

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

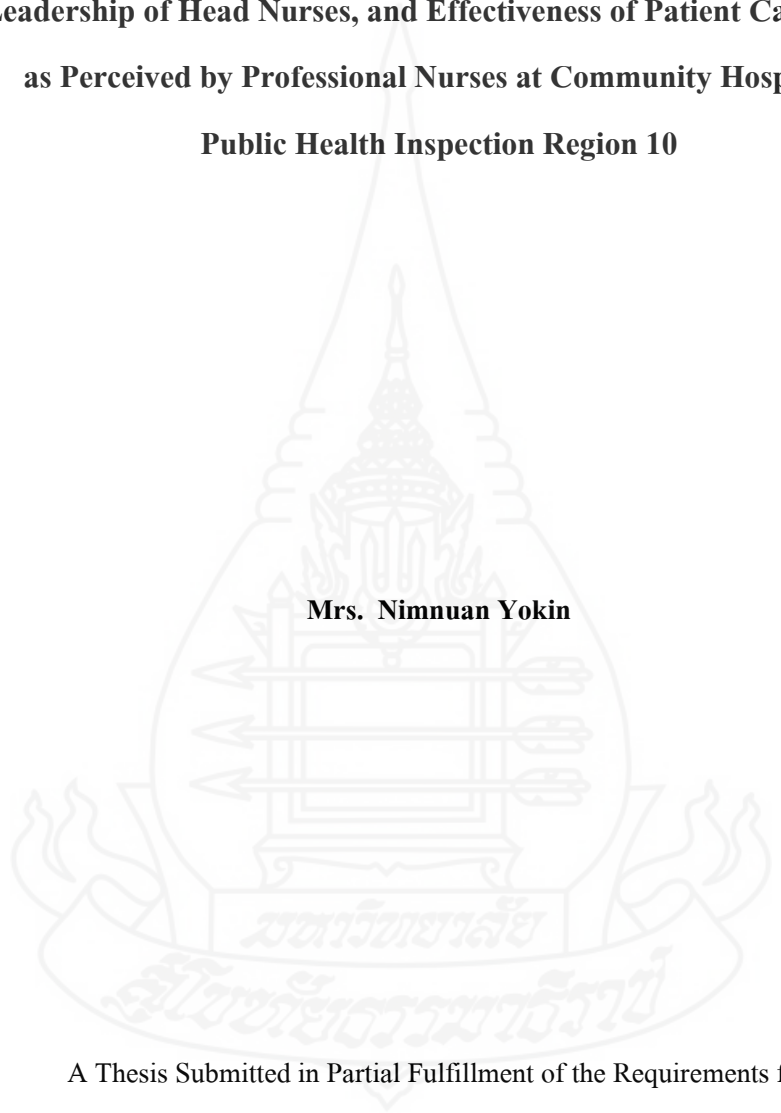
นางนันทวัล โยคิน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**Relationships Between Achievement Motivation, Transformational
Leadership of Head Nurses, and Effectiveness of Patient Care Units
as Perceived by Professional Nurses at Community Hospitals,
Public Health Inspection Region 10**

Mrs. Nimnuan Yokin



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

ชื่อและนามสกุล นางนันทนวล โยकिन

แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข
2. อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา
3. รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปั่นดี

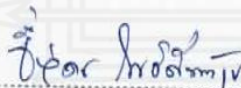
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2555

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข)



กรรมการ

(อาจารย์ นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปั่นดี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิทวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตาม การรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

ผู้วิจัย นางนิมมวล โยคิน **รหัสนักศึกษา** 2515100572 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหาร การพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข (2) นาวาเอกหญิง ดร. ธนพร แยมสุดา (3) รองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปันดี **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงอรรถาธิบายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 (2) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาล วิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และ (3) ปัจจัยที่มีอิทธิพล ในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10 จำนวน 280 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาล วิชาชีพ 3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ 4) ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของส่วนที่ 2-4 เท่ากับ .97, .96 และ .93 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .82, .98 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง (2) แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .349$ และ $.682$ ตามลำดับ) (3) แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพและ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.9

คำสำคัญ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน

Thesis title: Relationships Between Achievement Motivation, Transformational Leadership of Head Nurses, and Effectiveness of Patient Care Units as Perceived by Professional Nurses at Community Hospitals, Public Health Inspection Region 10

Researcher: Mrs. Nimnuan Yokin; **ID:** 2515100572; **Degree:** Master Science (Nursing Administration); **Thesis adviser:** (1) Dr. Chuenjit Potisupsuk; (2) Captain Dr. Tanaporn Yaemsuda, (3) Dr. Wongdyan Pundii; **Academic year:** 2012

Abstract

The purposes of this exploratory research were: (1) to study achievement motivation of professional nurses, transformational leadership of head nurses, and the effectiveness of patient care units as perceived by professional nurses; (2) to explore the relationships between achievement motivation of professional nurses, transformational leadership of head nurses, and the effectiveness of patient care units; and (3) to analyze factors influencing the effectiveness of patient care units at community hospitals in Public Health Inspection Region 10.

The sample included 280 professional nurses at community hospitals in Public Health Inspection Region 10. They were selected by stratified random sampling. Questionnaires were used as research tools and comprised four sections: (1) personal data, (2) achievement motivation of professional nurses, (3) transformational leadership of head nurses, and (4) effectiveness of patient care units. These questionnaires were validated by five experts, and the CVI of the second to fourth sections were .97, .96, and .93. The Cronbach's alpha reliability coefficients of the second to the fourth sections were .82, .98 and .96 respectively. Research data were analyzed by descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation), Pearson product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results of this study were as follows. (1) Professional nurses rated their achievement motivation, transformational leadership of their head nurses, and the effectiveness of patient care units at the high level. (2) Achievement motivations of professional nurses, transformational leadership of head nurses positively and significantly correlated to the effectiveness of patient care units ($r = .349$ and $.682$ respectively, $p < .05$). (3) Both achievement motivation of professional nurses and transformational leadership of head nurses could predict the effectiveness of patient care unit. These predictors accounted for 48.9 % ($R^2 = 0.489$)

Keywords: Achievement motivation, Transformational leadership, Effectiveness of patient care unit, Community hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โปธิศัพท์สุข อาจารย์นำวาเอกหญิง ดร.ชนพร แยมสุดา และรองศาสตราจารย์ ดร. วงเดือน ปั่นดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ ทุกขั้นตอนตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ประจำสาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 48 แห่งที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี
ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณครอบครัวต้นชนนาง ครอบครัวโยกิน โดยเฉพาะ นายปรีชา โยกิน นางสาวนัทธนิชา โยกิน เด็กชายธนภัทร โยกิน นายศรีผา และ นางสุน ถันชน นางผู้ซึ่งเป็นพลังผลักดันให้ความรัก ความห่วงใย เอื้ออาทร ส่งเสริมและสนับสนุน ให้กำลังใจ ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา คุณประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จึงขอมอบแก่ทุกท่านที่เกี่ยวข้อง

นันทนวล โยกิน

พฤศจิกายน 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	11
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	23
แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	33
โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	52
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	69

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	71
ตอนที่ 2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	73
ตอนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	74
ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย	75
ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย	76
ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล ชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10	77
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	81
สรุปการวิจัย	83
อภิปรายผล	85
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	93
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	94
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	107
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	108
ข หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย	110
ค เครื่องมือในการทำวิจัย	113
ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายชื่อ	125
จ การทดสอบข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ	135
ฉ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	141
ช จดหมายเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	143
ประวัติผู้วิจัย	152

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล ชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10	62
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n = 280)	71
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำแนก ตามรายชื่อและ โดยรวม (n = 280)	73
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ คะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำแนกตามรายด้าน และ โดยรวม (n = 280)	74
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n = 280)	75
ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10	76
ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรทำนายที่ถูกคัดเลือกเข้า สู่สมการถดถอย อำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ (F Change) ของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนาย ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยวิธี การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปร เป็นขั้นตอน(Stepwise multiple regression Analysis) (n=280)	77
ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ในรูปคะแนนดิบ (b) และ คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (n=280)	78

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา	44
ภาพที่ 3.1 Diagram แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10 จำนวน 48 แห่ง	63



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อองค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ต้องมีการปรับกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อการอยู่รอดขององค์การ จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวประกอบกับการเกิดวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อองค์การสาธารณสุข ที่สำคัญคือ การปรับลดงบประมาณ และการปรับลดขนาดกำลังคนของภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2548) ทำให้จำนวนพยาบาลวิชาชีพซึ่งเดิมมีไม่เพียงพออยู่แล้วถูกจำกัดมากขึ้น ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาล และกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2542) ทุกโรงพยาบาลจึงต้องเร่งรัดพัฒนาคุณภาพตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้งบประมาณและอัตรากำลังที่ถูกจำกัด ทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาลจำเป็นต้องหาแนวทางในการพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิผลเพื่อความอยู่รอดขององค์การ หากโรงพยาบาลไม่พัฒนาให้มีประสิทธิผลที่สูงขึ้นอาจไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้ในอนาคต ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพของประชาชนตามมาด้วย ส่วนวิชาชีพการพยาบาลก็ต้องให้บริการพยาบาลท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) ดังกล่าวด้วยเช่นกัน การพัฒนาคุณภาพการบริการและการดูแลรักษาพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ 2547) การพัฒนาคุณภาพเป็นนวัตกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ จากการมุ่งหาปัญหาไปสู่การปรับปรุงหรือออกแบบเพื่อป้องกันปัญหา เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การทำงานร่วมกันเป็นทีม และการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล 2544) การพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลยึดแนวคิดและหลักการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ที่มีทั้งหมด 9 ด้านคือ 1) การกำหนดพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ 2) การจัดองค์กรและการบริหาร 3) การจัดการทรัพยากรบุคคล 4) การพัฒนา

ทรัพยากรบุคคล 5) นโยบายและวิธีปฏิบัติ 6) สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ 7) เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก 8) ระบบงานกระบวนการให้บริการ และ 9) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ 2544) Robert C. Benjamin และ Rudolph C. 1983 (อ้างใน อนุวัฒน์ สุภษัตริกุล 2544) กล่าวว่าการพัฒนาคุณภาพเริ่มต้นด้วยผู้บริหารที่ต้องมีความมุ่งมั่น หัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในองค์กรพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการจัดการงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้การบริการผู้ป่วยและญาติเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพัฒนาจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทุกคนในทีมมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือนวัตกรรม ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (สมยศ นาวิการ 2538) ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องมีความสามารถที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นความสามารถส่วนบุคคล ที่มีความสามารถในการนำความคิดของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้อื่นยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือนวัตกรรมนั้น (รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ ประนอม รอดคำดี และยุพิน อังสุโรจน์ 2547) จากการศึกษาของ Bass & Avolio (1990 : 21-27) พบว่าภายใต้การนำของผู้บริหารเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ ด้วยเหตุนี้ผลงานที่เกิดขึ้นจึงมากกว่าที่คาดหวังไว้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้เกินความคาดหวังและยังช่วยให้ผู้ตามเปลี่ยนแนวคิดจากการทำเพื่อตนเอง เป็นการทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและสังคม นอกจากนี้ ปรานี มีหาญพงศ์ (2547) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีบทบาทสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์กรแล้ว ผู้ปฏิบัติเองก็มีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์กรเช่นกัน กล่าวคือ หากผู้ปฏิบัติมีแรงจูงใจในการทำงานสูงก็จะเกิดผลดี ส่งผลให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายโดยเฉพาะหากแรงจูงใจนั้นเป็นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เพราะคนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นคนที่มีเหตุผล มีภาวะเสี่ยงในระดับที่เป็นไปได้และรู้จักใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่สามารถทำให้บุคคลบรรลุเป้าหมาย และส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในองค์กรสูงตามมาด้วย เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland ,1953) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสพผลสัมฤทธิ์ตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงานหมายถึงความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อตนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็แรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์กรใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว

โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 เป็นโรงพยาบาลของรัฐที่ให้บริการประชาชนในระดับทุติยภูมิมีหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ มีการนำนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล โดยมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเกิดประสิทธิผล การนำมาซึ่งประสิทธิผลขององค์การเป็นผลมาจากผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะหอผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยเปรียบเสมือนหัวใจของโรงพยาบาล และมีความสำคัญยิ่งในการนำไปสู่ประสิทธิผลของโรงพยาบาล (ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ 2547) หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานระดับต้นของโรงพยาบาลที่มุ่งให้การดูแลผู้ป่วย โดยให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการพึงพอใจ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่ แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศในองค์กร นอกจากนี้ ยังมีการทำงานเป็นทีม การใช้ภาษาในการจูงใจของผู้บริหาร ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของผู้ปฏิบัติ (Gibson et al., 1991) ซึ่งล้วนแต่มีความสำคัญยิ่ง

โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ซึ่งครอบคลุมทั้งหมด 4 จังหวัดคือ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย และจังหวัดหนองบัวลำภู จากที่ผ่านมาผู้อำนวยการเพียงแค่นี้มีหน้าที่หลักในการรับนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัดและนำมาปฏิบัติให้แล้วเสร็จโดยไม่ได้คาดหวังในเรื่องคุณภาพการบริการเป็นหลัก ทำให้จำนวนการร้องเรียนของผู้รับบริการทั้งทางตรง และทางอ้อมผ่านสื่อมวลชนมีความถี่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงผลการตรวจประเมินคุณภาพโดยยึดแนวคิดและหลักการประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) ก็มีโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 เพียงส่วนน้อยที่ผ่านการประเมินคุณภาพ(HA)กล่าวคือจังหวัดหนองคายได้แก่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ (ขนาด 90 เตียง) โรงพยาบาลปากคาด (ขนาด 30 เตียง) จังหวัดเลยได้แก่โรงพยาบาลด่านซ้าย (ขนาด 60 เตียง) จังหวัดอุดรธานีได้แก่โรงพยาบาลกุมภวาปี (ขนาด 90 เตียง) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านคุง (ขนาด 90 เตียง) รวมทั้งหมด 5 แห่ง ส่วนโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ที่เหลือรวมทั้งหมด 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.58 ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพ (HA) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าระบบการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ยังมีคุณภาพไม่เพียงพอ นอกจากนี้จากผลกระทบของวิกฤติเศรษฐกิจที่ผ่านมา ทำให้โรงพยาบาลชุมชนในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 มีความจำเป็นต้องทำการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้องค์การเกิดประสิทธิผลสูงสุดในทุกด้าน

เพื่อความอยู่รอดขององค์กร และสอดคล้องตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขภายใต้งบประมาณและอัตรากำลังที่ถูกจำกัดดังกล่าว ซึ่งในการพัฒนาองค์กรเพื่อให้องค์กรเกิดประสิทธิผลสูงสุดนั้นพยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นผู้ปฏิบัติงานที่สำคัญที่สุดในหอผู้ป่วย หากพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานสูงมีความต้องการให้หอผู้ป่วยเจริญก้าวหน้าและเกิดประสิทธิผลสูงสุด และหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นำทีมการพยาบาล มีความสามารถในการถ่ายทอด วิทยุทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถเป็นผู้นำทางความคิดของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน โดยการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้ปฏิบัติงานยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือนวัตกรรม ตลอดจนสามารถที่จะจูงใจและสร้างทีมงานที่ดีมีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในหอผู้ป่วยนั้นได้เป็นอย่างดี

ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของเดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland ,1985) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Avolio, Bass& Jung (1999) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าสามารถส่งผลกระทบต่อการเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ถ้ามีการพัฒนาหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2. วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

2.3 เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้แสดงไว้ในกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

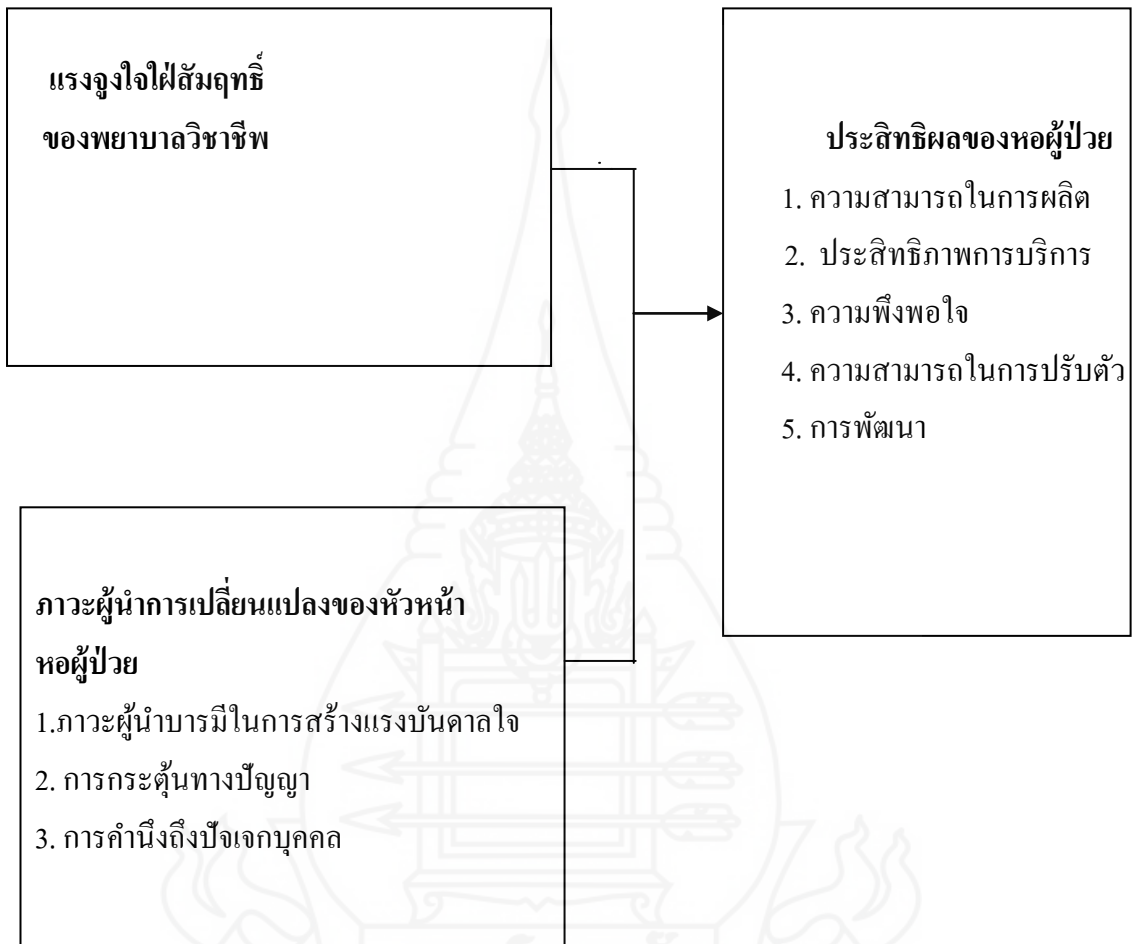
3.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ (Achievement motive of professional nurses) ตามแนวคิดของ Mc Clelland (1985) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 4 ด้านคือ 1) ด้านการคิด การตัดสินใจ และการยอมรับความจริงพร้อมจะปรับปรุงงาน 2) ด้านการวางแผนระบบงาน มีการกำหนดเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสมมีการคาดการณ์ล่วงหน้า 3) ด้านความพากเพียร ความอดทนที่จะทำงานที่ยากและท้าทายให้สำเร็จ และ 4) ด้านความต้องการการมีพลังอำนาจและการยอมรับจากผู้อื่น

3.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Transformational leadership of head nurse) ตามแนวคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 ด้านคือ 1) ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ 2) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และ 3) ด้านการคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล

3.3 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Effectiveness of patient care unit) ตามแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบคือ 1) ความสามารถในการผลิต 2) ประสิทธิภาพการบริการ 3) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 4) ความสามารถในการปรับตัว และ 5) การพัฒนา ดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

4.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

4.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอรรถาธิบาย ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ทั้งหมด 4 จังหวัดคือ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชน ทั้งหมด 48 แห่ง ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 927 คน ตัวแปรต้นคือ 1)แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และตัวแปรตามคือ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 18 วัน (วันที่ 10 มีนาคม –วันที่ 28 มีนาคม 2554)

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Effectiveness of patient care unit) หมายถึง ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและในองค์กรที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยและขององค์กรที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ ตรงตามความคาดหวัง

ซึ่งสามารถวัดได้จาก 1) การผลิต 2) ประสิทธิภาพ 3) ความพึงพอใจ 4) ความสามารถในการปรับตัว และ5) การพัฒนา

6.1.1 ความสามารถในการผลิต (Productivity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการบริการพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายและนโยบายของหอผู้ป่วยทั้งด้านปริมาณ ได้แก่ จำนวนบุคลากรเพียงพอต่อความต้องการใช้บริการการพยาบาล ระยะเวลารอคอยลดลง ความเสมอภาคในการให้บริการ และด้านคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพแห่งชาติ(HA) มีการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการเก็บตัวชี้วัด ติดตามและทบทวนตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมาย

6.1.2 ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการใช้ทรัพยากรและวัสดุอุปกรณ์การแพทย์อย่างคุ้มค่า เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลง

6.1.3 ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (Satisfaction) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงานประกอบไปด้วย ความภาคภูมิใจต่อความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติงาน การได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ความรู้สึกมีคุณค่าที่ได้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความสามารถ ผู้รับบริการพึงพอใจ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้รับมอบหมายงานที่มีลักษณะงานที่ส่งเสริมความริเริ่มสร้างสรรค์ ตลอดจนความพึงพอใจที่ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

6.1.4 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptive ness) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อระดับความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย การปรับเปลี่ยนพัฒนานโยบาย การวางแผน การบริหารจัดการระบบการทำงานให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นด้วยความรวดเร็วที่เหมาะสมกับสถานการณ์และมีการยอมรับในนโยบายที่กำหนด รวมทั้งสามารถปฏิบัติตามแผนงานนั้น ได้ด้วยความเต็มใจ

6.1.5 การพัฒนา (Development) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยว่ามีแนวทางการพัฒนาหอผู้ป่วย มีการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้และความเข้าใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ เช่น การเข้ารับการอบรม การเข้าร่วมประชุมสัมมนา การให้โอกาสศึกษาต่อ การสอนงาน ตลอดจนการให้เวลาและโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

6.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ (Achievement motivation of professional nurses) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลวใดๆ อดทนทำงาน ที่ยากและท้าทาย ชอบที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเองยอมรับความเป็นจริงเมื่อทำงานไม่สำเร็จและพร้อมปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น มีการคาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผนในการจัดระบบงาน รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับความสามารถของตน มีความต้องการที่จะมีพลังอำนาจและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

6.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Transformational leadership of head nurse) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน สามารถกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการจูงใจให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ เพื่อให้บรรลุตามจุดมุ่งหมายโดยประเมินจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) ซึ่งมีองค์ประกอบย่อย 3 ด้านคือ

6.3.1 ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic inspirational leadership) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการประพฤติกรรมตนเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สร้างเจตคติที่ดีและการคิดในด้านดีแก่บุคลากร มีความสามารถในการปฏิบัติงานจนเกิดการยอมรับในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่น ศรัทธา และไว้วางใจ เกิดความภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสทำงานร่วมกันและเต็มใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน

6.3.2 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติงาน โดยมีการคิดหาวิธีการหรือการหาแนวทางใหม่ในการคิดแก้ปัญหา กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานมีการแสดงความคิดเห็น มองปัญหาในแง่มุมต่างๆ โดยใช้เหตุผลและข้อมูลพื้นฐาน มีการนำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

6.3.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการมุ่งเน้นความสัมพันธ์เป็นรายบุคคล โดยการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีการเอาใจใส่ รับรู้และตอบสนองต่อความต้องการเป็นรายบุคคลของผู้ร่วมงาน ให้การแนะนำ เป็นที่ปรึกษาและให้ความ

ช่วยเหลือผู้ร่วมงาน ส่งเสริมและสนับสนุนผู้ร่วมงานแต่ละคนให้มีการพัฒนาตามระดับความต้องการความสำเร็จและความก้าวหน้าในงาน

6.4 พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurses) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีขึ้นไป ที่มีระยะเวลาการทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและไม่ได้ดำรงตำแหน่งทางการบริหารในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่

10

6.5 หัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

6.6 โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 (Community Hospital in Public Health Inspection Region 10) หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 30-120 เตียง ในเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดหนองคาย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลยและจังหวัดหนองบัวลำภู รวมทั้งสิ้น 48 แห่ง

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางในการพัฒนาหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ให้มีประสิทธิผลสูงขึ้นและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนอื่นๆ ต่อไป

7.2 เป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และปรับปรุงระบบการบริหารงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ให้มีประสิทธิผลมากขึ้น

7.3 เป็นแนวทางในการพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้มีศักยภาพในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารหอผู้ป่วย ให้มีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวน เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำ
3. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
4. โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973:101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักนำให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action) ดังนั้นแรงจูงใจจึงได้รับความสนใจมากในทุกๆวงการ

เสนาะ ตีเขาว์ (2543 : 208) ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจในความหมายหนึ่ง คือ การจูงใจเป็นพลังที่กระตุ้นพฤติกรรม กำหนดทิศทางของพฤติกรรม และมีลักษณะเป็นความมุ่งมั่นอย่างไม่ลดละไปยังเป้าหมายหรือสิ่งจูงใจนั้น ดังนั้นการจูงใจจึงประกอบด้วยความต้องการ (needs) พลัง (force) ความพยายาม (effort) และเป้าหมาย (goal)

Daft (2000, p. 534) กล่าวถึง แรงจูงใจว่า หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น รวมทั้งเป็นบุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

Griffin (1999: 484) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ชุดของพลังผลักดันที่เป็นสาเหตุให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมในแนวทางที่สนองต่อความต้องการของตน

Vroom (1995: 7) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า หมายถึง กระบวนการในการควบคุมหรือครอบงำทางเลือกโดยบุคคลหรืออินทรีย์ต่ำสุด (lower organism) โดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกทางเลือกอื่น ๆ ด้วยความสมัครใจ เช่น เมื่อเราเกิดความรู้สึกหิว เราก็ต้องรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ซึ่งไม่มีโอกาสเลือกทางเลือกอื่นแต่อย่างใด

Chemngton (1994: 132) มองแรงจูงใจว่า เป็นความเข้มข้น (intensity) ความมุ่งมั่น (direction) และความทนฝืนแน่น (persistence) ของพฤติกรรม ทฤษฎี ด้านแรงจูงใจทั้งหมดมุ่งไปสู่วิถีทางในการอธิบายการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ อันสืบเนื่องมาจากแรงจูงใจเป็นสาเหตุหลัก

Dubrin and Ireland (1993: 294) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ กระบวนการที่ถูกใช้เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายในองค์กร

Luthans (1992: 147) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ กระบวนการซึ่งเริ่มต้นจากความรู้สึกที่ไม่เพียงพอ หรือเต็มไม่เต็มทางจิตใจที่เรียกกันว่า ความต้องการ ซึ่งเป็น แรงขับที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ที่จะบรรลุตามเป้าหมายอันเป็นสิ่งที่ล่อใจ นั่นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ (needs) แรงขับ (drive) และรางวัล อันเป็นสิ่งล่อใจ (incentive)

ไม่เกิด ดอมแจน (Domjan 1996: 199) อธิบายว่า การจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมการกระทำกิจกรรมของบุคคล โดยบุคคลลงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สมยศ นาวิการ (2543: 28-291) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ คือ พลังที่ริเริ่มกำกับ และค้ำจุนพฤติกรรมและการกระทำส่วนบุคคล และเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ให้ความมุ่งหมายหรือทิศทางแก่พฤติกรรม นอกจากนี้ ได้กล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐาน ของแรงจูงใจ 3 ประการ คือความพยายาม ความไม่หยุดยั้ง และทิศทาง

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544: 254) ได้ให้ความเห็นว่า แรงจูงใจ คือภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อไปสู่จุดหมายที่ตนเองต้องการหรือผู้ทำการชักจูงกำหนด

สรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นภาวะที่เกิดจากการเริ่มต้นของความรู้สึกที่ไม่เพียงพอทางจิตใจหรือความต้องการ ทำให้เกิดแรงขับที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะนำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมาย

1.1.2 ลักษณะของแรงจูงใจ

1) **แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives)** แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการฯลฯ สิ่งต่างๆดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวรเช่นคนงานที่เห็นองค์การคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัวเขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ และองค์การบางแห่งขาดทุนในการดำเนินการก็ไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนที่ดีแต่ด้วยความผูกพันพนักงานก็ร่วมกันลดค่าใช้จ่ายและช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่

2) **แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives)** แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชมหรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรบุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น

1.1.3 รูปแบบของแรงจูงใจ (McClelland, 1960: อ้างในวินัย เพชรช่วย 2551)

บุคคลแต่ละคนมีรูปแบบแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ซึ่งนักจิตวิทยาได้แบ่งรูปแบบแรงจูงใจของมนุษย์ออกเป็นหลายรูปแบบที่สำคัญ มีดังนี้

- 1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive)
- 2) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive)
- 3) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive)
- 4) แรงจูงใจ ใฝ่ก้าวร้าว (Aggression Motive)
- 5) แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา (Dependency Motive)

แรงจูงใจทั้ง 5 แบบ มีลักษณะสำคัญที่แตกต่างกันดังนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะมีลักษณะสำคัญดังนี้ (1) มุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) และกลัวความล้มเหลว (Fear of Failure) (2) มีความทะเยอทะยานสูง (3) ตั้งเป้าหมายสูง (4) มีความรับผิดชอบในการทำงานดี (5) มีความอดทนในการทำงาน (6) รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง (7) เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีการวางแผน (8) เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

2. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์จะมีลักษณะสำคัญดังนี้ดังนี้ (1) เมื่อทำสิ่งใดเป้าหมายก็เพื่อได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (2) ไม่มีความทะเยอทะยาน มีความเกรงใจสูง ไม่กล้าแสดงออก (3) ตั้งเป้าหมายต่ำ (4) หลีกเลี่ยงการโต้แย้งมักจะคล้อยตามผู้อื่นจากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ มักจะเป็นผู้ที่โอบอ้อมอารีเป็นที่รักของเพื่อน มีลักษณะเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเมื่อศึกษาจากสภาพครอบครัวแล้ว ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์มักจะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น บรรยากาศในบ้านปราศจากการแข่งขัน พ่อแม่ไม่มีลักษณะข่มขู่ พี่น้องมีความรักสามัคคีดี

3. ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจ จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้(1) ชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจจะออกมาในลักษณะการก้าวร้าว (2) มักจะต่อต้านสังคม (3) แสวงหาชื่อเสียง (4) ชอบเสียง ทั้งในด้านของการทำงาน ร่างกายและอุปสรรคต่างๆ (5) ชอบเป็นผู้นำ สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจนั้น จากการศึกษาวิจัยของนักจิตวิทยา พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจแบบนี้ ส่วนมากมักจะพัฒนามาจากความรู้สึกว่าตนเอง “ขาด” ในบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ อาจจะเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ได้ ทำให้มีความรู้สึกเป็น “ปมค้อย” เมื่อมีปมค้อยจึงพยายามสร้าง “ปมเด่น” ขึ้นมาเพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนเองขาด

4. ผู้มีแรงจูงใจใฝ่ก้าวร้าว จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ถือความคิดเห็นหรือความสำคัญของตนเป็นใหญ่ (2) ชอบทำร้ายผู้อื่น ทั้งการทำร้ายด้วยกายหรือวาจาผู้มีลักษณะแรงจูงใจแบบนี้ มักจะเป็นผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากเกินไปบางครั้งพ่อแม่อาจจะใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงเกินไป ดังนั้น เด็กจึงหาทางระบายออกกับผู้อื่นหรืออาจจะเนื่องมาจากการเลียนแบบบุคคลหรือจากสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

5. แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ไม่มั่นใจในตนเอง (2) ไม่กล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองมักจะลังเล (3) ไม่กล้าเสี่ยง (4) ต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจจากผู้อื่นสาเหตุของการมีแรงจูงใจแบบนี้ก็เพราะการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ทะนุถนอมมากเกินไป ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง ไม่ฝึกหัดให้เด็กได้ตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในระยะที่เด็กเริ่มจะทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

McClelland (1953) ให้ความหมายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่บุคคลต้องการมีความภาคภูมิใจในตนเองแข่งขันกับตนเอง พยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ต้องการการประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยากซึ่งมีลักษณะท้าทาย คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะเป็นคนที่มีเหตุผล มีภาวะเสี่ยงในระดับที่เป็นไปได้และรู้จักใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ที่มีผลต่อการแสดงภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะปรารถนาที่จะทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงไปด้วยดี พยายามแข่งขันกับมาตรฐานความเป็นเลิศ

McClelland (1953) และ Atkinson (1964) ให้คำจำกัดความของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่คล้ายคลึงกันว่า หมายถึงความปรารถนาที่จะทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วง ด้วยดี แข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ (Standard of excellence) พยายามต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ หลีกเลียงความล้มเหลว ล้มเหลว หรือองค์ประกอบภายนอกซึ่งทำให้บุคคลปรารถนาจะประกอบกิจกรรมนั้น มีความสบายใจเมื่อประสบผลสำเร็จ McClelland (1953) และ Atkinson (1964) เป็นผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง งานชิ้นแรกๆ เป็นงานวิจัยในระดับนานาชาติใช้วิธีแบบสืบสาวเรื่องในเชิงประวัติศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพลเมืองในประเทศหนึ่งๆกับอัตราการเจริญเติบโตในเศรษฐกิจของประเทศนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว McClelland (1953) ได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะไว้ว่า ความต้องการสัมฤทธิ์ผลของบุคคลในประเทศมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการสร้างความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ McClelland (1953) ยังได้ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับบุคคลของผู้ประกอบการ พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยว ไม่ชอบงานที่อาศัยโชคกลาง ไม่พอใจที่จะกระทำในสิ่งง่ายๆมักเลือกงานที่ยากพอสมควร (ไม่ง่ายจนเกินไปและไม่ยากจนเกินความสามารถที่จะทำได้สำเร็จ) เพราะเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้นชอบทำสิ่งแปลกใหม่ มีความมานะพากเพียรทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถ มีความรับผิดชอบการกระทำของตน มีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ชอบมีอิสระในการคิดและการทำ และเรียนรู้ที่จะเผชิญกับข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา มีการประเมินผลงาน เพื่อหาทางปรับปรุงการกระทำให้บรรลุเป้าหมายในครั้งต่อไป มีการคาดการณ์ล่วงหน้า เป็นผู้ที่ทำงานโดยมีการวางแผนเป็นโครงการระยะยาว เล็งการณ์ไกลทำให้สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าได้ว่า การทำงานแต่ละครั้งจะก่อให้เกิดผลดีและผลเสียอย่างไร สามารถพิจารณาทำงานที่มีความสำคัญ เรียงลำดับก่อนและหลังได้ดีเพื่อให้การทำงานในแต่ละครั้งประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักจะเลือกบุคคลที่มีความสามารถในงานนั้นๆ โดยตรงมากกว่าจะเลือกเพื่อนฝูงหรือผู้มีความสัมพันธ์อื่นๆ นอกจากนี้ McClelland (1953) ยังพบอีกว่านักธุรกิจที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง เป็นผู้ที่มีเงินเดือนสูงและมีจำนวนคนใต้บังคับบัญชามากกว่านักธุรกิจที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

David C. McClelland (1985) ผู้สร้างทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland) โดยเริ่มศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตั้งแต่ปี ค.ศ.1940 และได้พัฒนามาเรื่อยๆจนกระทั่งถึงปีค.ศ.1985ทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ David C. McClelland (1985) เป็นทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเชื่อว่าความต้องการ เป็นการเรียนรู้จากสังคมและประสบการณ์ McClelland ได้ศึกษาระดับความต้องการในความสำเร็จของมนุษย์โดยมีที่มาจากความต้องการ 3 ประการคือ (1) ความต้องการสัมพันธ์ (Need for Affiliation – n – Aff) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (2) ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power–n- Pow) หรือแรงจูงใจใฝ่อำนาจ (3) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement– n –Ach) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ McClelland ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ในความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และได้ศึกษาถึงลักษณะของผู้ที่

จะประสบความสำเร็จสูง (High Achiever) ว่ามีลักษณะของการกล้าเสี่ยงอยู่พอสมควร แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นการเสี่ยงมากเกินไป และก็ไม่ใช่ว่าเป็นคนไม่กล้าเสี่ยงเอาเสียเลย บุคคลเหล่านี้ จะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบสูง และจะฉลาด ในการวางเป้าหมายในระยะยาวที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงได้อย่างเหมาะสม และเขาผู้นั้นจะต้องมีความสามารถในการบริหารองค์การด้วย และเป็นที่น่าพอใจว่าเขาผู้นั้น จะต้องมีความมุ่งมั่นในความสำเร็จของงาน และเมื่องานสำเร็จก็เกิดความพึงพอใจในความสำเร็จนั้น ซึ่งเป็นความพึงพอใจในเนื้องานเอง เขาจะไม่มุ่งผลตอบแทนในลักษณะที่จับต้องได้เป็นสำคัญ แต่หากเขาบรรลุความสำเร็จของงานตามปรารถนา เขาจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทนได้ตามไปด้วย แต่รางวัล เช่น เงิน นั้น ไม่ใช่สิ่งที่เขาต้องการเป็นพื้นฐาน เงินอาจเป็นเพียงเครื่องวัดผลงาน และเป็นเครื่องประเมินผลความก้าวหน้าเท่านั้น ผู้ที่มุ่งความสำเร็จของงาน จึงมีใจจดจ่ออยู่กับงาน และใช้ความพยายามอย่างสูงสุด เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี บุคคลพวกนี้ จะพยายามแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) อยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อจะประเมินค่าสิ่งที่ตนทำ และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขในขณะเดียวกันความรวดเร็ว ของข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจะมีความหมายยิ่ง ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความสำเร็จหรือความล้มเหลว และเพื่อที่จะได้คิดหาวิธีการแก้ไข ปัญหา หรือข้อผิดพลาดในงานได้ทันทั่วทั้ง

(McClelland:1985) ได้กล่าวว่า “ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมส่วนมาก คนในประเทศจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าประเทศที่ด้อยพัฒนา” ผลจากการศึกษาวิจัยในเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด (McClelland) พอจะสรุปได้ว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์คือผู้ที่มีความต้องการที่จะทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ โดยมีเครื่องล่อใจของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงคือ “การทำอะไรให้ดียิ่งขึ้น” (Doing something better) สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง การทำอะไรให้ดียิ่งขึ้นนั้นก็เพื่อความสุขของตนเอง (Intrinsic Satisfaction) ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้กับเด็กนั้น วิธีการโดยการฝึกให้เด็กเป็นอิสระ (Independence training) ใ้รู้จักพึ่งพาตนเองได้ตั้งแต่เยาว์วัยจะทำให้เด็กมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้น แมคเคลแลนดเชื่อว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่เยาว์วัยและฝึกให้เด็กเป็นอิสระ (Independence training) ใ้รู้จักพึ่งพาตนเองได้ตั้งแต่เยาว์วัยจะทำให้เด็กมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้น ได้พิสูจน์ความคิดเห็นของแมคเคลแลนดว่า เด็กที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มักจะมาจากครอบครัวที่พ่อกับแม่ตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงานและบอกให้ลูกทราบว่า ตนมีความสนใจในสัมฤทธิ์ผลของลูก อบรมลูกให้เป็นคนที่ช่วยเหลือตนเองได้ และส่งเสริมให้เป็นอิสระ วิธีที่ใช้ในการอบรมค่อนข้างจะเข้มงวด ใ้รางวัลเวลาที่ลูกทำได้สำเร็จตามมาตรฐานที่ตั้งไว้และลงโทษถ้าทำไม่ได้ แต่ใน

ขณะเดียวกันก็ให้ความรัก ความอบอุ่น และแสดงให้ลูกเห็นว่า ที่เข้มงวดก็เพราะความรักลูก
อยากให้คุณมีความสำเร็จนั่นเอง ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland) นี้เน้น
อธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำกรเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จ มิได้หวังรางวัล
ตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงาน หมายถึงความ
ต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อคนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรง
กระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์กรใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะ
เจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว

McClelland (1985) แบ่งความต้องการหรือแรงจูงใจออกเป็น 3 ลักษณะคือ (1)
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) 2) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation Motive) และ 3)
แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) นักจิตวิทยา เฮนรี เอ. เมอร์เรย์ (Henry A. Murray) และ เดวิด ซี
แมคเคลแลนด์ ได้ใช้วิธีที่เรียกว่า เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) โดยใช้ แบบทดสอบที่
มาติก แอปเพอเซ็ปชัน (Thematic Apperception Test) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า ทีเอที (TAT) ที่แสดงภาพ
คนหนึ่งคนหรือมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์ที่กำกวม ผู้ทดสอบจะแสดงภาพให้ผู้รับการทดสอบ
ดู และให้บอกหรือเล่าเรื่อง ในภาพนั้นคำตอบที่ได้รับจะนำมาแปลผลเพื่อทราบพื้นฐานของ
แนวคิดของแต่ละคนว่าสัมพันธ์กับแรงจูงใจลักษณะใด แรงจูงใจทั้ง 3 ลักษณะมีรายละเอียด
ดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) ในปี ค.ศ.1985 ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้
บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard
of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะ
ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1.1 มุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) และกลัวความล้มเหลว (Fear of Failure)

- 1.2 มีความทะเยอทะยานสูง
- 1.3 ตั้งเป้าหมายสูง
- 1.4 มีความรับผิดชอบในงานดี
- 1.5 มีความอดทนในการทำงาน
- 1.6 รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง
- 1.7 เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีการวางแผน
- 1.8 เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

2. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliative Motive) เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland) ในปี พ.ศ.2503 ได้ให้ความหมายแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์มักจะเป็นผู้ที่โอบอ้อมอารี เป็นที่รักของเพื่อน มีลักษณะเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเมื่อศึกษาจากสภาพครอบครัวแล้วผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์มักจะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น บรรยากาศในบ้านปราศจากการแข่งขัน พ่อแม่ไม่มีลักษณะข่มขู่ พี่น้องมีความรักสามัคคีกันดี ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) เมื่อทำสิ่งใด เป้าหมายก็เพื่อได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (2) ไม่มีความทะเยอทะยาน มีความเกรงใจสูง ไม่กล้าแสดงออก (3) ตั้งเป้าหมายต่ำ (4) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง มักจะคล้อยตามผู้อื่น

3. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland) ในปี ค.ศ.1960 ได้อธิบายว่า แรงจูงใจใฝ่อำนาจมี 2 ลักษณะ คือ แรงจูงใจใฝ่อำนาจทางบุคคล ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจทางบุคคลมักพัฒนามาจากการที่บุคคลรู้สึกว่าเขา "ขาด" ในบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ อาจจะเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ได้ทำให้เกิดมีความรู้สึกเป็น "ปมด้อย" เมื่อมีปมด้วยจึงพยายามสร้าง "ปมเด่น" ขึ้นมาเพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนเองขาด ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจทางบุคคลจะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจจะออกมาในลักษณะการก้าวร้าว (2) มักจะต่อต้านสังคม (3) แสวงหาชื่อเสียง (4) ชอบเสียง ทั้งในด้านของการทำงาน ร่างกาย และอุปสรรคต่าง ๆ (5) ชอบเป็นผู้นำ และแรงจูงใจใฝ่อำนาจทางสถาบันหรือทางสังคม แรงจูงใจใฝ่อำนาจทางสังคมนั้นเป็นตัวตัดสินความสำเร็จในการบริหารที่สำคัญเพราะบุคคลที่มีความต้องการทางสังคมสูงจะมุ่งทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมเป้าหมายขององค์กร ทำงานให้สำเร็จตามวิถีทางขององค์กร เต็มใจเสียสละเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร สามารถกล่าวได้ว่า แรงจูงใจใฝ่อำนาจทางสังคมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารในปัจจุบันควรมีในตน จากการศึกษาพบว่าพนักงานที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจสูงมักต้องการจะทำงานในลักษณะ 3 ประการดังนี้

3.1 งานที่เปิดโอกาสให้เขารับผิดชอบเฉพาะส่วนของเขาและเขามีอิสระที่จะตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3.2 ต้องการงานที่มีระดับยากง่ายพอดี ไม่ง่ายหรือยากจนเกินไปกว่าความสามารถของเขา

3.3 ต้องการงานที่มีความแน่นอนและต่อเนื่อง ซึ่งสร้างผลงานได้และทำให้เขามีความก้าวหน้าในงานเพื่อจะพิสูจน์ตนเองถึงความสามารถของเขาได้ นอกจากงานในลักษณะดังกล่าวแล้ว

แมคเคลแลนค์ได้พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ คือสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับงานที่เขาทำด้วย

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าแรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ช่วยพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนางองค์กร และสามารถพัฒนาประเทศ แรงจูงใจทางสังคม เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ โดยเฉพาะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และแรงจูงใจใฝ่อำนาจ ซึ่งสามารถเริ่มต้นเรียนรู้ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญกับการปลูกฝังให้เด็กเกิดแรงจูงใจทั้ง 3 ด้านอย่างเหมาะสม ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพราะโดยทั่วไปบุคคลแต่ละคนจะมีแรงจูงใจทั้งสาม แต่จะมีขนาดมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งแรงจูงใจอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีความโน้มเอียงที่จะเป็นคุณลักษณะของบุคคล นับได้ว่าแรงจูงใจ โดยเฉพาะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผู้บริหารควรสร้างให้เกิดกับตนเองและแก่ผู้ร่วมงาน เพื่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร

Winter (1987) ที่ทำการศึกษาระงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำในทำเนียบขาว (White House) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประสบความสำเร็จพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำในอุดมคติ(Idealism)ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยด้านหนึ่งของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01(Winter,1987citedin Winter,2002: 125) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McClelland(1953)

Zimbrado (1975) ได้กล่าวถึงลักษณะที่เกิดจากแรงจูงใจว่าไม่ใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญแต่เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อตอบสนองพลังกระตุ้นที่สัมพันธ์กันเป็นพฤติกรรมที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคลและที่สำคัญที่สุด คือ พฤติกรรมที่มีลักษณะยั่งยืนและคงทนเช่น ท้ามกลางความคับข้องใจและมรสุมชีวิตนานปีการ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลาย และทำงานในหน้าที่จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

วีรัต ปานศิลา (2542: 63) ให้ความหมายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคลตั้งแต่วัยเริ่มแรกของชีวิต ทั้งจากการเลียนแบบจากบิดามารดา จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่มีผลกระทบท่อให้เกิดการกระทำต่างๆ กล่าวคือเมื่อบุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้ว ได้รับผลตอบแทนและได้รับความพึงพอใจก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นอีก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจ ที่ช่วยให้บุคคลยอมรับที่จะทำงานอย่างมະนะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคเพื่อที่จะให้การทำงานหรือการแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน

สามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลวใดๆ อดทนทำงาน ที่ยากและท้าทายชอบที่จะคิดและตัดสินใจด้วย

ตนเองยอมรับความเป็นจริงเมื่อทำงานไม่สำเร็จและพร้อมปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น มีการคาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผนในการจัดระบบงาน รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับความสามารถของตน มีความต้องการที่จะมีพลังอำนาจและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

1.3 การประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลเลนด

ในช่วงปี ค.ศ. 1940s นักจิตวิทยาชื่อ David I. McClelland ได้ทำการทดลองเพื่อวัดความต้องการของมนุษย์ ด้วยการใช้วิธีการที่เรียกว่า “เทคนิคการฉาย ออก” (Projective technique) ของนักจิตวิทยาชื่อ เฮนรี เอ. เมอร์เรย์ (Henry A. Murray) โดยใช้แบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล ที่เรียกว่า “แบบทดสอบที่มมาติก แอปเพอเซ็ปชัน” (Thematic apperception test) หรือที่เรียกว่า TAT เป็นเทคนิคการนำเสนอภาพต่างๆซึ่งเป็นภาพชุด แต่ละภาพจะมีรูปอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ตัวอย่างเช่น ภาพหนึ่ง มีเด็กผู้ชายถือไวโอลิน นั่งอยู่ แล้วผู้ทดลองจะแสดงภาพให้ผู้ถูกทดลองดู แล้วให้ผู้ถูกทดลองเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเห็นและให้ตอบคำถาม 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ภาพที่ท่านเห็นแสดงอะไรบ้าง ใครคือบุคคลที่ท่านเห็นในภาพ
2. ทำไมบุคคลนั้นอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น มีเหตุการณ์อะไรที่เกิดขึ้นก่อนหน้านั้น
3. บุคคลที่ท่านเห็นในรูปกำลังคิดอะไร หรือต้องการอะไร
4. ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น

การตอบคำถาม 4 ข้อของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำจะแตกต่างกันในการตั้งจุดประสงค์ของงาน ความพยายามและความรับผิดชอบในการทำงาน และผลงาน วิธีการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลเลนดโดยใช้ TAT ไม่ได้ทำเฉพาะประเทศอเมริกา แต่ได้ใช้ในยุโรปและเอเชียด้วย ปรากฏว่าคำตอบของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและต่ำของประเทศต่างๆมีเนื้อหาคล้ายกันมาก แมคเคลเลนดได้สรุปว่า คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเองและตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงาน
2. เป็นผู้ที่ตั้งวัตถุประสงค์ที่จะมีโอกาสจะทำได้สำเร็จ 50-50 หรือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง
3. พยายามที่จะทำงานอย่างไม่ท้อถอยจนถึงจุดหมายปลายทาง
4. เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการวางแผนระยะยาว
5. ต้องการข้อมูลที่ย้อนกลับของผลงานที่ทำ

6. เมื่อประสบความสำเร็จมักจะอ้างเหตุผลภายใน เช่นความสามารถและความพยายาม

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นพลังทางจิตของบุคคลซึ่งอาจวัดได้หลายวิธี McClelland (1966) วัดแรงจูงใจของบุคคลด้วยวิธีการที่ Murray เคยใช้คือ การเล่าเรื่องราวจากภาพ (Thematic Apperception Test, TAT) เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าวิธีการเล่าเรื่องจากภาพTATเป็นวิธีการที่บ่งชี้ถึงความแปรเปลี่ยนของสถานการณ์ และอารมณ์ของบุคคล ได้อย่างฉับไว จึงกลายเป็นปัญหาสำคัญในการใช้วิธีการนี้บ่งชี้ถึงปริมาณแรงจูงใจเฉพาะอย่าง ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ(2530) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการวัดด้วยวิธีการเล่าเรื่องราวจากภาพTAT นั้นสังเกตจากการให้คะแนนในกลุ่มของ McClelland เหมาะที่จะใช้วัดกับผู้ถูกศึกษาที่เป็นผู้ใหญ่และมีการศึกษาก่อนข้างดี เพราะจะสามารถเล่าเรื่องต่างๆ ได้สมบูรณ์และวิธีการTATนี้สามารถวัดกับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงได้อย่างละเอียด แต่สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ค่อนข้างต่ำหรือต่ำมากอาจวัดได้ไม่ละเอียดเท่าที่ควร จึงเป็นไปได้ว่าบุคคลสองกลุ่มหลังนี้จะได้คะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นศูนย์เท่ากัน จากปัญหาของการใช้ภาพ TAT ดังกล่าว Herman (1970) จึงได้ทำการพัฒนาเครื่องมือในการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ขึ้นมาใหม่เป็นลักษณะแบบสอบถามที่มีจำนวน 29 ข้อมีความเชื่อมั่น .82 และได้นำเครื่องมือที่พัฒนานี้ไปใช้ในงานวิจัยเชิงทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนจำนวน 118 คน สำหรับการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในประเทศไทยได้มีการศึกษากันไว้มากโดยเฉพาะทางด้านการศึกษา แต่ด้วยข้อจำกัดในการประเมินด้วยภาพนั้น จะเหมาะกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มาก เนื่องจากใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงได้มีการนำเครื่องมือของ Herman มาพัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามในงานวิจัยอื่นๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นมาทั้งหมด เพื่อใช้ประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีของ McClelland (1985) ที่ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ จะมุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) กลัวความล้มเหลว (Fear of Failure) มีความทะเยอทะยานสูง ตั้งเป้าหมายสูง มีความรับผิดชอบในงานดี มีความอดทนในการทำงาน รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีการวางแผน และ เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

1.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Winter (2002: 136) ได้เปรียบเทียบแรงจูงใจว่าเปรียบเหมือนไฟที่ใช้ในการหุงต้ม ที่ผู้ใช้ต้องดูแลให้ระดับไฟมีอุณหภูมิที่พอเหมาะเพื่อการหุงต้มหรือเพียงแค่การอุ่นอาหารเพราะถ้าปล่อยให้ไฟแรงเกินไป ไฟนั้นอาจไหม้บ้านผู้ใช้ไฟได้ ดังนั้นไฟจึงเปรียบเหมือนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในตัวของพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ให้เป็น เพราะเป็นพลังภายใน ในการขับเคลื่อนให้พยาบาลวิชาชีพประสบผลสำเร็จหรืออาจเผาผลาญตัวของพยาบาลวิชาชีพให้ล้มเหลวได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความปรารถนาที่จะให้งานประสบผลสำเร็จประกอบกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่ในตัวเมื่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมกันทำงานมีความสอดคล้องกันในระดับที่เหมาะสมจะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นผู้ที่ใช้ศักยภาพในตนเองอย่างเต็มที่ พยายามเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่รู้จักที่จะนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในตนเองมาใช้พัฒนางานองค์กร สังคม ให้เจริญรุ่งเรือง ก่อให้เกิดการยอมรับจากคนรอบข้าง เป็นบุคคลที่สังคมและประเทศชาติต้องการ ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ของ McClelland (1985) ซึ่งจัดอยู่ในทฤษฎีลักษณะแรงจูงใจภายในของบุคคล และเป็นทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาเพราะเป็นการศึกษาให้เข้าใจถึงแรงผลักดันภายในตัวพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจทางสังคมที่เกี่ยวกับการทำงาน มีหลักฐานการวิจัยมากมายที่บ่งชี้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หรือความต้องการสัมฤทธิ์ผลเป็นลักษณะภายในที่สำคัญลักษณะหนึ่งซึ่งผลักดันบุคคลให้เกิดความพากเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จลงด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยมและเกิดประสิทธิผล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นภูมิหลังความต้องการด้านความสำเร็จ ซึ่งจากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสำคัญต่อบุคคล ต่อผู้บริหาร ต่อทีม และต่อองค์กรเป็นอย่างมาก กล่าวคือเมื่อบุคคลในที่นี่คือพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมต้องการความสำเร็จในงานสูง ส่งผลให้ประสิทธิผลของงานในหอผู้ป่วยสูงตามมาด้วยทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นจะส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมที่ดี ส่งผลให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ เพิ่มประสิทธิผลในหอผู้ป่วย ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรซึ่งในที่นี้คือหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลวใดๆ รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับ

ความสามารถของตน อดทนทำงานที่ยากและท้าทาย มีการคาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผนในการจัดระบบงาน ชอบที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ยอมรับความเป็นจริงเมื่อทำงานไม่สำเร็จและพร้อมปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น มีความต้องการที่จะมีพลังอำนาจและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีการศึกษาวิจัยกันมาก เริ่มจากปี ค.ศ. 1978 เป็นต้นมา มีลักษณะเฉพาะที่บ่งบอกถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการแปรสภาพในบุคคล โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงค่านิยม คุณธรรม มาตรฐาน และการมองเห็นไกลในอนาคต มุ่งให้ความสำคัญต่อการประเมินระดับแรงจูงใจของผู้ตามด้วยคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีสาระครอบคลุมแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริวารมี(Charismatic Leadership) ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership)รวมทั้งผู้นำเชิงวัฒนธรรม(Cultural Leadership)สามารถอธิบายกระบวนการอิทธิพลตั้งแต่ระดับจุลภาควิชาระหว่างผู้นำและผู้ตามรายบุคคล จนถึงระดับภาควิชาระหว่างผู้นำกับสมาชิกทั้งหมดในองค์กร โดยผู้นำมีบทบาทหลักในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร ภายใต้สถานการณ์ความผูกพันต่อกันอย่างมั่นคงระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ซึ่งเป็นทฤษฎีได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับสถานการณ์โลกยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในปัจจุบัน (Bass,1985; Sullivan,Bretschneider&McCausland,2003)

Burn (1978) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากผลงานวิจัยเชิงบรรยายเรื่องผู้นำทางการเมือง (Yokl, 1989) โดยอธิบายว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยกันยกระดับคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น ผู้นำดังกล่าวจะหาวิธียกระดับจิตใจของผู้ตามด้วยการดึงดูดความสนใจมาสู่อุดมการณ์และค่านิยมทางศีลธรรมที่ดั่งงาม เช่น เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพ ความมีมนุษยธรรม และพ้นจากสิ่งชั่วร้ายทางอารมณ์ เช่น ความกลัว ความโลภ ความอิจฉาริษยา หรือความเกลียดชัง ผู้ตามจะถูกยกระดับความคิดจาก “ทำไปวันๆ” สู่ “ทำเพื่อความดีงาม และทำวันนี้ให้ดีกว่าวันพรุ่งนี้” ตามแนวคิดของ Burn ใครก็ได้ในองค์กรจะอยู่ในตำแหน่งหรืออยู่ในองค์กรแบบใดก็สามารถแสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งสิ้น โดยสามารถมีอิทธิพลต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้บังคับบัญชาหรือต่อผู้ใต้บังคับบัญชาก็ได้ และยังสามารถเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปก็ได้ นอกจากนี้ Burn ยังอธิบายว่า ภาวะผู้นำ

เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งเกิดได้ใน 3 ลักษณะ

1. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้บังคับบัญชากับผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผู้นำจะใช้รางวัลเพื่อตอบสนองความแลกเปลี่ยนความสำเร็จในการทำงานถือว่าผู้นำและผู้ตามมีความต้องการอยู่ในระดับขั้นแรกตามทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของ Maslow (Maslow's need hierarchy theory)

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการและแรงจูงใจของผู้ตาม ผู้นำและผู้ตามมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะยกระดับความต้องการซึ่งกันและกันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย คือ เปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำแบบจริยธรรม กล่าวคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตามและจะกระตุ้นผู้ตามให้เกิดความสำนึก (Consciousness) และยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้นตามลำดับขั้น ความต้องการของ Maslow ทำให้ผู้ตามเกิดจิตสำนึกของอุดมการณ์และยึดถือค่านิยมเชิงจริยธรรม

3. ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม (Moral leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเป็นผู้นำแบบจริยธรรมอย่างแท้จริง เมื่อผู้นำได้ยกระดับความประพฤติและความปรารถนาเชิงจริยธรรมของทั้งผู้นำและผู้ตามให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย อำนาจของผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อผู้นำทำให้ผู้ตามเกิดความไม่พอใจต่อสภาพเดิม ทำให้ผู้ตามเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมกับวิถีปฏิบัติ สร้างจิตสำนึกให้ผู้ตามเกิดความต้องการในระดับขั้นที่สูงกว่าเดิมตามลำดับขั้นความต้องการของ Maslow หรือระดับพัฒนาจริยธรรมของ Kohlberg แล้วจึงดำเนินการเปลี่ยนแปลงสภาพทำให้ผู้นำและผู้ตามไปสู่จุดมุ่งหมายที่สูงขึ้น สภาพภาวะผู้นำทั้งสามลักษณะตามทฤษฎีของ Burn มีลักษณะเป็นแกนต่อเนื่อง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ปลายสุดของแกนตรงกันข้ามกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมุ่งเปลี่ยนสภาพไปสู่ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม

บาส (Bass, 1985) ได้พัฒนาแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำของเบอร์น (Burn, 1978 cite in Bass, 1985) ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบ่งผู้นำออกเป็น 2 แบบคือ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดย Bass ได้อธิบายลักษณะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนว่า เป็นผู้นำที่ใช้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับการยินยอมปฏิบัติตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามมีลักษณะที่ผู้นำรู้ความต้องการของผู้ตาม และพยายามตามสนองความต้องการให้ เมื่อผู้ตามทำงานได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนด และได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำมีพฤติกรรมอันมีอำนาจและมีอิทธิพลต่อผู้ตาม ให้เกิดความรู้สึกชื่นชม เลื่อมใส จงรักภักดี

ไว้วางใจ ให้การยอมรับในตัวผู้นำ จนส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในตัวผู้ตามให้มีความพยายามและตั้งใจทำงานมากกว่าที่เคยทำปกติ โดยผู้นำสามารถใช้อำนาจและอิทธิพล เพื่อเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามเกิดการรับรู้และตระหนักในความสำคัญและคุณค่าของตนเอง สามารถโน้มน้าวจิตใจของผู้ตามให้ยึดประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ยกย่องความต้องการของผู้ตามให้สูงกว่าเดิม และสร้างพลังอำนาจของผู้ตาม เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ นอกจากนี้ Bass (1985) ได้เสนอภาวะผู้นำที่มีรายละเอียดมากขึ้น เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์การและได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบบารมี (Charismatic leadership) และแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) Bass ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำในแง่ของผลกระทบของผู้นำที่มีต่อตัวผู้ตาม ผู้นำจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้ตามโดยทำให้พวกเขาตระหนักในความสำคัญและคุณค่าในผลลัพธ์ของงานมากขึ้น หรือโดยยกย่องความต้องการของผู้ตามหรือโดยชักจูงให้พวกเขาเห็นแก่องค์การมากกว่าการสนใจตนเอง (Self-interest) ผลจากอิทธิพลเหล่านี้ทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นและเคารพในตัวผู้นำ และรับการจูงใจให้ทำสิ่งต่างๆ ได้มากกว่าที่คาดหวังในตอนแรก Bass เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าคำเพียงคำเดียวที่เรียกว่า บารมี (Charisma) บารมีได้รับการนิยามว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นำส่งอิทธิพลต่อผู้ตาม โดยการปลุกเร้าอารมณ์ที่เข้มแข็งและความเป็นเอกลักษณ์ของผู้นำ Bass เห็นว่าความมีบารมีมีความจำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังมีส่วนที่สำคัญอีก 3 ส่วนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีนอกเหนือจากความมีบารมี คือ การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ทั้ง 3 องค์ประกอบ รวมกับการสร้างบารมี เป็นองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้ตาม ผลที่ผสมผสานนี้ทำให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากผู้นำบารมี นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามจะเพิ่มพลัง (Empowering) และยกระดับในขณะที่ยังมีบารมีหลายคนพยายามจะทำให้ผู้ตามอ่อนแอ และต้องคอยพึ่งพาผู้นำ และสร้างความจงรักภักดีมากกว่าความผูกพันในด้านความคิด Bass ให้ค่านิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทางที่กว้างกว่า Burn โดยไม่เพียงแต่แค่ใช้สิ่งจูงใจ (Incentive reward) เพื่อให้มีความพยายามมากขึ้น แต่จะรวมการทำงานที่ตรงความต้องการมีความชัดเจนขึ้น เพื่อการให้รางวัลตอบแทน และ Bass ยังมองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน แต่ไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นแยกจากกัน Bass ยอมรับว่า ในผู้นำคนเดียวก็อาจใช้ภาวะผู้นำทั้งสองแบบในสถานการณ์หรือเวลาที่แตกต่างกัน

บาคเกอร์ (Barker, 1992) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า ผู้นำที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง หรือคิดค้นสิ่งใหม่ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจและ

การใช้อำนาจร่วมกับผู้อื่น โดยผู้นำเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและของผู้ตามแต่ละคน สามารถพัฒนาองค์กรและผู้ตามให้ก้าวหน้า สร้างบรรยากาศที่ดี ผู้ตามมีความจงรักภักดี รู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร มีขวัญและกำลังใจ เกิดความร่วมมือของทีมงาน

รีนฮาร์ด (Reanhardt,2004) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึงผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นแบบอย่างที่ดีของทีมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์เชิงบวก และหาทางเลือกใหม่ในการแก้ไขปัญหา ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและสมาชิก สามารถสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมใหม่ในมุมมองหรือแนวคิดใหม่ๆ และต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับ และความร่วมมือของสมาชิกทุกระดับในทีม ซึ่งเป็นรูปแบบที่จำเป็นและเหมาะสมกับยุคการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สามารถนำพองค์กรให้อยู่รอด ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตการณ์เปลี่ยนแปลง และประสบผลสำเร็จในการสร้างการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือสมาชิกในองค์กรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรม สามารถกระตุ้นให้สมาชิกรับรู้และตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อองค์กร เกิดค่านิยมทางบวกเป็นแรงจูงใจในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัว มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทนต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถกระตุ้นการคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกให้คิดหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาในการทำงาน สามารถเผชิญปัญหาและนำพองค์กรผ่านสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความเชื่อมั่นในตัวของสมาชิก ให้โอกาสสมาชิกในการแสดงความสามารถ ให้การดูแลเอาใจใส่สมาชิก นิเทศ สอนงาน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมความก้าวหน้า สร้างขวัญกำลังใจอย่างทั่วถึง บนพื้นฐานความเข้าใจในความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน และสามารถโน้มน้าวสมาชิกมาเป็นแนวร่วมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

2.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีผู้สนใจทำการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก มีการรวบรวมวิจัยจากทุกระดับในองค์กรและในสังคม ทั้งในวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม ราชการทหาร โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาในต่างชาติและข้ามวัฒนธรรมกับผู้นำทุกระดับที่มีประสิทธิภาพสูงจนถึงผู้นำที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและให้ความพึงพอใจมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Bass & Avolio, 1994: 2-7, Bass, 1999:20) Bass (1985:207-213) ได้ให้ความสนใจในทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาจากแนวคิดของ Burn (1978) เขาได้วิเคราะห์

องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยทำการศึกษาผู้นำในกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 แห่ง พบว่า องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบได้แก่ (1) การสร้างบารมี (Charisma) (2) การคำนึงถึงปัจเจกความเป็นบุคคล (Individualized consideration) (3) การกระตุ้นทางปัญญา (Inspirational motivation) (Bass & Jung 1999:441-462)

จากวิวัฒนาการของภาวะผู้นำ ที่มีมานานมีข้อถกเถียงกันมากถึงจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละแนวคิดทฤษฎีซึ่ง Yukl (1999) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำ ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆ ได้แก่

1. การศึกษาคูณลักษณะภาวะผู้นำ (Traits approach)
2. การศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำ (Behavioral approach)
3. การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach)
4. การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power- influence approach)

สำหรับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) นั้น เป็นทฤษฎีที่ถูกจัดไว้ในกลุ่มที่ 4 เป็นเรื่องของอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีผู้ศึกษาวิจัยกันมากทั้งในและต่างประเทศ มากกว่า 200 เรื่อง เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีนี้มีลักษณะที่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่ต้องการสร้างค่านิยมและศีลธรรมของผู้ตาม ตามแนวคิดของ Burn (1978) และมีมุมมองที่กว้างกว่าทฤษฎีอื่นๆ

(สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 353-354) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่สามารถใช้ในการอธิบายกระบวนการอิทธิพลได้อย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ระดับจุลภาค (Micro level) ระหว่างผู้นำกับผู้ตามเป็นรายบุคคล ไปจนถึงระดับมหภาค (Macro level) ระหว่างผู้นำกับบุคลากรทั้งองค์การ ตลอดจนทั้งระบบวัฒนธรรม ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ (New paradigm) ของภาวะผู้นำ (Bass, 1997: 133) โดย Burn (1978) เป็นบุคคลแรกที่นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคที่ 3 ของวิวัฒนาการภาวะผู้นำ ต่อมา Bass (1985) ได้ขยายแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burn ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่การเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจเป็นผู้ที่มีคุณธรรม (Moral agents) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ (Moral et., 1996: 412) ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง

ปี ค.ศ. 1994 Bass & Avolio ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่และได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้

ชื่อย่อว่า “4I’s” (Four I’s) องค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) สำหรับองค์ประกอบที่ 1 คือ การสร้างบารมี (Charisma) Bass & Avolio ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) (Bass, 1999: 9-32)

ล่าสุดปี ค.ศ. 1999 Avolio, Bass & Jung (1999:441-462) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกัน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คนประกอบด้วยบริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล เป็นต้น รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะของผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่รวมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกันเนื่องจากพบว่าทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน .80 ถึง .90 (Avolio & Bass, 1993 cited in Avolio, Bass & Jung (1999 : 444) แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบใน 8 รูปแบบ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass & Jung จึงสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 3 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bass (1985 cited in Bass, 2002: 107) ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ผู้ตามเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมสูงจะเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมทั้งได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตามเพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์ของตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานของทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยวิธีการฝึกคิด ทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตน หรือผู้นำ หรือองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็น โอกาส และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ๆ ของตน หรือต้องการริเริ่มงานใหม่ๆ ให้กับองค์กรส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงออกอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระ ในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ องค์กรประกอบนี้มีมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน 2541)

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลบางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงานเป็นต้น โดยผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตามเพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น จะให้ความสำคัญในการทำงานของผู้ตาม และพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพไปพร้อมกัน ผู้นำที่มีการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จะมีค่านิยมและอุดมการณ์ของตนที่เข้มแข็งส่งผลให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติงานไปในแนวทางที่สิ่งามต่อส่วนรวมมากกว่าเพื่อประโยชน์ของตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตาม ซึ่งจะกระทำโดยผ่าน องค์กรประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 3 ประการดังกล่าว (Bass,2002:107) จากผลการศึกษาของ Bass & Avolio (1990:21-27) พบว่าภายใต้การนำของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ จึงได้สรุปว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้เกินความคาดหวัง และยังช่วยให้ผู้ตามเปลี่ยนแนวคิดจากการทำเพื่อตนเองเป็นการทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาภาวะผู้นำ ตามแนวคิดของ Avolio , Bass & Jung (1999) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องปรับตัว ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในเรื่องของวิทยาการที่ก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่างๆ การจำกัดของค่าใช้จ่าย ค่านิยม และความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางด้านสุขภาพ โดยจะต้องมีค่านิยมที่จะส่งเสริม

ความสำเร็จของการทำงานในอนาคต เช่นการพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น และการมีเอกสิทธิ์ในการทำงานซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องใช้ทักษะของความเป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) อย่างมาก

2.3 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ได้รับความนิยมและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายเป็นแบบสอบถามที่ชื่อว่า Multifactor leadership Questionnaire (MLQ) ซึ่งพัฒนาครั้งแรกโดย Bass (1985) ได้ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับอาวุโสขององค์กรขนาดใหญ่ในประเทศแอฟริกาใต้จำนวน 70 คน โดยผู้ถูกสัมภาษณ์เหล่านี้จะถูกร้องขอให้นึกถึงผู้นำที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เคยทำงานและมีประสบการณ์ร่วมกันว่า ผู้นำคนนั้นได้ช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตระหนักในความสำคัญของเป้าหมาย ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น และช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ตนได้เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัวเพียงไร นอกจากนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับผู้นำคนนั้นว่าเคยทำอะไรบ้างที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น โดย Bass ได้ดำเนินการเดียวกันกับผู้บริหารระดับล่างมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่เรียกว่า MLQ และแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ยิ่งขึ้น (Bass & Avolio, 1993) แบบทดสอบ MLQ นี้ประกอบด้วยคำถามที่ใช้วัดการรับรู้ของผู้ตามที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำใน 7 องค์ประกอบของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้แบบสอบถามยังมีหัวข้อเพื่อวัดการใช้ความพยายามส่วนเกิน ความมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจอีกด้วย

ผลของการวิจัยในการใช้แบบสอบถาม MLQ เพื่อหาว่าความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์หรือไม่เพียงไร Bryman (1992) และ Bass & Avolio (1994) สรุปผลว่า องค์ประกอบที่ 1 คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (ภาวะผู้นำบริวาร) กับองค์ประกอบที่ 2 การสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบที่ 4 คือ การคำนึงถึงความจำเป็นปัจเจกบุคคล องค์ประกอบที่ 3 คือการกระตุ้นทางปัญญา และองค์ประกอบที่ 5 คือ การให้รางวัลตามสถานการณ์ พบว่าเป็นองค์ประกอบที่น้อยลดหลั่นลงมาตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่ 6 คือ การบริหารแบบวางเฉยเชิงรุกและการบริหารแบบวางเฉยเชิงรับพบว่ามี ความเกี่ยวข้องอยู่บ้างกับผลลัพธ์หรือความมีประสิทธิภาพและโดยเฉพาะองค์ประกอบสุดท้าย คือ การบริหารแบบปล่อยตามสบายหรือขาดภาวะผู้นำนั้นผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้ตาม

นอกจากนี้ Bass & Avolio (1992) ยังได้จัดทำแบบสอบถาม MLQ ฉบับย่อขึ้น เพื่อให้ผู้นำได้มีการประเมินตนเองว่าเป็นผู้นำประเภทใด เรียกว่าแบบสอบถาม MLQ-6S มีทั้งหมด 21 ข้อ 7 องค์ประกอบ ในปี 1999 Avolio, Bass & Jung ได้ทำการปรับปรุง แบบวัด MLQ ขึ้นใหม่ อีก โดยพัฒนาจากแบบวัด MLQ-5S (Bass & Avolio, 1990) ที่มี 6 องค์ประกอบ และ MLQ (Form 10) ของ Howell & Avolio (1993) มี 7 องค์ประกอบ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 80 ข้อ ในการพัฒนาแบบวัดในปี 1999 ดังกล่าว Avolio, Bass & Jung พบว่ามีข้อคำถามซ้ำซ้อนกันและ องค์ประกอบที่ 1 และ 2 เป็นองค์ประกอบเดียวกัน เหมือนแนวคิดของ Bass (1985) จึงได้ปรับข้อคำถามให้เหลือเพียง 36 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเพียง 20 ข้อ

สรุปได้ว่าการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของผู้ตามและการรับรู้ของผู้นำเองฉะนั้นในการวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยจะทำการประเมินภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวความคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) ทำการประเมินภาวะผู้นำใน 3 องค์ประกอบคือ ภาวะผู้นำบารมีในการสรรสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล

2.4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป้วย

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีความซับซ้อน มีคนหลายระดับทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง (เรมวอล นันทศุภวัฒน์ 2542; Marriner Tomey, 1993) ในยุคของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพด้านเทคโนโลยี ด้านบริการหรือผลิตภัณฑ์ ด้านบริหาร ด้านโครงสร้าง ด้านเจตคติและค่านิยม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544; Barker, 1992; Lancaster, 1999) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรและต้นทุนด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Reinhardt, 2004) ล้วนเป็นความจำเป็นที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องและสามารถรองรับสถานการณ์ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันและอนาคต สามารถจัดบริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้นและเพื่อความอยู่รอดเจริญก้าวหน้า ความสามารถด้านการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพขององค์กร ผู้นำของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ตอบสนองนโยบายโดยการจัดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การ (Total quality management) ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งใช้ 4 ขั้นตอนหลัก คือ (1) วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ (2) ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่ (3) ทบทวนมาตรฐานและเกณฑ์การพิจารณาเป็นระยะ และ (4) จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ

เป็นลายลักษณ์อักษร (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และคณะ 2543) โดยดำเนินการครอบคลุมในประเด็นมาตรฐาน 6 หมวด (1) ความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ (2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร (3) กระบวนการคุณภาพ (4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ (5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การและ (6) การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งในกระบวนการพัฒนาดังกล่าว เป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน และการปรับปรุงระบบงาน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รับรู้และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

งานบริการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ บุคลากรพยาบาลจึงควรให้การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสในการพัฒนางานบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) โดยดำเนินการอย่างมีแผน ซึ่งจำเป็นต้องใช้ผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ร่วมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมใหม่ในงาน เป็นนักติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีในองค์การ (Reanhardt, 2004; Ward, 1999) สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก สามารถทำนายบรรยากาศองค์การ และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรได้สูงสุด เป็นผู้ที่สามารถพัฒนาภาวะผู้นำให้กับสมาชิกในองค์การได้ (Bass, 1985) สร้างความพึงพอใจของสมาชิกต่อตัวผู้นำ (Dunham-Taylor, 2000) สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (จรัสศรี ไกรนที 2539; วรรัตติ ชูกาล 2540) เสริมสร้างพลังอำนาจของสมาชิกในองค์การ (Corrigan, Diwan, Campion & Rashid, 2003) เป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สามารถเพิ่มผลผลิตและพัฒนาผลการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงาน และองค์การ (Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003) สามารถลดอัตราการโอนย้าย อันจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร (Mc Daniel & Wolf, 1989) ส่งเสริมการเรียนรู้และการทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมความสำเร็จให้องค์การและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังส่งผลถึงการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (Clinical nurse specialist) สามารถใช้รูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเป็นแบบอย่างผู้ตาม และใช้เป็นเครื่องมือสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโดยการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการพยาบาล นอกจากนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรให้บริการของพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่จะเป็นผู้นำการสร้างการเปลี่ยนแปลงในหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และทำหน้าที่ในการวิเคราะห์แนวโน้ม

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและวิชาชีพ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการเปลี่ยนแปลงเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ตามทั้งที่เป็นผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการและให้การช่วยเหลือสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องกลยุทธ์และกระบวนการเปลี่ยนแปลง สามารถประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในหอผู้ป่วย สามารถสื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วม อำนวยความสะดวกและการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง การเจรจาต่อรองการใช้อำนาจ การจัดการและการร่วมมือ การจูงใจ รวมถึงการใช้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกองค์กรเพื่อลดการต่อต้าน สร้างการรับรู้และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในองค์กร อันจะผลักดันเกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับรู้และเข้าใจขั้นตอนการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย (1) การค้นหาโอกาสพัฒนา (2) การทำความเข้าใจในระบบงาน (3) ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน (4) การวิเคราะห์สาเหตุของการพัฒนา (5) การวิเคราะห์ทางเลือกการพัฒนา (6) ดำเนินการพัฒนา (7) ศึกษาผลลัพธ์หรือเป้าหมาย (8) นำการพัฒนาไปสู่มาตรฐานการทำงานและการขยายผลทั่วองค์กร และ (9) วางแผนพัฒนาต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

3. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3.1 ความหมายของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภทที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด มีการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแพทย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด จึงถือได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นองค์กรเนื่องจากองค์กร

หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งมีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการประสานงานกันอย่างดีเพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหลายๆวัตถุประสงค์ (ธงชัย สันติวงษ์ 2541) ในการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในที่นี้ ผู้วิจัยจะศึกษาในรูปของประสิทธิผลขององค์กรซึ่งมีนักทฤษฎี นักวิชาการต่างสาขาได้ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์กร แตกต่างกันไปทำให้เกิดความคิดที่แตกต่างกันในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร นักวิชาการได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์กรไว้ดังนี้

Steers (1977) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่าหมายถึงความสามารถของบุคคลในองค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Robbins (1987) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่ามีความซับซ้อนในด้านมโนทัศน์ สามารถนิยามว่าเป็นระดับที่องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายในระยะสั้น โดยประเมินจากผลผลิตและการบรรลุเป้าหมายระยะยาว ซึ่งประเมินได้จากกระบวนการดำเนินงาน ระดับการเลือกสะท้อนต่อผู้มีส่วนได้ประโยชน์และภาวะวงจรชีวิตขององค์การ ในการศึกษาและประเมินประสิทธิผลขององค์การอาจกระทำได้ทั้งหมด 5 แนวทางดังนี้

Robbins (1990) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Daft (2001: 64) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึงความสามารถขององค์การในการจัดทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 25-28) มีแนวคิดที่บ่งบอกถึงความหมายของประสิทธิผลและปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลมี 3 ระดับดังนี้ (1) ประสิทธิภาพระดับบุคคล ซึ่งเน้นการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์การ มีการประเมินประสิทธิผลระดับบุคคลผ่านกระบวนการการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับบุคคลคือความสามารถ ทักษะ ความรู้ มุมมองแรงจูงใจและความเครียด ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องนี้ทำให้บุคคลมีประสิทธิผลที่ต่างกัน (2) ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม ประสิทธิภาพของกลุ่มขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของบุคคลที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับกลุ่มคือการรวมพลังเป็นหนึ่งเดียว ภาวะผู้นำ โครงสร้างมาตรฐาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน (3) ประสิทธิภาพระดับองค์การ ประสิทธิภาพระดับองค์การขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของกลุ่มและของบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับองค์การคือสิ่งแวดล้อมเทคโนโลยี การเลือกยุทธศาสตร์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรม

(Zammuto และBedeian 1991: 52) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่าเป็นระดับของการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) ซึ่งมุ่งเน้นที่ผลผลิต (out put)

สุพจน์ ทราชแก้ว (2545: 18) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง การทำกิจกรรมการดำเนินงานขององค์การสามารถสร้าง ผลงาน ได้สอดคล้องกับเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ทั้งในส่วนของผลผลิต และผลลัพธ์ เป็นกระบวนการเปรียบเทียบผลงานจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ตรงตามความคาดหวัง ที่กำหนดล่วงหน้าไว้มาน้อยเพียงใด การมีประสิทธิผลจึงมีความเกี่ยวข้องกับผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นกระบวนการ วัดผลงานที่เน้นด้านปัจจัยนำออก

สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหรือประสิทธิผลขององค์กรหมายถึงความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยและในองค์กรที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยและขององค์กรที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ ตรงตามความคาดหวัง

3.2 แนวคิดประสิทธิผลองค์กร แนวคิดประสิทธิผลขององค์กรที่แตกต่างกันส่งผลให้ การประเมินประสิทธิผลต่างกันไปด้วย เช่น องค์กรเอกชนอาจคำนึงถึงผลการผลิตสินค้าเพื่อกำไร ส่วนองค์กรวิชาชีพก็จะเน้นการสร้างความสำเร็จและความเชื่อถือความสามารถของวิชาชีพจึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์กรสองลักษณะนี้ต่างกัน (Jackson and Morgan, 1978; 319) ก่อนที่จะทำความเข้าใจกับประสิทธิผลองค์กร มีความจำเป็นต้องเข้าใจก่อนว่าความต้องการขององค์กรต่างๆมีอะไรบ้าง ซึ่งความต้องการที่สำคัญคือ (Steers, 1991: 302)

1. การได้มาซึ่งทรัพยากรขององค์กร (Resource acquisition)
2. ประสิทธิภาพขององค์กร (Efficiency) คือ อัตราส่วนระหว่างสิ่งที่น่าสนใจหรือสิ่งที่ลงทุนไปกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุล และมีกำไรให้กับองค์กร
3. ผลผลิต สินค้าหรือบริการ (Product or out put) ต้องเป็นที่ต้องการของตลาด
4. การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์กร (Rational coordination)
5. ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์กร (Organizational renewal adaptation)
6. ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์กรกับค่านิยมหรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์กร
7. ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กร

3.3.1 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของ แซมมูโต และ บีดีน (Zammuto and Bedein 1991:61-69) ได้กล่าวถึงแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กรดังนี้

1) แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal Approach) โดยมีการกำหนดเป้าหมายขององค์กรชัดเจน มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้ในการบรรลุเป้าหมาย 2) แนวทางทรัพยากรระบบ (The System-Resource Approach) เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและสิ่งแวดล้อมซึ่งนำปัจจัยนำเข้ามาแทนที่ผลผลิต นำเอาทรัพยากรแปรรูปและส่งคืนสู่สิ่งแวดล้อมในรูปแบบสินค้าและบริการ ดังนั้นความสามารถในการอยู่รอดจึงขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะสร้างปัจจัยนำเข้าและผลผลิตที่ให้ผลประโยชน์ แนวทางนี้เสนอว่าองค์กรจะมีประสิทธิผลมากที่สุดถ้าสามารถยกสถานะต่อรอง และเพิ่มการได้มาของทรัพยากรที่หายากและมี

ค่าจากสิ่งแวดล้อม 3) แนวทางผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (The stakeholder Approach) หรือแนวทางกลุ่มผู้มีสิทธิมีเสียง (Multiple - Constituency Approach) แนวคิดประสิทธิผลองค์กรเน้นที่ความพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายในองค์กรซึ่งสามารถกระทบการทำงานขององค์กรเป็นกลุ่มที่มีส่วนในการอยู่รอดขององค์กร และในความสำเร็จขององค์กรแนวทางนี้มุ่งความสำคัญขององค์กรในสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่กว่าและมุ่งผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานขององค์กร

1) การประเมินประสิทธิผลขององค์กรตามแนวทางวิธีการเป้าหมาย (The Goal Approach) มีการประเมินประสิทธิผลจากการบรรลุเป้าหมาย ตามเป้าหมายของการร่วมแรงร่วมใจ สะท้อนถึงแนวคิด การมีความมุ่งมั่น การคิดด้วยเหตุผล การประสบความสำเร็จ มีการมอบหมายงาน มีการบริหารตามวัตถุประสงค์ โดยที่ผู้บริหารบอกถึงเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุแล้วมีการประเมินผลเป็นระยะ มีการระบุวัตถุประสงค์และมีข้อตกลงร่วมกัน มีการปรึกษาร่วมกันว่าเป้าหมายคืออะไร วิธีนี้จะมีประโยชน์มากถ้ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานกับการวัดผลลัพธ์ และวัตถุประสงค์ แต่ปัญหาคือการวัดเป้าหมาย บางครั้งเป้าหมายขององค์กรมีมากกว่าหนึ่ง รวมทั้งเป้าหมายมีความขัดแย้งกัน และที่สำคัญคือ เป้าหมายที่องค์กรมีร่วมกัน ซึ่งหาได้ยาก

สำหรับแนวทางวิธีการเน้นเป้าหมายนี้ เน้นการบรรลุ “ผลสำเร็จ” มากกว่า “วิธีการ” (means) โดยตั้งอยู่บนสมมติฐาน (Assumptions) ที่ว่าองค์กรต้องมีเป้าหมายแน่นอน (Ultimate goal) เป็นที่เข้าใจตรงกันและเห็นพ้องต้องกัน หลักสำคัญได้แก่การทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและยอมรับเป้าหมายในทิศทางเดียวกันให้มากที่สุด (Hoy and Miskel, 1991: 375) ซึ่งเป้าหมายแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goal) เป็นวัตถุประสงค์กว้างๆที่เป็นนามธรรม
2. เป้าหมายในทางปฏิบัติ (Operative goal) ซึ่งแสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงการวัดประสิทธิผลจะใช้เป้าหมายในทางปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการ (Daft, 1983:36) วิธีวัดผลสำเร็จที่แท้จริงคือวิธีที่มีลักษณะเหมือนกันกับวิธีการบริหารตามเป้าหมาย หรือ M.B.O.(Management by objective) เพราะคุณลักษณะที่สำคัญของเทคนิคการบริหารตามเป้าหมายคือ การพยายามประเมินองค์กรและสมาชิกขององค์กรว่าสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ร่วมกันกำหนดขึ้นให้สำเร็จไปได้ดีอย่างน้อยเพียงใด ซึ่งคุณลักษณะจากการวัดโดยการใช้เป้าหมายได้แก่

1. ช่วยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญต่อการตั้งเป้าหมายมากกว่าจะปล่อยให้ฝ่ายบริหารระดับสูงทำกันเอง

2. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายมีคุณภาพตรงกับความเป็นจริงโดยสามารถพิจารณาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสมาชิกขององค์กรได้
3. ช่วยให้องค์กรติดตามความก้าวหน้าได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
4. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายกระทำได้อย่างชัดเจน วัดผลได้มากกว่าการระบุไว้

2) การประเมินประสิทธิผลตามแนวทางของทฤษฎีระบบ (System Theory Approach) เป็นวิธีที่วิเคราะห์พฤติกรรมขององค์กร ให้ความสำคัญกับสิ่งที่จำเป็น ที่ต้องใช้สำหรับการดำรงรักษา สภาพในองค์กร เน้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่ขึ้นมุ่งเน้นการอยู่รอดขององค์กร แนวทางทฤษฎีระบบ สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม ปัจจัยนำเข้าของพฤติกรรมส่วนบุคคล คือ สาเหตุที่มาจากที่ทำงาน เช่น การสั่งงานของผู้บริหารในการทำงาน ผลที่ออกมา สิ่งที่ผู้บริหารต้องการ คือ ต้องการให้ตรงกับคำสั่ง แต่บางครั้งผลออกมาไม่ตรง ขึ้นอยู่กับสภาพทางจิตของผู้ปฏิบัติตัวบ่งชี้ในการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวของทฤษฎีแนวทางระบบ จะต้องพิจารณา ดังนี้ (Daft, 1998: 39)

1. ความสามารถขององค์กรในการใช้ประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีไม่มากและการรู้คุณค่าของทรัพยากร
2. ความสามารถของผู้ตัดสินใจ ซึ่งยอมรับและแปลความหมายอย่างถูกต้องและตามสัดส่วนที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. การบำรุงรักษากิจกรรมภายในองค์กรในแต่ละวัน
4. ความสามารถขององค์กรในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 43) กล่าวถึงคุณประโยชน์จากการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางของทฤษฎีระบบ คือ

1. จะช่วยให้ผู้บริหารไม่มองแคบๆและสั้นๆ ช่วยให้ผู้บริหารมองกว้างและคิดยาวและตัดสินใจเพื่อความมั่นคงและอยู่รอดขององค์กรในระยะยาวมากกว่าหวังผลในระยะสั้นเท่านั้น
2. ช่วยขยายขอบเขตการวิเคราะห์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้กับผู้บริหาร สามารถจะเน้นถึงกิจกรรมต่างๆได้อย่างครบถ้วน
3. วิธีการนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับงานบริหารด้านต่างๆที่ผลงานวัดได้ยาก ซึ่งปัญหาและข้อจำกัดของการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางทฤษฎีระบบ มี 3 ประการคือ

1. ความยุ่งยากของกระบวนการทำงาน เนื่องจากการดำเนินงานขององค์กรต้องขึ้นกับทรัพยากรและเงื่อนไขต่างๆของสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่มีมาตรฐานใดที่จะทราบได้ว่าองค์กรดำเนินงานอยู่ในระดับใดจึงเหมาะสม

2. ความยุ่งยากในการจัดสรรทรัพยากร เนื่องจากการจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว

3. การเน้นการสรรหาทรัพยากรที่มากเกินไป แต่ละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับการนำประโยชน์จากทรัพยากรมาใช้อย่างสูงสุด การสามารถสรรหาทรัพยากรได้ครบถ้วนเพียงอย่างเดียวไม่ใช่ว่าองค์กรนั้นจะมีประสิทธิผลเกิดขึ้น (Zammuto and Bedeaion, 1991: 67- 68)

3) การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางของทฤษฎีกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของประสิทธิผลองค์กร (*Multiple - Constituency Theory of Organizational Effectiveness*) เป็นการตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย โดยให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกกับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ของแต่ละบุคคล บุคคลที่สามารถตัดสินใจในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรคือผู้บริหาร ซึ่งในการตัดสินใจนั้น ผู้บริหารต้องตัดสินใจโดยนึกถึงผลประโยชน์ของทุกคนและผู้บริหารต้องประเมินได้ว่าองค์กรสามารถตอบสนองผลประโยชน์แก่บุคคลที่มีทรัพยากรได้มากหรือน้อยเพียงใด สำคัญที่สุด ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการยืดหยุ่น ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของพนักงาน ตลอดจนการปรับตัวและการเจริญเติบโต ซึ่งข้อจำกัดในการศึกษาตามแนวทางผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (The stakeholder Approach) ได้แก่

1. การดำเนินการขององค์กรมักถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม
2. ความคิดของบุคคลบางกลุ่มที่จะประเมินองค์กร โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน
3. การสร้างความพอใจให้กับกลุ่มหนึ่ง อาจทำให้เกิดความไม่พอใจกับอีกกลุ่มหนึ่งได้ จึงมักเกิดคำถามว่าควรตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร หรือตอบสนองต่อกลุ่มที่ถูกเอาเปรียบ แต่นักทฤษฎีองค์กรบางคนกล่าวว่าเป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงสรุปว่าแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเป็นแนวทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการที่ยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Bedeaion, 1991: 68-69)

3.3.2 การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางค่านิยมที่แข่งขัน

(Competing - values Approach) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบและความสนใจของผู้ประเมินนั่นคือ การที่บุคคลเห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่าหรือมีน้ำหนักความสำคัญนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่ม หรือกล่าวว่สิ่งต่างๆจะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่ดีจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบหรือการแข่งขันคุณค่าระหว่างกันมากที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2533: 330)

3.3.3 การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางบูรณาการ (Integrated model)

แนวทางนี้มีแนวคิดตั้งอยู่บนหลักการที่ว่าประสิทธิผลองค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะ แต่จะต้องผสมผสานกันระหว่าง โครงสร้างขององค์การโดยรวมและบุคคลในองค์การ ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมินก็ต้องพิจารณาทั้งสองส่วนดังกล่าวควบคู่ไปด้วยกันเสมอเพราะสิ่งเหล่านี้ขององค์การ ในการประเมินตามแนวคิดบูรณาการนี้ใช้มิติต่างๆ ได้แก่ มิติของเวลา ระดับองค์การที่แตกต่างกัน องค์ประกอบของบุคคลหรือใช้ตัวแปรหลายๆตัวเข้ามาพิจารณาในการวิเคราะห์ประสิทธิผลองค์การนักทฤษฎีใช้แนวทางนี้ได้แก่ Hoy and Miskel Steers และ Campbell เป็นต้น การประเมินประสิทธิผลองค์การเน้นการประเมินผลองค์ประกอบรวม โดยนาม โนทัสน์ ของรูปแบบการประเมินแบบดั้งเดิมคือการบรรลุเป้าหมายขององค์การและรูปแบบระบบทรัพยากรซึ่งเน้นการประเมินปัจจัยการผลิตมาบูรณาเข้าด้วยกัน การประเมินตามแนวคิดนี้มีลักษณะครอบคลุมมิติต่างๆ (1) มิติพหุเกณฑ์ (Multiple criteria) (2) มิติของเวลา (Time dimension) และ(3) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง(Multiple constituencies) ซึ่งมีรายละเอียด (Hoy and Mikell,1991) ดังนี้

1) มิติพหุเกณฑ์ (Multiple criteria) การประเมินประสิทธิผลองค์การต้องใช้หลายเกณฑ์เนื่องจากเกณฑ์เดียวไม่สามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม และในการบูรณาการนี้ ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจะต้องนำมาจากแต่ละขั้นตอนของระบบเปิด โดยจะต้องเลือกตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมีความเหมาะสมและเป็นตัวแทน ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมในการที่จะสามารถเลือกใช้เป็นเกณฑ์ได้ คือรูปแบบตามทฤษฎีของ Parsons ที่ถือว่าองค์การเป็นระบบสังคม ความอยู่รอดของระบบสังคมขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ที่สำคัญ 4 ประการโดยหน้าที่เหล่านี้เป็นพื้นฐาน ซึ่งทำให้ได้มาซึ่งทรัพยากรและสามารถพิจารณาถึงเป้าหมายขององค์การได้ทุกระบบสังคมต้องสามารถแก้ปัญหาพื้นฐาน 4 ประการให้ได้หรือเรียกโดยย่อว่า “AGIL” มีรายละเอียดดังนี้

A (Adaptation to the environments) เป็นความสามารถขององค์การในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการณ์ภายนอกองค์การ ได้แก่สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง องค์การและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ได้โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพภายในองค์การให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก เกณฑ์ที่ใช้วัดการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ความสามารถในการใช้นวัตกรรม และความสามารถในการพัฒนา

G (Goal attainment) เป็นการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทุกองค์การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการบรรลุเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผลงานและการจัดทรัพยากร

I (Integration- Social stability) เป็นการประสานงานภายในองค์การที่จะนำไปสู่ความมั่นคงทางสังคม องค์กรเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆภายในองค์กรนั้นๆจึงจำเป็นต้องบูรณาการกระบวนการภายใน โดยใช้กลไก และวิธีการต่างๆให้ระบบย่อยมีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกันเพื่อให้เกิดความมั่นคงและอยู่รอด เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือความพึงพอใจ บรรยากาศแบบเปิด และการสื่อสารแบบเปิด

L (Latency) เป็นการรักษาความมั่นคงทางคุณค่าของระบบ ได้แก่ วัฒนธรรมและระบบการจูงใจ องค์กรประกอบด้วยองค์ประกอบด้านบุคคลซึ่งมีความหลากหลาย ด้านเป้าหมาย และคุณค่าที่ยึดถือ ฉะนั้นเพื่อให้สมาชิกองค์กรเป็นพลังร่วม และเป็นพลังขับเคลื่อนให้ องค์กรอยู่รอด องค์กรจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาความมั่นคงของคุณค่า เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือความผูกพัน ความสอดคล้องระหว่างบทบาท และปทัสถาน

2) มิติด้านเวลา (Time dimension) การประเมินประสิทธิผลขององค์กร สิ่งที่ประเมินจะเกี่ยวข้องกับเวลาโดยแบ่งเวลาออกเป็น 3 ระยะคือระยะสั้น (Short-term) ระยะกลาง (Intermediate-term) ระยะยาว (Long-term) เกณฑ์วัดระยะสั้น ได้แก่ ขวัญกำลังใจ (Morale) ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) และความจงรักภักดี (Loyalty) เกณฑ์ระยะกลางจะประเมินความสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และการพัฒนางาน เป็นต้น และเกณฑ์ระยะยาว ได้แก่ ความสามารถในการอยู่รอด (Survival) อย่างไรก็ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิผลองค์กร อาจมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องอีกด้วย โดยเกณฑ์ประสิทธิผลเฉพาะต่างๆ อาจเปลี่ยนไปตามลักษณะวงจรชีวิตขององค์กรที่เปลี่ยนไป เช่นในระยะประกอบการเริ่มแรก ต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่น การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) และเมื่อองค์กรมีวุฒิแล้ว เกณฑ์พื้นฐานได้แก่ การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความสามารถในการผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นต้น

3) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) ใช้ค่านิยมและความคิดของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสะท้อนถึงเกณฑ์ประเมินผล เป็นความสนใจของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มภายในหรือภายนอกองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการขององค์กร เพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพอใจของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ตามแนวทางเชิงสัมพัทธ์ภาพกับสภาพการณ์ (Relativistic multiple-contingency approach)

Gibson et al. (1988) มีความเห็นว่าแบบการวัด IPOE: Index of Perceived Organizational Effectiveness ของ Mott (1972) ที่เน้นการวัดที่คุณภาพผลผลิต การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานและการปรับตัว มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์ห้วงการบางประเภทเช่น โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาและหน่วยงานของรัฐเนื่องจากเป็นองค์การที่มีผลผลิตไม่คงที่เหมือนองค์การทางธุรกิจนอกจากนี้ Gibson et al. (1994:29) มีความเห็นว่าการประเมินประสิทธิผลองค์การ จะต้องวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่ การนำปัจจัยตัวป้อน มาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่ง โดยเห็นว่าองค์การสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมเป็นมาตรการขั้นสุดท้าย หรือเป็นเครื่องบ่งชี้ขั้นสุดท้ายในการทดสอบความมีประสิทธิภาพขององค์การ เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การ ตามแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donne (1991) ซึ่งได้นำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องด้วย และใช้หลักเกณฑ์ (criteria) การวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ในระยะสั้น (Short run) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate) และเกณฑ์ในระยะยาว (Long-run) โดยวัดจากการอยู่รอดขององค์การ (Survival) ซึ่งเกณฑ์การประเมินประสิทธิผล ตามแนวความคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 29 -36) มีการแบ่งเกณฑ์การวัด ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะสั้น (Short – Term Criteria of Effectiveness) ได้แก่ผลผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ
2. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะกลาง (Intermediate Criteria of Effectiveness) ได้แก่ ได้จากการวัดโดยใช้เกณฑ์ การปรับตัว (Adaptive ness) และการพัฒนา (Development)
3. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะยาว (The long -Term Criteria of Effectiveness) วัดโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดขององค์การ (Survival)

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 40-46) ได้ศึกษาและสรุปจากการรวบรวมการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีความเห็นว่าการประเมินประสิทธิผลองค์การ จะต้องวิเคราะห์กระบวนการ ตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาวะแวดล้อมในระยะหนึ่งด้วย มีตัวแปรที่ครอบคลุมประเมินประสิทธิผลองค์การมากที่สุด คือการนำมิติเวลา และหลักเกณฑ์การวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ การประเมินประสิทธิผลขององค์การสามารถวัดได้จากตัวแปร 5 ตัวแปรตามที่กล่าวมาแล้ว คือ 1) ผลผลิต 2) ประสิทธิภาพ 3)ความพึงพอใจ 4) การปรับตัว 5) การพัฒนา โดยเห็นว่าการที่องค์การสามารถอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นฐานขั้นสุดท้ายในการทดสอบประสิทธิผลองค์การ ซึ่งมาตรฐานการทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้าย หรือเครื่องบ่งชี้ ควรกระทำในมิติของเวลาแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การมีหลายลักษณะที่มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน แต่การประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดของ Gibson,

Ivancevich and Donnelly (1991: 37) จะมีแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กรที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของผู้ป่วยได้เหมาะสมที่สุดเนื่องจากมีองค์ประกอบของทางการประเมินประสิทธิผลที่ครอบคลุมมากที่สุดและมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลผลิต (Production) ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึง ความสามารถขององค์กรในการสร้างผลผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งตัวชี้วัดของผลผลิตอาจเป็นกำไร ซึ่งตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับผลผลิตถูกใช้โดยผู้รับบริการขององค์กร

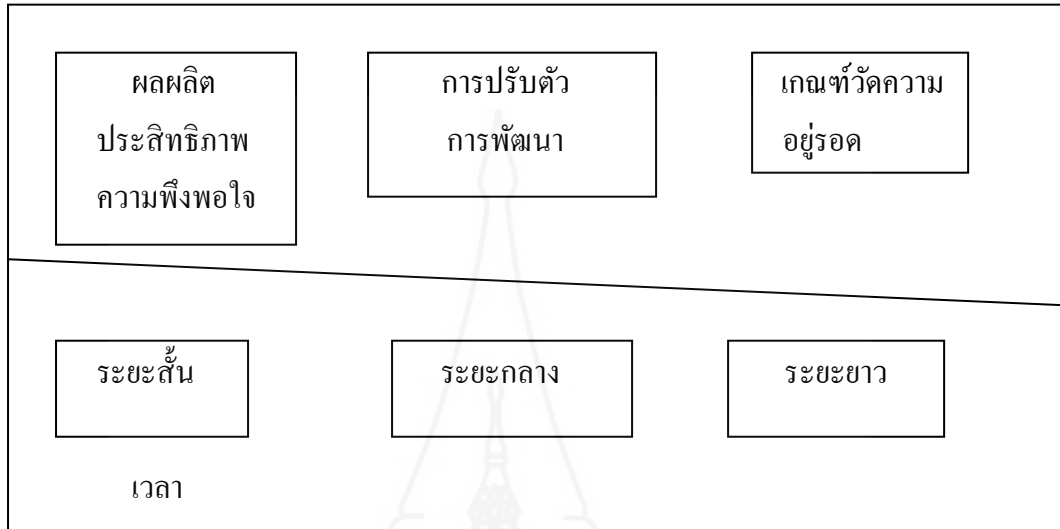
2. ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) กล่าวถึงประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นอัตราส่วน (Ratio) ของผลผลิต (Output) ต่อตัวป้อน (Input) เป็นเกณฑ์ระยะสั้นที่มุ่งตัวป้อนกระบวนการ ผลผลิต ตัวชี้วัดประสิทธิภาพประกอบด้วย การหมุนเวียนของเงิน ผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การสูญเปล่า เวลาที่สูงเสีย ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการภายใน (Internal process) การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปอัตราส่วนราคา ผลผลิต หรือเวลา

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction) การบริหารองค์กรต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรในองค์กร เพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจแล้วย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งนำมาซึ่งประสิทธิผลในองค์กร Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991:37) กล่าวว่า การที่องค์กรสามารถตอบสนองความต้องการของสังคม ผู้ป่วย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการจะทำให้เกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในองค์กรได้ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในองค์กรและความต้องการของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร สามารถวัดได้โดยการวัดจากทัศนคติพนักงาน ได้แก่ การเปลี่ยนงาน การหมุนเวียนงาน การลาออก การขาดงาน ความเหนื่อยและความทุกข์ใจต่างๆ

4. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptive ness) การปรับตัวเป็นขอบเขตที่องค์กรสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่งผลถึงความสามารถของการจัดการในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถขององค์กรที่ต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก การปรับตัวต่อสิ่งเร้า ความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายใน บุคคล กลุ่มภายในองค์กรเดียวกัน รวมถึง องค์กรต้องสามารถปรับนโยบาย การวางแผน การบริหารจัดการระบบการทำงานให้ตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการปรับตัวยังมีผลกระทบต่อการพัฒนาและการปรับตัวจำเป็นต้องทำเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม กระบวนการที่มุ่งดำเนินการเพื่อความมีประสิทธิผลขององค์กร โดยจะมีแผนดำเนินการ วิธีการพัฒนาอาจเป็นไปในรูปของการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์กร การปรับเปลี่ยนเป้าหมาย

บทบาทและภารกิจหน้าที่ โครงสร้างกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนพฤติกรรม เพื่อเตรียมปรับสภาพปัญหา หรือความต้องการที่สภาพแวดล้อมคาดหวังที่จะได้รับจากองค์กรในอนาคต โดยสรุปแล้วความสามารถในการปรับตัว เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมาจากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ในส่วนของหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันมีแหล่งการเปลี่ยนแปลงมาจากทั้งภายในและภายนอก เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพมีการใช้หลักประกันสุขภาพ แก่ประชาชน ระบบจ่ายงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้บริการและศักยภาพของการให้บริการซึ่งโรงพยาบาลจะต้องกำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรในหอผู้ป่วยและในหน่วยงานจะต้องปรับวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ในการวิจัยครั้งนี้องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัวของ Gibson et al., (1991) โดยวัดจากลักษณะการยอมรับนโยบายความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

5. การพัฒนา (Development) Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 38) กล่าวว่า การพัฒนาเพื่อประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรจะต้องลงทุนให้กับตนเอง เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้มีความอยู่รอดในระยะยาว การพัฒนาเป็นกลยุทธ์ที่จะสร้างศักยภาพในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งการดำเนินการด้วยการผสมผสานความต้องการความก้าวหน้าของบุคคลเข้ากับเป้าหมายขององค์กร ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรสามารถวัดได้ในแง่ของการบรรลุเป้าหมายขององค์กรและเป็นการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ในการดำเนินการใดๆเพื่อการอยู่รอดขององค์กรนั้นๆจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนาคือความพยายามที่จะส่งเสริมให้องค์กรที่จะสามารถเผชิญปัญหา และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543:4) ดังนั้นการที่จะบริหารหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิผลจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการต้องลงทุนให้กับตนเอง ดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา

ที่มา : Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าองค์การอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น กล่าวคือ หากผลผลิตมีประสิทธิภาพและพนักงานมีความพึงพอใจในงาน แต่หากขาดการพัฒนาก็คือ ในระยะกลางองค์การนี้ก็ไม่มีประสิทธิผล แสดงให้เห็นว่าการประเมินประสิทธิผลแบบนี้บางองค์การอาจประสบผลสำเร็จในระยะสั้น แต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะยาว ในการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การ Cameron and Whetten (1981) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินไว้ 7 ประการดังนี้

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน การประเมินประสิทธิผลขององค์การต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อองค์การ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือเป้าหมายขององค์การ ทำให้นิยามของประสิทธิผลขององค์การมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมิน ว่าต้องมีความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด

2. การกำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการประเมินต้องทราบว่าองค์การมีการกำหนดขอบเขตการดำเนินการที่ต้องการอย่างไร และหากการประเมินประสิทธิผลขององค์การ จะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนในขอบเขตของการดำเนินการ

ประเมิน ถ้าการดำเนินการไม่ชัดเจนแล้วอาจนำไปสู่การสับสน และการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องประสิทธิผล

3. การกำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์การสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับองค์การ และระดับประชาชนหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมินและบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่นๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจน จะช่วยในการพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์หรืออื่นๆที่เหมาะสม

5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์การในแต่ละระยะอาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์การอาจมีประสิทธิผลในระยะยาวหรือในทางกลับกัน ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลองค์การจึงต้องมีการพิจารณากรอบเวลาเพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากขึ้น

6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผล การพิจารณาประสิทธิผลองค์การมีข้อมูลที่สามารถใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่นการบันทึกต่างๆและ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ เช่นจากการสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัย จะละเอียดมากกว่าข้อมูลปรนัย การเลือกเก็บข้อมูลจึงต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน เพราะในองค์การหนึ่งอาจมีประสิทธิผลจากข้อมูลอัตนัย แต่อาจไม่มีประสิทธิผลจากข้อมูลปรนัยหรือในทางกลับกัน

7. กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจประสิทธิผลองค์การหลายรูปแบบ อาจทำให้ผลการพิจารณาองค์การมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่ง แต่ไม่มีประสิทธิผลเมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้นจึงต้องมีการตัดสินใจให้ชัดเจน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลตามแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991:25-28) มี 3 ระดับดังนี้

1. ประสิทธิผลระดับบุคคล ซึ่งเน้นการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์การ มีการประเมินประสิทธิผลระดับบุคคลผ่านกระบวนการการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับบุคคล คือ ความสามารถ ทักษะ ความรู้ มุมมอง แรงจูงใจและความเครียด ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องนี้ทำให้บุคคลมีประสิทธิผลที่ต่างกัน

2. ประสิทธิผลระดับกลุ่ม ประสิทธิผลของกลุ่มขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของบุคคลที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับกลุ่ม คือ การรวมพลังเป็นหนึ่งเดียว ภาวะผู้นำ โครงสร้างมาตรฐาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน

3. ประสิทธิภาพระดับองค์กร ประสิทธิภาพระดับองค์กรขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของกลุ่มและของบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับองค์กร คือ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกยุทธศาสตร์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรม

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ จากการศึกษาและทบทวนความรู้จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) มาเป็นกรอบในการประเมินประสิทธิผล เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่ไม่ใช่ธุรกิจ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่มีเป้าหมายที่หลากหลาย รวมทั้งใช้กรอบของเวลาที่เกี่ยวข้อง มีการใช้เกณฑ์ทุกเกณฑ์ และด้วยเหตุผลที่ว่าวิธีการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมโดยมีแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์กรที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลหอผู้ป่วยได้เหมาะสมที่สุด เนื่องจากมีองค์ประกอบของทางการประเมินประสิทธิผลที่ครอบคลุมมากที่สุด Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) นอกจากนั้นก็มีการใช้แนวคิดพื้นฐานเรื่องทฤษฎีระบบเข้ามาช่วยอธิบายซึ่งสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมองค์กรทั้งภายในและภายนอกองค์กร การประเมินประสิทธิผลองค์กรให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้นจะต้องประเมินให้ครอบคลุมให้ครบทุกระบบขององค์กร ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยหลักการของHA (Hospital accredit) และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน ซึ่งแบ่งการประเมินประสิทธิผลองค์กรใน 5 ด้านคือ (1) ความสามารถในการผลิต (Productivity) (2) ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) (3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) (4) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และ (5) การพัฒนา (Development) ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งงานและการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยงานบริการสุขภาพทุกประเภท ที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและใช้เวลาส่วนใหญ่ติดต่อกับสื่อสารภายในหอผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว หอผู้ป่วยเป็นแหล่งที่สร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด หอผู้ป่วยจึงต้องเป็นหน่วยงานที่ได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) หอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านงานวิชาการอย่างมีคุณภาพ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรและความต้องการของผู้บริหารสูงสุดในองค์กร มีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคลากรทางการพยาบาลยอมรับ และสามารถปรับตัวได้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีความสุขมีความพึง

พอใจในงาน สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ มีการประเมินประสิทธิผลที่ครอบคลุมทั้งระบบบริหารจัดการ ระบบบริการ และด้านงานวิชาการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หอผู้ป่วยมีประสิทธิผลเพิ่มมากยิ่งขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวความคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) มาเป็นกรอบในการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

4. โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital) เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10-120 เตียงมีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับอำเภอและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในอำเภอต่างๆ มีแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขั้นต้นขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุข(กระทรวงสาธารณสุข 2542: 113) และเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือคลินิกเอกชนส่งมา (ทัศนา บุญทอง 2543: 54) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ประกอบด้วย 4 จังหวัดคือ จังหวัดหนองคาย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลยและจังหวัดหนองบัวลำภูประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 37 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 6 แห่งรวมทั้งหมด 48 แห่ง แต่ละโรงพยาบาลประกอบด้วย 6 กลุ่มงานหลักคือ

1. กลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยงานเวชปฏิบัติทั่วไป / เฉพาะทาง งานทันตสาธารณสุข กายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู และงานแพทย์แผนไทย
2. กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย งานหน่วยจ่ายกลาง งานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานวิสัญญีพยาบาล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน
3. กลุ่มเทคนิคบริการ ประกอบด้วย งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งานชันสูตรสาธารณสุข งานรังสีการแพทย์ และ โภชนศาสตร์
4. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วยงาน เวชปฏิบัติครอบครัว งานบริการสุขภาพชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขภาพิบาลและ

อนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานระบาดวิทยา งานสุขภาพจิต งานบำบัดยาเสพติด งานสุขศึกษา งานสนับสนุนภาคประชาชน และงานสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและครุภัณฑ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานประชาสัมพันธ์ งานพาหนะ งานซักฟอก งานสวัสดิการรักษาความปลอดภัย งานตรวจสอบและควบคุมภายใน งานห้องสมุด

6. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนา ประกอบด้วยงานแผนงาน งานพัฒนาคุณภาพงานประกันคุณภาพ งานนิเทศงานและประเมินผล งานแผนสาธารณสุขในพื้นที่ งานวิจัยและสนับสนุนวิชาการ งานเวชระเบียนและสถิติ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หน้าที่และความรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
3. การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
4. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้ความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ เช่น การจัดการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นต้น
5. ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยงานเหนือตามลำดับ
6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

โครงสร้างกลุ่มงานพยาบาล

กลุ่มงานพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่สำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานมากที่สุด มีหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่

ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรมให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางาน สาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป 2 ประการคือ 1) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการพยาบาลที่ช่วยให้สุขภาพดี ฟังพอใจ ปลอดภัย ห่างจากภาวะเจ็บป่วยโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีความเข้าใจสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ทั้งในยามปกติ และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 2) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวคิด ความรู้ ความสามารถ คุณธรรม ขวัญกำลังใจในการให้บริการประชาชน

สำหรับการจัดระบบบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในแต่ละ หน่วยงานจะมีหัวหน้างาน ขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบในการวางแผน การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศ ติดตาม ประเมิน ผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้การปรึกษาทางการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการ การพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดย มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีที่สุด ซึ่งมีการจัดระบบงานบริการพยาบาล ประกอบด้วยงานต่างๆดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2542 และสำนักงานพยาบาล 2551: 97)

1. งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด่านแรกของโรงพยาบาลให้บริการพยาบาลแก่ ผู้ป่วยด้านสุขภาพครอบคลุมการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยคัดกรองผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วย ก่อน ขณะ และหลัง การตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มี อาการรบกวน อาการไม่คงที่และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยง บริการให้ความรู้ การบริการปรึกษา สุขภาพ

2. งานผู้ป่วยใน ให้บริการผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การ ฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการในการ ส่งต่อเพื่อการรักษา

3. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับ อุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดจากภาวะวิกฤตและความ

พิกัด คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและ หลังการตรวจรักษา

4. งานห้องคลอด ให้บริการการคลอด หรือการดูแลการคลอด หลังคลอดระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตร ด้วยนมมารดา

5. งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและ หรือรักษาโรค โดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยม เพื่อประเมิน อาการผู้ป่วย การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึก เฉพาะที่และทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ การพยาบาล

6. การป้องกันควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นงานสนับสนุนทางวิชาการ แก่บุคลากรและผู้ใช้บริการในด้านการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และระบบควบคุมคุณภาพ การพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยและผู้ให้บริการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

7. งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือเครื่องใช้ทางการรักษา พยาบาลซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อตามมาตรฐานการ ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่าง พอเพียงกับความต้องการใช้ ทั้ง 7 หน่วยงาน มีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล บริหารจัดการภายใต้ปรัชญา นโยบาย และกฎ ระเบียบของกลุ่มงานพยาบาลและ โรงพยาบาล ซึ่ง สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล 2544)

1. การประเมินผู้ป่วย / ผู้รับบริการ (Assessment) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอ ต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ หมายถึงการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทา อาการรบกวนต่างๆทางด้านร่างกาย จิตใจได้แก่ อาการคุกคามชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย

เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย หมายถึงการจัดการให้ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพการส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมพยาบาลใดๆที่เป็นไปเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจนการห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึงการจัดการดูแลให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องให้ผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติการแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การมาตรวจตามนัด ทั้งนี้ รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆด้วยเช่น การอธิบายก่อนการลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และแจ้งข่าวร้ายในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้บริการ หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย / ผู้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้บริการอย่างเหมาะสม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิระพร แคนเขตต์ (2540) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 253 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ระดับปานกลาง ผลผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุภาพร รอดถนอม (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลขององค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่อาจารย์พยาบาลจำนวน 303 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลขององค์การ และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลขององค์การ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5

พัชมน อันโต (2546) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$ และ

$\bar{X} = 3.55$ ตามลำดับ) (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$)

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล 90 ทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 450 คน และ พบว่า (1) การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง (2) การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .653$ และ $.474$ ตามลำดับ $p < .05$) (3) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ($Beta = .565$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($Beta = .315$) โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 51.8

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 389 คนพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = 0.57$ และ 0.52 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ 0.05

ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปผลพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง 2) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมแบบบุคลิกภาพแบบเปิดเผย บุคลิกภาพแบบประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล 3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล คือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม

บุคลิกภาพแบบเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีม การพยาบาลได้ร้อยละ 32.4

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจําการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจําการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง (2) การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขต กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .551$ และ $.562$ ตามลำดับ)

วีรวรรณ อิศระธานันท์ ประภา ลีมประสูติ และประนอม โอทกานนท์ (2548) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และ ตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือตอนล่าง ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 303 คน พบว่า (1) ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบายอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ (2) ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีองค์ประกอบของประสิทธิผลที่อยู่ในระดับมากได้แก่ ความสามารถในการปรับแก้ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการบริการ และการพัฒนาตามลำดับ ส่วนความสามารถในการผลิต อยู่ในระดับปานกลาง (3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวม ส่วนภาวะผู้นำแบบตามสบายไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจําการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจําการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลประจําการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 404 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจําการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ยุวราณี สุขวิญญาณ์ (2548) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลขององค์การพยาบาลพบว่า ประสิทธิภาพขององค์การพยาบาลสามารถประเมินผลหรือวัดผลได้จากตัวชี้วัด 4 ประการ คือ (1) ผลลัพธ์เฉพาะบุคคลเช่นผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพัน (2) การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงานและองค์การ (3) การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูงและ (4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จารุณี อภิฐารมณ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศึกษาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 201 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) และประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) (2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .257$ และ $.506$ ตามลำดับ) (3) การมีส่วนร่วมในงานสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 25.60 ($R^2 = .256$)

พิมพ์กา ไชยยาเลิศ และ กัญญาดา ประจุกสิลปะ(2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 376 คนผลพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มยุรา สำเร็จกิจ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 292 คน พบว่า (1) ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.62$ และ $\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.68$ ตามลำดับ) (2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ใน

ระดับปานกลาง กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพ มหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .466$ และ $r = .421$)

อารีย์ อุณหสุทธิยานนท์ (2551) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 จำนวน 377 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 อยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 อยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6

บัวผัน เขตการ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าคุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = .749$)

มุจรินทร์ หมี่คุ้ม (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ จำนวน 322 คน ผลการวิจัย พบว่า (1) ตำแหน่งหน้าที่ระดับผู้บริหารระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.126$), 0.01 ($r = 0.165$), 0.01 (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านการวางแผน ด้านความทะเยอทะยาน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 58 ($R^2 = 0.58$)

เบญจรัตน์ เหลือสั้น (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ลักษณะงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตัวอย่างได้แก่พยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากประชากรทั้งหมด เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม พบว่า (1) พยาบาล

ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

McClelland (1985) ได้ศึกษาระดับความต้องการในความสำเร็จของมนุษย์โดยมีที่มาจากความต้องการ 3 ประการคือ (1) ความต้องการสัมพันธ์ (Need for Affiliation – n – Aff) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (2) ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power–n- Pow) หรือแรงจูงใจใฝ่อำนาจ (3) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement– n –Ach) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่ง McClelland ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ในเรื่องความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และได้ศึกษาถึงลักษณะของผู้ที่จะประสบความสำเร็จสูง (High Achiever) ว่ามีลักษณะของการกล้าเสี่ยงอยู่พอสมควร แต่ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการเสี่ยงมากเกินไป และก็ไม่ใช่เป็นคนไม่กล้าเสี่ยงเอาเสียเลย

Winter (1987) ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำในทำเนียบขาว (White House) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประสบความสำเร็จพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำในอุดมคติ (Idealism) ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยด้านหนึ่งของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (winter, 1987cited in winter, 2002:125) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McClelland (1953)

Bass (1985), Yukl (1989), และ Avolio and Bass (1994) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิภาพขององค์การสูงขึ้นและจะช่วยให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลงและทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory) ที่ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 48 โรงพยาบาล ใน 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี จำแนกเป็น โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงจำนวน 6 แห่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 282 คน เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงจำนวน 4 แห่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 125 คน และเป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงจำนวน 38 แห่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 520 คน จำนวนพยาบาลวิชาชีพรวมทั้งสิ้น 927 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 280 คน การได้มาของกลุ่มตัวอย่างมีดังต่อไปนี้

1.2.1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้สูตรของTaro Yamane (ประกอบกรรมสูตร 2538)

กำหนดความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 5

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

n = ขนาดของตัวอย่างประชากร

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ} = \frac{927}{1 + 927 (0.05)^2}$$

$$= \frac{927}{3.3175}$$

$$N = 279.4$$

56

ขนาดของตัวอย่าง = 280 คน

จากการคำนวณตัวอย่างได้จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 280 คน แต่ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล อาจมีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามหรือแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมา อาจมีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย และ ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้เพิ่มจำนวนการส่งแบบสอบถาม อีกร้อยละ 10 คือ 28 คน เพื่อนำมาทดแทนข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ขาดหายไป

1.2.2 วิธีการสุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) **กำหนดหาจำนวนโรงพยาบาลที่จะใช้เป็นโรงพยาบาลตัวอย่างโดยกำหนดสัดส่วน 2:1**

- (1) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีทั้งหมด 38 แห่งสุ่มตัวอย่างมา 19 แห่ง
- (2) โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีทั้งหมด 4 แห่ง สุ่มตัวอย่างมา 2 แห่ง
- (3) โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีทั้งหมด 6 แห่งสุ่มตัวอย่างมา 3 แห่ง

2) **กำหนดหากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย** ในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้โดยคำนวณตามสัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มขนาดของโรงพยาบาลตามสูตร

(ประกอบ กรรณสูตร 2538) ดังนี้

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

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในแต่ละกลุ่มตามขนาดของโรงพยาบาล

n = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

N_n = จำนวนประชากรของแต่ละกลุ่มตามขนาดของโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

(1) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง (19 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 520 คน)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{280 \times 520}{927}$$

$$= 157.06 \text{ คน}$$

$$\text{โรงพยาบาลขนาด 30 เตียงใช้กลุ่มตัวอย่าง} = 157 \text{ คน}$$

(2) โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง (2 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 125 คน)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{280 \times 125}{927}$$

$$= 37.75 \text{ คน}$$

$$\text{โรงพยาบาลขนาด 60 เตียงใช้กลุ่มตัวอย่าง} = 38 \text{ คน}$$

(3) โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง (3 แห่ง มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพ 282 คน)

$$\text{แทนค่าในสูตร } n = \frac{280 \times 282}{927}$$

$$= 85.17 \text{ คน}$$

$$\text{โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงใช้กลุ่มตัวอย่าง} = 85 \text{ คน}$$

เพราะฉะนั้น ในการทำวิจัยครั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด $157 + 38 + 85 = 280$ คน

3) เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วย แล้วทำการกระจายแบบสอบถามไปทุกหอผู้ป่วยของ

โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล เพื่อเป็นตัวแทนของทั้งโรงพยาบาล จนครบตามจำนวน

ที่ต้องการคือ $(280 + 28 = 308 \text{ คน})$

1.2.3 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะต้องเก็บในแต่ละโรงพยาบาล

1) โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มีจำนวน 38 โรงพยาบาล

- ทำการสุ่มโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงมา 50% ของจำนวนโรงพยาบาล

30 เตียงทั้งหมดโดยการสุ่มอย่างง่าย ได้ 19 โรงพยาบาล

- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณเป็นพยาบาลวิชาชีพ 157 คน รวมกับส่วนที่เก็บเพิ่มอีก 10 % ($157 \times 28 \div 280 = 16$) ดังนั้นต้องสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลขนาด 30 เตียงเท่ากับ $(157 + 16) \div 19 = 9$ คน ต่อโรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบมีระบบ ให้กระจายไปในแต่ละหอผู้ป่วย

2) โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มีจำนวน 4 โรงพยาบาล

- ทำการสุ่มจำนวนโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง โดยการสุ่มอย่างง่ายมา 50 % ของจำนวนโรงพยาบาล 60 เตียงทั้งหมด ได้ 2 โรงพยาบาล

- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณเป็นพยาบาลวิชาชีพ 38 คน รวมกับส่วนที่เก็บเพิ่มอีก 10 % ($38 \times 28 \div 280 = 4$) ดังนั้นต้องสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในแต่ละโรงพยาบาลขนาด 60 เตียงเท่ากับ $(38 + 4) \div 2 = 21$ คน: โรงพยาบาล โดยการสุ่มแบบมีระบบให้กระจายไปในแต่ละหอผู้ป่วย

3) โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มีจำนวน 6 โรงพยาบาล

- ทำการสุ่มจำนวนโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง โดยการสุ่มอย่างง่ายมา 50 % ของจำนวนโรงพยาบาล 90 เตียงทั้งหมด ได้ 3 โรงพยาบาล

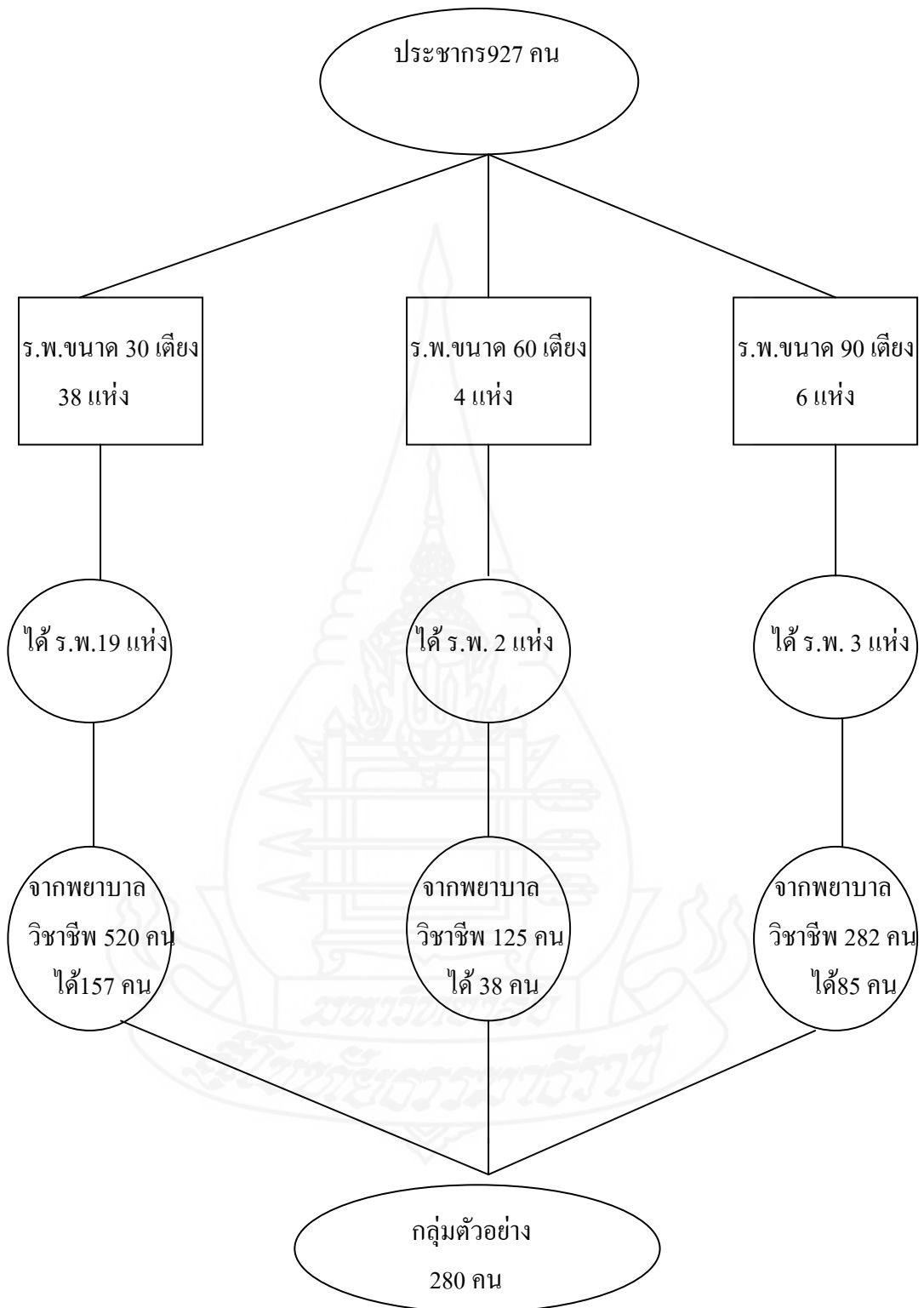
- จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณเป็นพยาบาลวิชาชีพ 85 คนรวมกับส่วนที่เก็บเพิ่มอีก 10 % ($85 \times 28 \div 280 = 8$) ดังนั้นต้องสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงเท่ากับ $(85 + 8) \div 3 = 31$ คนต่อโรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบมีระบบให้กระจายไปในแต่ละหอผู้ป่วย



ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนโรงพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10

ขนาด โรง พยาบาล (เตียง)	จำนวน โรง พยาบาล (แห่ง)	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน ร.พ.ที่สุ่ม ได้ (แห่ง)	จำนวน ตัวอย่าง ที่คำนวณ (คน)	จำนวนตัวอย่างที่ เก็บเพิ่ม 10% (คน)	จำนวนตัวอย่างที่เก็บ (คน)	รวม : แต่ละ โรงพยาบาล
30	38	520	19	157	$157 \times 28 \div 280 = 16$	173	$173 \div 19 = 9$ คน/ ร.พ.
60	4	125	2	38	$38 \times 28 \div 280 = 4$	42	$42 \div 2 = 21$ คน/ ร.พ.
90	6	282	3	85	$85 \times 28 \div 280 = 8$	93	$93 \div 3 = 31$ คน/ ร.พ.
รวม	48	927	24	280	28	308	





ภาพที่ 3.1 Diagram แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 48 แห่ง

สรุป การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10 จำนวน 24 แห่งรวม 308 คน ผู้วิจัยทำการแจกแบบสอบถาม
ทั้งหมด 308 ชุด ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด308 ชุด แต่มีแบบสอบถามหลายฉบับที่ไม่สมบูรณ์ข้อมูลที่
ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามเฉพาะฉบับที่ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน
รวมทั้งหมดจำนวน 280 ฉบับ เพื่อนำมาวิเคราะห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามหนึ่งชุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูล
ทั้งหมด 4 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การ
อบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิด
ของ McClelland (1985) ซึ่งมีข้อคำถามเชิงบวกครอบคลุมเนื้อหาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ รวม 14 ข้อ
ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) ความภาคภูมิใจ ความอดทนที่จะทำงานที่ยากและท้าทายให้สำเร็จ จำนวน 3 ข้อ (1-3)
- 2) การคิด การตัดสินใจ และการยอมรับความจริงพร้อมจะปรับปรุงงาน จำนวน 3 ข้อ (4-6)
- 3) การวางแผนระบบงานมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม
มีการคาดการณ์ล่วงหน้า จำนวน 3 ข้อ(7-9)

4) ความต้องการการมีพลังอำนาจและการยอมรับจากผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ (10-14)
ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบ
ได้เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีระดับคะแนนและตัวเล็อกดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของตนเองที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของตนเองที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของตนเองที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของตนเองที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
ของพยาบาลวิชาชีพในระดับน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ของตนเองที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประคอง วรรณสูตร(2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50- 5.00 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50- 4.49 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50- 3.49 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50- 2.49 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00- 1.49 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างตามแนวคิด

ของ Avolio, Bass & Jung (1999) ประกอบด้วยคำถามครอบคลุม 3 ด้านจำนวน 24 ข้อ

รายละเอียดดังต่อไปนี้

- | | |
|--|-------------------------|
| 1) ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 1-10) |
| 2) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 11-17) |
| 3) ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 18-24) |

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีระดับคะแนนและตัวเล็อกดังนี้

5 หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ

4 หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง

3 หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง

2 หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง

1 หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่แสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเลย

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประคอง วรรณสูตร (2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50- 5.00 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50- 4.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50- 3.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50- 2.49 หมายถึงมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00- 1.49 หมายถึง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ

Gibson, Ivancevice and Donnelly (1991) คำถามเป็นทางบวกทั้งหมดครอบคลุม 5 ด้าน

คือ ด้านความสามารถในการผลิต (Productivity) ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency)

ด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) ด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptive ness) และด้านการพัฒนา

(Development) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 40 ข้อ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

- | | |
|---|-------------------------|
| 1) ด้านความสามารถในการผลิต (Productivity) | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7) |
| 2) ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 8-17) |
| 3) ด้านความพึงพอใจ (Satisfaction) | จำนวน 10 ข้อ (ข้อ18-27) |
| 4) ด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptive ness) | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 28-31) |
| 5) ด้านการพัฒนา (Development) | จำนวน 9 ข้อ (ข้อ32-40) |

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้คำตอบเดียวในแต่ละข้อ มีระดับคะแนนและตัวเลือกดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประครอง วรรณสูตร (2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50- 5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50- 4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50- 3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50- 2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00- 1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้งหมดไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ แก้ไขเนื้อหา ภาษา และสำนวนที่ใช้ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยกำลังศึกษาพิจารณา ซึ่งประกอบไปด้วยนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลที่สำเร็จปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล ทั้งหมด 5 ท่าน (ตามรายนามในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมตามโครงสร้างเนื้อหา และภาษาที่ใช้ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข และนำผลในการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(Content validity index) หรือ CVI (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2544) สูตรที่คำนวณคือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าต้องปรับปรุงเล็กน้อย / มีความสอดคล้องกับคำนิยาม}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1, 2, 3, 4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายตามเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังต่อไปนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อยร้อยละ 80 (4 ใน 5 ท่าน) ในแต่ละข้อคำถามและใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ CVI = 0.80 ขึ้นไป

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่า CVI ดังนี้

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	=	0.97
ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	=	0.96
ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย	=	0.93

หลังจากทบทวนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาเนื้อหา ให้มีความถูกต้อง และครอบคลุม เหมาะสม จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

สรุปแบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 83 ข้อซึ่งเป็นคำถามด้านบวกทั้งหมดดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 14 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 24 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	จำนวน 40 ข้อ

3.2 การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจำนวน 39 คน ของโรงพยาบาลกุมภวาปี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ซึ่งไม่ใช่โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554 ถึง วันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2554 ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 39 ฉบับจากนั้นนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย .85 .98 และ .98 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4.2 ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ทั้งหมด 24 แห่ง เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 24 แห่งเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ทั้ง 24 แห่ง

4.3 ผู้วิจัยทำการประสานงานด้วยตนเองกับเลขานุการหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลทั้งหมด 13 แห่ง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ในการแจกและเก็บแบบสอบถามในการทำวิจัยของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล แล้วชี้แจงรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับแบบสอบถาม พร้อมนัดหมายวันและเวลาในการส่งแบบสอบถามมาให้เลขานุการหัวหน้ากลุ่มการ

พยาบาล และทำความเข้าใจในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายจนเป็นที่เข้าใจ พร้อมทั้งนัดแนะเวลาเก็บแบบสอบถามคืน กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปพบผู้รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลได้ด้วยตัวเอง ในส่วนนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประสานงานทางโทรศัพท์เพื่อบอกแนวทางการเก็บข้อมูลรวมทั้ง 11 แห่ง และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งชี้แจงคุณสมบัติและวิธีการเลือกตัวอย่างให้กับผู้รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลทราบ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 10 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 28 มีนาคม 2554

4.4 ได้รับแบบสอบถามที่ผู้รับผิดชอบแต่ละโรงพยาบาลส่งกลับทั้งหมด 308 ฉบับ นำมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง พบว่ามีแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างไม่กรอกข้อมูลเลข จำนวน 28 ฉบับ รวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 280 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ แล้วนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ r (Davis : อ้างในพ่องพรหม ตรียมงคลและสุภาพ ฉัตรภรณ์ 2545) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ค่าระหว่าง 0.80 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
ค่าระหว่าง 0.60 ถึง 0.79	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าระหว่าง 0.40 ถึง 0.59	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.20 ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่าระหว่าง 0.19 หรือต่ำกว่า	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

5.4 วิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 4 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตอนที่ 6 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และสร้างสมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n = 280)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	270	96.40
ชาย	10	3.60
อายุ (ปี) ($\bar{x}=33.07$ปี, S.D = 7.99)		
20-25	45	16.10
26 -30	62	22.10
31 -35	73	26.20
36 -40	56	19.80
41 -45	25	8.90
46 -50	13	4.60
51- 55	6	2.30
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	270	96.40
ปริญญาโท	10	3.60

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์การอบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล		
หลักสูตร 4 เดือน		
อบรม	49	17.50
ไม่อบรม	231	82.50
ประสบการณ์การทำงานของท่านภายใต้การบังคับบัญชา		
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน(ปี)		
$(\bar{X} = 5.24$ ปี, S.D = 4.55)		
1-5	30	10.70
6-10	116	41.40
11-15	55	18.90
16-20	47	17.50
20-25	32	11.50

จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10 จำนวน 280 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.4) อายุเฉลี่ย 33.07 ปี ส่วนใหญ่อายุ 31-35 ปี (ร้อยละ 26.1) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 26-30 ปี (ร้อยละ 22.1) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.1) ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลหลักสูตร 4 เดือน (ร้อยละ 17.5) มีประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 20 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน 6-10 ปี (ร้อยละ 41.4) รองลงมาคือ 11-15 ปี (ร้อยละ 18.9)

ตอนที่ 2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำแนกตามรายชื่อและโดยรวม (n = 280)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เชื่อในคติการทำงาน			
“ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น”	4.37	0.73	สูง
2. เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำงานที่ยาก			
และใช้เวลานาน จนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี	3.98	0.63	สูง
3. ชอบทำงานจนสำเร็จ	4.31	0.66	สูง
4. ชอบทำงานที่ยาก ทำทาย ซึ่งผู้อื่นทำไม่สำเร็จ	3.66	0.75	สูง
5. ชอบคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง	3.96	0.72	สูง
6. กล้ายอมรับความจริงหรือข้อผิดพลาดจากการทำงาน	4.26	0.67	สูง
7. พร้อมที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	4.48	0.65	สูง
8. เชื่อว่าการวางแผนและจัดระบบงาน			
ก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ	4.48	0.65	สูง
9. เชื่อว่าการกำหนดเป้าหมายของงานตามความสามารถ			
ของตนเองจะทำให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายได้ดี	4.33	0.69	สูง
10. เชื่อว่าการคาดเดาเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า			
ทุกครั้ง สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้มากกว่า	3.73	0.83	สูง
11. การทำงานหนักและยาก จะเพิ่มความรู้และทักษะ			
ทำให้เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน	4.04	0.80	สูง
12. การทำงานหนักจนบรรลุเป้าหมาย เป็นการ			
เพิ่มประสบการณ์ในการทำงานที่ดี	4.03	0.85	สูง
13. การทำงานหนักจนสำเร็จ ช่วยเพิ่มโอกาส			
ในการเลื่อนตำแหน่ง	3.31	1.00	ปานกลาง

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14. ความสุขและภาคภูมิใจเกิดจากการทำงานสำเร็จ ตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ชื่นชมของหัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน	3.96	0.89	สูง
รวม	3.74	0.75	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74$, S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า อยู่ในระดับสูงทั้งหมด 13 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ โดยรายข้อพร้อมที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้น และรายข้อเชื่อว่าการวางแผนและจัดระบบงานก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}= 4.48$, S.D. = 0.65) , ($\bar{X}= 4.48$, S.D.= 0.65) ตามลำดับ ส่วนรายข้อ การทำงานหนักจนสำเร็จ ช่วยเพิ่มโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (= 3.31, S.D. = 1.00)

ตอนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ คะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 280)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ	Range
1. ด้านภาวะผู้นำด้านบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	3.81	0.92	สูง	(3.71 - 3.95)
2. ด้าน ภาวะผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา	3.76	0.89	สูง	(3.71 - 3.81)
3. ด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.72	0.93	สูง	(3.65 - 3.77)
รวม	3.76	0.91	สูง	(3.69 - 3.84)

จากตารางที่ 4.3 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.91) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ

หัวหน้าหอผู้ป่วย ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.92) ส่วนด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.93)

ตอนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำแนกตามรายด้านและ
โดยรวม (n = 280)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ	Range
1. ด้านการพัฒนา	3.81	0.76	สูง	(3.44 - 3.80)
2. ด้านประสิทธิภาพการบริการ	3.78	0.93	สูง	(3.46 - 3.93)
3. ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	3.72	0.87	สูง	(3.39 - 3.90)
4. ด้านความสามารถในการผลิต	3.65	0.95	สูง	(3.41 - 3.81)
5. ด้านความสามารถในการปรับตัว	3.60	0.87	สูง	(3.70 - 3.90)
รวม	3.71	0.87	สูง	(3.48 - 3.86)

จากตารางที่ 4.4 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.87) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$, S.D. = 0.76) ส่วนด้านความสามารถในการปรับตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.60$, S.D. = 0.87)

ตอนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

ตัวแปร	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	.349	.000	ต่ำ
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.682	.000	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ และภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมี
นัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($r=.349$ และ $.682$) ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1
และข้อที่ 2

ตอนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
ชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

ตารางที่ 4.6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรทำนายที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนาจการทำนาย (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ (F Change) ของสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยวิธี การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression Analysis) (n=280)

สมการ / Model	R	R^2	R^2 change	F change
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.682	.465	.465	241.377*
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย-แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ	.699	.489	.024	13.121*

*p -value < 0.05

จากตารางที่ 4.6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนพบว่าตัวแปรอิสระสองตัวเข้าสู่สมการดังต่อไปนี้

ตัวแปรที่เข้าสู่สมการเป็นอันดับแรกคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงสุด โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) เท่ากับ.465 แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 46.5 เมื่อเพิ่มตัวแปรในการทำนายคือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็น .489 โดยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 2.4 (R^2 change =.024) ซึ่งอำนาจการทำนาย

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาล ชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (n=280)

ตัวแปรทำนาย	b	Std.Error	Beta	t	p-value
1.ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.901	.064	.643	14.105	.000
2 .แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพ	2.452	.677	.163	3.622	.000
Constant	34.345				
R= .699		R ² =.489		overall F=132.511	

จากตารางที่ 4.7 จากการวิเคราะห์ ความแปรปรวนการถดถอยพหุคูณพบว่า สถิติที่ทดสอบได้ค่า overall F=132.511 ค่า p-value < .05 แสดงว่าสมการที่ได้เป็นสมการถดถอยหรือการเปลี่ยนแปลงของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และเมื่อพิจารณาการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยแต่ละค่าในช่อง t (t = 14.105) และ (t = 3.622) ค่า p-value < .05) แสดงว่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพไม่เท่ากับศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 จึงสรุปได้ว่า สมการถดถอยที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ 2 ลักษณะได้แก่ สมการในรูปของคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

1. สมการในรูปของคะแนนดิบ

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

โดยที่

^

\hat{Y} = ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

X_1 = คะแนนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

X_2 = คะแนนของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

สรุปสมการการทำนายประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย} = 34.345 + 0.901X_1 + 2.452X_2$$

(ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย) + (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ)

จากสมการพบว่าตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยมี 2 ตัวแปรคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 0.901 คะแนนเมื่อควบคุมตัวแปร แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพให้คงที่ และถ้าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 1 คะแนนจะทำให้ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 2.452 คะแนน เมื่อควบคุมตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คงที่

2. สมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวทำนายที่มีค่า Beta สูงสุดคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = 0.643) รองลงมาคือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ (Beta = 0.163) แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีน้ำหนักสูงสุดในการทำนายประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย รองลงมา

คือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยสร้างเป็นสมการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = B_1Z_1 + B_2Z_2 \text{ โดยที่}$$

Z' = ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

Z_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

สมการคะแนนมาตรฐานสามารถเขียนในรูปแบบสมการได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = 0.643 + 0.163$$

(ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย) + (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ)

จากสมการสามารถอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรในสมการทุกตัวให้เป็นคะแนนมาตรฐานที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ.05 เมื่อควบคุมตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพให้คงที่ แล้วเพิ่มภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 หน่วยมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.643 หน่วยมาตรฐาน และถ้าคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนนมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น .163 หน่วยมาตรฐาน เมื่อควบคุมตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้คงที่กล่าวโดยสรุปตัวแปรทั้งสอง ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้เป็นตัวทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ โดยมีสัมประสิทธิ์ในการทำนายร้อยละ 48.9

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงอธิบาย (Explanatory) ครั้งนี้ เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวน 280 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random sampling) ตามขนาดของโรงพยาบาล 30 เตียง 60 เตียงและ 90 เตียงและสุ่มตัวอย่างมาตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มขนาดของโรงพยาบาล โดยมีสมมติฐานการวิจัยคือ

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามหนึ่งชุด แบ่งเป็น 4 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การอบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล และประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแนวความคิดของ McClelland (1985) ซึ่งมีข้อคำถามเชิงบวกครอบคลุม 4 ด้านคือ 1) ด้านความพากเพียร ความอดทน ที่จะทำงานที่ยากและท้าทายให้สำเร็จ จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการคิด การตัดสินใจ และการยอมรับความจริงพร้อมจะปรับปรุงงาน จำนวน 3 ข้อ 3) ด้านการวางแผนระบบงานมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานที่เหมาะสม มีการคาดการณ์ล่วงหน้า จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านความต้องการการมีพลังอำนาจและการยอมรับจากผู้อื่น จำนวน 5 ข้อ รวม 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยได้สร้าง ตามแนวคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) ประกอบด้วยคำถามครอบคลุม 3 ด้านคือ 1) ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ จำนวน 10 ข้อ 2) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลจำนวน 7 ข้อ รวม 24 ข้อ

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวความคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) คำถามเป็นทางบวกทั้งหมดครอบคลุม 5 ด้านคือ 1) ด้านความสามารถในการผลิต (Productivity) 2) ด้านประสิทธิภาพการบริการ 3) ด้านความพึงพอใจ 4) ด้านความสามารถในการปรับตัว และ 5) ด้านการพัฒนา ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 40 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยส่วนที่ 2, 3 และส่วนที่ 4 ได้ค่า CVI= 0.97, 0.96 และ 0.93 ตามลำดับ นำมาแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกุมวาปีจำนวน 39 คน นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามรายชื่อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cranach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเท่ากับ .85, .98 และ .98 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ทั้งหมด 24 แห่ง เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลทั้ง 24 แห่งเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำสำเนาเรียนหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ทั้ง 24 แห่ง แล้วผู้วิจัยได้ทำการประสานงานด้วยตนเองกับเลขานุการหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบทำหน้าที่ในการแจกและเก็บแบบสอบถามในการทำวิจัยของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล และชี้แจงรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับแบบสอบถาม พร้อมนัดหมายวันและเวลาในการส่งแบบสอบถามมาให้เลขานุการ และทำความเข้าใจในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายจนเป็นที่เข้าใจ พร้อมทั้งนัดแนะเวลาเก็บแบบสอบถามคืน กรณีที่ไม่สามารถเดินทางไปพบผู้รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลได้ด้วยตัวเอง ในส่วนนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการประสานงานทางโทรศัพท์ และส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งชี้แจงคุณสมบัติและวิธีการเลือกตัวอย่างให้กับผู้รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลทราบ ส่งแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 308 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนทาง

ไปรษณีย์ทั้งหมด 308 ฉบับ นำแบบสอบถามที่ผู้รับผิดชอบแต่ละโรงพยาบาลส่งกลับ มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ทั้งหมด 280 ฉบับซึ่งตรงตามที่กำหนดไว้ จึงคิดเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ร้อยละ 100 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 10 มีนาคม 2554 ถึงวันที่ 28 มีนาคม 2554 รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูล 18 วัน

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) รวมทั้งสร้างสมการทำนายประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จากตารางที่ 4.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จำนวน 280 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.4 อายุเฉลี่ย 33.07 ปี ส่วนใหญ่อายุ 31-35 ปี ร้อยละ 26.1 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 26-30 ปี ร้อยละ 22.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 96.1 ได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านปฏิบัติการพยาบาลหลักสูตร 4 เดือน ร้อยละ 17.5 มีประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันเฉลี่ย 20 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน 6-10 ปี ร้อยละ 41.4 รองลงมาคือ 11-15 ปี ร้อยละ 18.9

1.2 การศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่

1.2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ จากตารางที่ 4.2 พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74$, S.D. = 0.75)

1.2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากตารางที่ 4.3 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.76$, S.D. = 0.91) ซึ่งจัดว่ามีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยภาวะผู้นำด้านบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}= 3.81$, S.D. = 0.92) ส่วนด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}= 3.72$, S.D. =0.93)

1.2.3 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จากตารางที่ 4.4 พบว่าประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 3.71$, S.D. = 0.87) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง ด้านการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}= 3.81$, S.D. = 0.76) ส่วนด้านความสามารถในการปรับตัว มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.60$, S.D. =0.87)

1.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 พบว่า

1.3.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในระดับต่ำ ($r=.349$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1.3.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยในระดับสูง ($r=.682$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการทำนายประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 พบว่า

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ มีตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอยทั้ง 2 ตัวแปรคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 46.5 ($R^2 = 0.465$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพเข้าไปในสมการค่าสัมประสิทธิ์การทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 48.9 ($R^2 = .489$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรในการทำนายที่มีค่าสูงสุดคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta=.643) รองลงมาคือ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ(Beta=.163) โดยสามารถแสดงในรูปของสมการคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = 34.345 + .901 + 2.452$$

(ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย) + (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = .643 + .163$$

(ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย) + (แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ)

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามตัวแปรและวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

2.1 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74$, S.D. = 0.75) อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 เป็นกลุ่มบุคคลที่มีการดำรงชีวิตอยู่ในสายงานวิชาชีพพยาบาลซึ่งถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติ ได้รับการยอมรับนับถือจากกลุ่มสังคม ทำให้การดำรงชีวิตในด้านความคิด การตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพอยู่บนฐานของความจริง มีความน่าเชื่อถือ ความคาดหวัง ความไว้วางใจของผู้รับบริการและกลุ่มคนในสังคมเป็นเหมือนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุดเนื่องจากการปฏิบัติกับชีวิตมนุษย์ หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้นมีการยอมรับความจริง และเรียนรู้จากบทเรียนของความผิดพลาด เพื่อการปรับปรุงและก่อให้เกิดการพัฒนาในงานไม่เกิดความผิดพลาดซ้ำอีก นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพยังได้รับการศึกษาอบรมด้านวิชาการ มีการส่งมอบประสบการณ์ต่างๆในสายงานวิชาชีพ ได้รับการขัดเกลาจิตใจในเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้สามารถหล่อหลอมความคิดและการกระทำของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นคนที่มีการวางแผนและการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความมุ่งมั่นในการทำงานให้ประสบความสำเร็จสูง กล่าวที่จะ

รับความจริงพร้อมจะปรับปรุงงานเมื่อเกิดความผิดพลาด สามารถปฏิบัติงานภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ด้วยเหตุนี้ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 จึงอยู่ในระดับสูง ซึ่งจะสามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้โดยง่าย สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัทธมน อันโต (2546) พบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วน เบนจรัตน์ เหลือสั้น (2554) พบว่าพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.76, S.D.=0.91$) อาจเป็นเพราะว่า ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเมือง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ต้องมีการปรับกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อการอยู่รอดขององค์กร (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลมีคุณภาพ และกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2542) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารในหอผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถบริหารจัดการระบบงานในหอผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร นอกจากนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยยังถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีการปฏิบัติงานและดำเนินงานตามแผนและนโยบายคุณภาพต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ดีกว่าทุกคนในหอผู้ป่วย จึงต้องได้รับการเตรียมพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและมีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารงานในยุคปัจจุบัน Barker (1992) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า ผู้นำที่พฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง หรือคิดค้นสิ่งใหม่ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจและการใช้อำนาจร่วมกับผู้อื่น โดยผู้นำเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและของผู้ตามแต่ละคนสามารถพัฒนาองค์กรและผู้ตามให้ก้าวหน้า สร้างบรรยากาศที่ดี ผู้ตามมีความจงรักภักดี รู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร มีขวัญและกำลังใจ เกิดความร่วมมือของทีมงาน และเกิดความพึงพอใจ ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพจึงประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ด้วยคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ วีรวรรณ อิศระนันท์ ประภา ลิ้มประสูติ และประนอม โอทกานนท์ (2548) อารีย์ อุณหสุทธานนท์ (2551) และพรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง และสามารถอธิบายผลการวิจัยรายด้านได้ดังนี้

2.2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้นำด้านบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับสูง และเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.81, S.D. = 0.92$) อธิบายได้ว่าเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั่วทั้งเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการในหอผู้ป่วย โดยใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการขับเคลื่อนกลยุทธ์การพัฒนาในงานในหอผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านผู้นำด้านบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูงแล้ว ยังเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น และผู้ตามเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้ผู้ตามเกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำ เกิดความศรัทธา ให้ความไว้วางใจ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ยังเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ และพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้ตามเกิดความยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อไปสู่เป้าหมาย แทนการทำเพื่อประโยชน์ของตนเอง Avolio, Bass & Jung (1999) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ว่าเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านผู้นำด้านบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ ด้วยระดับคะแนนที่สูง และมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

2.2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.72, S.D. = 0.93$) อธิบายได้ว่าเป็นเพราะว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลบางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิดในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงานเป็นต้น สอดคล้องกับแนวความคิดของ Avolio, Bass, Jung & Berson, (2003) กล่าวว่า ผู้นำที่มีพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิดในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครู พี่เลี้ยง และที่

ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตาม เพื่อให้ทำงานได้ ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ เมื่อพิจารณารายด้าน จากทั้ง 3 ด้านพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน คงเป็นเพราะว่าบริบทในการจัดระบบการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ในแต่ละหอผู้ป่วยมีการขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็น 3 เวน (เวรเช้า เวนบ่าย และเวรดึก) จึงต้องแบ่งพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเป็น 3 ทีม เพื่อขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโดย 1 ทีม ต่อ 1 เวน การบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนมาก จึงเน้นไปที่การทำงานเป็นทีมไม่ได้เน้นเฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย และเน้นการประเมินผลการปฏิบัติงานในภาพรวม จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าทุกด้าน

2.3 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.71$, S.D. = 0.87) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยด้านการพัฒนา อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

($\bar{X}=3.81$, S.D. = 0.76) ส่วนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านความสามารถในการปรับตัว อยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.87) สามารถอธิบายได้ว่าการที่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง เป็นเพราะว่ากระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้นำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการให้บริการของโรงพยาบาลและกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพเมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) และสถานการณ์ในปัจจุบัน โรงพยาบาลต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ต้องทำการแข่งขันกับโรงพยาบาลเอกชนในเรื่องการให้บริการที่ดี และการให้บริการที่เกินความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้ได้รับความพึงพอใจ โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลต่างๆจึงต้องเร่งรัดพัฒนาคุณภาพด้านการบริการตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเป็นการเตรียมความพร้อมให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ด้วยการเร่งรัดพัฒนาคุณภาพระบบ

การให้บริการให้เป็นไปตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพของ Hospital accredit : HA (ซึ่งปัจจุบันมีโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ผ่านการรับรองคุณภาพของ Hospital accredit ทั้งหมดจำนวน 5 แห่ง) โดยเริ่มที่การพัฒนาผู้นำองค์กร ผู้บริหารทุกระดับ รวมถึงบุคลากรทุกหน่วยงานให้มีความรู้ ความสามารถ และความพร้อมในเรื่องการบริหารจัดการ การให้บริการครอบคลุมองค์รวม และบรรลุเป้าหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงสอดคล้องกับงานวิจัยของ มยุรา สำเร็จกิจ (2551) พบว่าประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) พบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับสูง ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง และวิวรรธณ อิศระธานันท์ ประภา ลี้มประสูติ และประนอม โอทกานนท์ (2548) พบว่าค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยมีองค์ประกอบของประสิทธิผลที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ความสามารถในการปรับตัว ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการบริการ และการพัฒนาตามลำดับ

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10

2.4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ กับ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ($r = 0.349$) กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่าจากแนวความคิดของ

แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1985) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นการหล่อหลอมที่มาจาก การเลี้ยงดูตั้งแต่เล็กและเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวของผู้นับถือปฏิบัติงาน หากหน่วยงานมีบุคลากรที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ก็จะสามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้โดยง่ายเพราะบุคลากรจะมุ่งมั่นทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมาย หากองค์กรใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว นอกจากนี้ การที่ พยาบาลวิชาชีพได้รับการศึกษาอบรมด้านวิชาการ มีการสั่งสมประสบการณ์ต่างๆ ในสายงานวิชาชีพ ได้รับการขัดเกลาจิตใจในเรื่องจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้สามารถหล่อหลอมแนวความคิดของพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นคนที่มีการวางแผนและการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ กล้าที่จะรับความจริงพร้อมจะปรับปรุง

งานเมื่อเกิดความผิดพลาด มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถปฏิบัติงานภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น และมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมาย และจะส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามมา จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง และเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในองค์การสูงตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชมน อินโต (2546) ที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ มุจรินทร์ หมีคุ้ม (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ จำนวน 322 คนผลการวิจัย พบว่า (1) ตำแหน่งหน้าที่ระดับผู้บริหารระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.126$), 0.01 ($r = 0.165$), 0.01 (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านการวางแผน ด้านความทะเยอทะยาน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 58 ($R^2 = 0.58$)

2.4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = 0.682$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารในหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการจัดการระบบงานในหอผู้ป่วย เพื่อให้การบริการผู้ป่วยและญาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่มีความสามารถในการนำความคิดของบุคคลในการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น โดยการโน้มน้าวจิตใจให้ผู้อื่นยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือนวัตกรรมนั้น (รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ ประนอม รอดคำดี และยุพิน อังสุโรจน์ 2547) จะทำให้เกิดประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร รอดถนอม (2544) ที่พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์กร นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรม

การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพร
จันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) และ อารีย์ อุณหสุทธยานนท์ (2551) พบว่า
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอ
ผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ.05

2.5 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 เมื่อใช้การวิเคราะห์
ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของ
หอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวน
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ได้ร้อยละ48.4
($R^2 = 0.489$) โดยที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้า
ไปในสมการ มีความสามารถในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ46.5 ($R^2 = 0.465$)
แสดงว่าถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
เพิ่มมากขึ้น โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำหน้าที่ในการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์การ
เปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและวิชาชีพ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและความ
จำเป็นในการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ตามทั้งที่เป็น
ผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการ ให้การช่วยเหลือสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จตาม
เป้าหมาย มีการนำเอาความรู้เรื่องกระบวนการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการบริหารจัดการภายในหอ
ผู้ป่วย สามารถประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงทั้ง
ด้านการให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารผ่านการติดต่อสื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วม อำนวยความ
สะดวกและการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง การเจรจาต่อรองการใช้อำนาจ การจัดกระทำและการ
ร่วมมือ การจูงใจ (Avolio, Bass & Jung, 1999) และบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้นำ
แนวนโยบายลงสู่การปฏิบัติจริง โดยการสร้างกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายของ
องค์กรการพยาบาล

(พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2538 :19) เพื่อให้งานในหอผู้ป่วยบรรลุเป้าหมาย เพิ่ม
ประสิทธิผลในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพร แคนเขตต์ (2540) สุภาพร รอดนอม
(2544) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร อารีย์ อุณหสุทธิ-

ยานนท์ (2551) พบว่าการภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถทำนาย ประสิทธิภาพ ของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 7.4

ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพสามารถอธิบายความแปรปรวนของ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 2.4 ($R^2 \text{ change} = 0.024$) แสดงว่าถ้าหากพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น โดย ที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 สามารถนำแรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากการที่ได้รับการหล่อหลอม จากการศึกษาอบรมในวิชาชีพการ พยาบาลให้เป็นผู้มีความสามารถในการเรียนรู้ทางสังคม ได้รับการขัดเกลาทางจิตใจให้มีความ รับผิดชอบต่อหน้าที่และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพยอมรับที่จะทำงานอย่างมานะ บากบั่นฝ่าฟันอุปสรรค เพื่อที่จะให้การทำงานหรือการแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้ เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน พยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เพื่อให้ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยากซึ่งมีลักษณะท้าทาย มาใช้ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยการจูงใจให้ตนเองสามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายให้ประสบผลสำเร็จ บรรลุ เป้าหมาย จะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลขององค์กรตามมา ซึ่ง McClelland(1953)และtkinson(1964) เป็นผู้ที่สนใจศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง งานชิ้นแรกๆ เป็นงานวิจัย ในระดับนานาชาติใช้วิธีแบบสืบสาวเรื่องในเชิงประวัติศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบระดับ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพลเมืองในประเทศหนึ่งๆกับอัตราการเจริญเติบโตในเศรษฐกิจของประเทศ นั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว McClelland (1953) ได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะไว้ว่า “ความต้องการ สัมฤทธิ์ผลของบุคคลในประเทศมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการสร้างความเจริญก้าวหน้าทาง เศรษฐกิจ” และMcClelland(1985) ได้กล่าวว่า “ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ และ อุดสาหกรรมส่วนมาก คนในประเทศจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าประเทศที่ด้อยพัฒนา” ดังนั้น ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิด ประสิทธิภาพขององค์กรเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัย ของพัชมน อินโต (2546) ได้ ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้าง นวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$)

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง และผู้เกี่ยวข้องในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1 จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับสูง และสามารถอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 46.5 ดังนั้นผู้บริหารควรมีการเตรียมความพร้อม และมีการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับผู้ที่จะขึ้นรับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่แล้ว โดยจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลซึ่งเป็นด้านที่มีค่าน้อยที่สุด นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้ความรู้ความสามารถของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารจัดการหอผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ โดยเฉพาะการจัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร มีการกระจายอำนาจในการบริหารงานให้ตรงตามตำแหน่งความรับผิดชอบของหัวหน้างานแต่ละคนภายใต้นโยบายขององค์กร

3.2 จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารควรส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีการนำแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่มีในตนเองมาใช้ในการปฏิบัติงาน ด้วยการบริหารจัดการองค์กรแบบมีส่วนร่วม เพราะพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงอยู่แล้วถ้าเปิดโอกาสให้ได้มีส่วนร่วมในการบริหาร ร่วมตัดสินใจ จะทำให้การบริหารหอผู้ป่วยประสบผลสำเร็จมากขึ้น นอกจากนี้ผู้บริหารควรยึดหลักความเสมอภาค สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยการจัดหาสวัสดิการที่พึงมีพึงได้ มอบหมายงานให้ตรงตามความสามารถและเหมาะสม สร้างความมั่นคงและเปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในสายงาน เพิ่มโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งกับผู้ที่ทำงานหนัก ยากและทำทนายจนสำเร็จ ยอมรับในความสามารถ และความเป็นปัจเจกบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

การศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.9 ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 51.1 เป็นส่วนที่สามารถทำนายได้จากตัวแปรอื่นที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลในการทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยซึ่ง ผู้วิจัยยังไม่ได้นำมาศึกษา เช่น การจัดการความรู้ในองค์การ การทำงานเป็นทีม และบรรยากาศองค์การ ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นต้น ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาวิจัย ปัจจัยอื่นที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กาญจนา อินนาจักร (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพกับ
ประสิทธิผลองค์การพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต15กระทรวงสาธารณสุข”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- กาญจนา แสนทวี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้า
หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กริช สืบสนธิ์ (2537) *วัฒนธรรมและการสื่อสารในองค์กร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤติยา อารยะศิริ (2543) *จิตวิทยาประยุกต์เพื่อองค์กร* (อัดสำเนา)
- กุศลีน สามาลา (2551) *หลักทฤษฎีและการบริหารการศึกษา: แรงจูงใจ* สาขาบริหารการศึกษา
วิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
- กองการพยาบาล (2539) *คู่มือการจัดบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- www.muslimthai.com/main/content.php?page=sub...id .“การสร้างแรงจูงใจให้
พนักงาน การสร้างแรงจูงใจในการทำงานส่งผลต่อการสร้างแรงจูงใจในองค์กร”
สืบค้นคืนวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2555
- ไขแสง โปธิโกสุม (2543) *ทักษะผู้นำทางการพยาบาลสงขลา* โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสงขลา
- จารุณี อิกุฐารมณ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- จินตนา ธนวิบูลย์ชัย สมคิด พรหมจ้อย กาญจนา วัชรสุนทรและคณะ (2549) *จิตวิทยาและสังคมวิทยาเพื่อการประเมิน การประเมินและการจัดการโครงการประเมิน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- จิราพร แคนเขต (2543) “พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตภาพในงานพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) *การจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กรในโรงพยาบาลและแนวคิดการนำไปปฏิบัติ ต่อความสำเร็จ จุฬาลงกรณ์เวชสาร 40 (ตุลาคม): 861-880*
- จรัสศรี ไกรนที (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาวนิชย์ แผนสมบุรณ์ (2548) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานในศาลชั้นต้นของผู้พิพากษาอาวุโส” วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา
- ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2551) *พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานครบริษัทซีเอ็ดยูเคชั่นจำกัด เทคโนโลยีการศึกษา (2553) “แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด” สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2553 จาก http://www.chontech.ac.th/-/Abhichat/Website_abhichat/Edu_Theory/Edu_McClelland*
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ทิพวรรณ โชคไพศาล (ม.ป.ป.) “การจูงใจและแรงจูงใจ” (ออนไลน์) สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2553 จาก <http://www.Novabizz.com/Nova Ace/Motives.htm>
- ทัศนาศา แคมณี (2537) *กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน* กรุงเทพมหานคร ภาควิชาปฐมนิเทศศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ทัศนาศา บุญทอง (2544) *ทิศทางการปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย* กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นภคค คำเต็ม (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค การสนับสนุนจากครอบครัวกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศูนย์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นรินทร์ แจ่มจรัส (2544) *การพัฒนาองค์การ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สถาบันราชภัฏสวนดุสิต
- นฤมล ปั้นลี (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เบญจรัตน์ เหลือสั้น (2554) “การรับรู้ลักษณะงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2533) *การจัดการทางการพยาบาล ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน*
- _____. (2544) “คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน” *วารสารพยาบาลศาสตร์* จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บัวผัน เขตการ (2551) “ความสัมพันธ์คุณลักษณะผู้นำ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ประคอง วรรณสุด (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประภาร์ตน์ แบนุท (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) “การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษานิเทศก์จังหวัดที่สัมพันธ์กับ
ประสิทธิผลขององค์การสำนักงานศึกษานิเทศก์จังหวัด” วิทยานิพนธ์ปริญญาคุศุติบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปรานทิพย์ อุระรัตน์ (2541) *การบริหารทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์
- ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย พฤติกรรม การเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการ
รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ผ่องพรรณ ตรียมงคล และสุภาพ ฉัตรภรณ์ (2549) *การออกแบบการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- พัชมน อันโต (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับ
ในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) “ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้ผลที่
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิมพ์กา ไชยบาลิส และ กัญญาดา ประจุศิลป์ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเอง
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย* ปีที่ 19,1 (มกราคม- เมษายน): 44-45

- พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พรทิพย์ พิมพ์สมาน (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และบรรยากาศองค์การกับ ประสิทธิภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พรนพ พุกกะพันธ์ (2544) ภาวะผู้นำและการจูงใจ กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักส์
- พูลสุข หิงคานนท์ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล วิภา จีระแพทย์และคณะ (2549) การพัฒนา ศักยภาพระบบบริการการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2538) การประกันคุณภาพการพยาบาล: บทความทางการจัดการในการ พยาบาล กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์
- พลุ เดชะรินทร์ (2547) “ผู้นำจะสร้างความไว้วางใจได้อย่างไร” กรุงเทพมหานคร มุมมองใหม่กรุงเทพธุรกิจ (พฤศจิกายน): 20
- มุกดา ต้นชัย ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ ไช้มุก วิเชียรเจริญ และคณะ(2549) การวิจัย ทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- มูจรินทร์ หมี่คุ้ม (2553) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมแรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
- มยุรา สำเร็จกิจ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ยุวราณี สุขวิญญูณ์ (2548) “โมเดลประสิทธิผลองค์การในการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ของวิทยาลัย พยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ” คุยฉินิพนธ์ปริญญาครุศาสตรคุยฉินิพนธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย

- รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ (2547) “ปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ
ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของ
หน่วยงาน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2542) *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน* กรุงเทพมหานคร
สถาบันราชภัฏจันทรเกษม
- ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) “ศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพ
ของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เรมวดี นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์
เรียม ศรีทอง (2542) *พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาการ: ศาสตร์แห่งการพัฒนาชีวิตและสังคม*
กรุงเทพมหานคร เชิร์คเวฟเอ็ดดูเคชั่น
- ลูกซ์ ริชาร์ดและ โพล์เซอร์ เจฟฟ์ (2549) *การบริหารจัดการทีมงาน* กรุงเทพมหานคร
เอ็กซ์เปอร์เน็ท
- วินัย เพชรช่วย (ม.ป.ป.) “แรงจูงใจ” (ออนไลน์) สืบค้นคืนวันที่ 26 มกราคม 2553
จาก <http://www.geocities.com/vinaip/knowledge/motive.htm>
- วีรวรรณ อิศระธำนันท์ ประภา ลิ้มประสูติ และ ประนอม โอทกานนท์ (2548) “ความสัมพันธ์
ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือตอนล่าง” การศึกษาค้นคว้าแบบ
อิสระ (IS) มหาวิทยาลัยนเรศวร
- ศิณีย์ สังข์ศรี (2542) “ประสิทธิภาพการจัดการยุคใหม่” *นิตยสารการทำเรื่องแห่งประเทศไทย*
46-437(ก.ย.-ต.ค.): 21-24
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539) *องค์การและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร วิไลพัฒน
สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ศุภวัฒน์กร วงศ์ชนวสุ และอภิญา จำปามูล (2549) “กลยุทธ์การ
บริหารจัดการระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบ
บริการพยาบาล* หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2550) “การบริหารการพยาบาลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง” เอกสารประกอบการบรรยายในการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ ครั้งที่ 17 เรื่อง พระราชดำรัสเศรษฐกิจพอเพียงกับการพยาบาล วันที่ 8-9 กุมภาพันธ์ 2550 กรุงเทพมหานคร โรงแรมปรีซ์ พาเลซ
- สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการคุณภาพ (online) A viable from <http://www.ha.or.th/accreditation.thm>.(2003, January 11)
- สุบล สายอ่อนใจ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการผลิตสร้างพลังอำนาจกับความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เสนาะ ดีเยาว์ (2543) *หลักการบริหาร* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุนันทา เลานันท์ (2540) *การสร้างทีมงาน* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ดี ดี บุ๊คส์ ไตร่
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) “รวมหนังสือเวียนสำนักงาน ก.พ. และที่เกี่ยวข้อง” dbd.go.th/mainsite/fileadmin/contents/persondbd/.../wienocsc.ht.. สืบค้นคืนวันที่ 04 กุมภาพันธ์ 2555
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) www.dmh.moph.go.th/trend.asp สืบค้นคืนวันที่ 04 กุมภาพันธ์ 2555
- สุพจน์ ทรายแก้ว (2545) “การวัดผลการปฏิบัติงาน” เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนกลยุทธ์และการบริหารงานมุ่งผลงาน เชียงราย สำนักพิมพ์สถาบันราชภัฏสุภาพร รอดดอนอม (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมชาย หิรัญกิตติ กิ่งพร ทองใบ ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ และคณะ (2543) *การจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมยศ นาวิการ (2540) *แรงจูงใจ ใน การบริหารพฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร การพิมพ์ตะวันออก
- _____. (2544) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์บรรณกิจ

- สุรางค์ โคว์ตระกูล (2544) *จิตวิทยาการศึกษา* กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุริพร พึ่งพุททคุณ ผู้แปล แวดดาว อินทบุตร (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีมกับผลิตผลงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ชุมชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*
- สุริย์ โพธาราม (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงาน เป็นทีมกับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จีระรัชการพิมพ์
- เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) *การบริหารทักษะและการปฏิบัติ* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สุขภาพใจภาษาอังกฤษ 99
- อัจฉรา อาศิริพจน์มนตรี (2541) “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงาน เป็นทีม” *วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*
- อนุวัฒน์ สุขขุดิกุลและคณะ(2545) *ก้าวแรกของ TQM/COI ในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครดิไซร์
- _____. (2545) *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครดิไซร์
- อุมพร วงศ์ประยูร เพ็ญพัทธ์ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย สถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*
- อารี พันธุ์ณี (2546) *จิตวิทยาสร้างสรรค์การเรียนการสอน* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ ไยใหม่เอ็ดดิเคท
- อารีย์ อุณหสุทธยานนท์ (2551) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ ผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- อรุณ รัชธรรม (2537) *การพัฒนาและอบรมบุคลากร: กรณีศึกษาพฤติกรรม กรุงเทพมหานคร*
เอส แอนด์ กราฟฟิค
- Avolio, B.J., Bass, B.M. (1998). *The full rang of development: Basic/Advanced manuals*.
New Yoke: Bass /Avolio and Associates.
- Avolio, B.J., Bass, B.M., and Jung, D.J. (1999) "Reexamining the component of transformational
and Transactional leadership using The Multifactor leadership. Questionnaire."
Journal of Occupational and Organization Psychology 72(4): 441-462.
- Baker, A.M. (1992). *Transformational nursing leadership A vision for future*. New Yoke: The
Free Press.
- Bass, B.M., and Avolio, B.J. (1994). *Improve organizational effectiveness through
Transactional Leadership*. London: Sage Publication.
- _____. (1999). "Tow decades of research and development in Transactional
leadership" *European Journal of work and organization Psychology* 8 (1): 9-32.
- Bass, B.M. (1995) *Leadership and performance beyond expectations*. New Yoke The Free Press.
- _____. (1998) *Transactional leadership: Industrial and education impact*.
Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bennett.A.C.Tibbitts.S.J.(1989). *Maximizing quality performance in health care acilities*.
Maryland: aspen Publisher.
- Bennis, W.G. (1971). *The concept of organizational health in changing organizations*. New
Yoke: McGraw- Hill.
- Bolles, R. C. (1967). *Theory of motivation* New York: Harper & Row.
- Burn, J.M. (1978). *Leadership*. New Yoke: Harper and Row. Cincinnati: South- Western.
- Cameron and Whiten (1981). *Studies on the Evaluation of Organizational
Effectiveness for the Elderly Care Institutions in Taiwan*. 2 <http://www.google.co.th>
สืบค้นคืนวันที่ 12 May 2012
- Campion, M. A., Medsker, G.J. and Higgs, A.C. (1993). "Relations between work groups
Characteristics and effectiveness: Implications for designing effective work group."
Personnel Psychology.46: 823-850.
- Cherrington, D. J. (1994). *Organizational behavior: The management of individual and
organizational performance* 2nd ed. Boston: Allyn and Bacon.

- Daft, R. L. (2000). *Management 5th ed.* New York: Harcourt College.
- Dubrin, A. J., & Ireland, R. D. (1993). *Management & organization 2nd ed* Cincinnati, OH: South Western.
- Dunham-Taylor, J., and Klafehn, K.A. (1995). *Identifying the best in nurse executive Leadership and The Nurse executive.* Journal of nursing Administration 20 (4): 28-34.
- Ellis, J.R., and Hartley, C.L. (1995). *Managing and coordinating nursing care. 2 ed.* Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M. And Donnelly, J.H. (1979). *Organizational: Behavior structure, process. 3ed.* Dallas, Texas: Business Publications.
- _____. (1991). *Organizational: Behavior structure, process. 7ed.* Boston: Irwin.
- Gilly, J.W., and England's. (1989). *Principles of human resource development* Reading, Massachusetts: Addison-Wesley in Association with university Associates.
- Griffin, R. W. (1999). *Management 6th ed.* New York: Houghton Mifflin Company.
- Goyal, R.C. (1993). *Hardbook of hospital personel management.* India: prantice-Hall.
- Hersey, P., and Branchard, K.H. (1993.) *Management organizational behavior: Uterlizing human Resource 5th ed.* Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hoy, Wayne K. & Miskel, Cecil G. (1991). *Educational Administration, Theory, Research Practice. 4th ed.* Singapore : McGraw-Hill.
- John C. Maxwell. (2008). *The 17 Indisputable Laws of Teamwork.* พิมพ์ครั้งที่ 2 สำนักพิมพ์ดีเอ็มจี เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร
- Journal of Applied Psychology (2000). *Five-factor model of personality and transformational leadership* Authors. 85(5):751-65. ISSN: 0021-9010 .
- Luthans, F. (1992). *"Organizational behavior"* Singapore: McGraw-Hill.
- _____. (1995). *Organizational behavior 7th ed.* New York: McGraw- Hall.
- Marriner, A. T. (1993). *Transformational leadership in nursing.* St.Louis: Mosdy.
- McClelland, D.C., Clark, R. A., Roby, T. B. and Atkinson, .W. (1966). The effect of the need For achievement on thematic apperception. In J. W. Atkison(ed.). *motive in fantasy, Action and society: A method of assessment and Study*, pp.64-82. New York: D. Van No strand.

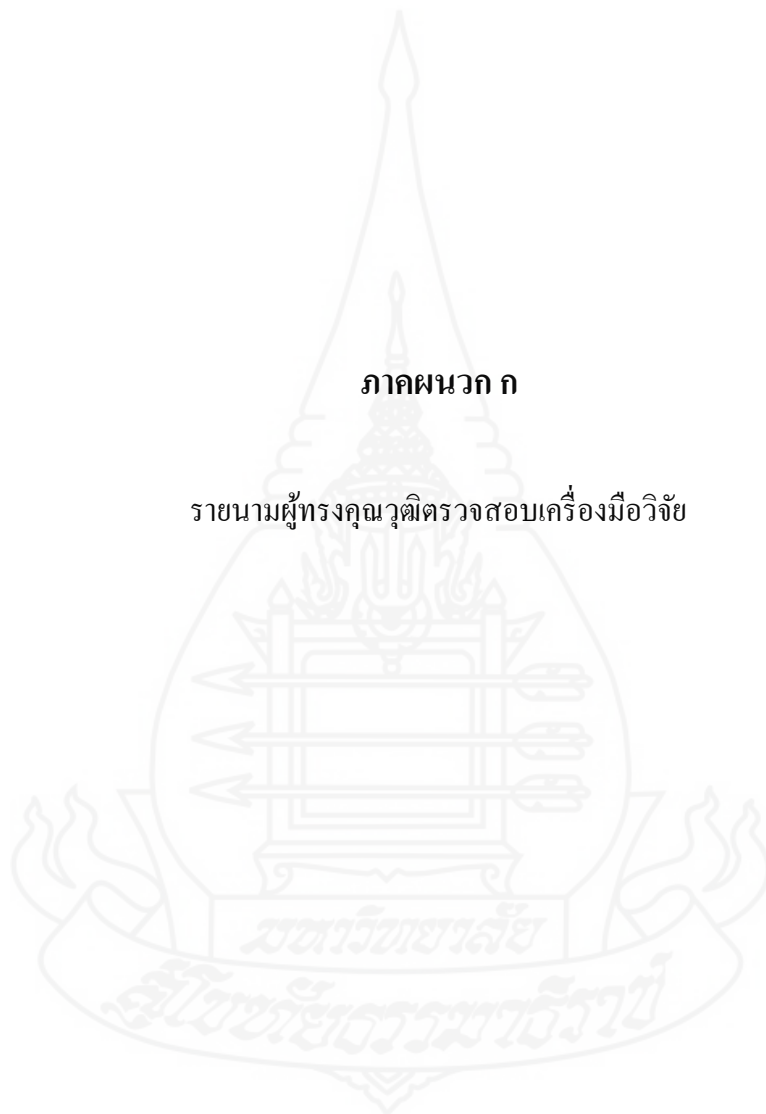
- McClelland, D.C. 1985. *Human motivation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mc Daniel, C. and Wolf (1992). *Transformational leadership in nursing science: a test of theory*.
Journal of nursing Administration 22:60-65.
- Mott, P.E. (1972). *The characteristic of effective organization*. New York : Harper and Row.
- Reanhardt, L.d. (2005). *The Leadership Experience The leader as an individual*
Canada: Webcom.
- Robbins, S.P. (1990). *Organizational theory, Structure, Design and application*. 3th ed. New
Jersey: Printice- Hall.
- _____. (1993). *Management*. 6th ed. New Jersey: Printice-Hall.
- _____. (2001). *Organizational theory, Structure, Design and application*. 3th ed. New
Jersey: Printice- Hall.
- _____. (2001). *Organizational*. 9rd ed. New Jersey: Printice-Hall.
- Robert C., Rudolph C. (1983). *Hospital Administrator's Desk book*. ; PRENTICE HALL,
INC. Engle wood Cliffs, N.J. : 131-149.
- Smith, C.A., Organ, D.W., and Near, J.P. (1983). *Organizational citizenship Behavior; its nature
and Antecedents*. *Journal of Applied Psychology* 68 (4):653-663.
- Steer, R .M. (1977). "*Organizational Effectiveness: A Behavioral view*". California: Goodyear.
- Stogdill, R.M. (1974). *Handbook of leadership*. New York: The Free Press.
- _____. (1995). *Nursing leadership and management: Concept and Practice*. 3rd ed.
- Terry Paul Ekeland. *The relationships among affective organizational commitment,
Transformational leadership style, and unit organizational effectiveness within the
Corps of Cadets at Texas A&M University*.
- Vroom, V. H. (1995). *Work and motivation*. Harmondsworth, England: Penguin.
- Yukl, G.A. (1994). *Leadership in organization*. 3rd ed. New Jersey: Prentice- Hall.
- _____. (1989). "*Managerial leadership: A review of theory and research: Yearly*." *Review
of Management* 1 (15):251-289.
- Zammuto, R.F. (1982). *Assessing organizational effectiveness, system chang. Adaptation and
strategy*. Albany: State university of New York.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหปราณ
ตำแหน่งรองศาสตราจารย์พันตำรวจตรีหญิง
ที่อยู่: 92 / 82 ซอยนาคนิวาส21
ถ. นาคนิวาส (ลาดพร้าว 71)
เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร (10230)
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ที่อยู่ : เลขที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ถ. พรานนก เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร (10230)
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ์
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ที่อยู่ : วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
131/5 ถ.ขาว แขวงวชิรพยาบาล
เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร (10300)
4. อาจารย์ ดร.วรรณิ ดปนิยากร
ตำแหน่ง อาจารย์พยาบาล
ที่อยู่ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพฯ
2/1 ถ.พญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร (10400)
5. อาจารย์นาวาเอกหญิง อภรณ์ ชูดวง
ตำแหน่ง นาวาเอกหญิง
ที่อยู่ : กองการศึกษากรมแพทย์ทหารเรือ
504 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน
แขวงบุคคโล เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร (10600)

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย



สาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี

1 พฤศจิกายน 2553

เรื่อง ขอบความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยดิฉันนางนันทนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนก
วิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชกำลัง
ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ
พยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10” โดยมีอาจารย์
ดร. ชื่นจิตร์ โพธิศัพทสุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะ
สำเร็จลุล่วงด้วยดีได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ คำตอบ
ของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผลข้อมูล จะไม่มีการอ้างถึงตัวบุคคล
ไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถาม
โดย

1. โปรดอ่านข้อชี้แจงในแบบสอบถามแต่ละส่วนและกรุณาตอบแบบสอบถามตาม
ความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และผล
การศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล
ต่อไป

2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น

นางนันทนวล โยคิน
นักศึกษสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน

1. หลังจากท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับครึ่งแบบสอบถาม โดยให้เห็นหน้าแรกแล้วแล้วเย็บด้วยลวดเย็บกระดาษก่อนส่งกลับกลุ่มการพยาบาล ภายในวันที่ 20 กันยายน พ.ศ.2553
2. กรณีที่ท่านรู้สึกว่าการตอบแบบสอบถามเป็นการล่วงล้ำสิทธิส่วนบุคคลและไม่พึงประสงค์ จะตอบ ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้





ภาคผนวก ค

เครื่องมือในการทำวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบช่วยธรรมมาภิบาล

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่10

นางนันทวัล โยลิน

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

โทร. 089-8636876 , E-mail noonim_yoyo@hotmail.com



ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย / ลงใน หน้าข้อความตามความเป็นจริง

สำหรับผู้ทำวิจัย

- | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------------|-------------|
| 1. เพศ | <input type="checkbox"/> 1.ชาย | <input type="checkbox"/> 2. หญิง | Sex { } |
| 2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) | | | Age { } { } |
| 3. วุฒิการศึกษาขั้นสูงสุด | | | Edu { } |
| <input type="checkbox"/> 1.ปริญญาตรี | <input type="checkbox"/> 2.ปริญญาโท | โปรแกรมสาขา..... | |
| <input type="checkbox"/> 3.ปริญญาเอกโปรแกรมสาขา..... | <input type="checkbox"/> 4. อื่นๆ | ระบุ..... | |
| 4. ประสบการณ์การอบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล ระยะเวลา 4 เดือน | | | |
| <input type="checkbox"/> 1. การอบรมด้านการปฏิบัติการพยาบาล | | | |
| <input type="checkbox"/> 2. ไม่ได้อบรม | | | |

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานของท่าน

2. โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวมีระดับคะแนนและตัวเลือกดังนี้
- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่านในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่านในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่านในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่านในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการรับรู้ที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่านในระดับน้อยที่สุด

การรับรู้ที่มีต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1) เชื่อในคติการทำงาน “ความพยายามอยู่ที่ไหน ความสำเร็จอยู่ที่นั่น”						
2) เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำงานที่ยากและใช้ เวลานานจนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี						
3) ชอบทำงานจนสำเร็จ						
4) ชอบทำงานที่ยาก ทำท่าย ซึ่งผู้อื่นทำไม่สำเร็จ						
5) ชอบคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง						
6) กล้ายอมรับความจริงหรือข้อผิดพลาดจากการ ทำงาน						
7) พร้อมที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้น						
8) เชื่อว่าการวางแผนและจัดระบบงาน ก่อนการ ปฏิบัติงานจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ						
9) เชื่อว่าการกำหนดเป้าหมายของงานตาม ความสามารถของตนเอง จะทำให้ทำงานบรรลุตาม เป้าหมายได้ดี						
10) เชื่อว่าการคาดเดาเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นไว้ ล่วงหน้าทุกครั้ง สามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมาย ได้มากกว่า						
11) การทำงานหนักและยาก จะเพิ่มความรู้และทักษะ ทำให้เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน						
12) การทำงานหนักจนบรรลุเป้าหมาย เป็นการเพิ่ม ประสบการณ์ในการทำงานที่ดี						
13) การทำงานหนักจนสำเร็จ ช่วยเพิ่มโอกาสในการ เลื่อนตำแหน่ง						
14) ความสุขและภาคภูมิใจ เกิดจากการทำงานสำเร็จ ตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ชื่นชมของหัวหน้าและ เพื่อนร่วมงาน						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

- คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน
2. โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง

คำตอบ

เดี๋ยมีระดับคะแนนและตัวเลือกดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

-ข้อความ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
- ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ						
1) สามารถชี้แจงให้ทุกคนทราบถึง นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงขององค์กร เพื่อสร้างเจตคติที่ดี เกิดความรักความผูกพันต่อหน่วยงาน						
2) ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในการปฏิบัติงาน และเรื่องส่วนตัว						
3) มีความเสียสละ อุทิศตนในการทำงาน เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม						
4) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะด้านการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี						
5) เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะด้านการบริการพยาบาลเป็นอย่างดี						
6) สามารถวางแผน และจัดระบบงาน อย่างมีประสิทธิภาพ						
7) ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี						

ข้อคำถาม หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
8) สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย						
9) ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ						
10) ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความภาคภูมิใจในตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย						
- ภาวะผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา						
11) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันวางแผนปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ						
12) กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา						
13) กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน						
14) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง						
15) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน นำความรู้มาวิเคราะห์ปัญหาในการปฏิบัติงาน						
16) กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการสร้าง นวัตกรรม ในการปฏิบัติงาน						
17) กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ใช้เหตุผล และข้อมูลพื้นฐาน ในการพิจารณาแก้ไขปัญหา						
- ภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล						
18) เข้าใจในความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน						
19) ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนมีความสำคัญในหน่วยงาน						
20) มอบหมายงานได้ตรงตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน						

-ข้อความ หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
21) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในหอผู้ป่วย						
22) สามารถรับรู้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล						
23) ดูแลเอาใจใส่ คอยแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในการทำงานเป็นรายบุคคล						
24) สนับสนุนการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน ตามความแตกต่างของบุคคล อย่างเหมาะสม						



ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน

2. โปรดขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ เดียวมีระดับคะแนนและตัวเลือกดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

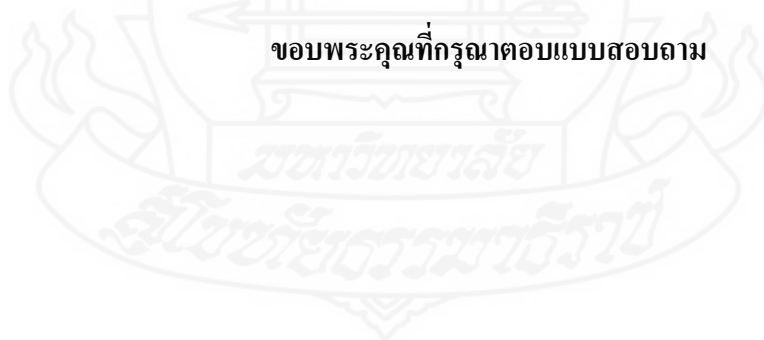
ข้อความ ในหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
- ด้านความสามารถในการผลิต (Productivity)						
1) มีทีมงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน และบรรลุเป้าหมาย พันธกิจ ที่กำหนดไว้						
2) มีทีมงานที่สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้เต็มศักยภาพ						
3) มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ						
4) มีกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ						
5) มีผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ที่สูงกว่าข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพแห่งชาติ (HA)						
6) มีข้อมูลที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพแห่งชาติ (HA)						
7) มีทีมงาน ติดตาม และทบทวนตัวชี้วัด เพื่อประเมินสัมฤทธิ์ผลของงาน ตามเป้าหมายที่กำหนด						
- ด้านประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency)						
8) มีทีมงานสามารถให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา						

ข้อคำถาม ในหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
9) มีทีมงานที่ให้บริการแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง						
10) มีทีมงาน ให้การบริการผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล						
11) มีทีมงาน ให้บริการผู้ป่วยอย่างเสมอภาค						
12) มีการวางแผนทางการพยาบาล ตามปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการทุกราย						
13) ใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสม						
14) มีการกำหนดแนวทางการใช้ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพงอย่างคุ้มค่า คุ่มค่าที่สุด						
15) มีการบำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมใช้อยู่เสมอ						
16) สามารถบริหารจัดการ ให้เกิดคุณภาพทางการบริการภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่						
17) สามารถควบคุมค่าเฉลี่ยวันนอนได้ตามมาตรฐานDRGของแต่ละโรค						
- ด้านความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (Satisfaction)						
18) ได้รับการชื่นชม และได้รับการยอมรับในโรงพยาบาล						
19) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อย่างสม่ำเสมอ						
20) ทีมงานมีความรู้สึภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน						
21) ผู้ปฏิบัติงานมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน						
22) ผู้ปฏิบัติงานพอใจในผลลัพธ์ที่บรรลุตามเป้าหมาย						
23) มีการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ						

ข้อความ ในหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
24) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล อยู่ในระดับดีขึ้นไป						
25) บุคลากร ไม่มีการโอน/ย้าย/ ลาออก / ย้ายสถานที่ทำงาน						
26) บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน						
27) บุคลากร มีความรักและภาคภูมิใจในความเป็นสมาชิกของหอผู้ป่วย						
- ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness)						
28) ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลง						
29) ยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆที่เกิดขึ้นในองค์กร						
30) มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย และแผนงาน ให้สอดคล้องกับบริบทของการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างเหมาะสม						
31) มีการนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันมาปรับให้เข้ากับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ ถูกต้อง และเหมาะสม						
- ด้านการพัฒนา (Development)						
32) มีการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย						
33) มีการเปิดโอกาส ในการพัฒนาบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน						
34) มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการทำงาน						

ข้อคำถาม ในหอผู้ป่วยของท่าน.....	ระดับคะแนนความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
35) มีการสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการวางแผน พัฒนาบุคลากร เพื่อประโยชน์ของหอผู้ป่วย						
36) มีการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านระบบเทคโนโลยีสาร สนเทศ						
37) มีการจัดหาแหล่งข้อมูล เพื่อการสืบค้น เช่น หนังสือ ตำรา เอกสาร งานวิจัย คอมพิวเตอร์ อย่างเพียงพอ และ ทันสมัย						
38) มีการทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆ เพื่อนำผลไปเป็น แนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย						
39) มีการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล						
40) มีการปฐมนิเทศ ฝึกและสอนงาน แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ อย่างเป็นระบบ						

ขอบพระคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถาม



สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี

4 กุมภาพันธ์ 2554

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม 1 ชุด

ด้วยดิฉันนางนิมนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชกำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจะสำเร็จลงด้วยดีได้ จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ คำตอบของท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผล ข้อมูลจะไม่มีการอ้างถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดย

1. โปรดอ่านข้อชี้แจงในแบบสอบถามแต่ละส่วนและกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้ครบทุกข้อ เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด และผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการบริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป
2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเสนอผลการวิเคราะห์ในภาพรวมเท่านั้น
3. กรณีที่ท่านรู้สึกว่าการตอบแบบสอบถามเป็นการล่วงล้ำสิทธิส่วนบุคคลและไม่พึงประสงค์จะตอบ ท่านสามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้
4. หลังจากท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาเก็บแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลแล้วปิดผนึก ก่อนส่งกลับกลุ่มการพยาบาล ภายในวันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2554

นางนิมนวล โยคิน
นักศึกษสาขาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ภาคผนวก ง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ



ตารางที่ 6.1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ด้านความพากเพียร ความอดทนที่จะทำงานที่ยากและท้าทายให้สำเร็จ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. เชื่อในคติการทำงาน “ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น”	4.37	0.73	สูง
2. เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำงานที่ยากและใช้เวลานานจนประสบความสำเร็จได้ด้วยดี	3.98	0.63	สูง
3. ชอบทำงานจนสำเร็จ	4.31	0.66	สูง
4. ชอบทำงานที่ยาก ท้าทาย ซึ่งผู้อื่นทำไม่สำเร็จ	3.66	0.75	สูง
5. ชอบคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง	3.96	0.72	สูง
6. กล้ายอมรับความจริงหรือข้อผิดพลาดจากการทำงาน	4.26	0.67	สูง
7. พร้อมที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้น	4.48	0.65	สูง
8. เชื่อว่าการวางแผนและจัดระบบงาน ก่อนการปฏิบัติงานจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ	4.48	0.65	สูง
9. เชื่อว่าการกำหนดเป้าหมายของงานตามความสามารถของตนเองจะทำให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายได้ดี	4.33	0.69	สูง
10. เชื่อว่าการคาดเดาเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นไว้ล่วงหน้าทุกครั้งสามารถทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้มากกว่า	3.73	0.83	สูง
11. การทำงานหนักและยาก จะเพิ่มความรู้และทักษะ ทำให้เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน	4.04	0.80	สูง
12. การทำงานหนักจนบรรลุเป้าหมาย เป็นการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานที่ดี	4.03	0.85	สูง
13. การทำงานหนักจนสำเร็จ ช่วยเพิ่มโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง	3.31	1.00	ปานกลาง
14. ความสุขและภาคภูมิใจเกิดจากการทำงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย เป็นที่ชื่นชมของหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน	3.96	0.89	สูง
รวม	3.74	0.75	สูง

ตารางที่ 6.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ

ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. สามารถชี้แจงให้ทุกคนทราบถึง นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงขององค์กร เพื่อสร้างเจตคติที่ดี เกิดความรักความผูกพันต่อหน่วยงาน	3.86	0.84	สูง
2. ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในการปฏิบัติงาน และเรื่องส่วนตัว	3.89	0.91	สูง
3. มีความเสียสละ อุทิศตนในการทำงาน เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม	3.95	0.95	สูง
4. เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะด้านการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี	3.85	0.90	สูง
5. เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะด้านการบริการพยาบาลเป็นอย่างดี	3.87	0.86	สูง
6. สามารถวางแผน และจัดระบบงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	3.71	0.94	สูง
7. ได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี	3.82	0.98	สูง
8. สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.71	1.00	สูง
9. ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ด้วยความเต็มใจ	3.77	0.95	สูง
10. ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน เกิดความภาคภูมิใจในตัวหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.74	0.89	สูง
รวม	3.81	0.92	สูง

ตารางที่ 6.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านภาวะผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา

ด้านภาวะผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกันวางแผนปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	3.80	0.85	สูง
2. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการคิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา	3.74	0.86	สูง
3. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.81	0.87	สูง
4. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน มีการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง	3.74	0.89	สูง
5. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน นำความรู้มาวิเคราะห์ปัญหา ในการปฏิบัติงาน	3.74	0.88	สูง
6. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ในการสร้าง นวัตกรรม ในการปฏิบัติงาน	3.71	0.92	สูง
7. กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงาน ใช้เหตุผล และข้อมูลพื้นฐาน ในการพิจารณาแก้ไขปัญหา	3.79	0.93	สูง
รวม	3.76	0.88	สูง

ตารางที่ 6.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

ด้านภาวะผู้นำในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.เข้าใจในความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน	3.73	0.95	สูง
2.ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน รู้สึกว่าตนมีความสำคัญในหน่วยงาน	3.67	0.98	สูง
3.มอบหมายงาน ได้ตรงตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน	3.74	0.90	สูง
4.มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในหอผู้ป่วย	3.77	0.97	สูง
5. สามารถรับรู้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล	3.65	0.92	สูง
6.ดูแลเอาใจใส่ คอยแนะนำ ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในการทำงานเป็นรายบุคคล	3.75	0.92	สูง
7.สนับสนุนการพัฒนาของผู้ปฏิบัติงาน ตามความแตกต่างของบุคคล อย่างเหมาะสม	3.74	0.88	สูง
รวม	3.72	0.93	สูง

ตารางที่ 6.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านความสามารถ
ในการผลิต (Productivity)

ด้านความสามารถในการผลิต	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีทีมงานที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผน และบรรลุเป้าหมาย พันธกิจ ที่กำหนดไว้	3.81	0.70	สูง
2. มีทีมงานที่สามารถให้บริการทางการแพทย์ได้เต็มศักยภาพ	3.79	0.78	สูง
3. มีบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	3.41	0.98	ปานกลาง
4. มีกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ	3.61	0.96	สูง
5. มีผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ที่สูงกว่าข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพแห่งชาติ (HA)	3.45	0.97	สูง
6. มีข้อมูลที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพแห่งชาติ (HA)	3.58	0.81	สูง
7. มีทีมงาน ติดตาม และทบทวนตัวชี้วัด เพื่อประเมินสัมฤทธิ์ผลของงาน ตามเป้าหมายที่กำหนด	3.61	0.86	สูง
รวม	3.60	0.86	สูง

ตารางที่ 6.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้าน
ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency)

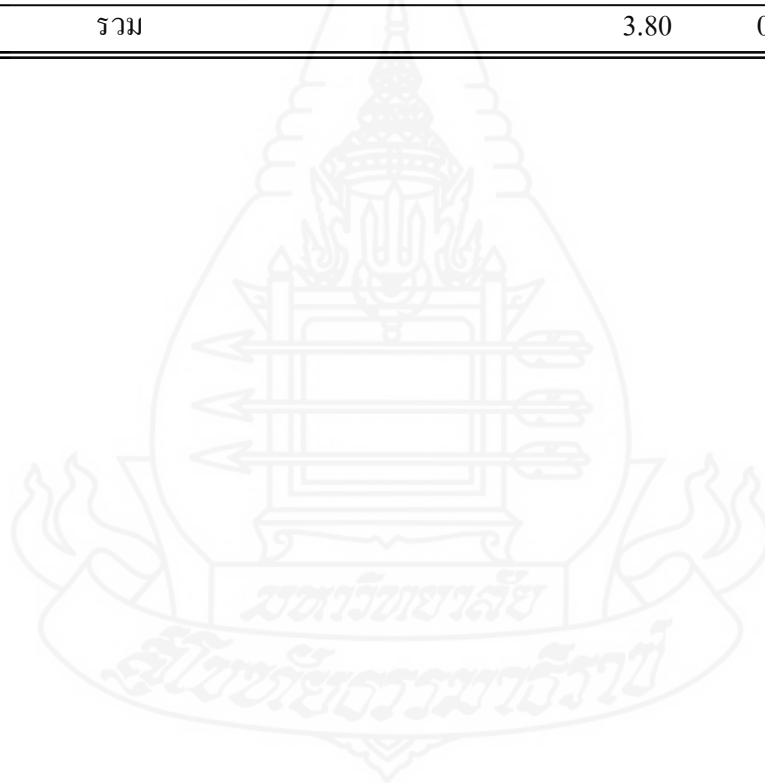
ด้าน ประสิทธิภาพการบริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. มีทีมงานสามารถให้บริการอย่างรวดเร็วและทันเวลา	3.78	0.78	สูง
2. มีทีมงานที่ให้บริการแบบองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	3.89	0.78	สูง
3. มีทีมงาน ให้การบริการผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล	3.91	0.78	สูง
4. มีทีมงาน ให้บริการผู้ป่วยอย่างเสมอภาค	3.93	0.79	สูง
5. มีการวางแผนทางการพยาบาล ตามปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการทุกราย	3.90	0.79	สูง
6. ใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.75	0.86	สูง
7. มีการกำหนดแนวทางการใช้ วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาแพงอย่างคุ้มค่า คุ่มค่าที่สุด	3.75	1.96	สูง
8. มีการบำรุงรักษา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ให้อยู่ในสภาพที่ดี พร้อมใช้อยู่เสมอ	3.68	0.86	สูง
9. สามารถบริหารจัดการ ให้เกิดคุณภาพทางการบริการภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่	3.77	0.82	สูง
10. สามารถควบคุมค่าเฉลี่ยวันนอนได้ตามมาตรฐานDRGของแต่ละโรค	3.46	0.87	สูง
รวม	3.78	0.92	สูง

ตารางที่ 6.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ด้าน ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ (Satisfaction)

ด้าน ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ได้รับการชื่นชม และได้รับการยอมรับในโรงพยาบาล	3.73	0.84	สูง
2. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร อย่างสม่ำเสมอ	3.50	0.953	สูง
3. ทีมงานมีความรู้สึกรักภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน	3.76	0.87	สูง
4. ผู้ปฏิบัติงานมีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน	3.88	0.83	สูง
5. ผู้ปฏิบัติงานพอใจในผลลัพธ์ที่บรรลุตามเป้าหมาย	3.77	0.81	สูง
6. มีการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ	3.90	0.87	สูง
7. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาล อยู่ในระดับดีขึ้นไป	3.83	0.77	สูง
8. บุคลากร ไม่มีการโอน/ย้าย/ ลาออก / ย้ายสถานที่ทำงาน	3.39	1.06	ปานกลาง
9. บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน	3.64	0.88	สูง
10. บุคลากร มีความรักและภาคภูมิใจในความเป็นสมาชิกของหอผู้ป่วย	3.87	0.85	สูง
รวม	3.72	0.87	สูง

ตารางที่ 6.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้าน
ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness)

ด้านความสามารถในการปรับตัว	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ผู้ปฏิบัติงานรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังเปลี่ยนแปลง	3.80	0.77	สูง
2. ยอมรับนวัตกรรมใหม่ๆที่เกิดขึ้นในองค์กร	3.90	0.75	สูง
3. มีการปรับเปลี่ยนนโยบาย และแผนงาน ให้สอดคล้อง กับบริบทของการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างเหมาะสม	3.80	0.77	สูง
4. มีการนำข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันมาปรับให้เข้า กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันได้ ถูกต้อง และเหมาะสม	3.70	0.77	สูง
รวม	3.80	0.76	สูง

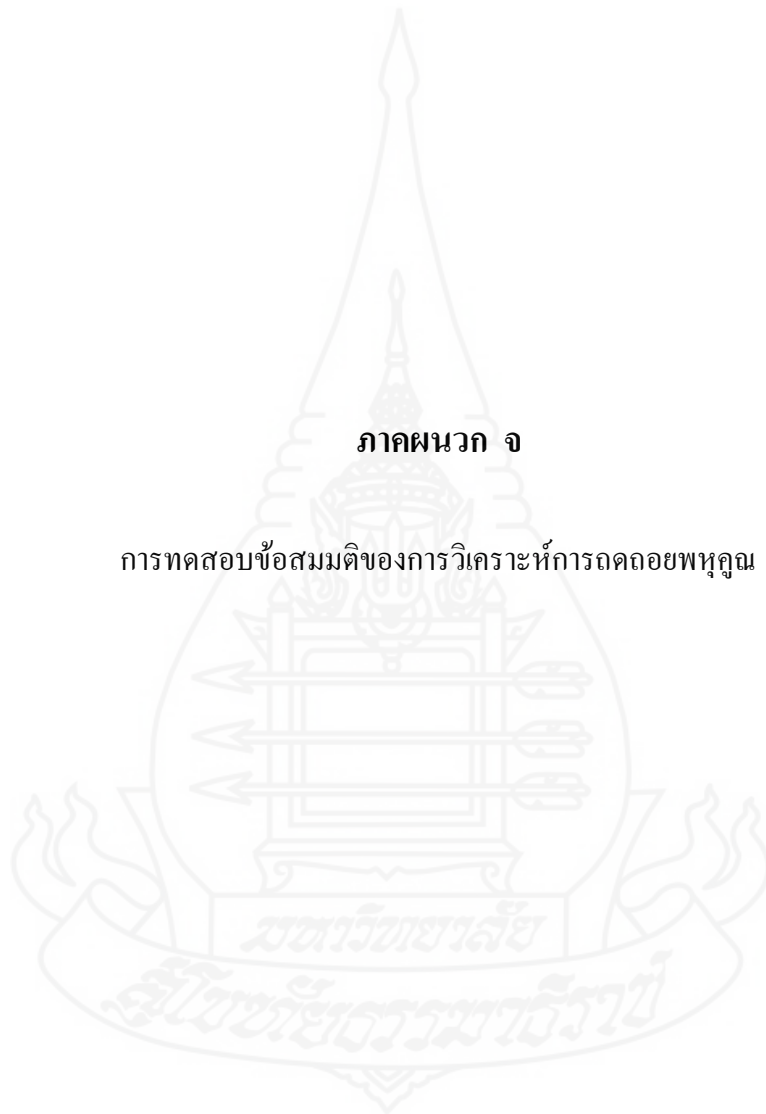


ตารางที่ 6.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้าน
การพัฒนา (Development)

ด้านการพัฒนา (Development)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.มีการชี้แจงเกี่ยวกับข้อมูลการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่าง สม่ำเสมอ เพื่อเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทั้ง ภายในและภายนอกหอผู้ป่วย	3.70	0.84	สูง
2.มีการเปิดโอกาส ในการพัฒนาบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน	3.65	0.88	สูง
3.มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการอบรม เพื่อ เพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการทำงาน	3.66	0.91	สูง
4.มีการสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการวางแผน พัฒนาบุคลากร เพื่อประโยชน์ของหอผู้ป่วย	3.80	0.85	สูง
5. มีการส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	3.60	1.02	สูง
6.มีการจัดหาแหล่งข้อมูล เพื่อการสืบค้น เช่น หนังสือ ตำรา เอกสาร งานวิจัย คอมพิวเตอร์ อย่างเพียงพอ และ ทันสมัย	3.44	1.08	สูง
7.มีการทบทวนอุบัติการณ์ต่างๆ เพื่อนำผลไปเป็นแนวทาง ในการพัฒนาการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	3.75	0.96	สูง
8.มีการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล	3.59	1.005	สูง
9.มีการปฐมนิเทศ ฝึกและสอนงาน แก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ อย่างเป็นระบบ	3.73	1.04	สูง
รวม	3.65	0.95	สูง

ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ



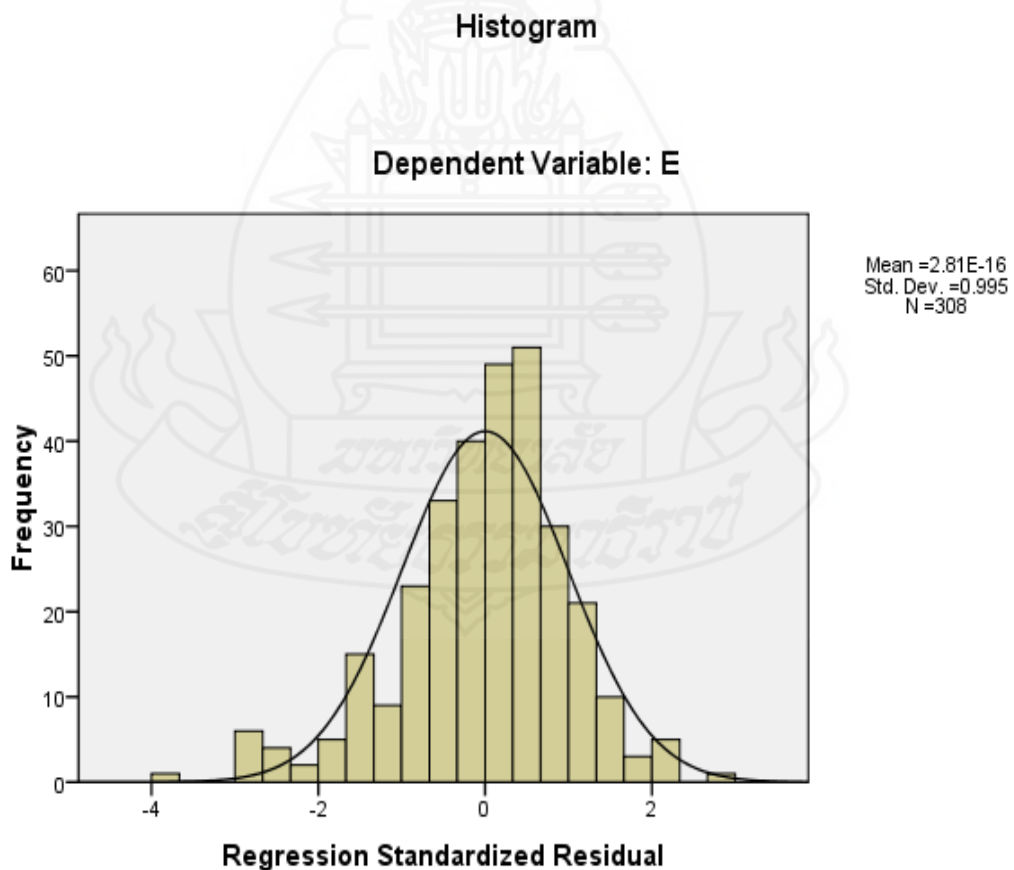
การทดสอบข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

การทดสอบข้อสมมติของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ดังนี้

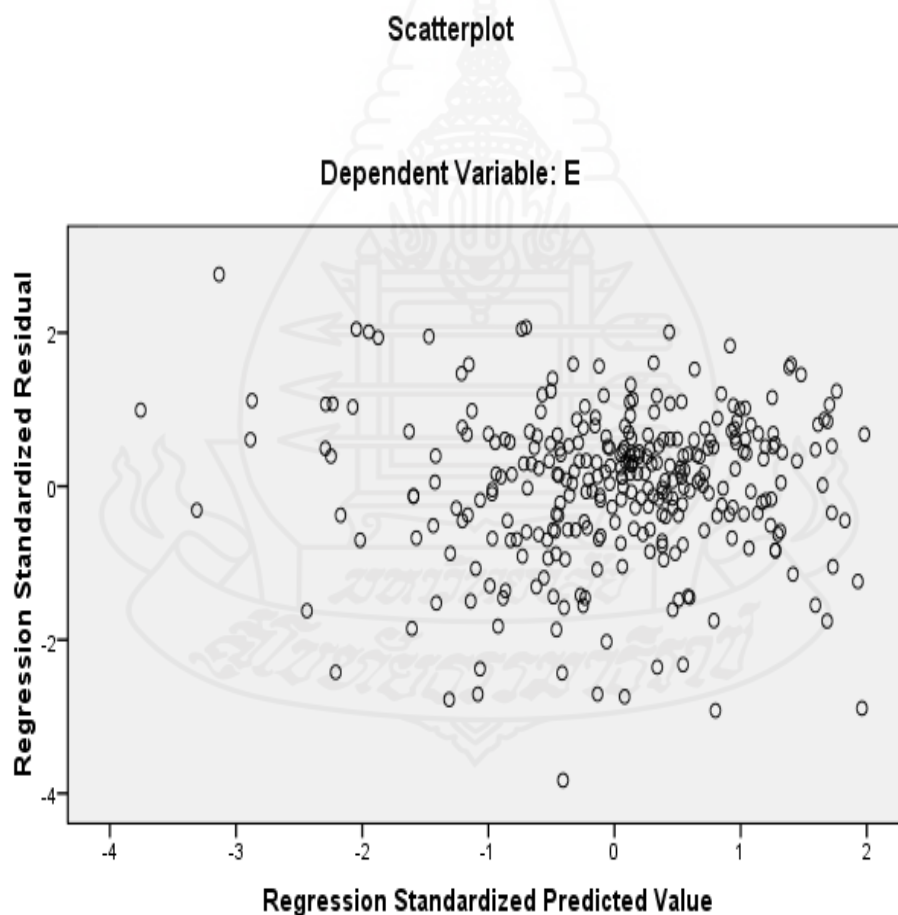
1. ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ (random quantitative variable) จากประชากรที่มีการแจกแจงปกติ มีค่าความแปรปรวนประชากรคงที่ (homocedasticity)

1.1 ตัวแปรตามเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้คือประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมติ

1.2 ตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ ตรวจสอบโดยการแจกแจงของค่าความคลาดเคลื่อน (residual) ซึ่งต้องมีการแจกแจงแบบปกติด้วย ในการศึกษาครั้งนี้ ค่าความคลาดเคลื่อนมีการกระจายตัวแบบปกติดังภาพข้างล่าง ฉะนั้นจึงถือว่าตัวแปรตามมีการแจกแจงแบบปกติ



1.3 ตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) ค่าความแปรปรวนประชากรของตัวแปรตามในทุกๆค่าร่วมของตัวแปรต้น ต้องไม่มีความแตกต่างกัน และค่าความแปรปรวนประชากรของค่าความคลาดเคลื่อนในทุกๆค่าร่วมของตัวแปรต้นก็ต้องไม่มีความแตกต่างกัน เช่นเดียวกัน ซึ่งตรวจสอบได้จากการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตาม ถ้าการกระจายของจุดอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ไม่มีการแสดงแนวโน้มใดๆที่แสดงว่า ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่มีความแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ทำการพล็อตกราฟค่าความคลาดเคลื่อนกับค่าทำนายของตัวแปรตามแล้วพบว่า จุดกระจายอยู่รอบแนวที่ค่าความคลาดเคลื่อนเป็น 0 (ไม่มีแนวโน้มเป็นรูปสามเหลี่ยมเหมือนปากแตรหรือสามเหลี่ยมสองรูปชนกัน)แสดงว่าตัวแปรตามมีค่าความแปรปรวนของประชากรคงที่ดังรูป



2. ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no multicollinearity)

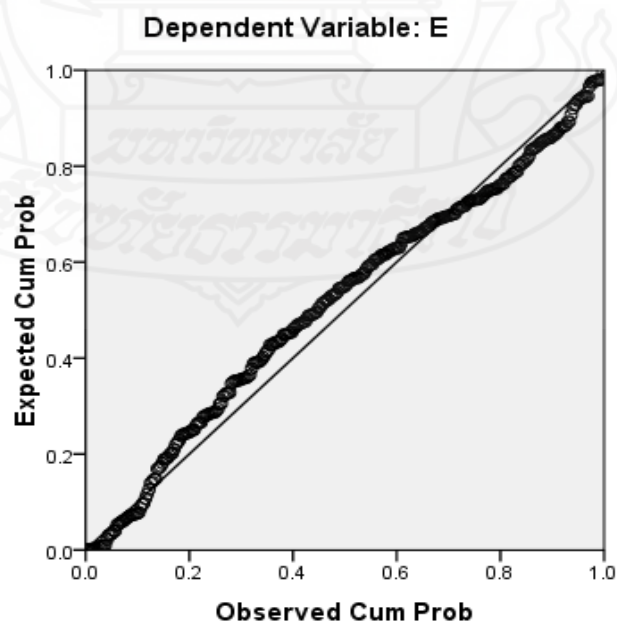
2.1 ตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงปริมาณ ในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรต้นทั้งสองตัวคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน่วยวัดเป็นช่วงมาตรา จึงเป็นไปตามข้อสมมติ

2.2 ตัวแปรต้นแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันหรือเป็นอิสระต่อกัน ตรวจสอบได้จากค่า variance inflation factor (VIF) ของตัวแปรต้นทั้งสองตัวแปรมีค่าเท่ากันซึ่งมีค่าไม่เกิน 10 กล่าวคือ 1.095 และ 1.095 ตามลำดับจึงสรุปได้ว่าตัวแปรต้น ไม่มีความสัมพันธ์กันเอง

3. ตัวแปรความคลาดเคลื่อน (residual) มีการแจกแจงแบบปกติ (normal independent random variable) ที่มีค่าเฉลี่ยเป็น 0 และค่าความคลาดเคลื่อนแต่ละค่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (no autocorrelation) หรือเป็นตัวแปรสุ่มอิสระ

3.1 ตัวแปรความคลาดเคลื่อน (residual) มีการแจกแจงแบบปกติสามารถตรวจสอบโดยการสร้างกราฟ normal probability plot (normal P-P plot) ของค่าความคลาดเคลื่อนที่ปรับเข้ามาตรฐานแล้ว ซึ่งแนวจุดต้องกระจายรอบเส้นทแยงมุมอย่างไม่มีรูปแบบชัดเจน ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การกระจายของจุดอยู่รอบเส้นทแยงมุมโดยไม่มีรูปแบบชัดเจน แสดงว่า ค่าความคลาดเคลื่อนมีลักษณะการแจกแจงแบบปกติดังรูป

Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual



3.2 ตัวแปรความคลาดเคลื่อนมีค่าเฉลี่ยเป็น 0 ในการศึกษาครั้งนี้พิจารณาจาก ตาราง Residual Statistics พบว่าค่า Residual มีค่าเฉลี่ย (mean) = .000 แสดงว่าค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 ซึ่งเป็นไปตามข้อสมมติดังตาราง

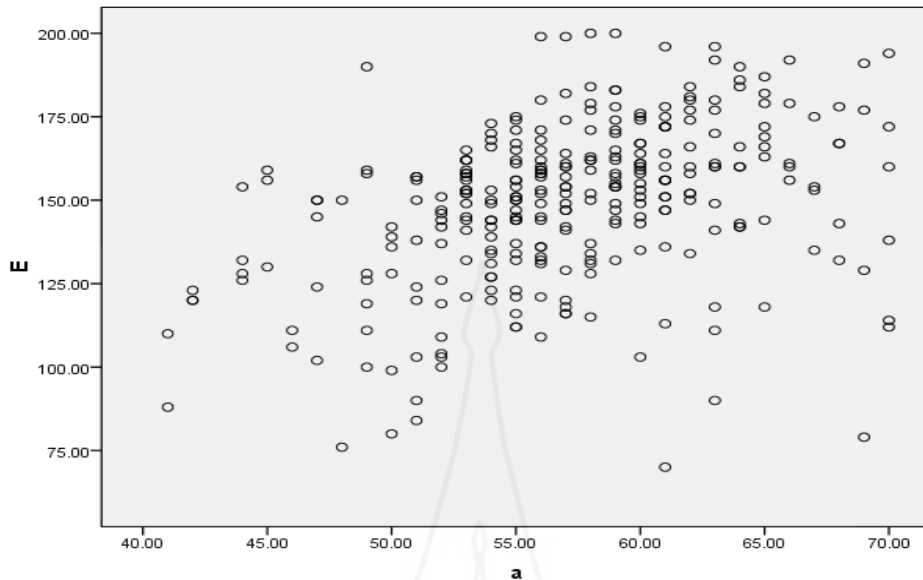
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	91.4432	179.7190	1.4851E2	17.08441	280
Residual	-6.99902E1	40.44662	.00000	17.46623	280
Std. Residual	-3.993	2.307	.000	.996	280
Stud. Residual	-4.017	2.374	.000	1.003	280

a. Dependent Variable: E

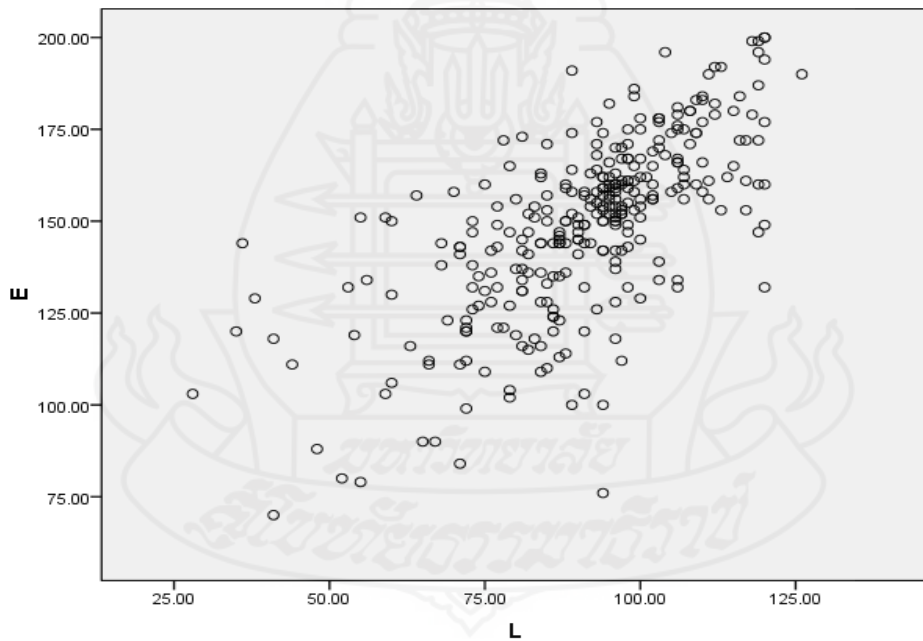
4. ตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับลักษณะการกระจายของข้อมูล (no lack of fit) หรือสมการถดถอยเป็นตัวแทนลักษณะ การกระจายของข้อมูล ได้ซึ่งสมการถดถอยต้องเป็นสมการเส้นตรงคือ

$$\hat{y} = B_0 + B_1 X$$

หรือตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้พล็อตกราฟระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงดังแสดงในภาพ แสดงว่าตัวแบบการถดถอยพหุคูณมีความสอดคล้องกับการกระจายของข้อมูล



^



Remark: a= แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ และ L=ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สรุป ข้อมูลของการวิจัยที่จะนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ในครั้งนี้มีลักษณะเป็นไปตามข้อสมมติทั้งหมดจึงสามารถนำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณมาใช้ในการงานวิจัยนี้ได้

ภาคผนวก ฉ

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

**เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช**

เลขที่ ๒๐๑/๒๕๖๔.....

ชื่อโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2505100572

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางนันทนวล โยคิน

ที่ทำงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภوتاบ่อ จังหวัดหนองคาย

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ลงนาม *Prinac Anantapong*

(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *Am J.*

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 28 มี.ค. 64



ภาคผนวก ช

จดหมายเวียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ 0522.26/ว 105๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน รศ. พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราง

ด้วยนางนันทนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
 การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
 "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ
 สาธารณสุขที่ 10" โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์พิสุทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
 ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
 ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
 วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
 ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่ง
 ว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ สติติวิทยานันท์)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-8636876 (นางนันทนวล โยคิน)



ที่ ศธ 0522.26/ว 105๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางนิ่มนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10” โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ

ที่ ศธ 0522.26/ว 1054



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางนิมนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10" โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ



ที่ ศธ 0522.26/ว 1054

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางนันทวรรณ โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 10” โดยมี อาจารย์ ดร.ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างกา
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.วรรณิ ดปนีयर เป็นผู้
มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิ ราช
หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

ตำแหน่งเรียน อาจารย์ ดร.วรรณิ ดปนีयर



ที่ ศธ 0522.26/ว 1054

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.วรรณิ ดปนิยกร

ด้วยนางนันทฉล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของการรับรู้อาการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10” โดยมี อาจารย์ ดร.ชินฉัตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉิตนันทน์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-8636876 (นางนันทฉล โยคิน)

ที่ ศธ 0522.26/ว 10๕๘



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗ กันยายน 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ด้วยนางนันทวรรณ โยกิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10" โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนาฏ จงธรรมานูร์รัมย์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สติฉวีทยานันท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-25032620

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นงนาฏ จงธรรมานูร์รัมย์



ที่ ศธ 0522.26/ว 105๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๗

กันยายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นางนวล จงธรรมานุกรณ์

ด้วยนางน้อมนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
"ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ
สาธารณสุขที่ 10" โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ
ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ
ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ
วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ
ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่ง
ว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-8636876 (นางน้อมนวล โยคิน)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1059

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

กันยายน 2553

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ นาวาเอกหญิง อภาพร ชูดวง

ด้วยนางนันทนวล โยคิน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 10" โดยมี อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการ ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำ วิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการ ทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่ง ว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรินทร์ฉัตร สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 089-8636876 (นางนันทนวล โยคิน)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนันทวรรณ โยคิน
วัน เดือน ปีเกิด	16 เมษายน 2511
สถานที่เกิด	อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช พ.ศ.2536
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
ตำแหน่ง	หัวหน้าตึกอายุรกรรม

