

การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข

**Change Management of the New Normal Patient Care Units by Head
Nurses In Hospitals, Health Region 9, Ministry of Public Health**

ธีรวัฒน์ พงศ์ภาณุพัฒน์ และ พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Teerawart Pongpanupart and Peerapong Boonsawasdgulchai

Khon Kaen University, Thailand

Corresponding Author E-mail: Pongpanupart65@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบผลนี้ ศึกษาการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยและเปรียบเทียบการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 9 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 190 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2564 เครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าความตรงตามเนื้อหา .97 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .98 วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาค่า 95%CI One-way ANOVA และ Scheffe

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.07$, S.D. = 0.55, 95%CI = 3.99 - 4.15) 2) ระหว่างโรงพยาบาล แต่ละระดับมีอย่างน้อย 2 แห่ง ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 4.57$, $p = .011$) 3) การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน ($p = .027$) โรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลศูนย์ ($p = .003$) การสื่อสารวิธีค้นพบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลทั่วไป กับโรงพยาบาลชุมชน ($p = .030$) โรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลศูนย์ ($p = .001$) และการสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ พบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลศูนย์ ($p = .036$) วิจัยนี้นำไปเป็นข้อมูลเพื่อการส่งเสริมบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการมีส่วนร่วมต่อการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ได้

คำสำคัญ: การบริหารจัดการความเสี่ยง; การบริหารการเปลี่ยนแปลง; องค์การยุควิถีใหม่

* วันที่รับบทความ: 13 สิงหาคม 2565; วันแก้ไขบทความ 19 ธันวาคม 2565; วันตอบรับบทความ: 30 ธันวาคม 2565

Abstracts

The descriptive comparative research aimed to study the change management of wards and compare the change management of the new normal patient care units by head nurses in hospitals, health region 9, Data collection was conducted between July to December, 2021 with 190 sample sizes of head nurses contributed by questionnaires for data collecting including to the general information questionnaire and the questionnaire for change management of wards. Content validity index is .97 and Cronbach alpha coefficient is .98. Descriptive statistics consisted of 95%CI, One-way ANOVA and Scheffe are provided for data analysis.

The results revealed as these followings: 1) The changes management of wards by the head nurses, overall average was at a high level with ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.55 and 95%CI = 3.99 - 4.15) 2) Comparison for the change management of the new normal patient care units by head nurses between hospitals found at least two sites were statistically different with ($F = 4.57$, $p = .011$). 3) The mean scores on the alliable developments for change were different between general hospital centers with ($p = .003$) and community hospitals with ($p = .027$) The vision communication revealed differences between community hospitals with ($p = .030$) and the hospital centers with ($p = .001$) The short-term goals establishment and rewarding achievements revealed the difference between the community hospitals and the general hospital centers with ($p = .036$). Consequently, the results are able to develop a nurse role promotion program on participation for the change.

Keywords: Risk management; Change management; New normal organization

บทนำ

จากสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่กระจายไปทั่วโลก ผู้คนเจ็บป่วยและเสียชีวิตจำนวนมาก เฉลี่ยวันละ 250,000 - 290,000 ราย โดยในสหรัฐอเมริกา พบจำนวนมากที่สุดกว่า 31,637,243 ราย เสียชีวิต 572,849 ราย หายจากโรค 24,206,539 ราย ในทวีปเอเชียพบการระบาดมากที่สุดคือ อินเดีย กว่า 13,197,031 ราย เสียชีวิต 341,097 ราย หายจากโรค 11,664,158 ราย สำหรับประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยยืนยันสะสม 39,038 ราย เสียชีวิต 97 ราย หายจากโรค 28,480 ราย ประเทศไทยมีการแพร่เชื้อเป็น 3 ระลอก คือ ระลอกที่ 1 เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ระลอกที่ 2 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563 และระลอกที่ 3 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยระลอกแรกพบผู้ติดเชื้อรายแรกเป็นนักท่องเที่ยวจีนที่เดินทางเข้าประเทศไทย จากนั้นเริ่มพบผู้ติดเชื้อที่ไม่ได้อยู่ในสถานที่กักกันโดยมีประวัติเดินทางมาจากท่าช้างเหล็ก ประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า เดินทางเข้ามาจากช่องทางธรรมชาติ ระลอกที่ 2 เป็นการระบาดในกลุ่มคนไทย พบสายพันธุ์ G614 จากตลาดกลางกุ้ง ซึ่งเป็นตลาดใหญ่ ขายอาหารทะเลในจังหวัดสมุทรสาคร และกระจายไปหลายจังหวัด รัฐบาลจึงยกระดับมาตรการ และควบคุมสุขอนามัยส่วนบุคคลและการกักตัวอย่างเคร่งครัด (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : [online](#)) ผลจากการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบทันทีรุนแรง และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายให้สถานบริการด้านสุขภาพถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด เกิดแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ทำให้พยาบาลต้องตระหนักรู้ใน

การหาวิธีการจัดการ การเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย โดยการทำงานภายใต้หลักการบริหารจัดการตั้งแต่ระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลหลายแห่งประสบความสำเร็จในการป้องกันการแพร่ระบาดและการติดเชื้อภายในหอผู้ป่วย ทำให้จำนวนยอดผู้ติดเชื้อเริ่มอาการดีขึ้นและสามารถกลับบ้านได้ ซึ่งสำหรับประเทศไทยนั้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นพื้นที่ที่มีประชากรสูงสุดในประเทศ กระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งรูปแบบการบริหารพื้นที่เป็น 4 เขต ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7, 8, 9 และ 10 เพื่อกระจายอำนาจในการบริหารและดูแลสุขภาพของประชาชนตามพื้นที่ได้สะดวกรวดเร็วขึ้น จากข้อมูลการรายงานสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2564 พบสถิติผู้ติดเชื้อในพื้นที่สูงสุดในเขตสุขภาพที่ 9 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 10, 8 และ 7 ตามลำดับ (กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข : online) เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลครอบคลุมจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ มีการปรับปรุงและพัฒนาการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีมากกว่าพื้นที่อื่น จากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการทบทวนวรรณกรรม พบว่า โรงพยาบาลบุรีรัมย์ มีนโยบายปรับปรุงโครงสร้างอาคาร ระบบการให้บริการและการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มเสี่ยง มีการวางแผนบริหารจัดการ ดูแลวัสดุอุปกรณ์ที่ต้องใช้ รวมถึงการดูแลอุปกรณ์สนับสนุน เป็นต้น หัวหน้าภารกิจด้านการพยาบาลลงพื้นที่ร่วมกับทีมผู้บริหาร (สมจิตร จำปาแดง : สัมภาษณ์) โรงพยาบาลชัยภูมิปรับปรุงห้อง AIIR (Airborne Infection Isolation Room) ห้อง Modified AIIR ให้บริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และกลุ่มเสี่ยง PUI หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารนโยบายและวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติในหลายช่องทางมีการกำกับและติดตามงานอย่างใกล้ชิด (กาญจนา สติรพงศ์กุล : สัมภาษณ์) ส่วนโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ มีการจัดอัตรากำลังเป็นทีมบริหาร 2 ทีมที่แยกจากกัน มีการบริหารจัดการแยกส่วนของวัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ เพื่อสำหรับกรณีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรงพยาบาลแก่งคร้อ : online) จะเห็นได้ว่า การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย ต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และการจัดการที่ดี ด้วยเหตุนี้ การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคระบาดที่สามารถติดต่อจากคนสู่คนได้โดยง่าย ทำให้อัตราการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อระดับโลก ทั้งด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ด้านสุขภาพจิต ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านระบบการศึกษา และด้านระบบบริการสาธารณสุข จึงทำให้องค์กรทางด้านสุขภาพระดับโลกรวมถึงรัฐบาลไทย เร่งหา นโยบาย มาตรการการป้องกันและควบคุมโรค ผ่านไปยังโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ จัดให้มีการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิธีใหม่ เพื่อจัดการกับหอผู้ป่วยแบบใหม่ที่แตกต่างจากเดิมนำนโยบายของกรมควบคุมโรคมาปฏิบัติตาม เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานทั้งในด้านการประเมิน คัดกรอง การวินิจฉัยทางการแพทย์ การบริหารงานในหอผู้ป่วย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงการจัดการการเปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วยวิธีใหม่ให้สำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีบทบาทที่สำคัญ โดยปฏิบัติการบริหารงาน ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อป้องกันและควบคุมการ

ติดเชื่อทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ ซึ่งการจัดการภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนั้น จำเป็นที่ผู้บริหารของหน่วยงานต้องคำนึงถึงการสร้างจิตสำนึกของบุคคลในองค์กร สร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง สร้างวิสัยทัศน์ กลยุทธ์ ให้บุคคลในองค์กรมีบทบาทหน้าที่ และมีเป้าหมายร่วมกัน จนก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรอย่างถาวรโดยผู้วิจัยคำนึงถึงบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นบุคคลสำคัญต่อการบริหารจัดการภายใน ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ทางด้านพยาบาลตามความรับผิดชอบที่เปลี่ยนแปลงภายหลังจากผลกระทบจากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข : 66-67) แต่อย่างไรก็ตามด้วยศักยภาพบทบาท หน้าที่ และขอบเขตการให้บริการของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ทำให้การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยอาจจะมีการปรับเปลี่ยนไปตามความพร้อมและบริบทของหน่วยงาน ด้วยเหตุนี้ การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลแต่ละระดับจึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยให้ความสำคัญในการศึกษาการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข เลือกใช้แนวคิดการจัดการเปลี่ยนแปลงของ Kotter (Kotter, 1996 :) เนื่องจากเมื่อทบทวนแนวคิดการจัดการ การเปลี่ยนแปลง พบว่า แนวคิดดังกล่าว มีความคลุมในหลากหลายมิติมากกว่าแนวคิดอื่น และมีจุดประสงค์เพื่อบริหารองค์กรให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข เป็นอย่างไร
2. การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุขแต่ละระดับ มีความแตกต่างกันอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบผล (Descriptive Comparative Research Design) มีขั้นตอนการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 89 แห่ง รวม 493 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก ระดับความเชื่อมั่น (Confidence level; Z) ระดับความแปรปรวน (Degree of variability; σ) และระดับความแม่นยำ (Precision level; e) เลือกใช้สูตรในการคำนวณด้วยวิธีการประมาณค่าที่ทราบจำนวนประชากร

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 \sigma^2}{[e^2(N-1)] + [Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2]}$$

และป้องกัน Dropout เพื่อไม่ให้กระทบกับอำนาจการทํานายในการทดสอบทางสถิติ จึงปรับจํานวนเพิ่มขึ้น กำหนดอัตราการสูญเสียเท่ากับร้อยละ 10 รวมเป็น 190 คน กำหนดสัดส่วนของจํานวนหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลแต่ละระดับคือ โรงพยาบาลศูนย์ 64 คน โรงพยาบาลทั่วไป 63 คน และโรงพยาบาลชุมชน 63 คน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ชื่อหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลที่สังกัด และประเภทของโรงพยาบาล 2) แบบสอบถามการจัดการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตสุขภาพที่ 9 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของศศิธร วงษาลาก 8 ที่สร้างตามแนวคิดของ Kotter 7 ประกอบด้วย การสร้างจิตสำนึกถึงความจําเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง การสร้างวิสัยทัศน์ และกลยุทธ์ การสื่อสารวิสัยทัศน์ การเพิ่มขีดความสามารถในการดําเนินงาน การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ การเพิ่มเติมและพัฒนาความเปลี่ยนแปลง และการรักษาสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กรด้านละ 5 ข้อ รวม 40 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับมากที่สุด หมายถึง หอผู้ป่วยมีการทํากิจกรรมนั้นเป็นประจำ ถาวร ระดับมาก หมายถึง หอผู้ป่วยมีการทํากิจกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่ ระดับปานกลาง หมายถึง หอผู้ป่วยมีการทํากิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง ระดับน้อย หมายถึง หอผู้ป่วยมีการทํากิจกรรมนั้นเป็นส่วนน้อย และระดับน้อยที่สุด หมายถึง หอผู้ป่วยไม่มีการทํากิจกรรมนั้น หรือไม่เคยทําเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจํานวน 5 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ .97 หาความเที่ยง (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง ใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .98

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ โดยใช้สถิติ one-way ANOVA
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เป็นรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการเคารพในความเป็นมนุษย์ มีการขออนุญาตและชี้แจงข้อมูลการศึกษา อธิบายวัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย และเคารพต่อการตัดสินใจของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้าร่วมการวิจัย หากผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สบายใจสามารถยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ทันที บอกประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งจะเป็นการพัฒนาการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข และความยุติธรรมต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยทุกคนได้รับแบบสอบถาม มีจำนวนข้อคำถามและรูปแบบประโยคที่เหมือนกัน กำหนดระยะเวลาในการตอบกลับเท่ากัน ข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถามและหน่วยงาน การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642175 วันที่ 6 สิงหาคม 2564 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เลขที่ 126/2021 วันที่ 23 ธันวาคม 2564 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เลขที่ บร. 0032.102.1/4 วันที่ 25 มิถุนายน 2564

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาตัวแปรการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประยุกต์ใช้แนวคิดของ Kotter ประกอบด้วย 1) การสร้างจิตสำนึกถึงความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง 2) การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง 3) การสร้างวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ 4) การสื่อสารวิสัยทัศน์ 5) การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงาน 6) การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ 7) การเพิ่มเติมและพัฒนาความเปลี่ยนแปลง และ 8) การรักษาสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กร หลังจากทำการเปรียบเทียบข้อมูลจากกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 9 จะได้รูปแบบการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ 64 คน โรงพยาบาลทั่วไป 63 คน และโรงพยาบาลชุมชน 63 คน ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปร้อยละ 56.3 ลำดับถัดมาคือ หอผู้ป่วยวิกฤต/กึ่งวิกฤต ร้อยละ 12.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.8 มีอายุเฉลี่ย 52.52 ปี มีสถานภาพ สมรส/คู่ ร้อยละ 56.3 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่า ร้อยละ 71.0 และระดับปริญญาโท ด้านการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 19.5 ปริญญาโทสาขาอื่นๆ ร้อยละ 9.5 มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วย มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 42.1 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ด้านการจัดการทางการพยาบาล ร้อยละ 60.0 และไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ด้านการจัดการทางการพยาบาล ร้อยละ 40.0

การจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วย

คะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วย ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.07$, S.D. = 0.55, 95%CI = 3.99 - 4.15) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.36$, S.D. = 0.57, 95%CI = 4.28 - 4.44) ลำดับถัดมาคือ การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง ($\bar{x} = 4.30$, S.D. = 0.53, 95%CI = 4.22 - 4.37) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสร้างเป้าหมายระยะสั้น และให้รางวัล ต่อความสำเร็จ ($\bar{x} = 3.82$, S.D. = 0.67, 95%CI = 3.72 - 3.92) (ดังตารางที่ 1)

เปรียบเทียบการจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

คะแนนเฉลี่ยการจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.07$, S.D. = 0.55, 95%CI = 3.99 - 4.15) โรงพยาบาลศูนย์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.17$, S.D. = 0.50, 95%CI = 4.05 - 4.30) รองลงมาคือโรงพยาบาลทั่วไป ($\bar{x} = 4.14$, S.D. = 0.50, 95%CI = 4.01 - 4.26) และโรงพยาบาลชุมชน ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.60, 95%CI = 3.75 - 4.06) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

ระหว่างโรงพยาบาล แต่ละระดับ มีโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า $F = 4.57$, $p = .011$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 3 ด้าน ได้แก่ การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง (ค่า $F = 6.64$, $p = .002$) การสื่อสารวิสัยทัศน์ (ค่า $F = 7.48$, $p = .001$) และการสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ มี (ค่า $F = 4.04$, $p = .019$) (ดังตารางที่ 3)

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เป็นรายคู่

การจัดการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ กับโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p = .021$) มีจำนวน 3 ด้าน ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านการสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลงระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลศูนย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .003$) ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .027$) ด้านการสื่อสารวิสัยทัศน์ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลศูนย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) และระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลทั่วไป มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .030$) และด้านการสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน กับโรงพยาบาลศูนย์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .036$) (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข แยกตามรายด้าน

การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 9	Possible range	Actual range	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	95% CI		การแปลผล (ระดับ)
					Lower	Upper	
รายด้าน							
1. การสร้างจิตสำนึกถึงความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง	1-5	3-5	4.26	0.53	4.19	4.34	มาก
2. การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง	1-5	2-5	4.30	0.53	4.22	4.37	มาก
3. การสร้างวิสัยทัศน์และกลยุทธ์	1-5	2-5	4.05	0.66	3.95	4.14	มาก
4. การสื่อสารวิสัยทัศน์	1-5	1-5	3.92	0.69	3.82	4.02	มาก
5. การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงาน	1-5	1-5	4.36	0.57	4.28	4.44	มาก
6. การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ	1-5	1-5	3.82	0.67	3.72	3.92	มาก
7. การเพิ่มเติมและพัฒนาความเปลี่ยนแปลง	1-5	1-5	3.88	0.72	3.77	3.98	มาก
8. การรักษาสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กร	1-5	2-5	3.99	0.67	3.89	4.08	มาก
ภาพรวม	1-5	1-5	4.07	0.55	3.99	4.15	มาก

ตารางที่ 2 การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

ระดับโรงพยาบาล	Possible range	Actual range	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	95% CI		การแปรผล (ระดับ)
					Lower	Upper	
โรงพยาบาลศูนย์	1-5	2-5	4.17	0.50	4.05	4.30	มาก
โรงพยาบาลทั่วไป	1-5	2-5	4.14	0.50	4.01	4.26	มาก
โรงพยาบาลชุมชน	1-5	2-5	3.90	0.60	3.75	4.06	มาก
รวม	1-5	2-5	4.07	0.55	3.99	4.15	มาก

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่	โรงพยาบาลศูนย์		โรงพยาบาลทั่วไป		โรงพยาบาลชุมชน		F	P-value
โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขต	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
สุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข								
1. การสร้างจิตสำนึกถึงความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง	4.34	0.52	4.33	0.51	4.11	0.55	3.79	.054
2. การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง	4.43	0.51	4.36	0.52	4.11	0.52	6.64	.002**
3. การสร้างวิสัยทัศน์และกลยุทธ์	4.11	0.67	4.09	0.58	3.94	0.71	1.21	.298
4. การสื่อสารวิสัยทัศน์	4.11	0.62	3.99	0.62	3.66	0.75	7.48	.001***
5. การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงาน	4.45	0.54	4.40	0.49	4.23	0.65	2.73	.068
6. การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ	3.94	0.62	3.90	0.59	3.63	0.77	4.04	.019*
7. การเพิ่มเติมและพัฒนาความเปลี่ยนแปลง	4.03	0.64	3.94	0.72	3.71	0.81	2.73	.068
8. การรักษาสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กร	4.17	0.50	4.08	0.69	3.85	0.68	2.04	.132
รวม	4.17	0.50	4.14	0.50	3.90	0.60	4.57	.011*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ เป็นรายคู่

การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข	จับคู่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาล		
	โรงพยาบาลศูนย์ – โรงพยาบาลทั่วไป (P-value)	โรงพยาบาลทั่วไป – โรงพยาบาลชุมชน (P-value)	โรงพยาบาลชุมชน – โรงพยาบาลศูนย์ (P-value)
1. การสร้างจิตสำนึกถึงความจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลง	.994	.070	.053
2. การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง	.754	.027*	.003**
3. การสร้างวิสัยทัศน์และกลยุทธ์	.989	.448	.366
4. การสื่อสารวิสัยทัศน์	.562	.030*	.001***
5. การเพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินงาน	.857	.244	.083
6. การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ	.955	.074	.036*
7. การเพิ่มเติมและพัฒนาความเปลี่ยนแปลง	.948	.187	.097
8. การรักษาสภาพการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรแก่องค์กร	.931	.165	.309
ภาพรวม	.920	.060	.021*

* p < .05, ** p < .01, *** p < .001

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ทั้งภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องมาจากภายหลังที่กระทรวงสาธารณสุขออกนโยบายและแนวทางให้โรงพยาบาลในสังกัด ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการไปสู่วิถีใหม่ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในการสะท้อนผลการปฏิบัติงานและเพื่อนำไปเป็นแนวทางการแก้ปัญหาต่อการเปลี่ยนแปลง มีกระบวนการสื่อสาร การจัดประชุม และเชิญผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมารับฟังและถ่ายทอดนโยบายดังกล่าว ติดตามงานและคอยสนับสนุนให้กำลังใจรวมถึงให้คำแนะนำผู้ปฏิบัติงานเพื่อดำเนินการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในหอผู้ป่วยซึ่งถือได้ว่าโรงพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญต่อการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย และสนองตอบนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร วงษาลภ (2557 : 75-93) พบว่า ระดับคะแนนเฉลี่ยการจัดการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วย มีคะแนนอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน อาจะมาจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานให้ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติตาม และเห็นถึงความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 52.52 ปี และมีประสบการณ์การเป็นหัวหน้ามากกว่า 10 ปี ถึงร้อยละ 42.1 ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางด้านการจัดการทางการแพทย์ได้ถึงร้อยละ 60.0 ถือได้ว่าเป็นผู้มีความสามารถ มีประสบการณ์ในการทำงานยาวนาน สามารถวางแผนการจัดการเปลี่ยนแปลงในหอผู้ป่วย มองสภาพการณ์และเข้าใจปัญหาจากประสบการณ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จุติมา เบญจอำตม์, ประภาพร ชูกำเนิด และ ปราโมทย์ ทองสุข (2563 : 35-51) บว่า การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรทุกด้านอยู่ในระดับมาก อาจจะมาจกประสบการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คำนึงถึงด้านการบริหารจัดการอย่างชัดเจนในทุกด้าน

ความแตกต่างของการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่าการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน มีการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ที่แตกต่างกัน เนื่องด้วยศักยภาพของโรงพยาบาลศูนย์ มีการสนับสนุนด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านทรัพยากรในโรงพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน จึงทำให้เห็นความแตกต่างของการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่อย่างชัดเจน และเมื่อพิจารณาความแตกต่างรายด้าน พบว่ามี 3 ด้าน ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนี้

การสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง มี 2 คู่ที่มีความแตกต่างกัน พบว่า การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ด้านการสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โรงพยาบาลทั่วไปอาจจะมีให้ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมทำงานได้ แตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน ที่มีข้อจำกัดของอัตรากำลังของบุคลากรการไม่มีช่วงเวลาในการประชุมปรึกษา และผู้ปฏิบัติงานยังขาดประสบการณ์ต่อการทำงานด้านนโยบาย (Hajizadeh, Zamanzadeh, Kakemam, Bahreini and Khodayari-Zarnaq, 2021 : 1-9) และการจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิถีใหม่ด้านการสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โรงพยาบาลศูนย์อาจจะสามารถให้ผู้ร่วมงานทุกฝ่ายเข้ามามีบทบาทในการทำงาน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงานอย่างต่อเนื่อง แต่โรงพยาบาลชุมชน มีข้อจำกัดที่จะดึงผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายเข้ามามีส่วนร่วมต่อการสร้างแนวร่วมได้ เช่น อัตรากำลังของบุคลากร การไม่มีช่วงเวลาในการประชุมปรึกษา และผู้ปฏิบัติงานยังขาดประสบการณ์ต่อการทำงานด้านนโยบาย สาเหตุที่องค์กรมีการสร้างแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างกัน อาจมีผลมาจากจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ขาดการประชุมชี้แจงร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ขาดการรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ปฏิบัติงาน และการแบ่งบทบาทหน้าที่ไม่ชัดเจนสอดคล้องกับ

การศึกษาของ วงจันทร์ เดชทองทิพย์ (2563 : 38-45) พบว่า การมีส่วนร่วมในด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ต่อการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การสื่อสารวิสัยทัศน์ มีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เพราะโรงพยาบาลทั่วไป อาจจะมีการสื่อสารที่สูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน เนื่องด้วยโรงพยาบาลทั่วไปมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายกว่า มีอัตราการกำลังในการบริหารงาน มีการประชุมอย่างต่อเนื่อง แต่โรงพยาบาลชุมชนยังไม่สามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ของหัวหน้าได้อย่างทั่วถึงด้วยข้อจำกัดเรื่องจำนวนบุคลากร ช่องทางการสื่อสาร (สุหวัง พันธุ์ถาวรวงศ์, นงนุช บุญยัง และปราโมทย์ ทองสุข, 2558 : 141-156; โอนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี, 2560 : 40-54) การสื่อสารวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โรงพยาบาลศูนย์อาจจะมีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย ลักษณะงานที่รับผิดชอบและปฏิบัติมีเพียงหอผู้ป่วยเดียว จึงทำให้สามารถมีเวลาในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้อย่างเต็มที่ แตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนที่มีข้อจำกัดเรื่องอัตราากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมากกว่าหนึ่งงาน ทำให้ต้องปฏิบัติงานในหลากหลายหน้าที่ (สุหวัง พันธุ์ถาวรวงศ์, นงนุช บุญยัง และปราโมทย์ ทองสุข, 2558 : 141-156; โอนทัย ผลิตนนท์เกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี, 2560 : 40-54)

การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จ มีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลศูนย์กับโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โรงพยาบาลศูนย์อาจจะมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว วางแผนการให้รางวัลทีมงาน สนับสนุนงบประมาณและให้กำลังใจทีมงานในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยตามเป้าหมาย แต่โรงพยาบาลชุมชน ยังขาดการกำหนดเป้าหมายระยะสั้นที่ชัดเจน การสนับสนุนให้รางวัลทีมงานพอมีบ้างตามโอกาส ด้วยข้อจำกัดทางด้านงบประมาณของโรงพยาบาล (สุจินต์ ชัยมั่งคณานนท์ และสัมพันธ์ พลภักดิ์, 2561 : 185-193) การสร้างเป้าหมายระยะสั้นและให้รางวัลต่อความสำเร็จมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีการบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เหมือนกัน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายการทำงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว การวางแผนการให้รางวัลทีมงาน การสนับสนุนงบประมาณ การมอบหมายให้มีการรวบรวมข้อมูล การประเมินผลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การกำกับ ติดตาม การดำเนินการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย การวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมตามแผน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจินต์ ชัยมั่งคณานนท์ และสัมพันธ์ พลภักดิ์ 14 พบว่า ปัญหาของการบริหารจัดการของโรงพยาบาลชุมชน คือปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณ และการศึกษาของ ขวัญใจ ภูมิเขต, มุกดา หนูยศรี และวรรณภา ประไพพานิช (2562 : 35-46) พบว่า การที่องค์กรจะได้รับรางวัลหรือ

ได้รับความสำเร็จในด้านการบริหารงานต่าง ๆ จะต้องประกอบไปด้วย การบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ การบริหารทรัพยากร จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงานได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรวางแผน และจัดสรรการให้รางวัลตอบแทนแก่ทีมงานในโอกาสที่เห็นว่สมควร เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจ วางแผนงบประมาณในการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าร่วมการประชุม อบรมในหลักสูตรด้านการจัดการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วย หรือด้านการบริหารความเสี่ยง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีมาตรการ การแจ้งข่าว แจ้งข้อมูลให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบ และอธิบายว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผน และการตัดสินใจ เพื่อให้การจัดการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิธีใหม่ประสบผลสำเร็จ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ด้านการมีส่วนร่วมต่อการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิธีใหม่
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการจัดการการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการในหอผู้ป่วยไปสู่วิธีใหม่
3. ควรมีการศึกษความสัมพันธ์การจัดการการเปลี่ยนแปลงหอผู้ป่วยวิธีใหม่ กับมาตรฐานหรือตัวชี้วัดของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). (2564). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 16 เมษายน 2564. แหล่งที่มา: <https://ddcportal.ddc.moph.go.th/portal/apps/opsdashboard/index.html#/20f3466e075e45e5946aa87c96e8ad65>
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. (2561). บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สื่อตะวัน.
- กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ. (2563). ออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 29 พฤศจิกายน 2563. แหล่งที่มา: <http://phdb.moph.go.th/main/index/site/16>
- กาญจนา สิริพงศ์กุล. (2563). หัวหน้าหอผู้ป่วย NICU โรงพยาบาลชัยภูมิ. สัมภาษณ์. วันที่ 25 มิถุนายน 2563.

- ขวัญใจ ภูมิเขต, มุกดา หนุ่ยศรี และวรรณภา ประไพพานิช. (2562). ประสบการณ์ความสำเร็จในการบริหารงานของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 11 (1), 35-46.
- จตุมา เบ็ญอ้าตัม, ประภาพร ชูกำเนิด และปราโมทย์ ทองสุข. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างการนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการความปลอดภัยของบุคลากรโรงพยาบาลเอกชนภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 40 (2), 35-51.
- โรงพยาบาลแก้งคร้อ. (2563). ประกาศแนวปฏิบัติเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2563. แหล่งที่มา <http://www.kaengkhro.go.th/wordpress/>
- วงจันทร์ เดชทองทิพย์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร. *วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา*. 3 (1), 38-45.
- ศศิธร วงษาลภ. (2557). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในจังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- สมจิตร จำปาแดง. (2563). หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลบุรีรัมย์. *สัมภาษณ์*. วันที่ 26 มิถุนายน 2563.
- สุจินต์ ชัยมงคลานนท์ และสัมพันธ์ พลภักดี. (2561). ตัวแบบการบริหารจัดการเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย*. 8 (1), 185-193.
- สุหวัง พันธธาวรวงศ์, นงนุช บุญยัง และปราโมทย์ ทองสุข. (2558). การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 35 (3), 141-156.
- อโนทัย พลิตนันทเกียรติ และทิพย์รัตน์ แก้วศรี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรโรงพยาบาลบางจาก จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้ทางไกลเชิงนวัตกรรม*. 7 (1), 40-54.
- Hajizadeh, A., Zamanzadeh, V., Kakemam, E., Bahreini, R. & Khodayari-Zarnaq, R. (2021). Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: a systematic review. *BMC Nurse*. 20 (1), 1-9.
- Kotter, J., P. Leading Change. (1996). *Harvard Business Review*. Boston: MA.