซึ่งความสัมพันธ์อันดี และ Moorman(1991) กล่าวว่า ถ้ามีการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบเกี่ยวกับอะไรที่เป็นความยุติธรรมต่อสมาชิกในองค์กรนับได้ว่า เป็นลักษณะของความยุติธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ซึ่งความยุติธรรมชนิดนี้จะเกี่ยวข้องกับกริยาในการติดต่อสื่อสารที่หัวหน้าปฏิบัติต่อลูกน้อง สอดคล้องกับ Reynolds (1997) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบของความไว้วางใจระหว่างบุคคล ซึ่งนำมาสู่สัมพันธภาพที่ดี ได้แก่ การเป็นบุคคลที่เปิดเผยม มีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร และให้ข้อมูล

ย้อนกลับในการทำงานแก่กัน จึงส่งผลทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา เกิดความจงรักภักดี และมอบความไว้วางใจด้วยความเต็มใจ (Nahavandi, 2000)

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Heather (2005) ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการในการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม จึงมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีด้านความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ได้ดังนี้ ระดับหัวหน้าพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปจัดโครงการเพื่อเสริมสมรรถนะด้านต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มพูนความรู้ และความสามารถด้านการพยาบาล ทักษะทางการบริหาร ทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำผลการวิจัย ไปใช้ในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ อีกทั้งสามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลประจำการที่จะเตรียมเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับพยาบาลประจำการสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการประเมินตนเองและพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ เป็นการเตรียมตัวเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสามารถบริหารหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับการยอมรับนับถือ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมเพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสแสดงความสามารถ มีการให้รางวัล และการยกย่องชมเชยในหน่วยงานอย่างทั่วถึง

1.3 การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ระหว่างพยาบาลประจำการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความยุติธรรมระหว่างบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด จึงควรให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสสร้างสัมพันธ์ภาพและทำงานร่วมกัน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น การเสริมสร้างพลังอำนาจ บรรยากาศองค์การ ความเครียดในการทำงาน

2.2 ควรมีการศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทอื่นๆ เช่น ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเปรียบเทียบข้อแตกต่างในแต่ละบริบท และนำมาพัฒนาปรับปรุงส่งเสริมความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนาความไว้วางใจระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา พลูแก้ว. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงงานของพยาบาลในโรงพยาบาล
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคม
สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กฤษยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ปั้นเกล้าการพิมพ์.
กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรง
พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. 2543.
รายงาน ประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค. กรุงเทพ : กระทรวงสาธารณสุข.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาคณาจารย์ ความ
ไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำนงค์ สมประสงค์. 2518. หลักการปกครองของหัวหน้างาน. กรุงเทพมหานคร : มิตรเจริญการ
พิมพ์.
- จันทร์ จุลเสวก. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล
การออกแบบของเค้การ และวัฒนธรรมองค์การกับความไว้วางใจในองค์การ ตามแนวคิด
ของซอร์โรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ นาคฉาย. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่าใน
ตนเอง ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ใน
การดูแลรักษาผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพ
มหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. 2535. ศิลปะการเป็นหัวหน้างาน. กรุงเทพมหานคร : โอเอสพรีนติ้ง เฮ้าส์.
- ชลอ ธรรมศิริ. 2530. หัวหน้าที่ลูกน้องต้องการ. ผ่านศึกษารอบพิเศษ. 94-104.

- ดวงจิตร ก่อเจริญวัฒน์. 2536. **ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาบุคลากรสาขาขาดแคลน: ศึกษาเฉพาะกรณีบุคลากรด้านคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- นิตยา เงินประเสริฐ. 2541. **ทฤษฎีองค์การ : แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เท็กซแอนด์เจอร์นัล.
- นภาพัญญา โหมาศวิน. 2533. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันของสมาชิกองค์การ: ศึกษาเฉพาะกรณี สำนักงานรัฐมนตรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิยม สีสวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงานและพฤติกรรมที่นำไปสู่ความไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิพร พงษ์สวัสดิ์. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและของเพื่อนร่วมงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดา ดันติสารศาสน์. 2544. **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการพยาบาล. วารสารการพยาบาล สงขลานครินทร์. 21: 57.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย .
- บุญมั่น ธนาสุภวัฒน์. 2537. **จิตวิทยาองค์การ.** กรุงเทพมหานคร : โอเอสพรีนติ้ง เฮ้าส์.
- บุบผา พวงมาลี. 2542. **การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยภรณ์ ปัญญาวิช. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประกอบ วรรณสุด. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประกอบ วรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล.

ประภาพร นิกรเพสย์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจริยธรรมในกลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรากรม วุฒิพงศ์. 2541. นโยบายการปรับตัวของระบบสาธารณสุขภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ.

เอกสารการประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2535. สารแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์วงศ์. 2530. พฤติกรรมองค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.

พนิดา ผกานรินทร์. 2544. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

พรรณราย ทรัพย์ะประภา. 2523. จิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร: โอเอสพริ้นติ้งเฮาส์.

พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. 2530. “วิชาชีพการพยาบาลในทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลง” เอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. (วันที่ 2 - 7 พฤศจิกายน 2530): 25-32.

พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์. 2546. ขุมปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พระราม4 ปริ้นติ้ง.

ภัศรา จารุสุตินันท์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาหมาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ภาวิณี นาวาพานิช. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจในตนเอง ความวิตกกังวลและปัจจัยทางชีวสังคมบางประการกับแนวโน้มการออกจากงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ ความคล้อยคลึงในเจตคติต่อการทำงาน กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. 2536. หัวหน้างานยุคใหม่. กรุงเทพฯ : P.N. การพิมพ์.
- วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. 2541. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์. 2544. บทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. การศึกษาสุขภาพ องค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. (ร่าง)หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- สุกาญจน์ ชัยณรงค์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์การ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุภาณี ทยาธรรม. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพรรณ โคตรจรัส. 2527. สุขภาพจิต : จิตวิทยาในการดำรงชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2516. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2549. ปฏิทินสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สมยศ นาวิการ. 2536. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามัคคีสาร.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สุภาวิชการพิมพ์.
- หฤทยา ปรีชาสุข. 2531. บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ คำนวนศักดิ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การ กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการประเมินและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รักธรรม. 2536. มนุษย์สัมพันธ์กับนักบริหาร. กรุงเทพมหานคร : ป.สัมพันธ์พานิชย์.
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความไว้วางใจ ความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร พรพงษ์สุริยา. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมในองค์การ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Aldrich, H. 1999. **Organizations evolving**. London: SAGE.
- Amy, L. 2003. **Building trust in the workplace**. Great place to work institute. 3: 24-27.
- Barling, J., and Phillips, M. 1993. Interaction, formal and distributive justice in the workplace : An exploratory study. **Journal of Psychology Interdisciplinary & Applied** 127: 649 - 656.
- Barker, A. M. 1992. Transformational nursing leadership: A vision for the future. New York: National League for Nursing Press.
- Bem, D. J. 1970. **Beliefs, attitudes, and human affairs**. Monterey,CA: Brooks / Cole Publishing Co.
- Bies, R J., Moag, J S. 1986. **Interactional justice: Communication criteria for fairness**. In : Sheppard b. **Research on negotiation in organization**. Greenwich, Conn: JAI Press. 1: 43-45.
- Blanchard, K. 1994. New work contract. **Exec Excellence**. 11: 11-12.
- Boon, S. D., & Holmes, J. G. 1991. The dynamics of interpersonal trust: Resolving uncertainty in the face of risk. In R. A. Hinde & J. Groebel Eds. **Cooperation and persocial behavior**. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bradach, J. L., and Eccles, R. G. 1989. Price, authority and trust: From ideal types to plural forms. **Annual Review of Sociology**. 15: 97-118.
- Browning, L. D., Beyer, J. M., and Shelter, J. C. 1995. Building cooperation in a competitive Industry: Sematech and the semiconductor industry. **Academy of Management Journal**. 38: 113-151.
- Brockner, J. and Wiesenfeld, B. M. 1993. "Living on the edge of social and organizational psychology: the effects of job layoffs on those who remain" , in J. K. Murnighan (Ed.), **Social Psychology in Organizations: Advances in theory and research**. Englewood Cliff, NJ: Prentice-Hall. 119 – 40.
- Cameron, K. S., Freeman, S. J. and Mishra, A. K., 1993. Downsizing and redesigning organization In G. P. Huber and W. H. Glick (eds), **Organization change and redesing**. New York: Oxford University Press. 19-63.
- Chickering, S. W. 1969. **Education and identity**. Sanfrancisco: Jossey Bass.

- Clark, C. C., and Shea, C. A. 1979. **Management in nursing**. New York: McGraw-Hill Book.
- Colquitt, J., Conlon, D. Wesson, M. et al. 2001. Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years, of organizational justice research. **J Appl Psychol.** 86 : 425-445.
- Cook, J., and Wall, T. 1980. New work attitude measures of trust, organizational commitment and personal need fulfillment. **Journal of Occupational Psychology**, 53: 39-52.
- Conyon, M., Peck, S., and Read, L. 2001. Performance pay and corporate structure in UK firms. **European Management Journal.** 19: 73-82.
- Daly, J. P. and Geyer, P. D. 1994. "The role of fairness in implementing large-scale change: Employee evaluation of process and outcome in seven facility relocation" **Journal of Organizational Behaviour.** 15: 623-38.
- Deutsch, M. 1973. **The resolution of conflict: Constructive and destructive processes**. New Haven, CT: Yale University Press.
- Dillon, R. S. 1992. Respect and care: Toward moral interaction. **Can J Phil.** 221: 101-132.
- Dillon, R. S. 2003. Respect. **Stanford Encyclopedia of Philosophy**.
- Doney, P. M., Cannon, J. P., and Mullen, M. R. 1998. Understanding the influence of national culture on the development of trust. **Academy of Management Review.** 23: 601-620.
- Duffield, C. 1994. **Nursing unit managers: Defining a role**. Nursing Management 25 (4): 63-67.
- Elovainio, M., Kivimaki, M., Vahtera, J. 2002. Organizational justice: Evidence of a new psychosocial predictor of health. **American Journal of Public Health.** 1(92): 105-108.
- Fichman, M., and Levinthal, D. A. 1991. Honeymoons and liability of adolescence: A new perspective on duration dependence in social and organizational relationships. **Academy of Management Review.** 16: 442-468.
- Finegan, J. E., and Laschinger, H. K. S. 2001. **The antecedents and consequences of empowerment: A gender analysis**. Journal of Nursing Administration 31(10): 489-497.
- Folger, R., and Cropanzano, R. 1998. **Organization justice and human resource management**. Thousand Oaks: SAGE.
- Gabarro, J. J. 1987. **The dynamics of taking charge**. Boston: Harvard Business School Press.

- Ganesan, S. 1994. Determinant of long-term orientation in buyer-seller relationships. **Journal of Marketing**. 58: 1.
- Granovetter, M. S. 1985. Economic action and social structure: The problem of embeddedness. **American Journal of Sociology**. 91: 481-510.
- Greenberg, J. 1993. **The social side of fairness: Interpersonal and informational classes of organizational justice**. In Cropanzano, R., ed. Justice in the workplace: Approaching fairness in human resource management. Hilldale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. 79-103.
- Greenberg, J., and Baron, R. A. 2000. **Behavior in organizations working with and against other: Prosocial and deviant behavior in organization**. New Jersey: Prentice Hall.
- Greenberg, J. 2001. Setting the justice agenda: Unanswered questions about ‘ what,why,and how’. **J Vaca Behav**. 58: 210-219.
- Gutali, R. 1995. Does familiarity breed trust: The implications of repeated ties for contractual choice in alliances. **Academy of Management Journal**. 38: 85-112.
- Heatber, K., Spence, L. 2004. Hospital nurses’ perceptions of respect and organization justice. **JONA**. 34: 354-363.
- Heatber, K., Spence, L. 2005. Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage. **Nursing Economic**. 23: 6-13.
- Huselid, M. 1995. The impact of human resource management practices on turnover, productivity and corporate financial performance, **Academy of Management journal**. 38: 635-372
- Jason, A. Colquit. Donald, E. Conlon. Michael, J. Wesson. and Christopher, O. L. H. Porter. K., Yee ng. 2001. Justice at millennium: A meta-analytic review of 25 years of Organization Justice research. **Journal of Applied Psychology**. 86(3): 425-445.
- Johns, J. 1996. Trust: key to acculturation in corporatized health care environments. **Nursing Administration Quarterly**. 20(2): 13-24.
- Johns, J. 1996. A concept analysis of trust. **Journal of Advanced Nursing**. 24: 76-83.
- Kanter, R. M. 1977. **Men and woman of the corporation**. New York: Basic Books.
- Kanter, R. M. 1989. **When giants learn to dance**. New York: Simon and Schuster.
- Kant, I. 1964. **Groundwork of the metaphysics of morals (Translated and analyzed by H.J.Paton)**. New York: Harper Torchbooks. (original work published 1785).

- Kasper-Fuehrer, E. C., and Ashkanasy, N. M. 2001. Communicating trustworthiness and building trust in interorganizational virtual organizations. **Journal of Management** 27: 235-254.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1989. **The leadership challenge: How to get extraordinary thing done in organizations.** San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kramer, M., and Schnalenberg, C. 1993. **Learning from success: Autonomy and empowerment.** *Nursing Management*. 24(5): 58-64
- Larson, A. 1992. Network dyads in entrepreneurial setting: A study of the governance of exchange relationships. **Administrative Science Quarterly** 37: 76-104.
- Laschinger, H. K. S., Shamian, J., and Thomson, D. 2001. Impact of magnet hospital characteristics nurse's perception of trust, burn out, quality of and work satisfaction. **Nursing Economic**. 19: 200-211.
- Luhmann, N. 1979. **Trust and power.** Chichester: John Wiley & Sons.
- Lewis, J. D. & Weigert, A. 1985. Social atomism, holism, and trust. **Sociological Quarterly**, 26: 455-471.
- Lewicki, R. F., and Bunker, B. B. 1996. **Developing and maintaining trust in work relationship.** In R. M. Kramer, and T. Tyler (eds). *Trust in Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage. 119-124.
- Ludin, 1999. Tzeng, 2002., Yin and 2002., Lee et al, 2003. cite in Hong L., 2005. Job satisfaction among nurse: A literature review. **International Journal of Nursing Studies**. 42: 211-227.
- Lyman, A. 2003. **Building trust in the workplace.** Great Place to Work Institute. 1: 24-27.
- Maslow, A. H. 1970. **Motivation and personality.** New York: Harper & Row Publisher.
- Mayer, R. C., Davis, J. H. and Schoorman, F. D. 1994. "An integrative model of organizational trust" **Academy of Management Review**. 20: 709-34.
- Marshall, E.M. 2000. Building trust at the speed of change: **The power of the relationship – based corporation.** New York: Amacom.
- Masterson, S. S., Lewis, K., Goldman, B. M., and Taylor, M.S. 2000. Integrating justice and social exchange: The differing effects of fair procedures and treatment on work relationships. **Academy of Management Journal**. 43(4): 738-748.

- Manion, J. 2003. Joy at work: Creating a positive workplace. **Journal of Nursing Administration**. 33: (12): 652-655.
- Mc Allister, D. J. 1995. Affect and cognition-based trust as foundations for interpersonal cooperation in organizations. **Academy of Management Journal** 38: 24-59.
- McGregor, D. 1967. **The professional manager**. London: McGraw-Hill.
- Mink, O. G., Owen, K. Q., and Mink, B. P. 1993. **Developing high-performance people: The art of coaching**. Reading massachusetts: Addison-wedley Publishing company.
- Mishra, A. K. 1996. Organizational responses to crisis: The centrality of trust. In R. M. Kramer & T. R. Tyler (Eds.), **Trust in organization: Frontiers of theory and research**, New Delhi: Thousand Oaks, 261-287.
- Mishra, A. K., & Spreitzer, G. M. 1998. Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice, and work redesign. **Academy of Management Review**, 23: 567-588, 738-748.
- Mishra, J., & Morreisy, M. A. 1990. Trust in employee/employer relationships: A survey of West Michigan managers. **Public Personal Management**, 19(4): 443-461.
- Moorman, R. H. 1991. Relationship between organization justice and organization citizenship Behavior. Do fairness perception influence employee citizenship. **Journal of Applied Psychology**. 76: 845-855.
- Nahavandi, A. 2000. **The art and science of leadership**, (2 ed) New Jersey: Prentice Hall.
- Nanus, B. 1989. **The leader's edge: The seven keys to leadership in a turbulent world**. New York: Contemporary Books.
- Nicklin, W. 2001. 'Thank you' isn't enough. **Healthcare Management Forum**. 13: 6-9.
- Ouchi, W. G. 1981. **Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge**. Reading Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Robbins, S. P. 2000. **Managing today**. London: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2001. **Organization behavior**. 9 ed New Jersey: Prentice-Hill.
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S., and Camerer, C. 1998. Not so different after all: Across-discipline view of Trust. **Academy of Management Review**. 23: 393-404.
- Saccardi, T. A. 1996. 'The effects of hospital executives' personality traits on their perceptions and trust. **Hospital & Health Services Administration**. 41: 197-202.

- Saunders, M. N. K. And Thornhill, A. 2003. Organizational justice, trust, and the management of change. **Personal Review**. MCB UP Limited.3: 32: 360-375.
- Schein, E. H. 1984. **Coming to a new awareness of organizational culture**. **Sloan Management Review**. 25(4): 3-16.
- Scandura, T. A. 1999. Rethinking leader-member exchange: An organization justice perspective. **Leadership Quarterly**. 10: 25-40.
- Scandura, T. A. Graen, G. B., and Novak, M. A. 1986. When managers decide not to decide autocratically: An investigation of leader-member exchange and decision influence. **Journal of Applied Psychology**. 71: 579-548.
- Shockley-Zalabak, P., Ellis, K., and Winograd, G. 2000. Organizational trust: What it means, Why it matters. **Organization Development Journal**. 18: 35-47.
- Shaw, R. B. 1997. **Trust in the balance building successful organizations on results, integrity and concern**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Swansburg, R. and Swansburg, R. 2002. Theory of nursing management. **Introduction to Management and Leadership for Nurse Manager**. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers. 27-35.
- Swansburg, R. 1990. **Management and leadership for nurse managers**. Boston: Jones and Bartlett.
- Tappen, R. M. 1995. **Nursing leadership and management: concepts and practice 3rd ed:** Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Taylor, S. E., Peplau. L. A., and Sears, D. O. 1997 **Social Psychology**. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Tepper, B. J., Eisenbach, R. J., Kirby, S. L., and Potter, P. W. 1998. Test of justice-based model of subordinates' resistance to downward influence attempts. **Group & Organization Management**. 23: 144-160.
- Tracy, D., and Morin, W. J. 2001. **Truth, trust, and the bottom line: 7 steps to trust-based management**. Dearborn Trade.
- Tyler, T. R. and Lind, E. A. 1992. "A relational model of authority in groups" in Zanna, M. P. (Ed.) **Advances in Experimental and Social Psychology**. Academic Press, San Diego, CA. 25:115-91.

Whitney, J. O. 1996. **The economics of trust: Liberating profits and restoring corporate vitality.** New York: Mc Graw-Hill.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจุกิตติ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ร.อ. หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางปิยภรณ์ ปัญญาวัชร	หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลรามธิบดี
4. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล	หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 โรงพยาบาลสระบุรี
5. นางสุภมาศ อติการกุล	อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant Information Sheet)

1. ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
2. ชื่อผู้วิจัย นางนลินี เนตรยัง นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลบ้านหมี่ อำเภอบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี โทรศัพท์ที่ทำงาน 036-472052
โทรศัพท์ที่บ้าน 036-471663 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 01-2938066 E-mail : n_net66@yahoo.com
4. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้
 - 4.1 โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง
 - 4.2 วัตถุประสงค์การวิจัย
 - 4.2.1. เพื่อศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง
 - 4.2.2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง
 - 4.3 การวิจัยครั้งนี้จะสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ดังนี้
 - 4.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง โดยจำแนกออกเป็น 5 เขต รวม 22 โรงพยาบาล ตามการจำแนกของกระทรวงสาธารณสุข
 - 4.3.2 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคกลาง ที่ได้โดยวิธีการสุ่มจำนวน 10 โรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากแต่ละโรงพยาบาล ในทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย คือ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด และห้องฉุกเฉิน เลือกหอผู้ป่วยโดยวิธีการสุ่ม และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากรายชื่อของพยาบาลประจำการในแผนกผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือ 381 คน
 - 4.3.3 ระยะเวลาที่คาดว่าผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะต้องเกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ประมาณ 45 นาที
5. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้คือการตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ของผู้เข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถาม 4 ชุด ดังนี้
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการยอมรับนับถือ
 - ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม
6. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมการวิจัย
7. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนข้อมูลส่วนตัวของประชากรกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความ
ไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัย ชื่อ นางนลินี เนตรยัง ที่อยู่ 65 หมู่ 5 ต.โพนทอง อ.บ้านหมี่
จ.ลพบุรี 15110 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ วิธีการ และแนวทางในการ
ศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดี ผลข้างเคียง และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถาม ทำความเข้าใจ
เกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และอาจถอนตัวจากการเข้าร่วมในการศึกษา
วิจัยครั้งนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า
คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยให้กับผู้ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อ
วัตถุประสงค์ในการวิจัยนี้เท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่คณะผู้วิจัย ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....

สถานที่ / วันที่

.....

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

สถานที่ / วันที่

(นางนลินี เนตรยัง)

.....

สถานที่ / วันที่

(.....)

พยาน

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์
อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางนลินี เนตรยัง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมชลประทุม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จะสำเร็จลุล่วงได้ จำต้องได้รับข้อมูลจากท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผล ข้อมูลจะไม่มี การอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดย

1. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และผลของการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

นางนลินี เนตรยัง

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่านหลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองเอกสาร (ที่แนบมาด้วย) และปิดผนึกก่อนส่งกลับ
กลุ่มงานการพยาบาลภายในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ.2549

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่านหรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี

2. สถานภาพสมรส

() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย/หย่า/แยก

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตร () 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี
() 3. ปริญญาโท () 4. อื่นๆโปรดระบุ.....

4. ประสบการณ์ในการทำงานของท่าน.....ปี

5. ระดับตำแหน่งปัจจุบันของท่าน

6. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในแผนก

() อายุรกรรม	() ศัลยกรรม
() ศัลยกรรมกระดูก	() สูติ - นรีเวชกรรม
() กุมารเวชกรรม	() หอผู้ป่วยหนัก
() ตา หู คอ จมูก	() หอผู้ป่วยพิเศษ
() อุบัติเหตุฉุกเฉิน	() อื่นๆโปรดระบุ.....

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มาให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
ก. ด้านความสามารถ							
1.	ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างเชี่ยวชาญ						
2.	เป็นผู้นำในหอผู้ป่วยได้						
ข. ด้านความเปิดเผย							
14.	ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านเปิดเผยเรื่องต่างๆให้บุคลากรทราบอย่างจริงจัง						
15.	เป็นคนพูดความจริงตรงตามข้อมูลที่ได้รับ						
ค. ด้านความห่วงใย							
25.	ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีการวางแผนพัฒนาบุคลากร						
26.	ให้ความสนใจความเป็นอยู่ของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ						
ง. ความเชื่อถือได้							
34.	ท่านเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามคำพูดที่ได้สัญญาไว้						
35.	มีความคงเส้นคงวาในการปฏิบัติงาน						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการยอมรับนับถือตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มาให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ก. การยอมรับนับถือจาก <u>เพื่อนร่วมงาน</u> เพื่อนร่วมงานของท่าน						
1.	มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวท่าน						
2.	ปฏิบัติต่อท่านอย่างให้เกียรติ						
	ข. การยอมรับนับถือจาก <u>หัวหน้าหรือผู้ป่วย</u> หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่าน						
11.	มีความรู้สึกที่ดีต่อตัวท่าน						
12.	ยอมรับท่านโดยปราศจากเงื่อนไข						
	ค. การยอมรับนับถือของ <u>ตัวท่านเอง</u> ตัวของท่าน						
21.	เป็นคนที่มีความค่า						
22.	รักตนเอง						
31.	มีชีวิตที่สมบูรณ์						

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่กำหนดเพียงช่องเดียว ที่ตรงตามความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วย	หมายถึง เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่	ให้ 4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ไม่สามารถตัดสินใจได้ หรือไม่แน่ใจกับข้อความที่ให้มาให้	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาเป็นส่วนใหญ่	ให้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ให้มาทั้งหมด	ให้ 1 คะแนน

ข้อ	คำถาม	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ก. ความยุติธรรมระหว่างบุคคล						
1.	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่าน มีความเข้าใจในบทบาทของท่าน						
2.	สอบถามปัญหาในการทำงานของท่าน						
	ข. ความยุติธรรมด้านข้อมูลข่าวสาร						
11.	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่าน ชี้แจงเรื่องที่ท่านมีความกังวลใจให้กระจ่างชัดได้						
12.	อภิปรายเรื่องต่างๆของท่านก่อนที่จะนำไปใช้ในการ ตัดสินใจ						

ขอขอบคุณ ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรวิทยาดงใต้
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ
จดหมายขอความร่วมมือในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๙๔๔



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๙ กันยายน 2549

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรี

เนื่องด้วย นางนลินี เนตรยัง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ณ หัวหน้าผู้ป่วย ศัลยกรรม หัวหน้าอายุรกรรม และงานห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย แบบสอบถามการยอมรับนับถือ และแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย อีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนลินี เนตรยัง ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกีฬา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน โทร. 02-218-9815

ขื่อนิสิต

นางนลินี เนตรยัง โทร. 08-1293-8066

ที่ ศธ 0512.11/

1965



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

29 กันยายน 2549

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติคดีเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพุทธบาท

เนื่องด้วย นางนลินี เนตรยัง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติคดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน จำนวน 43 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการยอมรับนับถือ และแบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรม ทั้งนี้นิติคดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางนลินี เนตรยัง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9808

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ศ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร. 02-218-9815

ชื่อนิติคดี

นางนลินี เนตรยัง โทร. 08-1293-8066

ที่ ศบ 0512.11/ 18/8

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๕ กันยายน 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

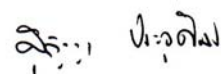
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางนลินี เนตรยัง นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการยอมรับนับถือ การมีปฏิสัมพันธ์อย่างยุติธรรมกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรประภา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางปิยภรณ์ ปัญญาวิริยะ หัวหน้าหอสูติกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจักษ์ศิลป)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางปิยภรณ์ ปัญญาวิริยะ

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรประภา โทร. 02-218-9815

ชื่อนิสิต

นางนลินี เนตรยัง โทร. 08-1293-8066

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางนลินี เนตรยัง เกิดวันที่ 22 กันยายน พ.ศ.2509 ที่จังหวัดนครนายก สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในปี พ.ศ.2536 เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อพ.ศ. 2547 ปัจจุบันปีพุทธศักราช 2549 รับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย