ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2560

Factors Affecting to Participation of Register Nurses in Development Nursing Services Quality at Community Hospitals in Kamphaengphet Province.

Miss. Praikaew Prasertudomsak

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
2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร
ชื่อและนามสกุล	นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองดำรอด 2. รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(อาจารย์ ร้อยตำรวจโทหญิง ดร.เจือจันทน์ วัฒกีเจริญ)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองดำรอด)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)

.....ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.ฤทุษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้วิจัย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ **รหัสนักศึกษา** 2555100045 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (วิชาการบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร. เรณุการ์ ทองคำรอด (2) รองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (2) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และ (3) อิทธิพลของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 77 คนมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม 5 ตอน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล (2) แรงจูงใจ (3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (4) บรรยากาศองค์กร และ (5) การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคของแบบสอบถามตอนที่ 2-5 เท่ากับ 0.96,0.97,0.96 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพรับรู้แรงจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.51,S.D.=0.50) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.64) มีการรับรู้บรรยากาศองค์กรในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.52) และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$= 3.81, SD =0.76) (2) แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในระดับปานกลาง และ(3) แรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 41.6 อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร การมีส่วนร่วม การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

Thesis title: Factors Affecting to Participation of Register Nurses in Development Nursing Services Quality at Community Hospitals in Kamphaengphet Province.

Researcher: Miss. Praikaew Prasertudomsak; **ID:** "2555100045";

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Thesis advisors: (1) Dr. Renukar Thongkhamrod; Assistant Professor;
(2) Dr.Seenual Sadhitwithayanon, Associate Professor; **Academic year:** 2017

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study : (1) the level of motivation, transformational leadership, climate organization and participation in development nursing services quality of register nurses at Community Hospitals. (2) the relationships between motivation, transformational leadership and climate organization to the participation of register nurses in development nursing services quality at Community Hospitals and, (3 to identify influential of motivation factors, transformational leadership factors and climate organization factors to the participation of register nurses in development nursing services quality at Community Hospitals in Kamphaengphet Province

The sample of this study consisted of 77 register nurses selected by simple random sampling work at Community Hospitals in Kamphaengphet Province more than 1 year and not nurse master. Questionaires were used as research toll which comprised 5 section ; general data, participation of register nurses in development nursing services quality, motivationfactors, transformational leadership factors and climate organization factors. These questionnaires were tested for content validity and reliability. CVI were 0.97. The Cronbach' Alpha Coefficiensof participation, motivationfactors, transformational leadership factors and climate organization factors were 0.937, 0.962, 0.973 and 0.959. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment coefficient and stepwise multiple regression.

The results were as follow. (1) register nurses perceptibly to motivation factors were at high level ($\overline{X}$ =3.51,S.D.=0.50), transformational leadership factors were at high level ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.64) climate organization factors were at high level ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.52) and participation of register nurses in development nursing services quality was at high level ($\overline{X}$ = 3.81 , SD =0.76), (2) motivation factors highly significantly correlated (r=0.645) with participation of register nurses in development nursing services quality at .01 level, transformational leadership factors and climate organization factors significantly correlated in the moderate level (r=0.457, r=0.421) with participation of register nurses in development nursing services quality at .01 level and (3) Independent variable which could significantly predict participation of register nurses at Community Hospitals in Kamphaengphet Province were motivation. These predictors accounted for 41.6 percen (R^2=.416) at .01 level.

Keywords: Motivation, Transformational leadership, Climate, Participation, Development Nursing Services Quality

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความเมตตา กรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด และรองศาสตราจารย์ ดร. ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงการให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือในเรื่องต่างๆด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตาและกรุณาของท่านอาจารย์ทั้งสองเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ร้อยตำรวจโทหญิง ดร.เจือจันทน์ วัฒกีเจริญ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ของกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ในการศึกษาเล่าเรียนจนประสบความสำเร็จ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกและเป็นธุระในเรื่องต่างๆให้ด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามรวมถึงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่เป็นแหล่งศึกษาทางไกลที่ดีเยี่ยม ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล รวมถึงพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ญาติพี่น้อง หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานทุกคนที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน จนทำให้ประสบความสำเร็จ ด้วยความดีทั้งหมด ผู้วิจัยขอมอบแด่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

ไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์

มีนาคม 2561

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 7

กรอบแนวคิดการวิจัย 8

สมมติฐานการวิจัย 10

ขอบเขตของการวิจัย 10

นิยามศัพท์เฉพาะ 11

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 17

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 18

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 18

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล 33

แรงจูงใจ 42

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 55

บรรยากาศองค์กร 64

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 69

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 69

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 71

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 78

การเก็บรวบรวมข้อมูล 79

การวิเคราะห์ข้อมูล 80

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 82
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ 82
ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 86
ตอนที่ 3 แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 91
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 95
ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 96
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 99
สรุปการวิจัย 99
อภิปรายผล 103
ข้อเสนอแนะ 118
บรรณานุกรม 120
ภาคผนวก 130
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 131
ข จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 133
ค หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล 135
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 149
จ ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการรวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ 163
ประวัติผู้วิจัย 178

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่รวมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงาเพชร 70
ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 77
ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 78
ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 83
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 86
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานของ พยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 87
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 88
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 89
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 90
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 91
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 92

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 93
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 94
ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 95
ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร 96

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย 9
ภาพที่ 2 เกณฑ์ 7 หมวด ที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ 23
ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล 31
ภาพที่ 4 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ 48

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างมากในกระบวน การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพราะงานบริการพยาบาลถือเป็นงานพื้นฐานของโรงพยาบาล หากสามารถพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานเป็นที่ยอมรับแล้ว โอกาสที่โรงพยาบาลจะก้าวไปสู่สถานบริการที่มีคุณภาพ หรือได้รับการรับรองคุณภาพจากภายนอกก็เป็นไปได้สูง (ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ, 2554) เนื่องจากการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลแบบองค์รวม ลดความทุกข์ทรมานจากภาวะความเจ็บป่วยอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับการพิทักษ์สิทธิ์อย่างเท่าเทียมกัน พยาบาลเห็นความสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาล และนำมาเป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วย เกิดความตระหนักในการพัฒนาทักษะความรู้อยู่เสมอ มีการจัดระบบการควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดการจัดการศึกษาพยาบาลให้มีการพัฒนาความสามารถ และทักษะของบุคลากรทางการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำ และการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพ สังคมได้เห็นคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล สร้างความน่าเชื่อถือต่อองค์กรให้ได้รับการยกย่อง เป็นที่ยอมรับของบุคคล ทั้งภายนอกและภายในองค์กร (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2553) คุณภาพบริการพยาบาลจะสร้างความน่าเชื่อถือในการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ผู้ป่วยบรรลุในสิ่งที่คาดหวัง ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่ได้พึงพอใจที่การรักษาพยาบาลของพยาบาลเท่านั้น แต่ผู้ป่วยนั้นพึงพอใจในการดูแลและการแสดงออกด้านพฤติกรรมของพยาบาลด้วย (Marija Zaletel, 2008)

สภาการพยาบาลได้กำหนดคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่ 1) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) การรักษาสิทธิผู้ป่วย 3) จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ 4) การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง และ5) การบันทึกและการรายงาน (สภาการพยาบาล, 2552) ต่อมาสำนักการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณภาพภายนอก เพื่อให้ทุกโรงพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ

พยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานกำหนด และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล, 2554) ซึ่งในปัจจุบันปีพ.ศ. 2560 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สำนักการพยาบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 – 2564) ภายใต้วิสัยทัศน์ การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุขบนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน โดยมีกรอบการพัฒนายุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Govermance Excellence) (สำนักการพยาบาล, 2560) จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลดังกล่าว ทำให้องค์กรพยาบาลและบุคลากรพยาบาลทุกคนต้องพัฒนาตนเอง และพัฒนาองค์กรเพื่อตอบสนองนโยบายความเป็นเลิศของบริการพยาบาล เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชน เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยจะได้รับประโยชน์จากบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม รวมถึงสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในประเทศต่างเร่งดำเนินการพัฒนาการบริการให้ได้คุณภาพมาตรฐาน สนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน สร้างความปลอดภัยและความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานได้ โดยผ่านกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจากองค์กรภายนอก

พยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ให้บริการ อีกทั้งยังมีส่วนเกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย และผู้ป่วยบางรายต้องติดตามดูแลต่อที่บ้านก็มี ดังนั้นองค์กรพยาบาลในฐานะองค์กรใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล หากมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ย่อมส่งผลต่อโรงพยาบาลให้การผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างแน่นอน แต่การบริหารและการจัดการจะมีคุณภาพได้ย่อมมาจากแนวคิดที่ถูกต้องและเป็นระบบ จึงจะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลกลุ่มบุคคลและการสร้างนโยบายเพื่อสุขภาพได้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2559) เช่น แนวคิดพื้นฐานการพัฒนาทั่วทั้งองค์กร หรือ Total Quality Management (TQM) ซึ่งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งองค์กร (สุปราณี เจียรพงษ์, 2554) จากการศึกษาวิจัยของ ธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล (2553) พบว่า การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากบุคลากรในโรงพยาบาลประกอบด้วยเจ้าหน้าที่หลายกลุ่มงาน หลายระดับ ซึ่งองค์กรพยาบาลถือว่าเป็นหน่วยงานของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างมากต่อการให้บริการผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน โดยมีหน้าที่กำหนดนโยบายด้านบริการพยาบาล วิเคราะห์ วางแผน สื่อสารให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับนำไปปฏิบัติ สนับสนุนการจัดบริการตามมาตรฐานให้มี

คุณภาพ สนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัย เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน จัดสิ่งสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการเชื่อมโยงไปสู่ชุมชน

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีปัจจัยสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จหลายปัจจัย การมีส่วนร่วมถือว่าเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินกิจกรรม หรือโครงการต่างๆเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สุปราณี เจียรพงษ์, 2554))ทั้งนี้เพราะ การมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลให้การบริหารจัดการมีลักษณะกว้างขวาง ขยายไปสู่การปฏิบัติงานในระดับล่างขององค์กร (Putti, 1987, pp. 304 อ้างใน ศรีนวล ศิริคะรินทร์, 2552, น. 44) กระบวนการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประกอบไปด้วย 4 ด้านคือ 1) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (Decision Making) 2) การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน (Implementation) 3) การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล (Evaluation) และ 4) การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ (Benefits) โดยหลักของการมีส่วนร่วมในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ “การตัดสินใจ” นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546) สิ่งสำคัญคือ ลักษณะการมีส่วนร่วมของบุคคลจะต้องมีและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวางแผนโครงการ การบริหารจัดการดำเนินงานตามแผน การเสียสละกำลังแรงงานของบุคคล ตลอดจนวัสดุอุปกรณ์ กำลังเงินหรือทรัพยากรที่มีอยู่ (มณฑล จันทร์แจ่มใส, 2551) และการให้บุคลากรมีส่วนร่วม(Participation) ในการเปลี่ยนแปลง จะทำให้การต่อต้านลดน้อยลง เพราะการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่พวกเขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ องค์กรจำเป็นต้องเชื้อเชิญให้บุคลากรที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ (ชูชัย สมิทธิไกร, 2554, น. 140-141) สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผลในทุกกิจกรรมขององค์กร ซึ่งทำให้บุคลากรได้นำความรู้ ความสามารถ (Talents) และทักษะ (Skills) ของตนเองมาใช้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์กรหรือผูกพันกับกิจกรรมที่ได้ร่วมดำเนินการ (ศรีนวล ศิริคะรินทร์, 2552, น. 47)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีหลายปัจจัย อาทิ แรงจูงใจ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg) เชื่อว่าปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น (Motivation Factors) เป็นปัจจัยที่จูงใจบุคคลให้ทำงาน ได้แก่ ความสำเร็จ การยกย่องความก้าวหน้า ลักษณะงาน และความรับผิดชอบ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวกำหนดให้บุคคลมี

พฤติกรรม ความรู้สึกอย่างไรต่องานที่ทำ เป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความพอใจ (stisfiers) ซึ่งแรงจูงใจ ตามทฤษฎีการจูงใจของ เฟรดเดอริค เฮิร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg) แบ่งเป็น 2 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) กับ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) (นิติพล ภูตะโชติ, 2556, น. 188) ดังนั้นในการที่จะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยความเต็มใจ และพอใจ โดยการนำแนวคิดเรื่องแรงจูงใจมาใช้ ให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตั้งแต่ ร่วมตัดสินใจและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผลการดำเนินงาน และรับผลประโยชน์ร่วมกันเมื่อองค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ สิ่งเหล่านี้จะช่วยจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีความเพียรพยายาม ที่จะร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่า ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนพยาบาลให้เกิดแรงจูงใจที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จึงมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ผ่านการรับรองจากองค์กรภายนอกเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากแรงจูงใจแล้ว การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถผลักดันให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ (Bass & Avolio, 1994, pp. 131 อ้างใน สุปราณี เจียรพงษ์, 2555) เพราะการที่หัวหน้าหน่วยงานมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงจะเป็นแบบอย่างที่เข้มแข็ง การประพฤติปฏิบัติของผู้นำที่มีมาตรฐานศีลธรรมและจริยธรรมสูงทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อถือศรัทธาและนับถือ สร้างแรงบันดาลใจ จูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมาย เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ ผู้นำจะให้ความสำคัญ และยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยมอบหมายงานและให้โอกาสพัฒนาตามความรู้ความสามารถและความถนัดของแต่ละคน สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้ (ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ , 2554) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแล้ว การที่องค์กรมีบรรยากาศที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลได้ (สมหมาย จันทรอัมพร, 2555, น. 147) บรรยากาศองค์กรหมายถึง สภาพแวดล้อมและการปฏิสัมพันธ์ภายในองค์กร ซึ่งรับรู้และคาดหวังโดยบุคลากรภายในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากร และมีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพ องค์กรที่มีบรรยากาศดีที่ทำให้คนมีความรัก สามัคคี มีความเข้าใจกัน มีขวัญและกำลังใจ ยินดีปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ มีความคิดริเริ่ม

ในการทำงาน สามารถลดความขัดแย้งระหว่างคนได้ (สมพร เลิศวิริยเสถียร และยุพิน ตันอนุชิตติกุล , 2552 อ้างใน สมหมาย จันทรอัมพร, 2555, น. 147) เลทวิน และ สตริงเกอร์ (Letwin and Stringer) ได้ชี้ให้เห็นว่าบรรยากาศภายในองค์กร มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร ภายในองค์กร และมีความสัมพันธ์กับความต้องการความสำเร็จ ความต้องการความผูกพัน และความต้องการอำนาจ ของบุคลากรภายในองค์กร (สมยศ นาวีการ, 2539) จากแนวคิดบรรยากาศองค์กรของสตริงเกอร์ (Stringer, 2002) แบ่งบรรยากาศองค์กรเป็น 6 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านมาตรฐาน (Standards) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) ด้านการสนับสนุน (Support) และด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) (www.chulapedia.chula.ac.th) โดยทั้ง 6 ด้านนี้เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้เกิดบรรยากาศหรือสภาพแวดล้อมที่จูงใจบุคลากรภายในองค์กร ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพเป็นอย่างยิ่ง

ดังนั้น ผู้บริหารทุกคนควรให้ความสำคัญต่อบรรยากาศขององค์กร เพราะบรรยากาศองค์กรจะช่วยให้นักบริหาร สามารถวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรและองค์กรได้สอดคล้องกัน (www.gotoknow.org) ดังเช่นผลสรุปในงานวิจัยของ สมหมาย จันทรอัมพร (2555) พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยอธิบายไว้ว่า บรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีโครงสร้างที่สนับสนุนการปฏิบัติงาน มีการกำหนดมาตรฐานของสถานที่และกำหนดความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน ดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมไทย ประกอบกับเป็นตึกสร้างใหม่ สถานที่สะอาด มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกที่ทันสมัย ปลอดภัยและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังนั้นบรรยากาศที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลได้ จะเห็นว่าบรรยากาศองค์กรก็เป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดกำแพงเพชรทุกแห่ง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยการเข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จนปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 3 ทั้งสิ้น 9 แห่ง (งานพัฒนาคุณภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2560) และนโยบายการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร ได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร ต้องผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 3 ภายในปี 2560 โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่นั้น เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพขั้นที่ 3 และผ่านการตรวจประเมินซ้ำเพื่อรับรองคุณภาพ รอบที่ 1 แล้ว ผลการประเมินใน

ครั้งแรกและครั้งที่สองที่ผ่านมา ปรากฏว่า มีข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพในส่วนของคุณภาพบริการพยาบาลที่ต้องปรับปรุงแก้ไข คือด้านการประเมินผลการดำเนินงานและนำผลที่ได้มาวางแผนพัฒนาต่อ และลดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผ่านมาให้ได้ คือ ปัญหาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการจากพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะในระดับผู้ปฏิบัติ ปัญหาความต่อเนื่องการดำเนินกิจกรรมต่างๆในการพัฒนาคุณภาพบริการ ปัญหาการเชื่อมโยงการทำงานแต่ละทีมและการใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยควรมีแนวทางที่ชัดเจนและนำไปใช้อย่างจริงจัง (โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล, 2558) นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ ในเรื่องพฤติกรรมบริการ และคุณภาพการบริการพยาบาลอีกด้วย (โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล, 2560) จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียง 3 แห่ง โดยผู้วิจัยถามอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มงานพยาบาลปัจจุบันนี้มีอะไรบ้าง พบว่า ทั้ง 3 แห่งมีปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันคือ ขาดความต่อเนื่องจากความร่วมมือของพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพราะส่วนใหญ่อยู่เวรนอกเวลาราชการ ภาระงานมาก ไม่เห็นประโยชน์จากความร่วมมือในการพัฒนา ไม่ได้รับการประเมินผลงานจากการเข้าร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในส่วนของหัวหน้าแผนก หรือหัวหน้างานเองก็ต้องทำหน้าที่บริหาร ควบคู่ไปกับการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยด้วย ทำให้ไม่มีเวลาในการร่วมประชุม หรือวางแผนงานให้เกิดประสิทธิภาพตามเป้าหมายหรือนโยบายของโรงพยาบาลได้ โดยเฉพาะในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพกระบวนพยาบาล จากปัญหาอุปสรรคดังที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของวิชาชีพ มีความสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุผลสำเร็จในเป้าหมายที่กำหนดได้ ดังนั้นผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม (Participation) ในการดำเนินงานในทุกขั้นตอน เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆ ในด้านอำนาจ ด้านข้อมูล ด้านความรู้และทักษะ และด้านผลตอบแทน ให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ หรือเป้าหมายที่ต้องการ

ผู้วิจัยในฐานะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในเครือข่ายและมีหน้าที่เป็นผู้ควบคุมกำกับการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาล รับผิดชอบการจัดบริการพยาบาลสำหรับผู้ใช้บริการ และควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการพยาบาลของพยาบาลระดับ

ปฏิบัติการ และพยาบาลผู้บริหารระดับต้น ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร องค์กรวิชาชีพและตัวบุคลากรพยาบาลเป็นที่ยอมรับ เพิ่มความปลอดภัยและความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ลดข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ เกี่ยวกับคุณภาพบริการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นจึงมีความสนใจทำการศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารวางแผนในการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดความต่อเนื่อง และยั่งยืน เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการต่อไปในอนาคต

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 ศึกษาแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

2.3 ศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

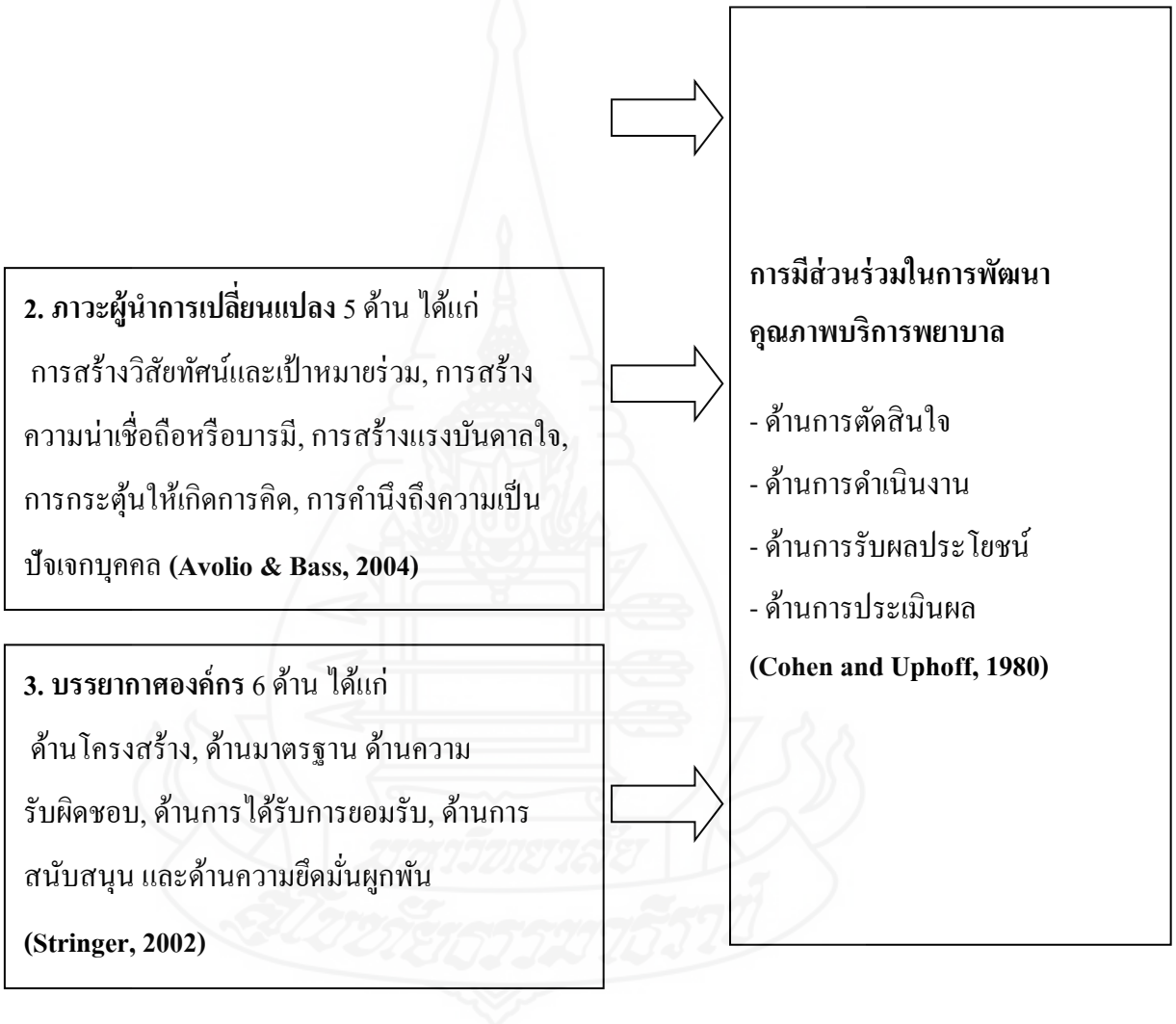
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen and Uphoff (1980) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการตัดสินใจ ด้านการดำเนินงาน ด้านการรับผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล และเลือกศึกษาปัจจัยที่คาดว่าน่าจะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ 1) แรงจูงใจ ตามแนวคิดทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg, 2008) ประกอบด้วย ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) และปัจจัยค้ำจุน (Hygiene Factors) 2) ปัจจัยด้านผู้นำองค์กร ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ อโวลิโอ และ แบส (Avolio & Bass, 2004) และ3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย บรรยากาศองค์กร ตามแนวคิดของสตริงเจอร์ (Stringer, 2002) มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น **ตัวแปรตาม**

1. แรงจูงใจ ประกอบด้วย

1.1 <u>ปัจจัยจูงใจ</u> ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จในงาน, ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ, ด้านลักษณะของงาน, ด้านความ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานของการวิจัย

4.1 แรงจูงใจ มีอิทธิต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

4.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

4.3 บรรยากาศองค์กร มีอิทธิต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

5. ขอบเขตของการวิจัย

5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ในเรื่อง แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

5.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขาณุวรลักษณ์บุรี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล และโรงพยาบาลโกสัมพี จำนวน 459 คน

5.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ไม่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นหรือความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบเท่ากับ .05 ให้อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 กำหนดขนาดอิทธิพลที่ขนาดปานกลาง เท่ากับ 0.15 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 77 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ทำการศึกษาตั้งแต่เดือน มีนาคม 2560 ถึงเดือน มกราคม 2561

5.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือน มีนาคม 2560 – เดือนมกราคม 2561 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 6 - 31 มกราคม 2561

6. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

6.1 การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ช่วยเหลือในการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม หรือการเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการของหอผู้ป่วย หรือร่วมดำเนินการ เพื่อแสวงหาทางเลือกและการตัดสินใจต่างๆ ในด้านอำนาจ ด้านข้อมูล ด้านความรู้ ทักษะ และด้านผลตอบแทน ให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ หรือเป้าหมายที่ต้องการ วัดโดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮน และอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ 4 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล และการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์

6.1.1 การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจ ในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยร่วมกันค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางแก้ไข ร่วมกำหนดแผนการปฏิบัติงาน ร่วมกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

6.1.2 การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย การสนับสนุนผู้ร่วมงานในการเสนอความคิดเห็น

6.1.3 การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมในกิจกรรมวิเคราะห์และสรุปผล

การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยของตนเอง ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือความคาดหวังที่ต้องการหรือไม่

6.1.4 การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมในการรับประโยชน์อันเกิดจากผลลัพธ์ในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางวัตถุหรือจิตใจ ได้แก่ การได้รับการยอมรับและยกย่องจากหน่วยงานอื่น ความรู้สึกภาคภูมิใจ การเพิ่มพูนความสามารถ

6.2 แรงจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยความมุ่งมั่นให้สำเร็จตามต้องการหรือตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ วัดโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน ที่ผู้วิจัยได้นำแนวคิดปัจจัยจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 2008) มาศึกษา ประกอบด้วย

6.2.1 ปัจจัยจูงใจ หมายถึง สิ่งกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะของงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล

1) ด้านความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร สามารถปฏิบัติงานสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย สามารถแก้ไขสถานการณ์ในปัญหาต่างๆได้เป็นผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2) ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีความรู้สึกภาคภูมิใจจากการได้รับการยกย่อง ชมเชย หรือการแสดงความยินดี จากหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผู้ร่วมงาน เมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ

3) ด้านลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นงานที่น่าสนใจ ท้าทายความสามารถ ได้ใช้ความรู้ และทักษะที่หลากหลาย ได้ประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

4) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยไม่ต้องควบคุมมากจนเกินไป

5) ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล (Advancement and possibility of personal growth) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีโอกาสได้เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงาน

6.2.2 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) หมายถึง สิ่งกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยความพอใจ มีความสุขในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยลดอุปสรรคการทำงานให้เกิดความราบรื่น อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนปัจจัยจูงใจให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ประกอบด้วยปัจจัย 5 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านการบังคับบัญชา ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล ด้านเงื่อนไขในการทำงาน ด้านค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน

1) ด้านนโยบายและการบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าองค์กรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้ มีการสื่อสารให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทุกคนรับรู้ถึงนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลขององค์กร

2) ด้านการบังคับบัญชา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปกครองบังคับบัญชางานด้วยความยุติธรรม เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ร่วมวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ยอมรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะจากผู้ปฏิบัติ

3) ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเป็นกันเองกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือและช่วยเหลือกันในทีมจนงานสำเร็จตามเป้าหมาย ทุกคนในองค์กรมีการติดต่อสื่อสารที่ดีต่อกัน

4) ด้านเงื่อนไขในการทำงาน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าสภาพแวดล้อมต่างๆในที่ทำงานเอื้อให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัย ความสะอาด ความสะดวกสบาย มีบุคลากรเพียงพอกับภาระงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และวัสดุอุปกรณ์เหมาะสมกับการใช้งาน ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น เป็นต้น

5) ด้านค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน หมายถึง การที่วิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับความมั่นคง ปลอดภัยจากงานที่ทำอยู่ และการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้มีโอกาสได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนให้สูงขึ้น

6.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร รับรู้ได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมของลักษณะความเป็นผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจ และกระตุ้นผู้ปฏิบัติให้ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคาดหวังและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ วัดโดยใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5 ด้าน (5 I's) ตามแนวคิดของ อโวลิโอ และแบส (Avolio & Bass, 2004) ประกอบด้วย ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ (idealized influence, idealized attributes) ด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวก (idealized influence, idealized behaviors) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation) ด้านการกระตุ้นให้เกิดการคิดหรือการกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individual consideration)

6.3.1 ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นความตั้งใจ และแน่วแน่ในอุดมการณ์ที่จะบรรลุความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น การให้ผู้ปฏิบัติร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์และป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คอยช่วยเหลือและกระตุ้นบุคลากรร่วมกันดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายสูงกว่ามาตรฐานทั่วไป

6.3.2 ด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวก หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการ

ปฏิบัติงาน และเป็นที่พึ่งของผู้ใต้บังคับบัญชา การเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาในเรื่องการทำงาน

6.3.3 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมหรือคำพูดกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติมีความพยายามที่จะประสบผลสำเร็จร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สร้างและปรับทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางที่ตกลงร่วมกันได้

6.3.4 ด้านการกระตุ้นทางปัญญา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาแนวทางใหม่ๆในการทำงาน โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือต่อต้านทอน โอกาสในการแสดงความสามารถของผู้ปฏิบัติที่จะพัฒนาคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น

6.3.5 ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความเข้าใจในความแตกต่างและความต้องการของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคลเป็นอย่างดี ด้วยการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและความถนัดของผู้ปฏิบัติแต่ละบุคคล ส่งเสริมการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติตามความเหมาะสมของแต่ละคน และปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม

6.4 บรรยากาศองค์กร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าสภาพแวดล้อมภายในองค์กรนั้น สามารถเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ วัดโดยใช้แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ สตริงเจอร์ (Stringer, 2002) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

6.4.1 ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าการจัดโครงสร้างของหน่วยงานเอื้อต่อการทำงาน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคลากรแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน

6.4.2 ด้านมาตรฐาน (Standards) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงาน และกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น

6.4.3 ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับความไว้วางใจและการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้บุคลากรรับผิดชอบ บุคลากรสามารถกำหนดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้อย่างอิสระ โดยไม่จำเป็นต้องให้ใครตรวจสอบซ้ำถึงการทำงาน หรือการตัดสินใจที่ได้ทำไป

6.4.4 ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน การได้รับรางวัลหรือคำชมเชย หรือผลตอบแทนอื่นๆจากผู้บังคับบัญชา หรือจากผู้รับบริการ

6.4.5 ด้านการสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าทีมงานมีการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนในการปฏิบัติงานของบุคลากร

6.4.6 ด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

6.5 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.6 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ของจังหวัดกำแพงเพชร ได้แก่ โรงพยาบาลขาณุวรลักษณ์บุรี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลโกสัมพี และโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย และพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการวางแผนพัฒนาองค์กร ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสนับสนุน และเป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย
    1.1 คุณภาพบริการพยาบาล
    1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
    1.3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
3. แรงจูงใจ
4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
5. บรรยากาศองค์กร

1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

1.1 คุณภาพบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีนักวิชาการให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลไว้หลายท่าน ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1.1.1 ความหมายตามคุณภาพบริการ ได้แก่ ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาลตามคุณภาพบริการ ว่าหมายถึง การบริการที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงถึงสิ่งที่สามารถสัมผัสได้ อาทิเช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ และบุคลากร ที่ต้องพร้อมเสมอสำหรับ

ให้บริการ สร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นให้แก่ผู้รับบริการหรือลูกค้า ให้บริการที่ตอบสองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว เอาใจใส่ผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน เพื่อสร้างความประทับใจและความพึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ

1.1.2 ความหมายตามลักษณะการบริการพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ได้แก่ พิสมัย สวนคร้ามดี (2553) ได้อธิบายความหมายคุณภาพการบริการพยาบาล ตามการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล คือ ลักษณะที่พึงประสงค์ของบริการพยาบาล ที่พยาบาลกระทำการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยมีผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล เป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการพยาบาล และให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาลจากความพึงพอใจบริการพยาบาล หมายถึง ลักษณะโดยรวมที่ดีของบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความชื่นชอบ ยินดีและพอใจ ตามประสบการณ์และการรับรู้ของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยต่อคุณลักษณะหรือบริการพยาบาลที่ได้รับจากการปฏิบัติของพยาบาลประจำการ ขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล สอดคล้องกับ รัชนี นามจันทรา และวรรณี บุญช่วยเหลือ (2557) ได้ให้ความหมายของคุณภาพในบริบทของการบริหารจัดการทางการพยาบาลไว้ว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณสมบัติและคุณลักษณะทั้งหมดของบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้จ่ายเงินแทนผู้ใช้บริการ และสังคม สามารถสร้างความพึงพอใจและความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมทั้งตัวผู้ให้บริการเอง ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และผู้ที่พาผู้ใช้บริการมารับบริการสุขภาพ ตลอดจนจะต้องเป็นบริการที่เป็นไปตามหลักวิชาการ มาตรฐานวิชาชีพ คุณธรรม และจริยธรรมวิชาชีพ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีที่สุดสำหรับผู้ใช้บริการ เช่นเดียวกับ เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร (2558) สรุปความหมายคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของการบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว และจนมีความพึงพอใจ

1.1.3 ความหมายตามการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล (Kunaviktikul et al., 2001 อ้างถึงใน Mansoureh Z. Tafreshi Mehrnoosh Pazargadi Zhila Abed Saeedi, 2007) สรุปความหมายของคุณภาพการพยาบาลไว้ว่า หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนอง

ความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความห่วงใย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ฟื้นฟูสภาพ ให้สามารถกลับไปสู่สภาวะปกติของชีวิต ผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจ และ มาริจา เซลเทล (Marija Zaletel, 2008) ได้อธิบาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ให้เกิดความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญในกระบวนการดูแล คือ มีมาตรฐานทางวิชาชีพสูง มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ำ ผู้ป่วยพึงพอใจ และมีผลกระทบในทางบวกต่อสุขภาพของผู้ป่วย

สรุปโดยรวมได้ว่า คุณภาพบริการพยาบาลหมายถึง ความเหมาะสมหรือคุณค่าของกิจกรรมการพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และจิตวิญญาณ ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย และพึงพอใจต่อบริการพยาบาล

1.2 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การพัฒนามาจากคำว่า Development มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ภัทรลภา ลิ้มกิติศุภสิน (2556) กล่าวว่า การพัฒนาเป็นการสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้า ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนในทางที่ดีขึ้น และการพัฒนาเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับสังคมโดยส่วนรวม เพื่อให้มีสภาพที่ดีขึ้น

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ สรุปไว้ว่า การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีกว่าเดิม เพื่อให้ประชาชนหรือชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและมีความเจริญก้าวหน้า โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นได้มีการกำหนดไว้ก่อนและครอบคลุมทั้งด้านวัตถุและด้านจิตใจ หรืออาจแบ่งเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง นอกจากนี้แล้ว การพัฒนาในแง่ที่เป็นกระบวนการ (process) จะประกอบด้วยหลายขั้นตอน (stages) ที่มีความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยง (relation or linkage) และสอดคล้องกัน การพัฒนายังเป็นกระบวนการต่อเนื่อง (continuing process) คือ หลังจากดำเนินกิจกรรมพัฒนากิจกรรมหนึ่งผ่านไปแล้ว ก็จะนำไปสู่การเริ่มดำเนินกิจกรรมพัฒนากิจกรรมอื่นต่อๆไปอีก

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การพัฒนาคือ การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงสิ่งที่เป็นอยู่ โดยมีการวางแผนอย่างมีเป้าหมาย เพื่อจะทำให้เกิดผลของการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นทั้งในระดับบุคคลและระดับสังคมโดยส่วนรวม

เมื่อนำความหมายของการพัฒนารวมกับความหมายคุณภาพบริการพยาบาล สามารถสรุปความหมายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้ว่า คือ การปรับปรุง เปลี่ยนแปลงคุณค่าของกิจกรรมการพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างมีแบบแผนทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล โดยเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ที่กระทำต่อผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของอนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ (2541) ที่ได้ทำโครงการวิจัยและพัฒนา (Research Development) เรื่อง ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมดำเนินการ 8 แห่ง ระยะเวลาดำเนินการ 1 มิถุนายน 2536 ถึง 31 พฤษภาคม 2539 ผลการดำเนินงานของโครงการ พบว่า กิจกรรมพัฒนาองค์กรทำให้เกิดความร่วมมือในการทำงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างหน่วยงานดีขึ้น และทำให้เกิดการยอมรับการใช้แนวคิด CQI นอกจากนี้การอบรมพฤติกรรมบริการทำให้ผู้ให้บริการเข้าใจความคาดหวังของผู้รับบริการได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการประทับใจมากขึ้น ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อตอบสนองให้เกิดระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เสมอภาค และมีคุณภาพ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และมาตรฐาน อีกทั้งยังเป็นการสร้างความมั่นใจให้แก่ประชาชนเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย จะได้รับประโยชน์จากบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึง และเป็นธรรม (ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ, 2554)

1.3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้กำหนดคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามมาตรฐานบริการการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุตยภูมิ และตติยภูมิ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และ จรรยาบรรณวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง การบันทึกและการรายงาน (สภาการพยาบาล, 2552) และสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ ได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ขึ้นใหม่ เป็นมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2554) เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาระบบคุณภาพในปัจจุบัน อันจะตอบสนองต่อนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ปรับเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว โดยใช้แนวคิดและหลักการที่สำคัญ ในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย

แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector ManagementQuality Award : PMQA)

แนวคิดที่ 2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

แนวคิดที่ 3 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

แนวคิดที่ 4 กระบวนการพยาบาล

แนวคิดที่ 5 การพยาบาลแบบองค์รวม

แนวคิดที่ 1 เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) พ.ศ. 2558

เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีพื้นฐานทางเทคนิคและกระบวนการเทียบเท่ากับเกณฑ์รางวัลคุณภาพของนานาชาติ เป็นกรอบแนวคิดในการบริหารจัดการ ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการพัฒนาการบริหารราชการ เพื่อให้องค์กรภาครัฐมีกระบวนการทำงาน และผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดียิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายคือ ประโยชน์สุขของประชาชนและประโยชน์สูงสุดของประเทศชาติ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2557)

วัตถุประสงค์ของการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ

1. เพื่อยกระดับคุณภาพการปฏิบัติงานของภาครัฐ ให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546

2. เพื่อให้หน่วยงานภาครัฐ นำไปใช้เป็นแนวทาง ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานสู่ระดับมาตรฐานสากล

3. เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทาง ในการประเมินตนเอง และเป็นบรรทัดฐานการติดตาม และประเมินผลการบริหารจัดการของหน่วยงานภาครัฐ

เกณฑ์PMQA เป็นชุดของคำถามเกี่ยวกับเรื่องสำคัญ 7 หมวดในการบริหารและดำเนินงานของส่วนราชการ ได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล หมวด 6 การจัดการกระบวนการ และหมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ซึ่งเกณฑ์ทั้ง 7 หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยสามารถอธิบายเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ และ 2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์

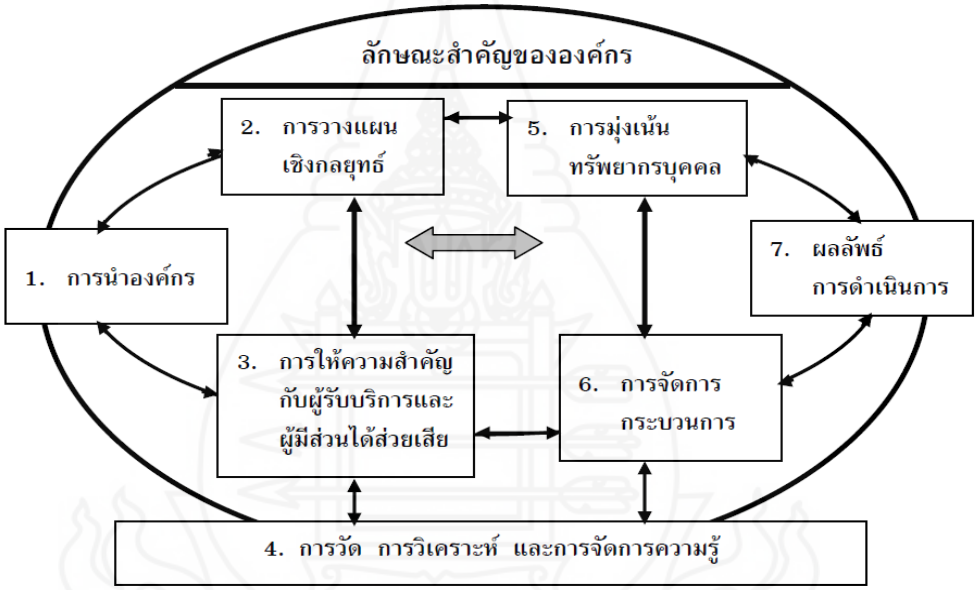
1) ส่วนที่เป็นกระบวนการ สามารถแบ่งตามลักษณะการปฏิบัติการได้ 3 กลุ่มย่อย ดังนี้

1.1) กลุ่มการนำองค์กร เน้นให้เห็นความสำคัญว่าในการนำองค์กร ผู้บริหารของส่วนราชการต้องกำหนดทิศทางของส่วนราชการ โดยต้องมีการมุ่งที่ยุทธศาสตร์และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ หมวด 1 การนำองค์กร หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ และหมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

1.2) กลุ่มปฏิบัติการ ทั้งบุคลากรและกระบวนการมีบทบาทในการทำให้การดำเนินงานสำเร็จ และนำไปสู่ผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ ได้แก่ หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และหมวด 6 การจัดการกระบวนการ

1.3) กลุ่มพื้นฐานของระบบ ได้แก่ หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ กลุ่มนี้ส่งผลให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้ข้อมูลจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน

2) ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ ส่วนนี้เป็นการตรวจประเมินใน 4 มิติ ที่สอดคล้องกับคำรับรองการปฏิบัติราชการ ได้แก่ มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์กร



ภาพที่ 2 เกณฑ์ 7 หมวด ที่มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ

(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2557) น. 18))

แนวคิดที่ 2 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี

จากนโยบายของรัฐบาลที่จะเร่งรัดให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีมาตรฐานและคุณภาพ พร้อมกับพัฒนาทุกโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพ (HospitalAccreditation) เพื่อสร้างความเชื่อถือ ศรัทธา และไว้วางใจของผู้รับบริการ การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานโรงพยาบาล ฉบับล่าสุดที่ใช้ชื่อว่า “มาตรฐานโรงพยาบาล

และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2558) ซึ่งมีเนื้อหาสรุปเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ภาพรวมของการจัดการองค์กร ประกอบด้วย

1.1 การนำ

1.2 การวางแผนกลยุทธ์

1.3 การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย

1.4 การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้

1.5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

1.6 การจัดการกระบวนการ

ส่วนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัย และคุณภาพ

2.2 การกำกับดูแลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

3.1 การดูแลทั่วไป

3.2 การดูแลผู้ป่วย และการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง

3.3 การดูแลเฉพาะ

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย

4.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย

4.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน

4.3 ผลด้านการเงิน

4.4 ผลด้านทรัพยากรบุคคล

4.5 ผลด้านประสิทธิผล

4.6 ผลด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม

4.7 ผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

แนวคิดที่ 3 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

สภาการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานฉบับล่าสุดคือ มาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 3พฤศจิกายน 2548 (สภาการพยาบาล, 2552) แบ่งเป็น 3 หมวด คือ

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

แนวคิดที่ 4 กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

กระบวนการพยาบาล เริ่มใช้และวางแนวคิด ในปี ค.ศ. 1967-1987 โดย ยูราและวอลช์ (Yura and Walsh อ้างใน http://thainurseclub.blogspot.com, 2013) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญของวิชาชีพการพยาบาลในการรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ นำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งเป็นระบบการแก้ปัญหาที่มีขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอนจะมีความสัมพันธ์และพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่

การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ให้เกิดความมั่นใจ พึงพอใจในการปฏิบัติ สร้างความก้าวหน้าให้กับวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งยังทำให้เกิดการมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลที่เหมาะสม ช่วยในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีม และเป็นการปรับปรุงคุณภาพของการพยาบาล

ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล (http://thainurseclub.blogspot.com, 2013)

- แสดงเอกลักษณ์ เอกสิทธิ์ ศาสตร์แห่งวิชาชีพ
- เป็นแกนในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้เป็นระบบ มีขั้นตอนต่อเนื่อง
- ช่วยให้พยาบาลได้ใช้ทักษะพื้นฐานต่างๆ
- ทำให้มีการบันทึกข้อมูล ควบคุมคุณภาพการพยาบาลได้
- สร้างมาตรฐานการพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภทได้

คุณลักษณะสำคัญของกระบวนการพยาบาล มี 6 ประการ คือ

1. มีเป้าหมาย (Purposeful) เป็นตัวชี้นำการปฏิบัติ
2. เป็นระบบ (System) มีวิธีการและขั้นตอนที่ชัดเจน ในการจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
3. เป็นพลวัตร (Dynamic) เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา และมีความต่อเนื่อง เหมาะสมกับคงามต้องการหรือปัญหาของผู้รับบริการ
4. มีปฏิสัมพันธ์ (Interactive) กับผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้รับบริการเฉพาะบุคคล
5. มีความยืดหยุ่น (Flexible) โดยสามารถนำไปปรับใช้ได้ทุกสถานการณ์ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม หรือชุมชน
6. อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretically base) ที่ได้รับการออกแบบจากพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางทั้งทางวิทยาศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และประยุกต์ใช้ได้กับทุกๆกรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล

Potter & Perry, 2005 (อ้างใน อรนันท์ หาญยุทธ, 2557) อธิบายสรุปไว้ว่า กระบวนการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีขั้นตอนที่พยาบาลคิดวิเคราะห์และตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้ (อรนันท์ หาญยุทธ, 2557)

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ ของกระบวนการพยาบาล ที่ทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล โดยข้อมูลที่เก็บ

จะต้องถูกต้อง และครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งจะนำไปสู่การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล และการวางแผนกิจกรรมการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่

1.1 การเก็บข้อมูล (Collecting data) เป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้รับบริการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม-วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ที่มีผลต่อ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past health history) การเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present/ Current illness) ผลการตรวจและการรักษาของแพทย์ และ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลที่เก็บจะต้องสะท้อน ต่อภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นทั้งข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) และข้อมูลปรนัย (Objective Data)

1.2. การรวบรวมข้อมูล มีหลายแนวทาง โดยใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล เช่น กรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon's functional health pattern framework) หรือตามแนวคิดความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ (Maslow's basic needs) หรือตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Theory) หรือตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self CareTheory) ทั้งนี้แล้วแต่ละสถานบริการสุขภาพจะเลือกใช้ เพื่อทำให้การรวบรวมข้อมูลถูกรวบรวมมาอย่างเป็นระบบ

1.3. การตรวจสอบข้อมูล (Validation of data) เป็นการตรวจสอบซ้ำหรือตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มาถูกต้องและเป็นความจริง ครบถ้วนสมบูรณ์ ข้อมูลปรนัยและข้อมูลอัตนัยมีความสอดคล้องกัน

1.4. การวิเคราะห์ข้อมูล (Analyzing of data) เป็นการใช้เหตุและผล ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพหรือไม่ พิจารณาได้จากสิ่งบ่งบอกของปัญหา (Cues) ที่สำคัญ ได้แก่ อาการและอาการแสดง สิ่งบ่งบอกจะนำไปสู่การค้นหาความต้องการหรือปัญหา

1.5. การบันทึกข้อมูล (Recording/Documentation of data) ข้อมูลจะถูกบันทึกทุกขั้นตอนของการประเมินสุขภาพ รูปแบบของการบันทึกขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่ใช้ ต้องบันทึกปราศจากอคติหรือลำเอียง หรือการใช้ความคิดเห็นส่วนตัว ต้องกระชับกะทัดรัด ได้ใจความ ตัวสะกดและไวยากรณ์ถูกต้อง การบันทึกข้อมูลไม่ใช่การสรุปข้อมูล

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)

เป็นขั้นตอนของการนำความต้องการหรือปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ (Client's needs or problems) ที่ผ่านการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อเท็จจริง จนสรุปได้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาทางสุขภาพ มาเขียนเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis Statement) NANDA (The North

American Nursing Diagnosis Association) ได้จำแนกข้อวินิจฉัยการพยาบาลออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้

2.1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีปัญหาเกิดขึ้นแล้ว (Actual nursing diagnosis) ในขณะที่ทำการประเมินภาวะสุขภาพ นำปัญหาสุขภาพมาเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบ PES ของ NANDA ดังนี้ P = Problem เป็นส่วนของปัญหาสุขภาพ, E = Cause เป็นส่วนของสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, S = Signs and Symptoms เป็นส่วนของอาการและอาการแสดงทางคลินิก

2.2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยง (Risk nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น ถ้าพยาบาลปล่อยให้ปัจจัยเสี่ยงได้พัฒนาจนเป็นปัญหา พยาบาลต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งกับปัจจัยเสี่ยงนั้นเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา เช่น *"เสี่ยงต่อภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเนื่องจากขาดประสิทธิภาพในการดูแลตนเอง"*

2.3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น (Possible nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ปัญหา อาจเกิดขึ้นได้แต่ยังไม่ชัดเจน และไม่สมบูรณ์ในข้อมูลที่มี และสาเหตุของปัญหายังระบุไม่ได้ เช่น *"อาจมีแผลกดทับเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้"*

2.4. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดี (Wellness nursing diagnosis) เป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลสุขภาพดี ที่แสดงถึงภาวะสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับสุขภาพดี เป็นระดับที่ดีมากขึ้น สามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมของผู้รับบริการใน 2 ประเด็นนี้ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่แสดงถึงความต้องการที่จะมีสุขภาพดีเพิ่มขึ้น 2)พฤติกรรมที่แสดงถึงการทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลกลุ่มของอาการ (Syndrome Nursing Diagnosis Statement) เป็นการอธิบายกลุ่มอาการที่เฉพาะเจาะจง ของการวินิจฉัยการพยาบาล ที่เกิดขึ้นร่วมกันของข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่เกิดขึ้นแล้ว กับข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่มีความเสี่ยงสูงร่วมกัน ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ซึ่งจะบอกให้พยาบาลได้รับรู้ว่ามีสถานการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น การเขียนข้อวินิจฉัยการพยาบาลประเภทนี้จะมี ข้อความที่รวมถึงพยาธิสภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การวางแผนการพยาบาล (Nursing care plan) มี4 ขั้นตอนของกิจกรรมดังนี้

3.1 จัดลำดับข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตามความสำคัญและความเร่งด่วนของปัญหา มีหลักการพิจารณาได้ 2 ทาง คือ 1) ปัญหาที่มีความรุนแรงและมีผลต่อชีวิตต้องได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขทันที และ 2) การจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยการใช้ทฤษฎีความต้องการของมาสโลว์ (Maslow' hierarchy of needstheory. 1943)

3.2. กำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Expected outcomes)หรือเกณฑ์การประเมินผล (Evaluation criteria)

3.3. การเลือกกิจกรรมการพยาบาล (Selecting Nursing Interventions/Activities) ที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เป้าหมายการพยาบาล และแผนการรักษาของแพทย์ เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลแบบองค์รวม

3.4. การเขียนแผนการพยาบาล (Writing nursing care plan) โดยจะเขียนก่อนที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกคน รูปแบบหรือแบบฟอร์มแผนการพยาบาลที่ใช้ขึ้นอยู่กับแนวปฏิบัติของแต่ละสถานบริการสุขภาพ

4. การใช้แผนการพยาบาล (Implementation of nursing care plan)

เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ หรือการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้แผนการพยาบาลที่มีความสมบูรณ์และถูกต้อง ก่อนนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติพยาบาล ควรประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการซ้ำ เพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอีกครั้งว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงจะได้มีการปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถและทักษะทางการพยาบาล ผู้ที่วางแผนการพยาบาลต้องแน่ใจว่าทุกกิจกรรมการพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ จึงควรมีการนิเทศและตรวจสอบเป็นระยะ ๆ

5. การประเมินผล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาล เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล เป็นการประเมินทุกขณะของการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตรวจสอบกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการสอดคล้องกับเป้าหมาย และสิ่งที่คาดหวังไว้หรือไม่ การประเมินผลการพยาบาลช่วยทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพ และเป็นการตรวจสอบคุณภาพของการพยาบาลที่ปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการประเมินผลการพยาบาลเป็นการสร้างมาตรฐานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล และผลการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดที่ 5 การพยาบาลแบบองค์รวม

การพยาบาลแบบองค์รวม (สำนักการพยาบาล, 2551) เป็นแนวคิดทางการพยาบาลที่เน้นการดูแลบุคคลให้เป็นหนึ่งเดียว โดยผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ การพยาบาลแบบองค์รวมเป็นส่วนสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นกรอบแนวคิดสำคัญของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ

1. เป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคน และถือว่าบุคคลเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ และสังคม ออกมาเป็นหนึ่ง เพราะฉะนั้นจะไม่มีคำว่าผู้ป่วยทางกาย หรือผู้ป่วยทางจิตเวช

2. บุคคลเป็นระบบเปิดและเป็นระบบย่อยของระบบอื่น นั่นคือ มนุษย์มีความสามารถที่จะเสาะแสวงหาความรู้ สร้างปัญญา และแนวคิดของตนเองที่จะเลือกกลยุทธ์ในการจัดการแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต

3. เจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ จะมีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพได้

4. การมีสุขภาพและความผาสุกอันสูงสุด ต้องใช้ทรัพยากรจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและภายนอกของตัวบุคคล

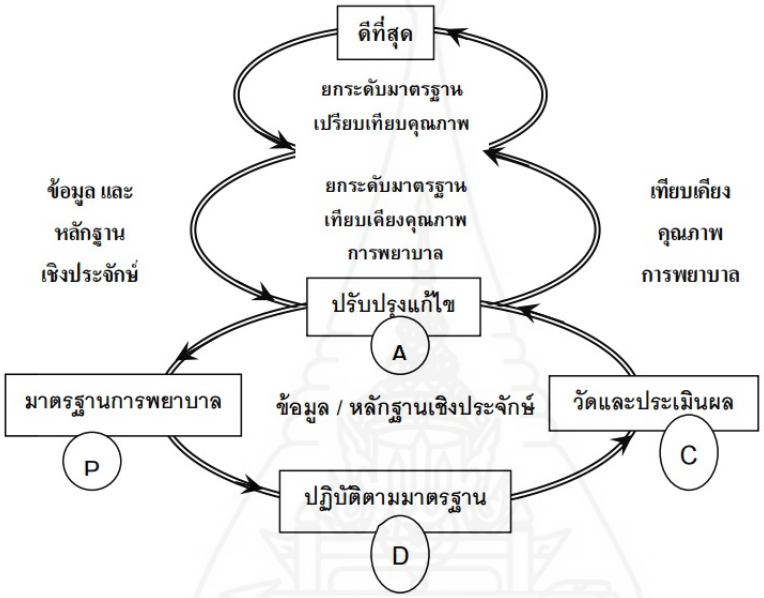
5. ใช้แนวคิดของสุขภาพแบบองค์รวมเป็นพื้นฐาน

6. การพยาบาลมุ่งช่วยเหลือบุคคล ให้พัฒนาความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการของตนเอง เพื่อความผาสุกและเพื่อสุขภาพของชีวิต

สรุปว่า กองการพยาบาลได้บูรณาการแนวคิดทั้งหมดที่กล่าว มาเป็นกรอบแนวคิดของมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)เป็นหลักสำหรับ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เนื่องจากเป็นกรอบแนวคิดที่มีที่มาจากระบบคุณภาพระดับนานาชาติ ได้รับการยอมรับมาแล้วทั่วโลก ว่าสามารถนำไปปรับใช้ เพื่อการพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กองการพยาบาล หรือสำนักการพยาบาลในปัจจุบันได้เริ่มนำแนวคิดการประกันคุณภาพการพยาบาล มาใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา โดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล การกำหนดตัวแบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งในระยะแรกของการดำเนินงานนั้น มุ่งเน้นการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ในด้านโครงสร้าง และกระบวนการ โดยการสนับสนุนให้กลุ่มการพยาบาลพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด รวมทั้งพัฒนาระบบการตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพภายในองค์กร ทั้งนี้ เพื่อให้เกิด ความเชื่อมั่นว่า กลุ่มการพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะสนับสนุน ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยคาดหวังว่า หากกลุ่มการพยาบาลสามารถดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้ ในระยะต่อมากองการพยาบาล ได้กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล รวมทั้ง นำเสนอรูปแบบการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถประกันคุณภาพบริการพยาบาลตามตัวชี้วัด กระบวนการพัฒนาดังกล่าวเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการยกระดับ ผลลัพธ์ที่ดีกว่า คุ้มค่า

เพิ่มขึ้น ในปี 2548-2549 สำนักการพยาบาลได้สนับสนุนการปรับปรุงคุณภาพบริการต่อเนื่อง โดยเพิ่มความชัดเจนของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based) และ นำเสนอการวัดเปรียบเทียบ ผลลัพธ์การปฏิบัติ (Bench Marking) เพื่อมุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการแข่งขันกับตนเองของ บุคลากรพยาบาล แข่งขันระหว่างทีมการพยาบาล หรือระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร หรือภายนอกองค์กร นำไปสู่การยกระดับคุณภาพการพยาบาลที่ดีกว่า มีประสิทธิภาพมากกว่า (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และ อัมภา ศรารัชต์, 2551) ดังแสดงใน ภาพ ที่ 3



ภาพที่ 3 กระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และ อัมภา ศรารัชต์, 2551)

จากภาพที่ 3 การที่จะดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งสามารถยกระดับคุณภาพ และมาตรฐานการบริการ การปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่า และดีที่สุด รวมถึงคุ้มค่า คุ้มทุน ได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบการดำเนินงานดังนี้

1. กระบวนการวางแผนการบริหารจัดการคุณภาพ ประกอบด้วย
    1) การกำหนดเป้าหมาย นโยบาย ตัวชี้วัด วางแผนการดำเนินการที่ชัดเจน
    2) การมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักและทีมดำเนินงาน รวมถึงบทบาทหน้าที่
    3) การพัฒนาสมรรถนะทีมการพยาบาลที่จะนำแผนไปปฏิบัติ
    4) การกำหนดแนวทาง วิธีการปฏิบัติ

5) การจัดระบบการสนับสนุนทีมการพยาบาลให้สามารถปฏิบัติตาม แนวทางปฏิบัติได้

2. กระบวนการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1) การกำหนดระบบ การตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ

2) การประเมินผลการปฏิบัติ โดยการกำหนดระบบการควบคุมคุณภาพ ได้แก่ การมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ กำหนดเครื่องมือ วางแผนการดำเนินงาน การพัฒนาผู้ดำเนินการตรวจสอบ ควบคุมคุณภาพ ซึ่งได้แก่ หัวหน้าทีม หรือหัวหน้าหน่วยงาน หรือผู้ที่ได้รับ มอบหมายอื่น

3) กระบวนการดำเนินการตรวจสอบ ควบคุม เช่น การติดตามการปฏิบัติ การให้ข้อเสนอแนะระหว่างการปฏิบัติงานประจำวันโดยหัวหน้าทีม เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการปฏิบัติงานจะบรรลุผลลัพธ์ระยะสั้นที่ต้องการทุกวันและจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายระยะยาว

4) การวัด และ ประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าหน่วยงาน และผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นระยะ

5) การนำผลการวัดและประเมินไปใช้ในการวิเคราะห์ ปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่องต่อไป

3. การปรับปรุงคุณภาพ ประกอบด้วย

1) การนำผลการวัด และประเมินคุณภาพ มาวิเคราะห์ หาสาเหตุ หารากของปัญหาที่สำคัญคือการวิเคราะห์กระบวนการหลักโดยเฉพาะการวิเคราะห์กิจกรรม ที่สำคัญ (Critical activities) การหาวิธีการแก้ไขปัญหา การป้องกันปัญหา ภาวะแทรกซ้อน หรือ ข้อผิดพลาด ไม่ให้เกิดซ้ำ

2) กระบวนการวางแผนการจัดการปัญหา โดยการศึกษา ทบทวนงานวิจัย หรือกระบวนการ พัฒนา หรือศึกษาการดำเนินงานของหน่วยงานอื่นเปรียบเทียบ และประยุกต์กระบวนการปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง

3) การกำหนดผลลัพธ์ เป้าหมายที่ต้องการใน ระยะยาว หรือภาพรวม

4) การกำหนดผลลัพธ์ประจำวัน ตรวจสอบ ควบคุมกำกับ และให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่อง

5) การวางแผน และดำเนินการปรับปรุงคุณภาพ

6) การประเมินผลการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง

สรุปได้ว่า สำนักการพยาบาลหรือกองการพยาบาลได้พัฒนากระบวนการประกันคุณภาพบริการพยาบาล มาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล การกำหนดตัวแบบการควบคุมคุณภาพการพยาบาล พัฒนาการตรวจสอบ และควบคุมคุณภาพภายในองค์กร เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการทุกคนว่าจะได้รับบริการพยาบาลที่มีศักยภาพ ได้ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ดีกว่า หรือดีที่สุด คุ้มค่า และคุ้มทุน ที่สำคัญคือเกิดกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และพยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

2. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การบริหารคุณภาพแบบมีส่วนร่วม โดยการให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน ทุกระดับ เข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอนและทุกกิจกรรมการพัฒนา จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน รวมถึงเป็นการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการให้บรรลุตามความคาดหวัง เพราะการที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนา ทำให้เกิดการทำงานประสานกันเป็นทีม ทุกคนมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน (รัชนี นามจันทรา และ วรรณี บุญช่วยเหลือ, 2557) มีความมุ่งมั่นที่จะทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์อย่างเต็มศักยภาพของตน

ความหมายของการมีส่วนร่วม

มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมาย ของการมีส่วนร่วม (Participation) ไว้หลายท่านด้วยกันซึ่งในที่นี้จะขอนำเสนอ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

สราวุฒิ คณะไชย (2548) สรุปความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การที่บุคคลในองค์กรให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมทำกิจกรรม หรือโครงการต่างๆ ขององค์กรซึ่งประกอบด้วย การร่วมกันวางแผนคิดแก้ไขปัญหา การดำเนินการปฏิบัติงาน การติดตามผลและร่วมรักษามาตรฐานที่กลุ่มกำหนดขึ้น และมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ร่วมในความสำเร็จ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และสามารถบรรลุผลสำเร็จเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยในการเข้าร่วมทำกิจกรรมนั้นๆ จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม อาทิ บุคคลได้รับการกระตุ้นที่ดีทางด้านจิตใจ การรับรู้ทางความรู้สึก และได้รับการสนับสนุนอื่นๆจากบุคคลในองค์กรซึ่งผู้นำต้องมีบทบาทในการสนับสนุน

เสถียร รุจิรวนิช (2553) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมในโครงการหมายถึง กระบวนการที่ ประชาชนที่ได้รับผลกระทบได้มีโอกาสแสดงความรู้สึกความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล และร่วม ดำเนินการ เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับโครงการที่มีความเหมาะสม การลดผลกระทบความขัดแย้ง และเป็นที่ยอมรับร่วมกัน

บุญฑริกา วรรณกลึง (2555) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง ความเกี่ยวข้องกันระหว่างคนในกลุ่มทั้งทางจิตใจและอารมณ์ความรู้สึกในการแสดงความคิดเห็น เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจขององค์กร ในด้านอำนาจ ด้านข้อมูล ด้านความรู้และทักษะ และด้านผลตอบแทน

นภาภรณ์ อินต๊ะ (2555) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึงการที่บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆด้วยความกระตือรือร้นและสมัครใจในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา มีการตัดสินใจ การวางแผน ดำเนินการตามแผนและติดตามประเมินผล โดยมีการเกี่ยวข้องกันทางด้านจิตใจ และอารมณ์ในสถานการณ์เดียวกันและรับผิดชอบร่วมกันเพื่อปรับปรุงสถานะความเป็นอยู่และก่อให้เกิดการพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนแปลงไปสู่วัตถุประสงค์ที่กำหนด

ภัทรลภา ลิ้มกิติศุภสิน (2556) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมหมายถึง การที่สมาชิกเข้ามาให้ความร่วมมือ หรือช่วยเหลือในการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกกลุ่มในการตัดสินใจ ความเข้าใจร่วมกัน ตลอดจนให้ความร่วมมือ และเห็นคุณประโยชน์ของการทำงานร่วมกัน และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

โคเฮนและอัพฮอฟ (Cohen, J. and Uphoff, N., 1980) อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การเข้าร่วมของบุคคล โดยมีกิจกรรมหรือพฤติกรรมร่วมกัน มีเป้าหมายเดียวกัน และร่วมรับความสำเร็จด้วยกัน

Davis & Newstrom (1989 อ้างใน สราวุฒิ คณะไชย, 2548) ให้ความหมายไว้ว่าการมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางด้านจิตใจ และความรู้สึกนึกคิดของแต่ละคนที่มีต่อกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งของกลุ่ม หรือเป็นแรงกระตุ้นที่ช่วยทำให้มีความสำเร็จ ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม หรือเป็นความรับผิดชอบต่อกิจกรรมร่วมกัน ด้วยการเข้าไปเกี่ยวข้อง(lnvolvement) ช่วยเหลือ (Contribution) และร่วมรับผิดชอบ (Responsibility)

คอทตอน Cotton (1997) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการของความร่วมมือเพื่อที่จะนำความสามารถที่บุคคลมีอยู่มาใช้ ซึ่งจะทำให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การมีส่วนร่วมอาจเกิดขึ้นจากการที่บุคลคลได้มีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกัน การเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการของหน่วยงาน คณะกรรมการบริหารหรืออื่นๆ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง การที่บุคคลเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ช่วยเหลือในการดำเนินงานกิจกรรมกลุ่ม หรือการเป็นตัวแทนในรูปของคณะกรรมการของหน่วยงาน ร่วมดำเนินการ เพื่อแสวงหาทางเลือก และการตัดสินใจต่างๆ ในด้านอำนาจ ด้านข้อมูล ด้านความรู้และทักษะ และด้านผลตอบแทน ให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ หรือเป้าหมายที่ต้องการ

ความสำคัญของการมีส่วนร่วม

"กระบวนการมีส่วนร่วม" เป็นกระบวนการที่จะกระจายอำนาจจากผู้มีอำนาจที่แต่เดิมมักจะใช้อำนาจเหนือ (power over หรือ power against) หันมาใช้อำนาจร่วมกัน (power with) การทำงานแบบมีส่วนร่วมนั้นไม่ว่าจะเป็นระดับครอบครัว ระดับโรงเรียน ระดับชุมชน ระดับองค์กร หรือระดับประเทศนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งในกระบวนทัศน์ปัจจุบัน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของ (ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจและสบายใจ การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดผลดีต่อการขับเคลื่อนองค์กรหรือเครือข่าย เพราะมีผลในทางจิตวิทยาเป็นอย่างยิ่ง กล่าวคือผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมย่อมเกิดความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการบริหาร ความคิดเห็นถูกรับฟังและนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนาเครือข่าย และที่สำคัญผู้ที่มีส่วนร่วมจะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของเครือข่าย ความรู้สึกเป็นเจ้าของจะเป็นพลังในการขับเคลื่อนเครือข่ายที่ดีที่สุด หลักของการมีส่วนร่วม ในความหมายของการบริหารจัดการจะมีความเชื่อมโยงอย่างใกล้ชิดกับ "การตัดสินใจ" นั่นคือ การมีส่วนร่วม จะนำไปสู่การตัดสินใจอย่างมีคุณค่าและอย่างชอบธรรม (วันชัย วัฒนศัพท์, 2546) เช่นเดียวกับ ชูชัย สมิทธิไกร (2554 : 140-141) กล่าวไว้ว่าการให้บุคลากรมีส่วนร่วม(Participation) ในการเปลี่ยนแปลง จะทำให้การต่อต้านลดน้อยลง เพราะการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่พวกเขามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ดังนั้นก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ องค์การจำเป็นต้องเชื้อเชิญให้บุคลากรที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อกระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างมาก ดังนั้นการบรรลุเป้าหมายให้ได้มาซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์กรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมตัดสินใจ เกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) และรวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ได้อย่างสมัครใจ เต็มใจและสบายใจ ส่งผลให้การต่อต้านจากบุคลากรในองค์กรลดลง

แนวคิด ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

แนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่นำมาใช้ในการศึกวิจัยนี้ เป็นทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วม ได้แก่

แนวคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบมากที่สุด ได้เสนอแนวคิดการมีส่วนร่วมไว้ 4 ด้าน ตามลำดับขั้นตอนการมีส่วนร่วม ไว้ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (Decision Making) ประกอบด้วย การกำหนดความต้องการ และการจัดลำดับความสำคัญ จากนั้นเลือกนโยบายและประชากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถแบ่งได้เป็น 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น (initial decisions) เป็นขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ การค้นหาความต้องการจากคนในท้องถิ่น และวิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม ว่าจะตัดสินใจเริ่มโครงการหรือไม่ เริ่มที่ใด เมื่อใด จะได้ทรัพย์พยากรณ์สนับสนุนจากที่ใด อย่างไร เป็นต้น

2.2 การตัดสินใจช่วงดำเนินการ (ongoing decisions) การมีส่วนร่วมในช่วงนี้มีผลต่อความสำเร็จของโครงการ เป็นการจัดลำดับความสำคัญของโครงการ และวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

2.3 การตัดสินใจช่วงปฏิบัติการ (operational decisions) เป็นการเชื่อมโยงโครงการเข้าสู่คนในท้องถิ่น โดยการกำหนดนโยบาย หลักเกณฑ์ต่างๆในการทำกิจกรรม กำหนดกรอบที่จะให้สมาชิกยึดถือ มีการประชุม เพื่อคัดเลือกผู้นำในองค์การ

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) ซึ่งในขั้นตอนนี้จะเกี่ยวข้องกับคำถามที่ว่าใครจะทำประโยชน์ให้แก่โครงการได้บ้าง และจะทำประโยชน์ได้โดยวิธีใด เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากร การมีส่วนร่วมบริหารงานและการประสานงาน และการขอความร่วมมือ เป็นต้น โดยวิถีของการเข้าไปมีส่วนร่วม (Way of Participation) จำแนกเป็น 2 ทาง คือ

1. การมีส่วนร่วมทางตรง หมายถึง การที่บุคคลเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาด้วยตนเอง เช่น การเข้าร่วมประชุม ร่วมอภิปราย ร่วมใช้งาน หรือร่วมลงคะแนนเสียง เป็นต้น

2. การมีส่วนร่วมทางอ้อม หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมผ่านตัวแทน หรือการให้การสนับสนุนโดยไม่นำตนเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรง

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่จะต้องพิจารณา คือ ความเห็น (view) ความชอบ (preferences) และความคาดหวัง (expectation) ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มได้

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ ผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตลอดจนต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลประโยชน์ทางบวก และผลที่เกิดขึ้นในทางลบ ที่เป็นผลเสียของโครงการที่ได้ประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

สราวุฒิ คณะไชย (2548) ได้สรุปจากการศึกษาการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของโคเฮนและอัฟฮอฟและตามแนวคิดของ อคิน รพีพัฒน์ และเจิมศักดิ์ ปิ่นทอง โดยจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมตามขั้นตอนการพัฒนา ด้วยการรวบรวมทั้ง 2 แนวคิดเพื่อจำแนกขั้นตอนการมีส่วนร่วมไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจดำเนินการแก้ไขปัญหา
3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ปฏิบัติการ
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
5. การมีส่วนร่วมในการได้รับผลประโยชน์ร่วม

การมีส่วนร่วมนั้น เป็นการให้บุคคลในองค์กรตระหนักถึงปัญหา ต้องวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาด้วยตนเอง จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของตนเอง และร่วมกันวางแผนตัดสินใจในการดำเนินงานพัฒนาร่วมกัน การร่วมระดมทุนด้วยการปฏิบัติงานจะทำให้มีความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของที่จะต้องทำให้ได้ เรียนรู้การดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เมื่อได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ ผลประโยชน์ที่ได้คือความสำเร็จของงานทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพที่ทุกคนมีความภาคภูมิใจ

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผลการวิจัย ได้สรุปประเด็นการมีส่วนร่วมโดยรวมและการมีส่วนร่วมรายด้านของบุคลากร/พยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล/การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

ประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม พบว่า การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับสูง (Mean =3.66, S.D=0.53) ประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ ด้านการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหา (Mean =3.72, S.D=0.66)

ด้านการวางแผน (Mean =3.67, S.D=0.71) ด้านการดำเนินการ (Mean =3.82, S.D=0.56) ด้านการติดตามประเมินผล (Mean =3.68, S.D=0.62) และด้านการรับประโยชน์ (=3.40, S.D=0.55) เมื่อพิจารณารายด้านจะเห็นว่าเกือบทุกด้านอยู่ในระดับสูงยกเว้นด้านการรับประโยชน์ ที่การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งต่างจาก นภาภรณ์ อินต๊ะ (2554) ศึกษา การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาระดับการมีส่วนร่วมรายด้าน พบว่าการมีส่วนร่วมในด้านการตัดสินใจและด้านประเมินผลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติและผลประโยชน์อยู่ในระดับมาก

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพด้านผลประโยชน์อยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในด้านการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ ทวีวัฒน์ ชัยมงคล (2549) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในภาพรวมและรายด้าน อันได้แก่ ด้านการตัดสินใจ ด้านการปฏิบัติงาน ด้านผลประโยชน์ และด้านการประเมินผล อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 27.28 30.93 26.79 และ 30.70 ตามลำดับ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.54 6.21 4.20 และ 5.23 ตามลำดับ)

บุญฑริกา วรรณกลึง (2555) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.19 , S.D. = 0.54) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านผลตอบแทน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (Mean = 3.29 , S.D. = 0.60) รองลงมาคือ ด้านข้อมูล (Mean = 3.27 , S.D. = 0.57) ส่วนด้านความรู้และทักษะ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (Mean = 2.94 , S.D. = 0.71)

นินนาท หมอยาดี (2552) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรุเบกษา พบว่าข้อสรุปของการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรุเบกษา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.30, SD = 0.60) เมื่อ

พิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ และร่วมรับผลประโยชน์ อยู่ในระดับมาก ส่วนการมีส่วนร่วมด้านตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับเตือนใน แสร์สินธุ์ (2556) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง(ค่าเฉลี่ย = 3.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ ด้านการประเมินผล และด้านการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง รวมถึงการศึกษาของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) โดยศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 2.95 (S.D.0.59) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการมีส่วนร่วมในการดำเนินการมีค่าเฉลี่ย 3.68 (S.D. 0.65) ลำดับต่อมาคือ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีค่าเฉลี่ย 3.04 (S.D.0.77) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 2.79 (S.D. = 0.73) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุ มีค่าเฉลี่ย 2.72 (S.D. 0.78) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ย 2.54 (S.D. 0.83) ตามลำดับ และสุนทรี หาญเสมอ ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นา การเปลี่ยนแปลง ประสิทธิภาพการสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 9 ผลการวิจัยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 9 โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.53, SD = 0.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ย = 3.57, SD = 0.81) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (ค่าเฉลี่ย = 3.48, SD = 0.77) และอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่การศึกษาของ หทัยนุช ภู่เพ็ง (2551) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.87, SD. = .62) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพในด้านการปฏิบัติ ด้านการประเมินผล ด้านผลประโยชน์ และด้านตัดสินใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (ค่าเฉลี่ย = 4.12, SD. = .69) และด้านการตัดสินใจมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 3.72, SD. = .86)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือบริการพยาบาล โดยรวมหรือรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง – ระดับมาก และกระบวนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของบุคลากร/พยาบาลวิชาชีพ สามารถสรุปเป็นรายด้าน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ
2. การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน
3. การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล
4. การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและอารมณ์ ซึ่งบุคคลในกลุ่มจะแสดงออกในรูปของพฤติกรรมหรือการกระทำต่อสถานการณ์ โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันด้วยความเต็มใจ ดังนั้นการส่งเสริมให้การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดๆก็ตาม จำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้เสนอองค์ประกอบและปัจจัยสำคัญๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพไว้ ดังนี้

1) องค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่

ประชุม สุวัติถี (2551) ได้กล่าวถึงลักษณะเงื่อนไขพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของบุคคล เกิดจากพื้นฐาน 4 ประการ คือ

1. บุคคลนั้นจะต้องมีความสามารถที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ จะต้องเป็นผู้มีศักยภาพที่จะเข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ เช่น จะต้องมีความสามารถในการค้นหาความต้องการ วางแผนการบริหารจัดการ การบริการองค์กรตลอดจนการใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า

2. เป็นบุคคลที่มีความพร้อม ที่จะเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ ผู้นั้นจะต้องมีสภาพทางเศรษฐกิจวัฒนธรรม และ กายภาพที่เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมได้

3. เป็นบุคคลที่มีความประสงค์จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้ที่มีความเต็มใจ และสมัครใจที่จะเข้าร่วม เล็งเห็นผลประโยชน์ของการเข้าร่วม ไม่ใช่เป็นการบังคับหรือผลักดันให้เข้าร่วม โดยที่ตนเองไม่ประสงค์จะเข้าร่วม

4. เป็นบุคคลที่ต้องมีความเป็นไปได้ที่จะเข้าร่วม กล่าวคือ เป็นผู้มีโอกาสที่จะเข้าร่วมซึ่งถือว่าเป็นการกระจายอำนาจให้กับบุคคลในการตัดสินใจ และกำหนดกิจกรรมที่ตนเองต้องการในระดับที่เหมาะสม บุคคลจะต้องมีโอกาสและมีความเป็นไปได้ที่จะจัดการด้วยตนเอง

โคเฮน และ อัพฮอฟ (Cohen, J. and Uphoff, N., 1980) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเข้ามีส่วนร่วม มี 3 มิติ คือ 1. ความคิดเข้ามามีส่วนร่วม 2. ผู้เข้ามามีส่วนร่วม 3. วิธีการเข้ามามีส่วนร่วม

มาร์ค (Mark S. Homan, 1999: 182) ได้กล่าวถึงองค์กระกอบที่น่าสนใจในการมีส่วนร่วมไว้ 6 ประการ คือ ภาวะผู้นำของผู้มีส่วนร่วม บุคคลผู้มีส่วนร่วม ผู้สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยตรง ผู้มีส่วนร่วมชั่วคราว ที่ปรึกษา และผู้ให้การสนับสนุนภายนอก

2) ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ได้แก่

ผลการศึกษาของ อุบลวรรณ เที่ยงบูรณธรรม และคณะ (2554) เรื่อง แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ($r = 0.336$, p-value < 0.05) ปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ($r = 0.247$, p-value< 0.05) และตัวแปรที่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรคุณภาพการบริการทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานครได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.6 มี 11 ตัวแปรคือ การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า เงินเดือน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต นโยบายและการบริหาร ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา สภาพการปฏิบัติงาน และเทคนิคการนิเทศ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ และผลการศึกษาของ ประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) สรุปผลการวิจัยไว้ว่า ปัจจัยจูงใจและค้ำจุนได้แก่ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ความมั่นคงในการปฏิบัติงาน สามารถทำนายการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครปฐม โดยภาพรวมได้ และเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ผลงานวิจัยของ สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ได้แก่ แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพบว่าปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สมหมาย จันทรอัมพร (2555) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พบว่า การรับรู้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ นโยบาย เป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระดับปานกลาง และบรรยากาศองค์การ ได้แก่ ความรับผิดชอบ การให้รางวัล ความโปร่งใส ความยืดมั่นในทีม มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับปานกลาง ส่วนความยืดหยุ่น และมาตรฐาน มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับสูง เช่นเดียวกับ บุญฑริกา วรรณกลึง (2555) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับปานกลาง (r = 0.666) บรรยากาศองค์การ และการได้รับการอบรมเรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจาการได้ร้อยละ 47.50 (R2 = 0.475)

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือบริการพยาบาล มีองค์ประกอบสำคัญหรือปัจจัยหลายอย่างที่เป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งผู้วิจัยสรุปว่า ความคิด ความพร้อม ความสามารถ ความต้องการของผู้เข้าร่วมคือ แรงจูงใจภายในบุคคล และโอกาสที่เอื้ออำนวยต่อการเข้ามามีส่วนร่วม ผู้สนับสนุน และที่ปรึกษาคือ แรงจูงใจภายนอก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยจูงใจ ปัจจัยค้ำจุน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร เป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรด้วยความเต็มใจ และพึงพอใจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุป โดยการจัดกลุ่มปัจจัยต่างๆ เพื่อทำการศึกษาต่อไปดังนี้

1. แรงจูงใจ
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3. บรรยากาศองค์กร

3. แรงจูงใจ (Motivation)

ภายใต้สถานการณ์เดียวกันนั้น การที่บุคคลแต่ละคนได้แสดงพฤติกรรมการปฏิบัติหน้าที่ ที่รับผิดชอบแตกต่างกัน มิใช่เพราะการมีความรู้ ความสามารถและสิติปัญญา หรือประสบการณ์ที่แตกต่างกันเท่านั้น แต่ปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ได้รับแรงจูงใจที่แตกต่างกันในการปฏิบัติงาน เป็นเหตุให้แต่ละคนเต็มใจและใช้พลังความสามารถในการทำงานมากน้อยแตกต่างกัน

ไป ฉะนั้นแรงจูงใจจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของมนุษย์ ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายไว้หลากหลายด้วยกัน ดังนี้

แรงจูงใจ คือ พลังผลักดันให้คนมีพฤติกรรมและยังกำหนดทิศทางและเป้าหมายของพฤติกรรมนั้นด้วย คนที่มีแรงจูงใจสูงจะใช้ความพยายามในการกระทำไปสู่เป้าหมายโดยไม่ลดละ (www.novabizz.com)

วอเตอร์ (Waters, 1978: 218 อ้างใน วันทนา กลางบุรัมย์) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง บางสิ่งบางอย่างที่อยู่ภายในตัวบุคคลที่มีผลทำให้บุคคลต้องกระทำหรือเคลื่อนไหว หรือมีพฤติกรรมในลักษณะที่มีเป้าหมาย หรืออีกประการหนึ่งคือ แรงจูงใจเป็นเหตุผลของการกระทำนั่นเอง

โลนดอน (Loundon and Bitta, 1988: 368) ให้ความหมายไว้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง สภาวะที่อยู่ภายในตัวที่เป็นพลัง ทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหว ไปในทิศทางที่มีเป้าหมาย ที่ได้เลือกไว้แล้ว ซึ่งมักจะเป็นเป้าหมายที่มีอยู่ในภาวะสิ่งแวดล้อม

จากความหมายที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ สรุปได้ว่า แรงจูงใจเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบสำคัญ 2 ประการคือ

1. เป็นกลไกที่กระตุ้นพลังของร่างกายให้เกิดการกระทำ และ
2. เป็นแรงผลักดันให้กับพลังของร่างกายที่จะกระทำอย่างมีทิศทาง

จะเห็นว่า แรงจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจ ให้กระทำ หรือดิ้นรนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์บางอย่าง แรงจูงใจนั้นเป็นพฤติกรรมที่มิใช่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา แต่ต้องเป็นพฤติกรรมที่มีความเข้มข้น มีทิศทางจริงจัง มีเป้าหมายชัดเจน ว่าต้องการไปสู่จุดใด และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากแรงผลักดัน หรือแรงกระตุ้นที่เรียกว่า แรงจูงใจ ด้วย นั่นคือ การทำงานจะสำเร็จได้ก็ต้องมาจากอิทธิพลของแรงจูงใจ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคคล จะทำให้งานนั้นประสบความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย

ลักษณะของแรงจูงใจ *(www.novabizz.com) แบ่งเป็น*

1. แรงจูงในภายใน (Intrinsic motives) เป็นสิ่งผลักดันภายในบุคคล ซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิดเห็น ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆเหล่านี้ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น ความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร เป็นต้น

2. แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motive) เป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การได้รางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง คำชม การได้รับการยอมรับ ยกย่อง ฯลฯ แรงจูงใจเหล่านี้จะไม่มั่นคงถาวรต่อพฤติกรรม เพราะบุคคลจะแสดงพฤติกรรมก็ต่อเมื่อ

ต้องการรางวัล ต้องการเกียรติยศ ต้องการชื่อเสียง ต้องการคำชม ต้องการค่าตอบแทนหรือเงินเดือน เป็นต้น

สรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นตัวกระตุ้น ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมุ่งมั่นและมีเป้าหมาย เพื่อดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้สำเร็จตามต้องการหรือตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความสำคัญของแรงจูงใจ

แรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งในหลายๆ ปัจจัยที่ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของคนในการทำงานว่าทำไมคนจึงขยัน มานะพากเพียรและปฏิบัติงานได้ดี แรงจูงใจจึงมีบทบาทสำคัญ (อรพินทร์ ชูชม, 2555) ดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจ สามารถช่วยอธิบายถึงสาเหตุของพฤติกรรมและพยากรณ์พฤติกรรมของบุคคลได้ แรงจูงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เข้าใจว่า ทำไมคนถึงมีพฤติกรรมเช่นนี้ อะไรเป็นสิ่งที่จูงใจทำให้คนมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นอกจากนี้แรงจูงใจยังช่วยอธิบายถึงความมานะพากเพียรในการกระทำพฤติกรรมและทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมนั้นอย่างกระตือรือร้นเต็มกำลังความสามารถ ดังนั้นการทราบถึงสิ่งจูงใจหรือแรงผลักดันที่อยู่เบื้องหลังของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการบริหารจัดการเสาะแสวงหาวิธีการที่จะทำให้บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพองค์การ

2. แรงจูงใจ ช่วยอธิบายความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ทำไมบางคนมีความเพียรพยายามที่จะทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย ในขณะที่บางคนไม่มีความเพียรพยายามที่จะฝ่าฟันอุปสรรคให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนเข้าใจว่า ทำไมบางครั้งบุคคลถึงทำพฤติกรรมหรือกิจกรรมนี้ ในขณะที่บางเวลาพฤติกรรมนี้จะไม่เกิดขึ้นเลย นอกจากนี้บุคคลแต่ละคนอาจทำพฤติกรรมเดียวกันด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน เนื่องจากบุคคลเหล่านั้นมีแรงจูงใจในการทำพฤติกรรมนั้นแตกต่างกัน เช่น จากการศึกษาวิจัยคนงานในโรงงานซึ่งเป็นพนักงานระดับล่าง พบว่าความต้องการเงินและความมั่นคงในการทำงานเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน ดังนั้นในการจูงใจให้กลุ่มบุคคลนี้มีความขยันขันแข็งในการทำงาน ผู้บริหารอาจใช้มาตรการในเรื่องเงินจูงใจพนักงานในการปฏิบัติงาน ในขณะที่พนักงานระดับสูง สิ่งจูงใจในการทำงานที่สำคัญได้แก่ ความสำเร็จและการได้รับการยกย่อง เพื่อที่พนักงานปฏิบัติงานได้ดีจะได้คงระดับความพยายามในการทำงานต่อไป

3. แรงจูงใจช่วยให้บุคคล หน่วยงานหรือองค์การบริหารจัดการให้บุคคลหรือกลุ่มมีแรงจูงใจที่จะกระทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ โดยอาศัยแนวคิดแรงจูงใจ ซึ่งการจูงใจมีหลายประเภท อาจอาศัยการจูงใจประเภทต่างๆ ผสมผสานประกอบกันหรือเลือกใช้วิธีการจูงใจวิธีการใด

วิธีการหนึ่งให้เหมาะสมกับบุคคล กลุ่มสถานการณ์และโอกาส เช่น สร้างกระบวนการจูงใจในการทำงานโดยการตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม ใช้สิ่งจูงใจในทางบวกและทางลบในการจูงใจบุคคล จูงใจบุคคลโดยการกำหนดเป้าหมาย ให้ความเป็นธรรม มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการทำทำกิจกรรมต่าง ๆ

สรุปได้ว่า แรงจูงใจมีความสำคัญต่อการบริหารองค์การอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นในการที่จะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยความเต็มใจและพอใจ โดยอาจอาศัยแนวคิดเรื่องแรงจูงใจมาใช้ให้พยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กำหนดเป้าหมายร่วมกัน เมื่อองค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกันได้ พยาบาลวิชาชีพทุกคนต่างรับรู้ว่าตนเอง มีความสามารถในการทำพฤติกรรม สิ่งเหล่านี้จะช่วยจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพทุกคน มีความเพียรพยายาม ที่จะร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

แนวคิด และทฤษฎีแรงจูงใจ

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Theory of Motivation) ที่ได้รับการยอมรับมีจำนวนมากมาย ซึ่งต่างมีความคล้ายคลึงกัน เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ โดยส่วนใหญ่แล้วทฤษฎีแรงจูงใจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม (เนตร์พัณณา ยาวิราช, 2549) คือ

1) ทฤษฎีกระบวนการในการจูงใจ (Process Theories of Motivation) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงการจูงใจที่เน้นว่า ผู้บริหารจะจูงใจพนักงานอย่างไร และขั้นตอนในการจูงใจที่ผู้บริหารใช้ ได้แก่ ทฤษฎีความต้องการเป้าหมาย (Needs – Goal Theory) ทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom expectancy theory) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity theory) และทฤษฎีความคาดหวังของพอตเตอร์-ลอร์เลอร์ (Porter – Lowler theory)

2) ทฤษฎีเนื้อหาการจูงใจ (Content Theories of Motivation : Human Needs) หมายถึง ทฤษฎีการจูงใจที่เน้นคุณลักษณะภายในของพนักงานว่า พนักงานต้องการอะไร ทำอย่างไรให้พนักงานพอใจ ได้แก่ ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Theory of Hierarchy of Needs) ทฤษฎีERG ของ Alderfer ทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ (McClelland's acquired needs theory) และทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg's two-factor theory)

3) กลุ่มทฤษฎีที่เน้นการเสริมแรงจูงใจอื่นๆ ซึ่งเน้นการใช้วิธีการให้บุคลากรมาส่วนร่วมในการบริหารงานหรือ Participative Management aproach อันได้แก่ ทฤษฎีการจูงใจของ Rensis Likert ทฤษฎีการจูงใจของ Elton Mayo ทฤษฎีการจูงใจของ B. F. Skinner ซึ่งไม่ได้รับความนิยมมากนักเมื่อเทียบกับสองกลุ่มทฤษฎีที่กล่าวไปแล้ว

จะเห็นว่าทฤษฎีการจูงใจทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทฤษฎีเนื้อหาการจูงใจ จะเน้นให้ทราบว่าผู้ปฏิบัติหรือผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการอะไร ผู้บริหารต้องทำอย่างไรบ้างเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพอใจและให้ความร่วมมือในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ความต้องการเป็นสาเหตุแห่งพฤติกรรม หากผู้บริหารเข้าใจในความต้องการของพนักงานและนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ดี จะสามารถทำนายและควบคุมพฤติกรรมบุคลากรในองค์การได้ดีกว่าทฤษฎีกลุ่มอื่นๆ ดังนั้น จึงขอกล่าวเฉพาะทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theories) ดังนี้ (นิติพล ภูตะโชติ, 2556)

1. ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการ (Theory of Hierarchy of Needs) ของมาสโลว์ (Abraham H. Maslow)

มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) เป็นนักจิตวิทยาที่มีชื่อเสียง เขาได้อธิบายความต้องการของมนุษย์ว่า มีอยู่ 2 ชนิดคือ

1). ความต้องการที่มีอยู่ดั้งเดิม (Innate Needs or Unlearned needs) เป็นความต้องการที่ติดตัวมนุษย์มาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งแต่ละคนจะมีความต้องการนี้อยู่แล้ว เช่น ความต้องการอาหาร น้ำดื่ม อากาศหายใจ ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ความต้องการทางเพศ ฯลฯ

2). ความต้องการที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned needs) ความต้องการดังกล่าวแต่ละคนจะมีความต้องการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม โอกาส ประสบการณ์ การเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความต้องการมีงานทำที่มั่นคง ความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ความต้องการการยอมรับจากสังคม ความต้องการให้คนเคารพยกย่องนับถือ ความต้องการประสบความสำเร็จชีวิต

มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) ได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมความต้องการของมนุษย์เอาไว้ ดังนี้

1). มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอ และมีการเปลี่ยนแปลงความต้องการอยู่ตลอดเวลา ถ้าความต้องการหนึ่งได้รับการตอบสนอง ก็จะเกิดความต้องการใหม่ขึ้นมาอีก เป็นเช่นนี้ตลอดเวลาที่ยังมีชีวิตอยู่

2). ความต้องการใดที่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการนั้นจะไม่ทำให้เกิดการจูงใจอีกต่อไป สิ่งที่จะทำให้เกิดการจูงใจได้อีกคือ ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ดังนั้นการจูงใจที่จะได้ผลจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง มิฉะนั้นจะใช้เป็นแรงจูงใจไม่ได้

3). ความต้องการของมนุษย์จะเกิดขึ้นโดยจะเรียงตามลำดับขั้น จากต่ำสุดไปถึงระดับสูงสุด ซึ่ง มาสโลว์ (Abraham H. Maslow) ได้กำหนดไว้ 5 ขั้น ดังแสดงให้เห็นใน ภาพที่ 2

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's need hierarchy of needs) สามารถอธิบายรายละเอียดได้ ดังนี้ (โสภา ทองขุนดำ http://ebooks.dusit.ac.th)

1) ความต้องการทางกายภาพหรือร่างกาย (Physiological Needs) เป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม อากาศหายใจ น้ำ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น โดยทั่วไปความต้องการทางร่างกายจะถูกตอบสนองด้วยรายได้ที่เพียงพอ และสภาพแวดล้อมของงานที่ดี

2) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย (Safety Needs) จะถูกกระตุ้นภายหลังจากความต้องการทางร่างกายได้ถูกตอบสนองแล้ว ความต้องการปลอดภัย หมายถึง ความต้องการความมั่นคงในอาชีพการงาน ความต้องการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เช่น การทำประกันชีวิตและสุขภาพ กฎและข้อบังคับที่ยุติธรรมและสมควร

3) ความต้องการทางสังคม (Social Needs) ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่เกี่ยวพัน การมีเพื่อนและการถูกยอมรับโดยบุคคลอื่น องค์กรอาจมีการกระตุ้นการมีส่วนร่วมภายในกิจกรรมทางสังคม เช่น งานเลี้ยงของสำนักงาน หรือการตั้งทีมฟุตบอล

4) ความต้องการเกียรติยศ ชื่อเสียง (Esteem Needs) หมายถึง ความต้องการของบุคคลที่จะสร้างความเคารพตนเอง และการชมเชยจากบุคคลอื่น เช่น การได้เป็นบุคคลดีเด่นประจำเดือน

5) ความต้องการความสมหวังของชีวิต (self-Actualization Needs) เป็นความต้องการระดับสูงสุด บุคคลมักจะต้องการโอกาสที่จะคิดสร้างสรรค์ภายในงาน หรืออาจจะต้องการความเป็นอิสระและความรับผิดชอบ องค์กรอาจจูงใจบุคคลเหล่านี้ด้วยการเสนอตำแหน่งที่ท้าท้ายแก่พวกเขา

ภาพที่ 4 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ความต้องการทั้ง 5 ขั้นของทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ จะเป็นไปตามลำดับจากขั้นที่ 1 ไปจนถึงขึ้นสูงสุด คือขั้นที่ 5 โดยจะไม่ข้ามขั้น ซึ่งความต้องการนี้จะใช้ในการจูงใจให้พนักงานทำงาน เมื่อพนักงานได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เกิดแรงจูงใจได้อีก ดังนั้น ในการกระตุ้นเพื่อจูงใจให้พนักงานทำงาน ผู้บริหารจะต้องรู้ความต้องการของพนักงานเสียก่อนว่า มีความต้องการในขั้นใด เพื่อจะเลือกสิ่งจูงใจให้สอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน จึงจะสามารถใช้เป็นสิ่งจูงใจพนักงานทำงานให้แก่องค์การได้

2. ทฤษฎี ERG ของ อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer)

อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) ได้ทำการพัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ ให้เกิดการขยายวงกว้างยิ่งขึ้น ซึ่งเรียกว่า ทฤษฎี ERG (ERG Thory) เขาได้แบ่งความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ความต้องการดำรงชีวิต (Existence = E)

เป็นความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย ซึ่งความต้องการนี้จะสอดคล้องกับความต้องการในลำดับขั้นที่ 1 และ 2 ตามแนวคิดลำดับขั้นของความต้องการของมาสโลว์ คือความต้องการในด้านปัจจัย 4 และความต้องการด้านความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต

2. ความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Relatedness = R)

เป็นความต้องการด้านสังคมคือ ต้องการมีคงามสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ต้องการเพื่อน ต้องการสังคม ต้องการความรัก และการยอมรับจากคนอื่น ซึ่งความต้องการด้านความสัมพันธ์จะตรงกับความต้องการทางสังคมและความต้องการได้รับการยกย่องยอมรับจากบุคคลอื่นของมาสโลว์

3. ความต้องการด้านความเจริญเติบโต (Growth = G)

เป็นความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน คนจะใช้ความพยายามและทุ่มเทความรู้ความสามารถเพื่อการทำงาน ทั้งนี้เพื่อให้ได้มาซึ่งความเจริญก้าวหน้าในอาชีพการงาน ซึ่งความต้องการนี้จะตรงกับความต้องการประสบความสำเร็จในชีวิตและเป็นลำดับขั้นที่ 5 ของมาสโลว์

ดังนั้น แนวคิดของอัลเดอร์เฟอร์ (Clayton P. Alderfer) เชื่อว่า ความต้องการของมนุษย์จะเป็นลำดับขั้นจาก E ไปสู่ R และไป G ตามลำดับ ถ้าความต้องการขั้นแรกได้รับการตอบสนองมนุษย์จะเกิดความต้องการขึ้นใหม่อีกและสูงขึ้นไปเรื่อยๆตามลำดับ

3. ทฤษฎีความต้องการ 3 ประเภท (Three needs theory) ของแมคคลีแลนด์ (McClelland's Achievement motivation)

แมคคลีแลนด์ (David C. McClelland) ได้เสนอแนวคิดว่า คนเราจะมีความต้องการขั้นพื้นฐานอยู่ 3 ประการหรือเรียกว่า Three needs theory ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการทางด้านอำนาจ (Need for power) ความต้องการทางด้านความสำเร็จ (Need for achievement) ความต้องการทางสังคม (Need for affiliation) ความต้องการทั้ง 3 นี้สามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ความต้องการทางด้านอำนาจ (Need for power)

มนุษย์มีความปรารถนาอยากจะมีอำนาจเหนือบุคคลอื่น มีความต้องการที่จะควบคุมชี้นำผู้อื่น บังคับบัญชาและสั่งงานคนอื่นให้ปฏิบัติตามคำสั่งของตนเอง แต่ก่อนที่จะทำเช่นนั้นได้ เขาจะต้องมีอำนาจและมีตำแหน่งหน้าที่สูงๆ ดังนั้น จึงทำให้คนเกิดความสนใจในการแสวงหาอำนาจเพื่อจะได้มีอิทธิพลเหนือคนอื่น ในการบริหารองค์การจะเปิดโอกาสให้พนักงานเจริญก้าวหน้าใน

อาชีพ และสามารถเลื่อนตำแหน่งไปถึงผู้บริหารระดับสูงได้ พนังงานจึงพยายามแข่งขันกันเพื่อที่จะได้ตำแหน่งและอำนาจ ความต้องการด้านอำนาจอาจมีทั้งผลดีและผลเสีย ถ้าความต้องการอำนาจเอที่จะใช้ให้การทำงานสำเร็จลุล่วงตามเปาหมายขององค์การก็ถือว่าเป็นผลดี แต่ถ้าการใช้อำนาจเพื่อตอบสนองความต้องการด้านผลประโยชน์ส่วนตัวจะเกิดผลเสียต่อองค์การมากกว่า

2. ความต้องการทางด้านความสำเร็จ (Need for achievement)

เป็นความต้องการอยากจะมีความผูกพันกับบุคคลอื่น ต้องการอยากจะมีเพื่อน มีสังคมต้องการเป็นที่รักของผู้อื่น ดังนั้น บุคคลจุแสงงหามิตรภาพ สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่น บุคคลดังกล่าวจะถูกจูงใจให้ทำงานเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร งานด้านประชาสัมพันธ์ เพราะเขาจะได้มีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพราะบุคคลเหล่านี้จะไม่ชอบทำงานตามลำพังเพียงคนเดียว

3. ความต้องการทางสังคม (Need for affiliation)

เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดเอาไว้ บุคคลกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับความสำเร็จของงานเป็นอย่างมาก และจะมีลักษณะดังนี้

3.1 เป็นผู้ที่ชอบทำงานเป็นอิสระ และรับผิดชอบสูง

3.2 มีการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง เพื่อที่จะสามารไปให้ถึงซึ้งเป้าหมายนั้น

3.3 เน้นเรื่องของการบรรลุเป้าหมาย

3.4 มีความต้องการข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลงานที่ได้ทำไปแล้ว

3.5 มีความเต็มใจที่จะทำงานหนักและมีความพยายามสูง

3.6 แสวงหาความท้าทายและกล้าเสี่ยวอย่างมีเหตุผล

ความต้องการทั้ง 3 ด้าน ตามทฤษฎีความต้องการของแมคคลีแลนด์ พบว่า ทุกคนมีความต้องการแต่อาจจะมีความต้องการที่แตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละบุคคล เช่น คนที่มีความต้องการทางด้านความสำเร็จสูง จะมีความต้องการทางด้านสังคมต่ำ สำหรับคนที่มีความต้องการทางด้านสังคมสูงก็มักจะมีความต้องการทางด้านความสำเร็จต่ำ ดังนั้น ผู้บริหารองค์การควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว เพื่อใช้พิจารณาในการจูงใจพนักงาน

4. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก (Fredrick Herzberg's two-factor theory of motivation)

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย เฮอร์ซเบิร์ก ในปี ค.ศ. 1950 – 1959 และในช่วงปี ค.ศ. 1960 – 1969 ได้อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพในงาน ซึ่งเรียกแนวคิดนี้ว่า the Two-Factor Theory ทฤษฎี 2 ปัจจัยของเฮอร์ซเบอร์ก (Herzberg) นี้ เฮอร์ซเบอร์กเน้นอธิบายและให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ (Motivators factors) และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัย

สุขอนามัย (Hygiene factors) ทั้งสองปัจจัยมีอิทธิพลต่อความสำเร็จของงานเป็นอย่างยิ่ง เฮอร์ซเบอร์กได้ทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์ความพอใจและไม่พอใจทำงานของนักบัญชีและวิศวกรจำนวน 200 คน ผลการศึกษาสรุปว่าความพอใจในการทำงานกับแรงจูงใจในการทำงานของคนมีความแตกต่างกันคือ การที่บุคคลพอใจในงาน ไม่ได้หมายความว่าคนนั้นมีแรงจูงใจในงานเสมอไป แต่ถ้าคนใดมีแรงจูงใจในการทำงานแล้วคนนั้นจะตั้งใจทำงานให้เกิดผลดีได้ ซึ่งในปี 1987-2008 เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1987-2008 อ้างใน Kwasi Dartey-Baah, 2011) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีต่อยอดจากของเดิม เพื่อให้ผู้บริหารใช้เป็นแนวทางในการโน้มน้าวบุคลากรให้เกิดความความภูมิใจในงาน ยินยอมร่วมมือในการปฏิบัติงาน และพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น โดยได้อธิบายคุณลักษณะและความหมายของแต่ละปัจจัยไว้ สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน เพราะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้พนักงานทุ่มเทความสามารถและความพยายามทำงานให้ได้ดีที่สุด ปัจจัยจูงใจจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน พนักงานจะเกิดความพึงพอใจในงาน ปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานโดยตรง มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (www.businessballs.com/herzberg) ดังนี้

1) ด้านความสำเร็จในงาน (Achievement) ปัจจัยนี้มีความสำคัญมากที่สุด เพราะเป็นความรู้สึกพึงพอใจหรือ ปลาบปลื้มในผลสำเร็จในงานของแต่ละบุคคลที่ได้ทำงาน หรือสามารถแก้ไขสถานการณ์ในปัญหาต่างๆได้สำเร็จ

2) ด้านการยอมรับนับถือ (Recognition) ปัจจัยนี้มักเกิดควบคู่กับความสำเร็จของงาน เป็นความรู้สึกภาคภูมิใจจากการได้รับการยกย่อง ชมเชย หรือการแสดงความยินดี จาก *ผู้บังคับบัญชา จากผู้ร่วมงาน หรือบุคคลอื่นๆ เมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ*

3) ด้านลักษณะของงาน (Work itself) หมายถึง เป็นงานที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถ เป็นงานที่ต้องใช้ความคิด ได้ประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ๆ แบบใหม่ๆ ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

4) ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง งานที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้รับผิดชอบทำได้อย่างอิสระเต็มที่ โดยไม่ต้องควบคุมจนมากเกินไป

5) ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง การได้รับการเลื่อนเงินเดือน หรือเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น รวมถึงโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการทำงาน เพื่อความเจริญก้าวหน้าในการทำงานด้วย

ปัจจัยจูงใจเหล่านี้ เฮอร์ซเบิร์กเชื่อว่า เป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีพฤติกรรม ความรู้สึกอย่างไรต่องานที่ทำ เป็นสิ่งจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น ทำให้บุคคลเกิดความพอใจ ซึ่งทฤษฎีนี้เชื่อว่า ปัจจัยที่

จูงใจบุคคลให้ทำงานคือ ความสำเร็จ การยกย่อง ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าหรือความเจริญเติบโตส่วนบุคคล

2. ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) ปัจจัยค้ำจุนไม่ใช่สิ่งจูงใจที่จะทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่เป็นข้อกำหนดที่ป้องกันไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ถ้าไม่มีปัจจัยเหล่านี้แล้วอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่พนักงานได้ ซึ่งพนักงานอาจรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องหรือต่อรอง ผู้บริหารจึงมักจัดโครงการด้านผลประโยชน์พิเศษต่างๆเพื่อให้พนักงานพึงพอใจ เช่น การลาป่วย การลาพักร้อน และโครงการที่เกี่ยวกับสุขภาพและสวัสดิการของพนักงาน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน (Worlu, Rowland E. K. and Chidozie, F.C., 2012) โดยสรุป ดังนี้

1. ด้านนโยบายและการบริหาร (Company policies and Administration) หมายถึง นโยบายขององค์กรต้องชัดเจน มีการจัดการและการบริหารงานที่เป็นธรรม มีการแบ่งงานที่ไม่ซ้ำซ้อน รวมทั้งมีการติดต่อสื่อสารภายในองค์การที่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านการปกครองบังคับบัญชา (technical competence) หมายถึง ผู้บังคับบัญชาหรือผู้นิเทศงานมีความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหา เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำที่ดีในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา บริหารงานด้วยความยุติธรรม เป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

3. ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (interpersonal relation) หมายถึง ความสัมพันธ์ของลูกจ้างและผู้บังคับบัญชา จะต้องเหมาะสม เข้ากันได้ดี ยอมรับซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถร่วมงานกัน เข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ปราศจากความขัดแย้งในการทำงานร่วมกัน

4. ด้านเงื่อนไขในการทำงาน (working condition) หมายถึง สภาพทางกายภายของงาน หรือสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เช่น อากาศ แสง เสียง ชั่วโมงการทำงาน อุปกรณ์ หรือเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการปฏิบัติงานนั้นเหมาะสม

5. ด้านสถานะทางวิชาชีพ (status) หมายถึง ค่าตอบแทน (Salary) หรือผลประโยชน์ที่ได้รับมีความเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ งานที่ทำมีความมั่นคง (securities) ได้รับการยอมรับ นับถือ มีเกียรติและมีศักดิ์ศรีในสังคม

สรุปได้ว่า ทฤษฎีการจูงใจของเฮอร์ซเบิร์ก เกี่ยวข้องกับปัจจัย 2 ส่วนคือ ปัจจัยจูงใจที่กระตุ้นให้บุคลากรในองค์การทำงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจ และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัยที่มีอิทธิพลต่อความพอใจในการทำงาน เมื่อพิจารณาแล้วผู้วิจัยเห็นว่า ทฤษฎีดังกล่าวเหมาะสมต่อการนำมาประยุกต์ใช้กับองค์กรพยาบาล และผู้บริหารควรนำปัจจัยทั้งสองส่วนนี้มาเป็นเครื่องมือ จูงใจให้บุคลากรพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยความพึงพอใจ เต็มใจ

และเป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ทัศนคติในทางบวกต่อการพัฒนาอีกด้วย ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรประสบผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

จากแนวคิด ทฤษฎีการจูงใจเชิงเนื้อหา (Content Theories) ที่กล่าวมา ผู้วิจัยเลือกศึกษาทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 2008, Worlu, Rowland E. K. and Chidozie, F.C., 2012) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในงาน และ ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) ที่มีส่วนช่วยลดความไม่พึงพอใจต่องาน ดังนั้นถ้าผู้บริหารพยาบาล สร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงาพยาบาล การจูงใจตามแนวคิด ทฤษฎีนี้ผู้บริหารองค์กรสามารถสร้างขึ้นได้ในขอบเขต และอำนาจหน้าที่ของตนเอง โดยมีเป้าหมายที่คุณภาพบริการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงจูงใจและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าผลการวิจัย ได้สรุปประเด็นแรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนของบุคลากร/พยาบาลวิชาชีพ กับการร่วมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล/การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 134 คน ที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง 2) แรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้าจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r=.600 และ r=.599 ตามลำดับ) กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักร บัวผัน (2554) ศึกษา การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด กาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบ ปัจจัยค้ำจุน ด้านสถานภาพของวิชาชีพ ปัจจัยการสนับสนุนจากองค์การด้านการใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ปัจจัยจูงใจด้านการยอมรับนับถือ คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านการได้รับการฝึกอบรมด้านการพัฒนาคุณภาพ การสนับสนุนจากองค์การด้านกระบวนการบริหาร คุณลักษณะ

ส่วนบุคคลด้านตำแหน่ง และปัจจัยค้ำจุน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 66.4

สถาพร รัตนวารีวงษ์ และ นิตยา เพ็ญศิรินภา (2557) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมใน การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ กลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ จำนวน 196 คน ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุขใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยจูงใจในการมีส่วนร่วมพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ บุคลากรสาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากรสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีข้อเสนอแนะคือ ผู้บริหารองค์กรควรส่งเสริมปัจจัยจูงใจในเรื่อง การกระจายความรับผิดชอบในการพัฒนาคุณภาพไปยังบุคลากรอื่น ๆ ส่งเสริมปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์การด้วยการจัดหา วัสดุให้เพียงพอ หรือการประยุกต์ใช้วัสดุทดแทน

ศิริญญ์ รุ่งหิรัญ (2554) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 275 คน พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับสูง แรงจูงใจการปฏิบัติงานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยจูงใจ อยู่ในระดับสูง ปัจจัยค้ำจุน อยู่ในระดับปานกลาง แรงจูงใจการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่สามารถทำนายสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามลำดับคือ ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.5 ด้านโอกาสได้รับผิดชอบงาน ด้านความสำเร็จ และด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 34.5 โดยให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริม ให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสรับผิดชอบงาน และการตัดสินใจปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บุญยืน สุขแสงทอง (2555) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลูกจ้างชั่วคราว โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในระดับสูง ได้แก่ แรงจูงใจ ($r = 0.65$)

เพ็ญพิชชา ล้วนดี (2556) ศึกษา แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลบ้านแพ้ว ที่ปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 185 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาล

วิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้วมีระดับคะแนนเฉลี่ยของแรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมากโดยพบว่าค่าเฉลี่ยด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีระดับคะแนนสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ตามลำดับ ระดับแรงจูงใจและระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่ามีความสัมพันธ์กัน($p<0.001$) โดยในด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติมีผู้ที่มีระดับแรงจูงใจและความพึงพอใจอยู่ในระดับมากเป็นสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ76.22) โดยมีข้อเสนอแนะว่า โรงพยาบาลบ้านแพ้วควรสนับสนุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการต่อไป และควรพัฒนาแรงจูงใจกับพยาบาลในเรื่องนโยบายบริหาร และด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติเฉพาะทางที่เหมาะสมจะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, et al 1959: 40-51) แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในงาน ได้สรุปไว้ว่าปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในงาน ขณะที่ปัจจัยค้ำจุนมีส่วนช่วยลดความไม่พึงพอใจต่องาน ดังนั้นผู้บริหารพยาบาล ควรสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงาพยาบาล

4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

ในสภาพของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารอาจจำเป็นต้องทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนทิศทางและวิสัยทัศน์ขององค์การ ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องมีทักษะแบบผู้บริหารการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ผู้นำที่พยายามสร้างการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลการบริหารดีกว่าผู้นำที่ไม่แสวงหาโอกาสที่ดีขึ้นสำหรับองค์การ ซึ่งหากผู้นำมีลักษณะแบบ Charismatic ซึ่งได้รับความนับถือและความไว้วางใจจากบุคลากรจะทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจ รู้สึกผูกพันที่จะปรับเปลี่ยนได้โดยง่าย ก็จะเกิดวิสัยทัศน์ร่วม เกิดความมุ่งมั่นที่จะร่วมมือในการเปลี่ยนแปลง และร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้นำจะทำให้ทุกคนมีศักยภาพทางความคิดสูงขึ้น มีเหตุมีผล และมีความสามารถในการแก้ปัญหา นั่นคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (จรรจา สันตยากร, 2556)

4.1 ความหมาย

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้คำจำกัดความของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในที่นี้จะขอนำเสนอเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับที่ศึกษา ดังนี้

Wang and Howell (2010) ได้อธิบายไว้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะให้ความสำคัญกับพนักงานทั้งระดับบุคคลและระดับกลุ่ม เช่น การให้แรงเสริมในระดับบุคคลด้วยการพัฒนาศักยภาพ

ส่งเสริมให้พนักงานได้ใช้ทักษะ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น ในระดับกลุ่มผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะพัฒนานาคุณค่าและความน่าเชื่อถือ กระตุ้นกลุ่มให้ไปถึงจะหมายร่วมกัน ตลอดจนการให้ความเท่าเทียมหรือความยุติธรรมกับทุกคน

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2549) ได้สรุปไว้ว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต และการสื่อสารให้ผู้อื่นทราบด้วยคำพูด การกระทำเพื่อให้มองเห็นภาพในผลสำเร็จที่ต้องการ ผู้นำสร้างความไว้วางใจ และให้ความสำคัญกับผู้อื่นมากกว่าตนเอง เสริมสร้างจุดแข็งให้พนักงาน และช่วยลดจุดอ่อนของพนักงาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและมีการเรียนรู้จากความผิดพลาดเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำอีก

ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ (2554) อภิปรายไว้ว่า การที่หัวหน้าหน่วยงานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงจะเป็นแบบอย่างที่เข้มแข็ง มีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานศีลธรรมและจริยธรรมสูงทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อถือศรัทธาและนับถือ สร้างแรงบันดาลใจ จูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมาย เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ให้ความสำคัญ และยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลโดยมอบหมายงานและให้โอกาสพัฒนาตามความรู้ความสามารถและความถนัด สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีจึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้ ทั้งนี้หัวหน้าหน่วยงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารหน่วยงาน โดยเป็นผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามโดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น นำไปสู่การบรรลุผลงานที่สูงขึ้นด้วยเช่นกัน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ตามความหมายของ เบิร์น (Burns, 1989 อ้างใน เนตร์พัณณา ยาวิราช) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผู้นำที่สามารถแปลงวิสัยทัศน์ให้เป็นความจริงได้ นำไปสู่การปฏิบัติได้ สามารถทำให้บุคคลสนใจและยินดีปฏิบัติตาม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำงานที่ท้าทายและเป็นผู้กำหนดกลยุทธ์ขององค์การที่นำไปสู่กระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ขององค์การในสภาพแวดล้อมของการแข่งขันในโลกธุรกิจ สามารถเปลี่ยนจากผู้นำแบบเก่ามาสู่ความเป็นผู้นำแบบใหม่ที่นำมาซึ่งความสำเร็จขององค์การ

Bass (1990) ได้ให้ความหมายของผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า หมายถึง ผู้นำที่มีคุณลักษณะหรือมีรูปแบบพฤติกรรมดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ที่ได้รับการยกย่อง นับถือ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับพนักงาน เกิดความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์การ ภายใต้เงื่อนไขของวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การ 2) เป็นผู้ที่สามารถสร้างแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้กับพนักงาน ด้วยการ

สื่อสารที่ชัดเจน ให้พนักงานเกิดความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมหรือหาวิธีการที่จะทำงานให้ได้ตามเป้าหมายขององค์การ หรือได้รับผลสัมฤทธิ์ในงานที่เกินความคาดหมาย 3) เป็นผู้ที่สามารถกระตุ้นให้พนักงานเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ คิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างสมเหตุสมผล และ 4) เป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับความเป็นปัจเจกชนของบุคคล รับรู้ได้ว่าพนักงานแต่ละคนต้องการการดูแล การได้รับการสอนหรือฝึกฝนที่แตกต่างกัน

Simola et al. (2012) ได้นิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า หมายถึง ผู้นำที่สามารถสื่อสาร จูงใจ หรือสร้างแรงบันดาลใจให้พนักงานร่วมกำหนดเป้าหมายขององค์การ เพื่อพัฒนาปรับปรุง เปลี่ยนแปลง กระบวนการทำงานให้เกิดผลสำเร็จตามความคาดหวังหรือเป้าหมายร่วมกัน

เตือนใจ แสร์สินธุ์ (2556) ได้สรุปภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ใช้ความสามารถในการชักจูงโน้มน้าว สร้างความเชื่อมั่นศรัทธา สร้างความไว้วางใจต่อผู้ปฏิบัติงาน และสร้างการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการร่วมตัดสินใจกำหนดเป้าหมายขององค์กร กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และ เป้าหมายที่กำหนดไว้

สุนทรี หาญเสมอ (2556) สรุปไว้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่เป็นผู้ชี้นำผู้ปฏิบัติงานให้เห็นด้วยกับการบริหารจัดการงานต่างๆภายในองค์การ เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้อื่น และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงาน ขจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน สามารถสื่อสารและถ่ายทอดภารกิจที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันให้เกิดผลสำเร็จ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานที่มีความท้าทายได้สำเร็จ และเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน

นันทพัทธ์ โนนศรีเมือง และ อำภาศรี พ่อค้า (2556) ได้สรุปไว้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พฤติกรรมหรือความสามารถในการบริหารองค์กรของผู้บริหารที่จะนำพาให้ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มความสามารถมากกว่าที่ตั้งใจไว้แต่ต้นส่งผลให้องค์กรได้รับการพัฒนาอยู่ตลอดเวลาทันตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมประเทศและโลก

จากความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหมายถึง ความสามารถด้านพฤติกรรมในการบริหารองค์กรของผู้บริหารที่จะนำผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการทำงานอยู่ตลอดเวลา โดยกระตุ้นให้พนักงานได้ใช้ทักษะ ความสามารถ อย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ เพื่อความสำเร็จขององค์กรตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่ม โดยการเปลี่ยนแปลงกระบวนการคิดของผู้ร่วมงานและผู้ตามในทางสร้างสรรค์เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น กระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและขององค์การ ร่วมมือร่วมแรงปฏิบัติภารกิจอย่างเข้มแข็ง ผู้นำในลักษณะนี้จะเข้าใจธรรมชาติของความอ่อนแอและความเข้มแข็งในตัวบุคคล ดังนั้นการสนับสนุนผู้ร่วมงานและผู้ตามหรือการมอบหมายภาระหน้าที่ให้แต่ละบุคคลนั้นจึงแตกต่างกันตามความเหมาะสม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้พัฒนามาจากแนวคิดของ เจมส์ แมคเกรเกอร์ เบิร์นส์ (James MacGregor Burns, 1978) ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มในแนวคิดนี้ โดยเบิร์น เชื่อว่า ผู้บริหารควรมีลักษณะความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Transactional Leadership)โดยอธิบายว่า เป็นวิธีการที่ผู้บริหารจูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ ด้วยการระบุข้อกำหนดของงานอย่างชัดเจน และให้รางวัล เพื่อการแลกเปลี่ยนกับความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายของผู้ตาม การแลกเปลี่ยนนี้จะช่วยให้สมาชิกพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน ต่อมาปี ค.ศ. 1985 – 1990 แบสส์ (Bernard M. Bass, 1985, 1990) พบว่า แนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเขาขัดแย้งกับแนวคิดของเบิร์นส์ ซึ่ง แบสส์ เห็นว่า ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายจะมีประสิทธิภาพสูงภายใต้สภาพแวดล้อมที่ค่อนข้างคงที่ ผู้บริหารจะใช้ความเป็นผู้นำแบบนี้ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพเพียงชั่วระยะเวลาหนึ่งที่ค่อนข้างสั้น ดังนั้นแบสจึงได้พัฒนาแนวความคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Transformational Leadership) ซึ่งตามแนวคิดของแบสส์ หมายถึง การที่ผู้นำให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดขวัญและแรงใจในระดับที่สูงขึ้น ผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงดลใจในการทำงาน และพยายามที่จะทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ซึ่งความเป็นผู้นำในลักษณะนี้ ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. บุคลิกภาพที่น่านับถือ (Charisma)
2. การยอมรับความแตกต่างของบุคคล (Individualized consideration)
3. การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation)

ความแตกต่างระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำเชิงเป้าหมาย คือ ความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดสติปัญญา การรู้จักคิดแก้ปัญหาเก่าในแนวทางใหม่ การมีความคิดสร้างสรรค์ มีโลกทัศน์ที่กว้างไกลในการทำงาน เพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะไม่ยินดีกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและพยายามที่จะหาวิถีทางใหม่ในการทำงาน เพื่อให้งานประสบความสำเร็จมากที่สุดเท่าที่โอกาสจะอำนวยให้ทำได้

ในขณะที่ผู้นำเชิงเป้าหมายยังคงให้ความสำคัญอยู่กับการคงสภาพของระบบการทำงานในปัจจุบันต่อไป เพื่อให้งานสำเร็จไปแบบวันต่อวัน มั่นคง และไม่เสี่ยง แต่อย่างไรก็ตามแบสเห็นว่าพฤติกรรมของผู้นำในการนำกลุ่มให้ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งให้ได้ผลดียิ่งขึ้นหรือให้ได้ผลเกินความคาดหวัง ผู้นำจะต้องแสดงความเป็นผู้นำทั้ง 2 ลักษณะร่วมกัน คือ ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายและความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่อมา อโวลิโอ และแบส (Avolio & Bass, 2004) ได้พัฒนาเครื่องมือที่เรียกว่า MLQ (Multifactor Leadership Questionnair) เพื่อค้นหารูปแบบของภาวะผู้นำที่สมบูรณ์แบบ โดยในเครื่องมือดังกล่าวได้กำหนดคุณลักษณะหรือองค์ประกอบเฉพาะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เอาไว้ 5 ด้านด้วยกัน หรือที่เรียกว่า “5I’s” ดังนี้

1. ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ (Idealized Influence, Idealized Attributes : IA) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตัวเป็นแบบอย่าง หรือเป็นโมเดลสำหรับผู้ตาม เป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อร่วมงานกัน ผู้นำจะคอยกระตุ้นผู้ตามให้ความสนใจกับประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และมีความแน่วแน่ในอุดมการณ์ที่จะบรรลุเป้าหมายให้สูงกว่าระดับมาตรฐานทั่วไป ทำให้ผู้ตามมีความเป็นพวกเดียวกันกับผู้นำ โดยอาศัยวิสัยทัศน์และการมีเป้าหมายร่วมกัน

2 ด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวก (Idealized Influence, Idealized Behaviors : IB) หมายถึง ผู้นำจะต้องมีพฤติกรรมที่แสดงออกให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นว่า เป็นผู้ที่มีศีลธรรมและมีจริยธรรมสูง มีคุณธรรม ความซื่อสัตย์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถไว้ใจได้เป็นที่ปรึกษาที่ดีให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำจะแสดงให้เห็นถึงความมีประสิทธิภาพ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือพันธกิจของกลุ่มให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้

3 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation: IM) หมายถึง การที่ผู้นำจะประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน ผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีม (Team spirit) ให้มีชีวิตชีวา มีการแสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะสร้างและสื่อความหวังที่ผู้นำต้องการอย่างชัดเจน ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัวหรือความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามมองข้ามผลประโยชน์ของตนเพื่อวิสัยทัศน์และภารกิจขององค์การ ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว และบ่อยครั้งพบว่า การสร้างแรงบันดาลใจนี้ เกิดขึ้นผ่านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการกระตุ้นทางปัญญา ช่วยให้ผู้ตามจัดการกับอุปสรรคของตนเองและเสริมความคิดสร้างสรรค์

4 ด้านการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation : IS) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำให้ผู้ตามมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆมาแก้ปัญหาในหน่วยงาน เพื่อหาข้อสรุปใหม่ที่ดีกว่าเดิม เพื่อทำให้เกิดสิ่งใหม่และสร้างสรรค์ โดยผู้นำมีการคิดและการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีการตั้งสมมุติฐาน การเปลี่ยนกรอบ (Reframing) การมองปัญหา และการเผชิญกับสถานการณ์เก่าๆด้วยวิถีทางใหม่แบบใหม่ๆ มีการจูงใจและสนับสนุนความคิดริเริ่มใหม่ๆ ผู้นำทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน โดยผู้นำจะสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ตามว่าปัญหาทุกอย่างต้องมีวิธีแก้ไข แม้บางปัญหาจะมีอุปสรรคมากมาย ผู้นำจะพิสูจน์ให้เห็นว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคทุกอย่างได้ จากความร่วมมือร่วมใจในการแก้ปัญหาของผู้ร่วมงานทุกคน ผู้ตามจะได้รับการกระตุ้นให้ตั้งคำถามต่อค่านิยมของตนเอง ความเชื่อและประเพณี การกระตุ้นทางปัญญา เป็นส่วนที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถของผู้ตามในการที่จะตระหนัก เข้าใจ และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

5 ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration : IC) ผู้นำจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้นำให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ตามเป็นรายบุคคลและทำให้ผู้ตามรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ ผู้นำจะเป็นโค้ช (Coach) และเป็นที่ปรึกษา (Advisor) ของผู้ตามแต่ละคน เพื่อการพัฒนาผู้ตาม เพื่อความสัมฤทธิ์ผลและเติบโตของแต่ละคน ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ตามและเพื่อนร่วมงานให้สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำจะมีการปฏิบัติต่อผู้ตามโดยการให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุน คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลในด้านความจำเป็นและความต้องการ การประพฤติของผู้นำแสดงให้เห็นว่าเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น บางคนได้รับกำลังใจมากกว่า บางคนได้รับอำนาจการตัดสินใจด้วยตนเองมากกว่า บางคนมีมาตรฐานที่เคร่งครัดกว่า บางคนมีโครงสร้างงานที่มากกว่า ผู้นำมีการส่งเสริมการสื่อสารสองทาง ผู้นำจะมีการฟังอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำจะมีการมอบหมายงานเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาผู้ตาม เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้ใช้ความสามารถพิเศษอย่างเต็มที่และเรียนรู้สิ่งใหม่ๆที่ท้าทายความสามารถ ผู้นำจะดูแลผู้ตามว่าต้องการคำแนะนำ การสนับสนุนและการช่วยให้ก้าวหน้าในการทำงานที่รับผิดชอบอยู่หรือไม่ โดยผู้ตามจะไม่รู้สึกว่าเขากำลังถูกตรวจสอบ

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงานและผู้ตามโดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและมีศักยภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ตามเกิดความตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและของ

องค์การ จูงใจให้ผู้ร่วมงานและผู้ตามให้มุ่งความสนใจไปสู่ประโยชน์ของกลุ่ม องค์กร หรือสังคม โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง และยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาตนและพัฒนางานให้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาและนำพาองค์การผ่านสถานการณ์ต่างๆไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นว่าทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในด้านต่างๆ ดังนี้

1. ความสำคัญต่องานคุณภาพ กระบวนการคุณภาพต้องการภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (People – oriented leadership style) ต้องการการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างกลุ่ม และต้องการภาวะผู้นำที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ในรูปแบบ ชนะ – ชนะ ภาวะผู้นำจะช่วยให้บุคลากรทุกคนทำงานอย่างมืออาชีพ ที่ยึดมั่นคุณภาพและรับผิดชอบต่อการจัดการความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. ภาวะผู้นำจำเป็นต่อการเกิดสัมฤทธิ์ผลของงานพัฒนาคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และงานบริการลูกค้า เดมมิง กล่าวว่า “ภาวะผู้นำมีจุดมุ่งหมายในเรื่องการเพิ่มพูนการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นทั้งของบุคลากรและของทรัพยากร ตลอดจนเพิ่มพูนคุณภาพของงาน เพิ่มพูนผลผลิต และสร้างเกียรติภูมิของทีมงาน เป็นขวัญกำลังใจของบุคลากร”

3. ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM) ในการบริหารคุณภาพ เนื่องจากภาวะผู้นำ สามารถจูงใจ สร้างแรงบันดาลใจ หรือโน้มน้าวให้คนในองค์การมุ่งมั่นทำงานอย่างมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผล

4. ภาวะผู้นำทำให้ผู้นำเป็นผู้สร้างความเป็นเอกภาพของเป้าหมายและทิศทางขององค์การ โดยเป็นผู้สร้างและรักษาสิ่งแวดล้อมภายในองค์การ ที่จะทำให้บุคลากรร่วมกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ

5. ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งในรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (The Malcolm Baldrige National Quality Award) ผู้นำหรือผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดทิศทางขององค์การ กำหนดทิศทางเกี่ยวกับลูกค้า กำหนดคุณค่าหลักขององค์การ และเป้าหมายสูงสุดที่องค์การคาดหวัง โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

6. ภาวะผู้นำช่วยให้ผู้บริหารหรือผู้นำองค์การต้องทำหน้าที่ในการจูงใจ สร้างพลังอำนาจและสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรในองค์การ ให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิผล นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน และเนื่องจากผู้นำเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการจูงใจและการรวมกลุ่ม ดังนั้น ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงมี

ส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงกระบวนการของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ตามแนวคิดของอโวลิโอและแบส (Avolio & Bass, 2004) ซึ่งกำหนดองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเอาไว้ 5 ด้าน จากแบบสอบถาม MLQ5X (Multifactor Leadership Questionaire 5 X) ที่พัฒนาโดย Bruce Avolio & Bernard Bass ได้แก่ ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ(IA: idealized influence, idealized attributes) ด้านการแสดงออกหรือมีพฤติกรรมในทางบวก(IB: idealized influence, idealized behaviors) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (IM: inspirational motivation) ด้านการกระตุ้นให้เกิดการคิด(IS: intellectual stimulation) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล(IC: individual consideration) ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล ที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพในสังคมปัจจุบัน รวมถึงการหาวิธีการทำงานในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรและค่าใช้จ่าย ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอีกด้วย ทั้งนี้มีการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ ผลประกอบการ การปฏิบัติงาน ทั้งของกลุ่ม และของผู้ใต้บังคับบัญชา เจตคติต่อการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน ความผูกพันต่อองค์การ พฤติกรรมความเป็นพลเมืองดี รวมถึงการพัฒนาบุคลากรในองค์การ (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2551)

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล

อรทัย รุ่งวชิรา (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 181 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า 1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูง 2. การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก 3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ (2554) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานการเสริมสร้างพลังอำนาจและองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี จากการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายไว้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจะมีระดับสูงขึ้นด้วย

จิรานีย์ สายสนั่น ณ อยุธยา (2556) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรประจำที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแคจำนวน 223 คน เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2555 – ธันวาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้ ดังนั้น ในการส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล การสนับสนุนจากผู้นำจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

เตือนใจ แสร์สินธุ์ (2556) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ จานวน 127 คน ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางโดยด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจและการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

สุนทรี หาญเสมอ (2556) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพการสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 9 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจ ราชการสาธารณสุขที่ 9 ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน164 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิภาพการสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 9 มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิภาพการสื่อสารของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 36.90 ($R^2 = 0.369, p < 0.01$)

อโวลิโอ และ แบส (Avolio & Bass, 2004) ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสม พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้กับผู้ตาม มีทักษะในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์กรและสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ตามและเพื่อนร่วมงานได้

5 บรรยากาศองค์กร

การปฏิบัติงานของพนักงานไม่เพียงแต่ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์สถานการณ์ที่มองเห็นได้เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามความนึกคิดเอาเองของเขาต่อบรรยากาศที่เขากำลังทำงานอยู่ด้วย ได้มีนักวิจัย นักวิชาการ ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กร ไว้หลายท่าน แต่ในที่นี้จะยกตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ดังนี้

5.1 ความหมาย

Gary Dessler (1980) ได้ให้ความหมายของ บรรยากาศขององค์กร(Organizational Climate) คือ การรับรู้ที่บุคคลมีต่อบริบทขององค์กรที่เขากำลังทำงานอยู่และ “ความรู้สึก” ของเขาที่มีต่อองค์กรในแง่ของ ความเป็นตัวของตัวเอง การเปิดโอกาส โครงสร้าง การให้ผลตอบแทน ความเอาใจใส่ ความอบอุ่น และการให้ความสนับสนุน

Stringer (2002) อธิบายว่า บรรยากาศองค์กร คือ สภาพแวดล้อมภายในองค์การซึ่งสมาชิกในองค์การสามารถเรียนรู้และมีประสบการณ์ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

สมยศ นาวีการ (2539) ได้อธิบายความหมายของ คำว่าบรรยากาศ (Climate) คือ กลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมของงานของพนักงานที่รับรู้ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม และบรรยากาศเป็นแรงกดดันที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลตอพฤติกรรมของพวกเขาในการทำงาน

นินนาท หมอยาดี (2552) อธิบายความหมายของบรรยากาศองค์กร หมายถึง องค์ประกอบของสภาพแวดล้อมในที่ทำงานทั้งทางกายภาพ และทางจิตใจ ที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถ และ แรงจูงใจในการทำงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างองค์กร สายการบังคับบัญชา ที่เรียบง่าย การออกแบบงานที่ท้าทายให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะหลายๆด้าน มีการทำงานเป็นทีม มีการสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม

สรุป บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากร ต่อสภาวะแวดล้อมหรือปัจจัยต่างๆ ภายในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน ซึ่งถ้าผู้บริหารสามารถที่จะบริหารและดูแลบรรยากาศในการทำงานให้เหมาะสมย่อมจะส่งผลต่อการจูงใจบุคลากรภายในองค์กร ให้ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เต็มความสามารถ และบรรลุเป้าหมายขององค์กร

เนื่องจากบุคคลไม่ได้ทำงานอยู่เพียงลำพัง แต่ทำงานอยู่ภายใต้การกำกับ การควบคุม โครงสร้างองค์กรตามแบบของผู้นำ กฎระเบียบต่างๆ รวมทั้งสภาพแวดล้อมภายในองค์กร บรรยากาศเหล่านี้มีอิทธิพลต่อทัศนคติ พฤติกรรม การปฏิบัติงานและความพึงพอใจ ส่งผลต่อความภักดีที่มีต่อองค์กร (นินนาท หมอยาดี, 2552) และการมีบรรยากาศที่ดีในองค์กรยังลดการลาออกจากงานของผู้นำหรือผู้บริหารการพยาบาลอีกด้วย (Brimhall KC and etc., 2016) การสร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีมเป็นแรงผลักดันให้กับพยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย ดังนั้น ผู้นำหรือผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้พยาบาลผู้ปฏิบัติได้เข้ามามีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการสำคัญๆ (Mok E and Au-Yeung B., 2002)

5.2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2002 สตริงเจอร์ (Stringer, 2002 อ้างถึงใน Bari'ah Dzulkfli and Haris Md Noor, 2012) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์กรจากแนวคิด เลทวิน และสตริงเจอร์ (Letwin & Stringer, 1968) และแทจิริ (Tagiuri, 1968) โดยชี้ให้เห็นว่าการเกี่ยวข้องระหว่างกันของมิติของบรรยากาศเหล่านี้มีผลกระทบต่อการจูงใจภายในองค์กร ซึ่งบรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความต้องการความสำเร็จ ความผูกพัน และอำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งถ้าผู้บริหารสามารถตอบสนองความต้องการเหล่านี้ ให้กับพนักงานได้ ย่อมทำให้พนักงานเกิดความพอใจในงาน การทีผู้นำให้การสนับสนุนและการเอาใจใส่ต่อพนักงาน ย่อมทำให้พนักงานเกิดความความผูกพันธ์ในองค์กร สตริงเจอร์จึงพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในการวัดบรรยากาศองค์กร ด้วยการใช้พื้นฐานทางการรับรู้ของพนักงาน ในการ

ตอบสนองคำถามเหล่านี้ แบบสอบถามจะให้ข้อมูลมิติของบรรยากาศต่างๆ ที่ฝ่ายบริหารรับรู้ภายในองค์กรของพวกเขา โดยแบ่งบรรยากาศองค์กรเป็น 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านโครงสร้าง (Structure) ซึ่งในที่นี้ไม่ได้หมายถึงโครงสร้างองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่จะพิจารณาว่าบุคลากรรู้สึกว่ามีความชัดเจนในบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบหรือไม่ ปัจจัยด้านโครงสร้างจะดีถ้าพนักงานมีความรู้สึกว่างานของทุกคนมีความชัดเจน และจะต่ำถ้าบุคลากรมีความรู้สึกว่าสับสนในงานที่ต้องทำและการตัดสินใจที่เกิดขึ้นว่าใครต้องเป็นผู้รับผิดชอบ

2. ด้านมาตรฐาน (Standards) ครอบคลุมถึงการที่พนักงานมีความภูมิใจในงานที่ทำอยู่ รวมถึงความต้องการที่จะยกมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น ถ้าระดับของ Standards สูงแสดงว่าพนักงานจะมีการแสวงหาแนวทางในการปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

3. ด้านความรับผิดชอบ (Responsibility) สะท้อนถึงความรู้สึกของพนักงานว่าสามารถทำงานและรับผิดชอบงานได้โดยอิสระด้วยตนเองหรือไม่ หรืออีกนัยหนึ่งคือการเป็นเจ้านายของตนเอง ไม่ต้องคอยให้ใครมาตรวจซ้ำถึงการทำงานหรือการตัดสินใจที่ได้ทำไป ถ้าระดับของ Responsibility สูงแสดงว่ารู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนจากองค์กรให้สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง แต่ถ้าระดับต่ำแสดงว่าการตัดสินใจด้วยตนเองหรือการยอมรับความเสี่ยงมีอยู่ในระดับที่ต่ำ

4. ด้านการได้รับการยอมรับ (Recognition) สะท้อนว่าพนักงานมีความรู้สึกว่ารางวัลหรือผลตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับงานที่ได้ทำหรือไม่ ถ้าระดับของ Recognition สูงแสดงว่าพนักงานในองค์กรรู้สึกว่ามีความสมดุลระหว่างงานที่ทำไปกับผลตอบแทนที่ได้รับ เมื่อใดก็ตามที่พนักงานรู้สึกว่าผลตอบแทนที่ได้รับนั้นไม่คุ้มกับงานที่ได้ทำลงไป ก็จะส่งผลต่อการจูงใจในการทำงานต่อไปในอนาคต ซึ่งผลตอบแทนในที่นี้ก็ไม่ได้หมายถึงเฉพาะด้านเงินเพียงอย่างเดียว

5. ด้านการสนับสนุน (Support) สะท้อนถึงความรู้สึกที่ไว้เนื้อเชื่อใจและการได้รับการสนับสนุนในกลุ่ม ระดับของ Support จะสูง ถ้าพนักงานมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และรู้สึกว่าจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการ ปัจจัยในด้านนี้จะส่งผลโดยตรงต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากร เนื่องจากถ้าบุคลากรทราบว่ามีผู้ร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาคอยให้การสนับสนุนอยู่ตลอดเวลา ย่อมส่งผลต่อแรงจูงใจในการทำงาน

6. ด้านความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) สะท้อนถึงความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และความมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ระดับของ Commitment ที่สูงแสดงว่าบุคลากรมีความภักดีต่อองค์กร

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบรรยากาศองค์กรและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการทางการพยาบาล

นินนาท หมอยาดี (2552) ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรุเบกษา พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรทั้งกลุ่มข้าราชการและกลุ่มผู้ช่วยการพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรุเบกษาอยู่ และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุณฑริกา วรรณกลึง (2555) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม บรรยากาศองค์การ กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท จำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัย พบว่า (1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 56.90 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 11 - 15 ปี ร้อยละ 39.20 ได้รับการอบรม เรื่องการพัฒนาองค์กร ร้อยละ 71.60 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 39.20 พฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ ร้อยละ 33.30 กิจกรรม 5 ส. ร้อยละ 30.40 และการประกันคุณภาพการพยาบาล ร้อยละ 16.70 บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (2) การได้รับการอบรมเรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในระดับปานกลาง (r = 0.666) (3) บรรยากาศองค์การ และการได้รับการอบรมเรื่องการประกันคุณภาพการพยาบาล สามารถร่วมกันพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 47.50 (R2 = 0.475)

Mok E and Au-Yeung B. (2002) ได้ทำการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการเสริมพลัง ของพยาบาลในฮ่องกง พบว่า บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมพลังให้กับพยาบาล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้กับพยาบาลนั่นเอง ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกระบวนการสำคัญๆของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ บริมฮอลล์และคณะ (Brimhall KC and etc.,

2016) พบว่า บรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาลให้เกิดการทำงานเป็นทีม

อับดุล ลาทีฟ (Abdul Latif, 2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรและความพึงพอใจในงานของพยาบาลในบางลาแดช(Bangladesh) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์ของบางลาแดชจำนวน 126 คน ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.53$, $p<.01$) และได้เสนอแนะว่า บรรยากาศองค์กรมีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงานและประประสิทธิผลของงาน ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและสร้างบรรยากาศองค์กรเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงานมากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" มีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขาณุวรลักษณ์บุรี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล และโรงพยาบาลโกสัมพี จำนวน 459 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ไม่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

1.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง หรือคำนวณขนาดตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ (statistical power analysis) คือ F tests for Linear multiple regression : Fixed model, R^2 deviation from zero โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นหรือความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อนในการทดสอบ (β err prob) เท่ากับ .05 ให้อำนาจการทดสอบ(Power (1- β err prob)) เท่ากับ 0.80 และเนื่องจากไม่มีตัวอย่างของการกำหนดขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ทบทวน ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดอิทธิพลที่ขนาดปานกลาง คือ (Effect size) f^2 =

0.15 ตามข้อเสนอแนะการวิจัยทางการพยาบาลหรือทางสังคมศาสตร์สามารถกำหนดขนาดอิทธิพลเป็นขนาดปานกลางได้หากไม่มีขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่ผ่านมา (Polit D,Beck CT., 2008. อ้างถึงใน ธิมาภรณ์ ซื่อตรง, 2558: 80-91) ใช้จำนวนตัวแปรทำนาย (number of predictors) = 3 ได้กลุ่มตัวอย่าง = 77 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายในระหว่างดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นรวมทั้งหมด 100 คน

1.2.2 ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง แบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยดูจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล และคำนวณตามสัดส่วน จากสูตรดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม} = \frac{\text{จำนวนประชากรในแต่ละกลุ่ม x จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ดังในตารางที่ 3.1

1.2.3 ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง แบบอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับสลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มประชากร โดยเขียนชื่อและจับสลากรายชื่อแบบไม่แทนที่ให้ได้จำนวนตามกำหนดในแต่ละโรงพยาบาล

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ไม่รวมหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ในแต่ละโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ลำดับ	โรงาพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	โรงพยาบาลขาณุวรลักษณ์บุรี	82	14
2	โรงพยาบาลคลองขลุง	71	12
3	โรงพยาบาลคลองลาน	55	9
4	โรงพยาบาลพรานกระต่าย	63	11
5	โรงพยาบาลลานกระบือ	34	6
6	โรงพยาบาลไทรงาม	41	7
7	โรงพยาบาลปางศิลาทอง	24	4
8	โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา	33	6
9	โรงพยาบาลบึงสามัคคี	24	4
10	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล	22	4

ลำดับ	โรงาพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
11	โรงพยาบาลโกสัมพี	10	2
	รวม	**459**	**79**

ที่มา : งานบุคลากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร 7 มีนาคม 2560

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุปัจจุบัน ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน การได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวความคิดการมีส่วนร่วมของ โคเฮนและอัพฮอฟ (Cohen and Uphoff, 1980) มาใช้กับการศึกษาครั้งนี้ มีข้อคำถามตามองค์ประกอบ 4 ด้าน แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 12 ข้อ ดังนี้

การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ	จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 1-4
การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 5-7
การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 8-10
การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 11-12

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากที่สุด ($\geq$ ร้อยละ 81)

4 หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมาก (ร้อยละ 61 – 80)

3 หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลปานกลาง (ร้อยละ41-60)

2 หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลน้อย (ร้อยละ 21 - 40)

1 หมายถึง เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลน้อยที่สุด ($\leq$ ร้อยละ 20)

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำแนวคิดปัจจัยจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 2008) มาใช้ในการศึกษา ซึ่งมีข้อคำถามตามองค์ประกอบ 2 มิติ คือ ปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน และปัจจัยค้ำจุน 5 ด้าน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 30 ข้อ ดังนี้

1) ปัจจัยจูงใจ 5 ด้าน ได้แก่

ด้านความสำเร็จในงาน	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 1-2
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 3-4
ด้านลักษณะของงาน	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 5-7
ด้านความรับผิดชอบในงาน	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 8-9
ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 10-12

2) *ปัจจัยค้ำจุน 5 ด้าน ได้แก่*

ด้านนโยบายและการบริหาร	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 13-15
ด้านการบังคับบัญชา	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 15-18
ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 19-22
ด้านเงื่อนไขในการทำงาน	จำนวน 5 ข้อ คือข้อ 23-27
ด้านค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 28-30

ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 5 ด้าน (5 I's) ของอโวลิโอ และแบส (Avolio & Bass, 2004) ซึ่งมีข้อคำถามตามองค์ประกอบ 5 ด้าน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 15 ข้อ ดังนี้

ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ	จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 1-4
ด้านการแสดงออกของพฤติกรรมทางบวก	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 5-7
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 8-9
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 10-12

ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำนวน 3 ข้อ คือข้อ 13-15

ส่วนที่ 5 บรรยากาศองค์กร ที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ สตริงเจอร์ (Stringer, 2002) ซึ่งมีข้อคำถามตามองค์ประกอบ 6 ด้าน แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 16 ข้อ ดังนี้

ด้านโครงสร้าง	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 1-2
ด้านมาตรฐาน	จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 3-6
ด้านความรับผิดชอบ	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 7-8
ด้านการได้รับการยอมรับ	จำนวน 4 ข้อ คือข้อ 9-12
ด้านการสนับสนุน	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 13-14
ด้านความยึดมั่นผูกพัน	จำนวน 2 ข้อ คือข้อ 15-16

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามในส่วนที่ 3-5 มีดังต่อไปนี้

เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือเห็นด้วย $\geq$ ร้อยละ 81	ได้ 5 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือเห็นด้วย ร้อยละ 61–80	ได้ 4 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วย ร้อยละ 41–60	ได้ 3 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย หรือเห็นด้วย ร้อยละ 21–40	ได้ 2 คะแนน
เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือเห็นด้วย $\leq$ ร้อยละ 20	ได้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ของแต่ละข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่มตามแนวคิดของเบสท์ (1986) (อ้างถึงใน นินนาท หมอยาดี, 2552: 108) มีสูตรดังนี้

$$\text{ค่าเฉลี่ยในแต่ละชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการวัด}}$$

$$= \frac{5-1}{5} = 0.80$$

ค่าเฉลี่ยของแต่ละชั้นของการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆในกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีความหมาย ดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ มากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ มาก

2.61-3.40 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ ปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ น้อย

1.00-1.80 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ น้อยที่สุดฯ

ค่าเฉลี่ยในแต่ละชั้นของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีความหมายดังนี้

4.21-5.00 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฯ มากที่สุด

3.41-4.20 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฯ มาก

2.61-3.40 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฯ ปานกลาง

1.81-2.60 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฯ น้อย

1.00-1.80 หมายถึง ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฯ น้อยที่สุด

การแปลความหมายของระดับความสัมพันธ์ พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า r ใช้เกณฑ์พิจารณาดังนี้ (Bartz, 1999: 184 อ้างถึงใน มุกดา ตันชัย, 2555: 9-33)

r = 8.00 หรือสูงกว่า	หมายความว่า	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
r = 0.60 - 0.80	หมายความว่า	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันสูง
r = 0.40-0.60	หมายความว่า	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
r = 0.20-0.40	หมายความว่า	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันต่ำ
r = 0.20 หรือต่ำกว่า	หมายความว่า	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

เมื่อดำเนินการร่างแบบสอบถามเสร็จแล้ว ได้ส่งร่างแบบสอบถามให้กับอาจารย์ที่ปรึกษาหลักและที่ปรึกษาร่วม ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวคิด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อดำเนินการตามลำดับต่อไป

2.2 การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.2.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index [CVI]) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาตามกรอบแนวคิด จากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม สร้างแบบประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญรวม 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด 2 ท่าน และจากโรงพยาบาลชุมชน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน (รายชื่อตามภาคผนวก ก) พิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมชัดเจนของเนื้อหาที่ใช้ เพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ

กำหนดระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชายเป็น 4 ระดับ คือ 1,2,3,4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย (Davis, 1992; Lynn, 1986; Waltz et al., 2005 อ้างถึงใน สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) ดังนี้

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับขอบเขตคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามที่ระบุไว้

2 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับขอบเขตคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามที่ระบุไว้เล็กน้อยหรือไม่สามารถประเมินได้ถ้าไม่ปรับแก้

3 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับขอบเขตคำนิยามเชิงปฏิบัติการตามที่ระบุไว้พอควร หรือเกี่ยวข้องแต่ต้องปรับแก้เล็กน้อย

4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องมากกับขอบเขตคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ตามที่ระบุไว้

แบบสอบถามที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ นำมาปรับปรุงแก้ไขภาษา และคำถามให้กระชับชัดเจน เข้าใจง่ายสำหรับการตอบ ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาใหม่ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านแล้วมาทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหารายข้อ (Item-level CVI หรือ I- CVI) ซึ่งกำหนดค่าที่ได้ตามเกณฑ์คือ 1.00 (Lynn, 1986 อ้างถึงใน สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{I-CVI} = \frac{\text{จำนวนของผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกตอบ 3 หรือ 4 ตรงกัน}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบพบว่า ค่า I-CVI ของข้อคำถามทุกข้อ เท่ากับ 1.00 นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (Scale-level CVI หรือ S-CVI) โดยหาค่าเฉลี่ยจากผลรวมของค่า I-CVI หารด้วยจำนวนข้อคำถาม ซึ่งค่า S-CVI/Ave ควรได้อย่างน้อย .90 (Pilot & Beck, 2006 อ้างถึงใน สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550) ตามสูตร ดังนี้

$$\text{S-CVI} = \frac{\sum \text{I-CVI}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณพบว่าค่า S-CVIเท่ากับ 1.00 ซึ่งแสดงว่าแบบสอบถามเป็นไปตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดของงานวิจัย (รายละเอียดปรากฏตามภาคผนวก ง) จึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) ต่อไป

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่มีลักษณะพื้นฐานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในโรงพยาบาลไทรงาม จำนวน 15 คน และโรงพยาบาลลานกระบือ จำนวน 15 คน แล้วนำ

ข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยวิเคราะห์ตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ช และ ยุวดี ฦาชา 2549) (รายละเอียดตามภาคผนวก จ) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ	**ค่าความเชื่อมั่น**
การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ	0.84
การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน	0.80
การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล	0.91
การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์	0.91
การมีส่วนร่วมโดยรวม	**0.94**

จากตารางที่ 3.2 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 และค่าความเชื่อมั่นของการมีส่วนร่วมรายด้านตามลำดับ ได้แก่ การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลเท่ากับ 0.91 การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์เท่ากับ 0.91 การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจเท่ากับ 0.84 และการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานเท่ากับ 0.80

ตารางที่ 3.3 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ปัจจัยรายด้าน	ค่าความเชื่อมั่น
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.97
แรงจูงใจ	0.96
บรรยากาศองค์กร	0.96

จากตารางที่ 3.3 ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 0.97 แรงจูงใจเท่ากับ 0.96 และบรรยากาศองค์กรเท่ากับ 0.96

3. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ของบัณฑิตวิทยาลัย และขอรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ เพื่อนำไปเป็นหลักฐาน ประกอบการขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้วัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย และกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ ทั้งสิ้น และผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในการตอบแบบสอบถามไว้เป็นความลับ ไม่นำมาเปิดเผยชื่อ และนำผลประเมินที่ได้สรุปออกมาเป็นภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาเท่านั้น

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์แล้ว ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยนำหนังสือที่ผ่านความเห็นชอบเรื่องจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พร้อมเอกสารชี้แจงการทำวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

3.2 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดกำแพงเพชร ด้วยตัวเองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ นัดวัน เวลา เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถาม และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม

3.3 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การตอบแบบสอบถาม ตอบข้อซักถามและข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงว่าการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบใดๆที่จะเกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงข้อมูลที่ได้จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ-สกุลผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถาม พร้อมใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ให้กับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยตามสัดส่วนที่คำนวณไว้แต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 100 ชุดพร้อมแนบซองใส่แบบสอบถามติดไปรษณีย์ยากรแต่ละชุด ให้ผู้ร่วมโครงการส่งเอกสารแบบสอบถามกลับถึงผู้วิจัยได้ทางไปรษณีย์ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆในการจัดส่ง กำหนดวันรับแบบสอบถามคืนจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

3.4 ทำการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 6 - 31 มกราคม 2561

3.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้คืนมา และเลือกแบบสอบถามที่มีการตอบครบถ้วนทุกข้อ ซึ่งแบบสอบที่ได้รับกลับคืนมามีความสมบูรณ์จำนวน 100 ชุด นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบแล้วไปวิเคราะห์ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

4.1 ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ นำมาจัดลงรหัส และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

4.2 สถิติที่นำมาใช้ (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ช และ ยุวดี ฦาชา, 2549)

4.2.1 ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงานปัจจุบัน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน การได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

4.2.2 หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อจัดระดับตามเกณฑ์ที่กำหนดใช้อธิบายข้อมูล ดังต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

2) แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

4.2.3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยวิธีวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัวที่เป็นอิสระต่อกัน

4.2.4 สร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุน จังหวัดกำแพงเพชร โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบเลือกตัวแปรเข้า และออกทีละขั้นตอน (Stepwise) โดยสมการถดถอยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1) สมการในรูปคะแนนดิบ

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนดิบ

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

โดยแทนที่ $\hat{y}$ = ตัวแปรตาม

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

X_1 = คะแนนเฉลี่ยตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมาการการทำนายตัวที่ 1

X_2 = คะแนนเฉลี่ยตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมาการการทำนายตัวที่ 2

2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$\acute{Z} = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2$

โดยที่ $\acute{Z}$ = ตัวแปรตาม

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 1

Z_2 = ค่าคะแนนมาตรฐานของตัวแปรอิสระตัวที่เข้าสมการการทำนายตัวที่ 2

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 77 คน จากโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 11 แห่งในจังหวัดกำแพงเพชร ตรวจสอบแล้วมีความครบถ้วนและสมบูรณ์ทุกฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัยในรูปตารางประกอบคำบรรยายโดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ตอนที่ 3 แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มี 7 ประเด็นประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปฏิบัติงานปัจจุบัน

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน การได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	96	96
ชาย	4	4
รวม	100	100
2. อายุ ($\bar{X}$=34.56, S.D.=9.46)		
20-25 ปี	24	24
26-30 ปี	18	18
31-35 ปี	16	16
36-40 ปี	12	12
41-45 ปี	13	13
46-50 ปี	11	11
51-55 ปี	4	4
56 ปีขึ้นไป	2	2
รวม	100	100
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	96	96
ปริญญาโท	4	4
รวม	100	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ตำแหน่งปฏิบัติงานปัจจุบัน		
ผู้ปฏิบัติการพยาบาล	83	83
หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน	9	9
รองหัวหน้าตึก/รองหัวหน้างาน	8	8
รวม	100	100
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน ($\bar{X}$=10.38, S.D.=8.96)		
1-5 ปี	41	41
6-10 ปี	22	22
11-15 ปี	8	8
16-20 ปี	12	12
21-25 ปี	10	10
26-30 ปี	5	5
31 ปีขึ้นไป	2	2
รวม	100	100
6. การได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		
ไม่เคย	0	0
เคยอบรม	100	100
หัวข้อเรื่องอบรม ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
- กิจกรรม 5 ส.	75	75
- การจัดการความเสี่ยง (Risk Management : RM)	70	70
- การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control : IC)	69	69
- การพัฒนาองค์การ (Organization Development : OD)	54	54
- การประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA)	45	45

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
- การสร้างพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior : ESB)	42	42
- การศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล	24	24
- การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management : TQM)	23	23
- อื่นๆ	2	2

จากตารางที่ 4.1 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96 เพศชายร้อยละ 4 อายุเฉลี่ย 34.56 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 96 ระดับปริญญาโทร้อยละ 4 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 83 รองลงมาคือหัวหน้าตึกหรือหัวหน้างานร้อยละ 9 และรองหัวหน้าตึกหรือรองหัวหน้างานร้อยละ 8 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันโดยเฉลี่ย 10.38 ปี พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเรื่องที่ได้รับความรู้หรืออบรมจากมากไปน้อย ได้แก่ 5 ส. ร้อยละ 75, การจัดการความเสี่ยง (Risk Management : RM) ร้อยละ 70, การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control : IC) ร้อยละ 69, การพัฒนาองค์การ (Organization Development : OD) ร้อยละ 54, กิจกรรม การประกันคุณภาพ (Quality Assirance : QA) ร้อยละ 45, การสร้างพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior : ESB) ร้อยละ 42, การศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล ร้อยละ 24, การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management : TQM) ร้อยละ 23 และอื่นๆ ร้อยละ 2 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการดำเนินงาน (Implementation)	3.86	.66	มาก
ด้านการรับผลประโยชน์ (Benefits)	3.81	.76	มาก
ด้านการตัดสินใจ (Decision Making)	3.68	.70	มาก
ด้านการประเมินผล (Evaluation)	3.59	.82	มาก
รวม	3.74	.64	มาก

จากตารางที่ 4.2 จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.74$, SD=0.64) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า ทั้ง 4 ด้านมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากเท่ากัน โดยพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด($\bar{X} = 3.86$, SD=0.66) รองลงไปคือการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.81$, SD=0.76) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.68$, SD=0.70) และการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.59$, SD=0.82)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงาน	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
- มีส่วนร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย	3.91	.70	มาก
- สนับสนุนผู้ร่วมงานเสนอความคิดเห็นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย	3.89	.74	มาก
- มีส่วนร่วมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน	3.80	.74	มาก
รวม	3.86	.66	มาก

จากตารางที่ 4.3 จะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X} = 3.86$, SD =0.66) โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X} = 3.91$, SD =0.70) สนับสนุนผู้ร่วมงานเสนอความคิดเห็นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ($\overline{X} = 3.89$, SD =0.74) และมีส่วนร่วมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\overline{X} = 3.80$, SD =0.74)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์	**ระดับการมีส่วนร่วม**		
	$\bar{X}$	**S.D.**	**การแปลผล**
- ได้เพิ่มพูนความสามารถการปฏิบัติงาน จากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย	3.82	.77	มาก
- มีความภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย	3.81	.83	มาก
รวม	3.81	.76	มาก

จากตารางที่ 4.4 จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.81 , SD =0.76) โดยการมีส่วนร่วมนั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพได้เพิ่มพูนความสามารถการปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.82, SD=0.77) และรองลงไปคือ มีความภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.81, SD=0.83)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
- มีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย	3.72	.73	มาก
- มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย	3.70	.81	มาก
- มีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย	3.68	.79	มาก
- มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานประจำปีในหอผู้ป่วย	3.65	.81	มาก
รวม	3.69	.70	มาก

จากตารางที่ 4.5 จะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.69 , SD =0.70) โดยมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ = 3.72 , SD =0.71) รองลงไปคือ มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$ = 3.70 , SD =0.81) ร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ($\overline{X}$ = 3.68 , SD =0.79) และร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานประจำปีในหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\overline{X}$ = 3.65 , SD =0.81)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล	ระดับการมีส่วนร่วม		
	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
- มีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย	3.63	.86	มาก
- มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย	3.58	.87	มาก
- มีส่วนร่วมในการประเมินความสอดคล้องของการให้บริการกับความคาดหวังหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหอผู้ป่วย	3.58	.90	มาก
รวม	3.59	.82	มาก

จากตารางที่ 4.6 จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมด้านการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.59, SD=0.82) โดยมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ = 3.63, SD=0.86) รองลงไปคือ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.58, SD=0.87) และการประเมินความสอดคล้องของการให้บริการกับความคาดหวังหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหอผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.58, SD=0.90)

ตอนที่ 3 แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการศึกษา แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ดังแสดงในตารางที่ 4.7 – 4.12

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

ปัจจัย	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.82	.64	มาก
บรรยากาศองค์กร	3.76	.53	มาก
แรงจูงใจ	3.59	.47	มาก

จากตารางที่ 4.7 จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ปัจจัย โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.64) รองลงไปคือ บรรยากาศองค์กร ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.53) และแรงจูงใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.47)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวก	3.87	.73	มาก
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.82	.69	มาก
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	3.81	.70	มาก
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.80	.69	มาก
ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือ	3.79	.66	มาก
รวม 5 ด้าน	**3.82**	**.64**	**มาก**

จากตารางที่ 4.8 จะเห็นได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.82, S.D.= 0.64) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.87, S.D.=0.73) รองลงไปคือ ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.69) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\overline{X}$ =3.81, S.D.=0.70) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.69) และด้านการสร้างความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.79, S.D.=0.66)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน บรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร(n=100)

บรรยากาศองค์กร	ระดับความคิดเห็น		
	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ด้านมาตรฐาน	3.82	.51	มาก
ด้านความรับผิดชอบ	3.80	.60	มาก
ด้านความยึดมั่นผูกพันธ์	3.80	.64	มาก
ด้านการสนับสนุน	3.77	.70	มาก
ด้านโครงสร้าง	3.71	.53	มาก
ด้านการได้รับการยอมรับ	3.68	.63	มาก
รวม 6 ด้าน	3.76	.53	มาก

จากตารางที่ 4.9 จะเห็นได้ว่า บรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.53) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 6 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.82, S.D.= .51) รองลงไปคือ ด้านความรับผิดชอบ ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.60) ด้านความยึดมั่นผูกพัน ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.64) ด้านสนับสนุน ($\overline{X}$ =3.77, S.D.=0.70) ด้านโครงสร้าง ($\overline{X}$ =3.71, S.D.=0.53) และด้านการได้รับการยอมรับมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.68, S.D.=0.63)

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

แรงจูงใจ	ระดับความคิดเห็น		
	$\overline{X}$	S.D.	การแปลผล
ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene Factors) 5 ด้าน			
ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคล	3.80	.59	มาก
ด้านการบังคับบัญชา	3.75	.67	มาก
ด้านนโยบายและการบริหาร	3.64	.62	มาก
ด้านค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน	3.59	.63	มาก
ด้านเงื่อนไขในการทำงาน	3.51	.55	มาก
รวม 5 ด้าน	3.66	.50	มาก
ปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) 5 ด้าน			
ด้านความสำเร็จในงาน	3.69	.52	มาก
ด้านลักษณะของงาน	3.63	.64	มาก
ด้านความรับผิดชอบในงาน	3.48	.67	มาก
ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ	3.39	.66	ปานกลาง
ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล	3.35	.60	ปานกลาง
รวม 5 ด้าน	3.51	.50	มาก
สรุปแรงจูงใจโดยรวม	**3.59**	**.47**	**มาก**

จากตาราง 4.10 จะเห็นได้ว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมของแรงจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.59, S.D.=0.47) เมื่อพิจารณารายปัจจัย พบว่า ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$=3.66, S.D.=0.50) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.59) รองลงไปคือ ด้านการบังคับบัญชา ($\overline{X}$=3.75, S.D.=0.67) ด้านนโยบายและการบริหาร ($\overline{X}$

=3.64, S.D.=0.62) ด้านค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.63) และด้านเงื่อนไขในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.51, S.D.=0.55)

ปัจจัยจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.51, S.D.=0.50) และเมื่อพิจารณารายด้านของปัจจัยจูงใจ พบว่า ด้านความสำเร็จในงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.69, S.D.=0.52) รองลงไปคือ ด้านลักษณะของงาน ($\overline{X}$ =3.63, S.D.=0.64) และด้านความรับผิดชอบในงาน ($\overline{X}$ =3.48, S.D.=0.67) โดยทั้ง 3 ด้านนี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\overline{X}$ =3.39, S.D.=0.66) ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล ($\overline{X}$ =3.35, S.D.=0.60) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ดังแสดงในตารางที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร (n=100)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. การมีส่วนร่วม	1			
2. แรงจูงใจ	.645**	1		
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.457**	.731**	1	
4. บรรยากาศองค์กร	.421**	.724**	.878**	1

** p < .01 (2-tailed)

จากตารางที่ 4.11 จะเห็นได้ว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง (r=.645, p < .01) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r=.457, p < .01) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง (r=.421, p < .01) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

การพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานของสมการถดถอยพหุคูณ ดังแสดงในตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณ (n=100)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE	beta	t-value	p
แรงจูงใจ	.894	.107	.645	8.353	.000
ค่าคงที่ (Constant)	.530	.388		1.368	.174

$R=.645$, $R^2=.416$, $F=69.769$, $p<.001$

จากตารางที่ 4.12 จะเห็นว่า ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ด้วยตัวแปร แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

และบรรยากาศองค์กร พบว่า แรงจูงใจเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยพบว่าแรงจูงใจสามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (p value < .001) ซึ่งแรงจูงใจสามารถอธิบายการผันแปรการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 41.6 (R^2=.416) ส่วนตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ไม่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรได้ จากผลการศึกษา (ตารางที่ 4.12) สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

1) สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{y} = a + b_1X_1$$

โดยที่ $\hat{y}$ = การมีส่วนร่วม

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของแรงจูงใจ

X_1 = คะแนนของแรงจูงใจ

เมื่อแทนค่าในสมการจะได้ว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล = .530 + .894 (แรงจูงใจ)

จากสมการพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยอธิบายได้ว่า เมื่อแรงจูงใจเพิ่มขึ้น 1 หน่วยคะแนน จะทำให้การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เพิ่มขึ้น .894 หน่วยคะแนน

2) สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

จากตารางที่ 4.12 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปของคะแนนมาตรฐาน(Beta) พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ แรงจูงใจ = .645 แสดงว่า แรงจูงใจ มีน้ำหนักสูงสุดในการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร และนำมาสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

รูปแบบสมการในรูปของคะแนนมาตรฐาน

$$\acute{z} = \beta_1 Z_1$$

โดยที่ $\acute{z}$ = การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจ

Z_1 = ค่าคะแนนมาตรฐานของแรงจูงใจ

เมื่อแทนค่าในสมการจะได้ว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล = .645 (แรงจูงใจ)

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าตัวแปรในสมการให้เป็นค่ามาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 แล้วเพิ่มแรงจูงใจ 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น .645 หน่วยมาตรฐาน

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร” เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งได้ผลสรุปการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 ศึกษาแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

1.1.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

1.1.3 อิทธิพลของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population) ในการศึกษาครั้งนี้ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งหมด 11 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล

ขาณุวรลักษณ์บุรี โรงพยาบาลคลองขลุง โรงพยาบาลคลองลาน โรงพยาบาลพรานกระต่าย โรงพยาบาลลานกระบือ โรงพยาบาลไทรงาม โรงพยาบาลปางศิลาทอง โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา โรงพยาบาลบึงสามัคคี โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล และโรงพยาบาลโกสัมพี จำนวน 459 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sampling size) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) รวมจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 77 คน โดยมีเกณฑ์ดังนี้

1. เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยนับถึงปีปัจจุบัน คือ พ.ศ. 2560

2. เกณฑ์การคัดเลือกออก (Exclusion criteria) พยาบาลวิชาลชีพที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลน้อยกว่า 1 ปี ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

1.2.2 เครื่องมือการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์/มีอิทธิพล/ส่งผล/มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรต่างๆ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนที่ 3 แรงจูงใจของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และส่วนที่ 5 บรรยากาศองค์กร โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) การมีส่วนร่วมโดยรวมเท่ากับ 0.94 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ 0.97 แรงจูงใจเท่ากับ 0.96 และบรรยากาศองค์กรเท่ากับ 0.96

1.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบเลือกตัวแปรเข้าและออกทีละขั้นตอน (Stepwise)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 96.2 อายุเฉลี่ย 34.56 ปี จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 96 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 83 มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันโดยเฉลี่ย 10.38 ปี การได้รับความรู้หรือการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ100

1.3.2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.74, SD=0.64) เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด($\bar{X}$ = 3.86, SD=0.66) รองลงไปคือการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ($\bar{X}$ = 3.81, SD=0.76) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ($\bar{X}$ = 3.68, SD=0.70) และการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X}$ = 3.59, SD=0.82) และอยู่ในระดับมากทั้ง 4 ด้าน

1.3.3 แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ค่าเฉลี่ยของปัจจัยทั้ง 3 ด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร แต่ละด้านอยู่ในระดับมาก โดยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.64) รองลงไปคือ บรรยากาศองค์กร ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.53) และแรงจูงใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.47) เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของแต่ละปัจจัย จะเห็นได้ว่า

1) แรงจูงใจ ผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า

ด้านปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยรายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.66, S.D.=0.50) โดยด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.59) รองลงไปคือ ด้านการบังคับบัญชา ($\overline{X}$ =3.75, S.D.=0.67) ด้านนโยบายและการบริหาร ($\overline{X}$ =3.64, S.D.=0.62) ด้านค่าตอบแทนและความ

มั่นคงในงาน ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.63) และด้านเงื่อนไขในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.51, S.D.=0.55)

ด้านปัจจัยจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.51, S.D.=0.50) และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบย่อยเป็นรายด้านพบว่า ด้านความสำเร็จในงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.69, S.D.=0.52) รองลงไปคือ ด้านลักษณะของงาน ($\overline{X}$ =3.63, S.D.=0.64) และด้านความรับผิดชอบในงาน ($\overline{X}$ =3.48, S.D.=0.67) โดยทั้ง 3 ด้านนี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\overline{X}$ =3.39, S.D.=0.66) ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล ($\overline{X}$ =3.35, S.D.=0.60) ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 5 ด้าน พบว่า

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0. 64) และเมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้านพบว่า ทั้ง 5 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.87, S.D.=0.73) รองลงไปคือ ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.69) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\overline{X}$ =3.81, S.D.=0.70) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.69) และด้านการสร้างความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.79, S.D.=0.66)

3) บรรยากาศองค์กร มีองค์ประกอบ 6 ด้าน พบว่า

บรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.53) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทั้ง 6 ด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.82, S.D.= .51) รองลงไปคือ ด้านความรับผิดชอบ ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.60) ด้านความยึดมั่นผูกพัน ($\overline{X}$ =3.80, S.D.=0.64) ด้านการสนับสนุน ($\overline{X}$ =3.77, S.D.=0.70) ด้านโครงสร้าง ($\overline{X}$ =3.71, S.D.=0.53) และด้านการได้รับการยอมรับมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.68, S.D.=0.63)

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า

แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.645) ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r=.457, r=.421 ตามลำดับ)

1.3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

ผลการพยากรณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานของสมการถดถอยพหุคูณ ด้วยตัวแปร แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร พบว่า แรงจูงใจสามารถบอกอำนาจการพยากรณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ได้ร้อยละ 41.6 (R^2=.416) ส่วนตัวแปรที่ไม่เข้าสู่สมการพยากรณ์ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร

2. อภิปรายผล

ประเด็นที่ผู้วิจัยนำผลการวิจัยมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

2.1 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

จากผลการวิจัย พบว่าการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการมีส่วนร่วมเป็นรายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด($\bar{X} = 3.86$) รองลงไปคือการมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์ ($\bar{X} = 3.81$) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.68$) และการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.59$) สอดคล้องกับ

งานวิจัยของ สมหมาย จันทรอัมพร (2555) พบว่า การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าโดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า การมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อกระบวนการบริหารเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างมาก โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ที่ใช้หลักการกรอบแนวคิดของเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เป็นหลักสำหรับกำหนดมาตรฐานการบริหารการพยาบาล ที่ต้องมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหาพัฒนากระบวนการ และดำเนินการต่างๆ จึงจะส่งผลให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประสบความสำเร็จ(สำนักการพยาบาล, 2552) สอดคล้องกับแนวคิดของโคเฮนและอัพฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff, 1980) ที่ว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมใดๆก็ตาม ผู้ที่มีส่วนร่วมจะต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งแต่ ร่วมตัดสินใจ ร่วมในการปฏิบัติหรือดำเนินงาน ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล ซึ่งการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ นี้จะส่งผลให้การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ ด้วยเหตุนี้การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมจึงอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้านการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด (ตารางที่ 4.2) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมหมาย จันทรอัมพร (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในระดับสูงและมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสวนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลถึงร้อยละ 83 จึงเห็นว่ากิจกรรมในการปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้น มีความเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติงานตามปกติในหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งต้องใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการปฏิบัติการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ รวบรวมข้อมูล วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆให้สะดวกพร้อมใช้อยู่เสมอ และการประเมินผลการพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย และสนับสนุนผู้ร่วมงานเสนอความคิดเห็น เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง จึงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านการดำเนินงานมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด

การมีส่วนร่วมด้านการรับผลประโยชน์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าการร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้ได้รับประโยชน์หลายอย่าง ได้แก่ ได้เพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน และรู้สึกภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ นินนาท หมอยาดี (2552) พบว่า การมีส่วนร่วมรับผิดชอบ และรับผลประโยชน์ จากการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรุเบกษา ของบุคลากรในโรงพยาบาลอยู่ในระดับมาก

การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ ของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 และอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหมาย จันทรอัมพร (2555) พบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สุปราณี เจียรพงษ์, (2554) พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง จากผลการศึกษาเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อเรียงจากมากไปน้อยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงไปคือ มีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย และมีส่วนร่วมกำหนดแผนการดำเนินงานประจำปีในหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ตารางที่ 4.3) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 96 และประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปีร้อยละ 41 เนื่องจากระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ และสามารถพิจารณา วิเคราะห์ สังเคราะห์ ตลอดจนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีวิธีคิดและมีความเข้าใจสถานการณ์ที่ดีกว่า นอกจากนี้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้ความชำนาญในงานรับผิดชอบนั้นๆ ลักษณะส่วนบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่างโดยบุคคลที่เรียนรู้จนเกิดทักษะนั้นจะสามารถทำงานได้ดีกว่า (สราวุฒิ คณะไชย, 2548: หน้า 89) ด้วยเหตุนี้จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจค่อนข้างน้อย และจากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติการพยาบาลถึงร้อยละ 83 จึงเห็นว่าหัวหน้างาน/หัวหน้าตึก และรองหัวหน้างาน/รองหัวหน้าตึกจะเป็นผู้ที่มีบทบาทในการกำหนดแผนการดำเนินงานประจำปีในหอผู้ป่วย และจากการที่ต้องปฏิบัติงานเวรผลัด เช้า บ่าย และดึก ทำให้

ใช้เวลาทั้งหมดไปกับงานประจำที่ทำ จึงมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานประจำปีของหอผู้ป่วยน้อยกว่าการมีส่วนร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา ร่วมการกำหนดกิจกรรมและร่วมกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.59$) อยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการประเมินผลน้อยกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งจากผลการศึกษาเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมประเมินผลการดำเนินงานในหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงไปคือร่วมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และร่วมประเมินความสอดคล้องของการให้บริการกับความคาดหวังหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหอผู้ป่วยน้อยที่สุด (ตารางที่ 4.5) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล เห็นว่า การประเมินผลการดำเนินงานต่างๆ ในหอผู้ป่วยจะเป็นส่วนของผู้บังคับบัญชาดำเนินกิจกรรมด้านนี้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในช่วง 1-5 ปีถึงร้อยละ 41 เนื่องจากการเรียนรู้กระบวนการทำงานจากประสบการณ์นั้นช่วยให้เกิดทักษะและความชำนาญในการทำงาน อีกทั้งจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาการทำงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่ำที่สุด ซึ่งการประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้นต้องใช้ความรู้ความสามารถจากประสบการณ์ที่มีอยู่เพื่อพิจารณาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรระดับปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการกระตุ้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเป็นการสร้างเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ ได้เกิดทักษะและความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สราวุฒิ คณะไชย (2548) ที่ว่า เมื่อบุคลากรในองค์กรได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการ ส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานให้เป็นไปตามเป้าหมายได้

จากการอภิปรายผลการวิจัย การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมเหล่านี้ เป็นองค์ประกอบที่จำเป็น ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาล

ชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆดังที่กล่าวมา หรือได้รับการตอบสนอง จะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจ ภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร นำไปสู่ความร่วมมือ การเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Cohen and Uphoff (1980 อ้างใน สุปราณี เจียรพงษ์, 2554) ที่ระบุว่า การมีส่วนร่วมทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับทราบข้อมูลและปัญหาต่างๆ มีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็น และพิจารณาในการตัดสินใจต่างๆ ในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงาน ภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญกับองค์กร ซึ่งจะนำไปสู่ความร่วมมือ การเรียนรู้ร่วมกัน เป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล

2.2 แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร และแรงจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทั้ง 3 ปัจจัย โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.82, S.D.=0.64) รองลงไปคือ บรรยากาศองค์กร ($\overline{X}$ =3.76, S.D.=0.53) และแรงจูงใจมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.59, S.D.=0.47) สามารถอภิปรายเป็นรายปัจจัย เรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการแสดงพฤติกรรมในทางบวกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน สมัครใจเข้าร่วมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ อโวลิโอ และ แบส (Avolio & Bass, 2004) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างแรงจูงใจที่ดีให้กับผู้ตามมีทักษะในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับองค์กร และสร้างความพึงพอใจในงานให้กับผู้ตามและเพื่อนร่วมงานได้ และผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย รุ่งวชิรา (2547), ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ (2554), สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านพบว่า ด้านการแสดงออกของพฤติกรรมในทางบวกมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงไปคือ ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ส่วนด้านการสร้างความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและความถนัดของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ปกครองบังคับบัญชาด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม คอยพูดให้กำลังใจเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาขาดกำลังใจในการทำงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงบันดาลใจ และปรับทัศนคติในทางบวก พร้อมเข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และพัฒนาทักษะจากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การกระทำเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการยอมรับนับถือ ความไว้ใจจากพยาบาลวิชาชีพ และภูมิใจในผู้นำก่อให้เกิดความสมัครใจ และพึงพอใจเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จิรานีย์ สายสนั่น ณ อยุธยา (2556) พบว่า การสนับสนุนจากผู้นำสามารถทำนายการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลได้

ด้านการสร้างความน่าเชื่อถือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ =3.79, S.D.=0.66) อภิปรายได้ว่า จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การสร้างความน่าเชื่อถือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้สร้างวิสัยทัศน์ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลร่วมกันมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อภิปรายได้ว่า จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ร้อยละ 83) ซึ่งปฏิบัติงานเวรผลัด เช้า บ่าย และดึก ทำให้ไม่มีเวลาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ถึงแม้จะรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความมุ่งมั่น กระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คอยกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน แต่ก็เห็นว่าการสร้างวิสัยทัศน์ และการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ เป็นเรื่องนอกเหนือจากงานประจำที่ทำ และเป็นเรื่องที่ผู้บริหารต้องดำเนินการ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยด้านการสร้างความน่าเชื่อถือมีค่าต่ำสุด

บรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่า บรรยากาศองค์กรมีอิทธิพลต่อทัศนคติ พฤติกรรม การปฏิบัติงานและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย จากผลการวิจัย จะเห็นว่าการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศที่ดี และเอื้อต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อจูงใจและสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ

ให้ร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ได้แก่ การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และนำผลการประเมินมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อให้เป็นมาตรฐานการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายได้อย่างอิสระ การสร้างสภาพแวดล้อมภายในองค์กรในลักษณะที่กล่าวมานี้ นำมาซึ่งบรรยากาศที่ดีในการทำงานที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ให้สามารถเรียนรู้และสร้างประสบการณ์ เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้มีความภาคภูมิใจ และมุ่งมั่นที่จะร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรตามนโยบายที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ นินนาท หมอยาดี (2552), สมหมาย จันทรอัมพร (2555) พบว่า บรรยากาศองค์การมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านพบว่า บรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงไปคือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความยึดมั่นผูกพัน ด้านสนับสนุน ด้านโครงสร้าง ส่วนด้านการได้รับการยอมรับมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับมาตรฐานในการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประกอบไปด้วย ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การประเมินผลงานและการนำผลการประเมินไปพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งกระบวนการเหล่านี้เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือนประจำปี ทำให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล (ร้อยละ 83) เห็นว่าถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีมาตรฐานการดำเนินงานที่ชัดเจน พยาบาลวิชาชีพจะเกิดแรงจูงใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วยมากขึ้น จึงทำให้ด้านมาตรฐานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้กับพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน สามารถตัดสินใจและกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยไม่ถูกตรวจสอบซ้ำ ทีมงานในหอผู้ป่วยมีการช่วยเหลือ สนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างความภาคภูมิใจ และความมุ่งมั่นให้กับพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพเห็นว่า ภายในหอผู้ป่วยมีบรรยากาศที่ดี เอื้อต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้รับบริการ

ด้านการได้รับการยอมรับมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อภิปรายได้ว่า การยอมรับฟังความคิดเห็นและการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน รวมทั้งการให้รางวัล คำชมเชย หรือผลตอบแทนอื่น จากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือจากผู้รับบริการ มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล จากผลการวิจัยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

บริการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่ำสุด อภิปรายได้ว่า จากการวิเคราะห์ข้อมูลการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย และการประเมินความสอดคล้องของการให้บริการกับความคาดหวัง หรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เนื่องจาก ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล คือเป้าหมายสำคัญขององค์กรพยาบาล ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารองค์กรพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านการประเมินผล เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้และเห็นด้วยว่าการร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลต่อบรรยากาศองค์กรด้านการได้รับการยอมรับตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงขึ้น

แรงจูงใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับมาก ซึ่งเมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ พบว่า

ปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.66) และมีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายด้าน พบว่า ด้านความสัมพันธ์ส่วนบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงไปคือ ด้านการบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านค่าตอบแทนและความมั่นคงในงาน และด้านเงื่อนไขในการทำงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด (ตารางที่ 4.8) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรเห็นว่า การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย สร้างแรงจูงใจในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงานน่าอยู่ มีความปลอดภัย บุคลากร วัสดุและอุปกรณ์เพียงพอกับภาระงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีระบบค่าตอแทนที่ยุติธรรม มีความมั่นคงในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลภายในองค์กรดี มีนโยบายและการบริหารชัดเจน รวมทั้งมีระบบการบังคับบัญชาที่ยุติธรรม เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยความพอใจ มีความสุขในการทำงาน ช่วยลดอุปสรรคการทำงานให้เกิดความราบรื่น อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนปัจจัยจูงใจให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งนี้หากผู้บริหารองค์กรพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานบริหารบุคลากรพยาบาล จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับผลงานนวิจัยของ

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่าแรงจูงใจด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี สอดคล้องกับแนวคิดของ เฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, et al 1959: 40-51) ที่กล่าวว่าปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในงาน ขณะที่ปัจจัยค้ำจุนมีส่วนช่วยลดความไม่พึงพอใจต่องาน แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบของการจูงใจ มีความสำคัญต่อการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เนื่องจากผู้บริหารพยาบาล สามารถสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้มีความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงพยาบาล

ปัจจัยจูงใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบ 5 ด้าน ของปัจจัยจูงใจ พบว่า ด้านความสำเร็จในงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\overline{X}$ =3.69) รองลงไปคือ ด้านลักษณะของงาน ($\overline{X}$ =3.63) และด้านความรับผิดชอบในงาน ($\overline{X}$ =3.48) โดยทั้ง 3 ด้านนี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ($\overline{X}$ =3.39) ด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคล ($\overline{X}$ =3.35) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.8) อภิปรายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่า การร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เป็นงานที่ท้าทายความสามารถ ทำให้ได้เพิ่มพูนความรู้และพัฒนาทักษะในการทำงาน มีโอกาสประดิษฐ์ คิดค้นสิ่งใหม่ๆ รวมถึงได้รับอำนาจการตัดสินใจเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้อย่างอิสระจากผู้บังคับบัญชา จึงเกิดแรงจูงใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้วยความเต็มใจและมุ่งมั่นให้บรรลุเป้าหมาย แต่ถ้าผู้บริหารการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ความสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้ได้รับการยอมรับนับถือ มีความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน จะทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นระดับปฏิบัติงานถึงร้อยละ 83 มีประสบการณ์อยู่ในช่วง 1-5 ปี ร้อยละ 41 จากระยะเวลาการทำงานแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงของการเริ่มต้นการทำงาน การเรียนรู้จากประสบการณ์จนเกิดทักษะต้องใช้เวลาสะสมอีกหลายปีจึงจะเกิดความรู้ความชำนาญ ในงานรับผิดชอบ และความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงต้องการได้รับการยอมรับหรือโอกาสก้าวหน้าในการทำงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแรงจูงใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการมากขึ้น

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=.645$, $p < .01$) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการตอบสนองด้านปัจจัยจูงใจ และปัจจัยค้ำจุนในระดับสูง จะทำให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสูงขึ้น อภิปรายได้ว่า องค์ประกอบด้านปัจจัยจูงใจ เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยความมุ่งมั่นให้สำเร็จตามต้องการเป้าหมายที่กำหนดไว้ และองค์ประกอบของปัจจัยค้ำจุนเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ด้วยความพอใจ มีความสุขในการทำงาน และเป็นปัจจัยที่ช่วยลดอุปสรรคการทำงานให้เกิดความราบรื่น อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนปัจจัยจูงใจให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ผลที่ตามมาคือ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ (Herzberg, et al 1959: 40-51) ที่กล่าวว่าปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลพึงพอใจในงาน ขณะที่ปัจจัยค้ำจุนมีส่วนช่วยลดความไม่พึงพอใจต่องาน จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับการตอบสนองด้านปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนโดยรวม อยู่ในระดับมากทุกด้าน ยกเว้นด้านการได้รับการยอมรับนับถือ และด้านความก้าวหน้าและการเจริญเติบโตส่วนบุคคลได้รับการตอบสนองในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.8) อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะงานที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชานั้นเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถที่หลากหลาย มีอำนาจในการคิดและตัดสินใจกำหนดกิจกรรมหรือแนวทางแก้ไขปัญหาต่างๆด้วยตนเอง และผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยได้สนับสนุนปัจจัยที่ช่วยลดอุปสรรคการทำงานให้เกิดความราบรื่น เช่น ความสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล การปกครองบังคับบัญชาด้วยความยุติธรรม มีนโยบายการบริหารและระบบผลตอบแทนที่ชัดเจนเหมาะสม ยุติธรรม บุคลากรและวัสดุอุปกรณ์เพียงพอเหมาะสมกับงาน ส่งผลให้มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีการช่วยเหลือกันทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ในขณะเดียวกันหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการจัดกิจกรรม เพื่อสร้างขวัญ และกำลังใจกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานได้สำเร็จอย่างต่อเนื่อง เช่น การยกย่อง ชมเชย ให้รางวัล ส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ การเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น เป็นต้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการมากขึ้น สอดคล้องกับ ผลการศึกษาวิจัยของ สุ

ปราณี เจียรพงษ์ (2554) พบว่า แรงจูงใจซึ่งประกอบด้วยปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ดังนั้นผู้บริหารพยาบาล ควรสร้างแรงจูงใจเพื่อสนับสนุนบุคลากรพยาบาลให้มีความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมาย เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในโรงาพยาบาล

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.457$, $p < .01$) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา คุณภาพโรงพยาบาล จะมีระดับสูงขึ้นด้วย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ (2554) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี สัมพันธ์กับนิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในงานวิจัยของ Simola et al. (2012) ว่า หมายถึง ผู้นำที่สามารถสื่อสาร จูงใจ หรือสร้างแรงบันดาลใจให้พนักงานร่วมกำหนดเป้าหมายขององค์กร เพื่อพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานให้เกิดผลสำเร็จตามความคาดหวังหรือเป้าหมายร่วมกัน และสอดคล้องกับแนวคิดของ Avolio & Bass (2004) ที่ได้กำหนดองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเอาไว้ 5 ด้าน ได้แก่ การสร้างความน่าเชื่อถือ(IA: idealized influence, idealized attributes) การแสดงออกหรือมีพฤติกรรมในทางบวก(IB: idealized influence, idealized behaviors) การสร้างแรงบันดาลใจ (IM: inspirational motivation) การกระตุ้นให้เกิดการคิด(IS: intellectual stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล(IC: individual consideration) ซึ่งทฤษฎีนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ และสามารถพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล ที่ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความคาดหวังของผู้รับบริการด้านสุขภาพในสังคมปัจจุบัน รวมถึงการหาวิธีการทำงานในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดทั้งในด้านบุคลากรและค่าใช้จ่าย ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดอีกด้วย

บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.421$, $p < .01$) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ งานวิจัยของ สมหมาย จันทรอัมพร (2555) พบว่าบรรยากาศองค์กรมีความ สัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการมีส่วนร่วม ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Brimhall KC and etc. (2016) ที่ว่า บรรยากาศองค์กรเป็นปัจจัยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของพยาบาล

เกิดการทำงานเป็นทีม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สตริงเจอร์ (Stringer, 2002) ที่สรุปว่ามิติของบรรยากาศองค์กรมีผลกระทบต่อการจูงใจภายในองค์กร บรรยากาศองค์กรที่ดีย่อมนำมาซึ่งความสำเร็จ ความผูกพัน และความพึงพอใจให้กับพนักงานในองค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างราบรื่น

ดังนั้น แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อธิบายได้ว่า แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร มีอิทพธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

2.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

จากการศึกษาพบว่า แรงจูงใจสามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรได้ร้อยละ 41.6 โดยเมื่อเพิ่มปัจจัยด้านแรงจูงใจ 1 หน่วยมาตรฐาน จะทำให้การมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น .894 หน่วยมาตรฐาน สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจใช้เป็นตัวพยากรณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้ร้อยละ 41.6 และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ แนวคิดของ เฮอร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1987-2008 อ้างใน Kwasi Dartey-Baah, 2011) ที่ว่าปัจจัยจูงใจ (Motivator factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำงาน เพราะเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้พนักงานทุ่มเทความสามารถและความพยายามทำงานให้ได้ดีที่สุด ปัจจัยจูงใจจะมีผลต่อความสำเร็จของงาน พนักงานจะเกิดความพึงพอใจในงาน ปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานโดยตรง และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Hygiene factors) แม้ไม่ใช่ปัจจัยที่จูงใจทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่เป็นข้อกำหนดที่ป้องกันไม่ให้พนักงานเกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ถ้าไม่มีปัจจัยเหล่านี้แล้วอาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจแก่พนักงานได้ ซึ่งพนักงานอาจรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องหรือต่อรองได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศรีนวล ศิริคะรินทร์ (2552) พบว่า ปัจจัยด้านการจูงใจ สามารถพยากรณ์ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขให้บรรลุตามเป้าหมายอย่างครบถ้วน และทันเวลาที่กำหนดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบลวรรณ เที่ยงบูรณธรรม (2554) ที่พบว่า แรงจูงใจ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุนสามารถร่วมกันพยากรณ์

คุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 97.6 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Milette and Gagne (2008 อ้างใน Worlu, Rowland E. K. and Chidozie, F.C., 2012) ที่สรุปว่า แรงจูงใจในงานมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=.645$, $p < .01$) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากผลการผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานมากที่สุด (ร้อยละ 83) มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 41) รองลงไปคือ 6-10 ปี (ร้อยละ22) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 96) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถและอยู่ในช่วงที่มีความต้องการความสำเร็จในงาน การยอมรับนับถือ ความก้าวหน้า ลักษณะของงาน และความรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ดังนั้นจึงอภิปรายได้ว่า การสร้างแรงจูงใจในการทำงานโดยผู้บริหารองค์กรหรือผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของโรงพยาบาล ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรในระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถเข้าสู่สมการทำนายการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อภิปรายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร จากผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r=.457$, $p < .01$) กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อภิปรายได้ว่า การสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นผู้ปฏิบัติให้ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคาดหวังให้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นไม่เป็นไปตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลถึงร้อยละ 83 มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 41) จึงให้ความสำคัญกับแรงจูงใจมากกว่า พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะในเรื่องของการสร้าง

วิสัยทัศน์ และการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าเป็นเรื่องนอกเหนือจากงานประจำที่ทำ และเป็นเรื่องที่ผู้บริหารต้องดำเนินการ ดังนั้น หากผู้นำทางการพยาบาลต้องการให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลควรมีคุณลักษณะในแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การสร้างความน่าเชื่อถือ การแสดงออกถึงพฤติกรรมในทางบวก การสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การกระตุ้นทางปัญญา และการเคารพในความเป็นปัจเจกชน ฉะนั้นผู้นำควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา กระตุ้นให้บุคลากรร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน บริหารงานโดยใช้หลักคุณธรรมและจริยธรรม ให้คำปรึกษาที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา คอยสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ปฏิบัติเกิดความพยายาม ที่จะดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จร่วมกัน สร้างและปรับทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในทิศทางที่ตกลงร่วมกันได้ สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้ และความคิดสร้างสรรค์จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดทอนโอกาสในการแสดงความสามารถของผู้ปฏิบัติที่จะพัฒนาคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น ผู้นำควรเลือกมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและความถนัดของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนได้พัฒนาทักษะการปฏิบัติงานตามความเหมาะสม รวมถึงปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม

บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรในระดับปานกลาง แต่ไม่สามารถเข้าสู่สมการทำนายการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรได้ และไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ อภิปรายได้ว่า บรรยากาศองค์กรไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร จากผลการศึกษานี้พบว่า บรรยากาศองค์กรและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา

คุณภาพบริการพยาบาล และทั้งสองปัจจัยมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชรในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่า การสร้างบรรยากาศที่ดีให้เกิดขึ้นในองค์กรผู้นำมีบทบาทสำคัญ ในขณะเดียวกันบรรยากาศองค์กรมีส่วนช่วยให้ผู้นำทางการพยาบาล สามารถวางแผนที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน พัฒนาสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ในที่ทำงาน รวมถึงการพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆในโรงพยาบาลได้ดีขึ้น สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรและองค์กรได้สอดคล้องกัน จากผลการศึกษาครั้ง กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณบริการพยาบาล มากกว่าบรรยากาศองค์กรซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าเป็นสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร อยู่นอกเหนือจากภาระกิจหลักของพยาบาลวิชาชีพ จึงทำให้ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรไม่เข้าสู่สมการพยากรณ์ ดังนั้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในองค์กร ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรนำองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรมาใช้เป็นแนวทางในสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจและมีความสุขกับการทำงาน ได้แก่ การจัดโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจนในหอผู้ป่วย การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานทางการพยาบาลแต่ละงาน กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานทุกปี ควรสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ยอมรับฟังความคิดเห็น การตัดสินใจ ให้รางวัลคำชมเชย หรือผลตอบแทนอื่นๆที่เหมาะสมตามผลงานที่ปฏิบัติได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรในที่สุด

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร มีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

3.1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วม ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการประเมินผลการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และควรมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นงานประจำของพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพื่อเป็นการสร้างเสริมการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้เกิดทักษะและความชำนาญตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

3.1.2 ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมให้สถานที่ทำงานมีความปลอดภัย บุคลากร วัสดุและอุปกรณ์เพียงพอกับภาระงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีระบบค่าตอแทนที่ยุติธรรม มีความก้าวหน้าและเจริญเติบโตในหน้าที่การงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีความมั่นคงในงาน และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร มีแรงจูงใจเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น

3.1.3 ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสร้างความน่าเชื่อถือด้วยการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ และเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความมุ่งมั่น กระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล คอยกระตุ้นและให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพอยู่เสมอ เพื่อจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น

3.1.4 ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรให้การยอมรับในศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดย ยอมรับฟังความคิดเห็นในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ให้รางวัล คำชมเชย หรือผลตอบแทนอื่นๆที่เหมาะสมกับผลงานที่ปฏิบัติ ทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ได้ว่า ภายในองค์กรมีบรรยากาศที่ดี เอื้อต่อการร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และมีโอกาสได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ หรือบุคคลอื่นมากขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบของภาวะผู้นำที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มากขึ้น

3.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เช่น ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์กร เป็นต้น

บรรณานุกรม

กัญญวัลย์ ศรีสวัสดิ์พงษ์ และประจักร บัวผัน (2554) “การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัด กาฬสินธุ์” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

จรรจา สันตยากร (2556) *พฤติกรรมองค์การทางการพยาบาล* พิษณุโลก ตระกูลไทย

จารุณี อิฏฐารมณ์ (2550) "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาลไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

จิรานีย์ สายสนั่น ณ อยุธยา (2556) “ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลในโรงพยาบาลแอกชนแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร” (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาลไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพฯ.

จินนะรัตน์ ศรีภัทรภิญโญ และ อัมภา ศรารัชต์ (2551) *การพัฒนาคุณภาพบริ การพยาบาล เพื่อความคุ้มค่า คุ้มทุน* นนทบุรี สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ)

ฉวีวรรณ ล่องสุวรรณ (2554) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานการเสริมสร้างพลังอำนาจและองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนนทบุรี” *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* 6, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 56-68

รัชนี นามจันทรา และวรรณี บุญช่วยเหลือ (2557) "การบริหารการพยาบาลกับการจัดการเชิงธุรกิจ" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาสัมมนาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* 14 น.14-1-14-8 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.

ชูชัย สมิทธิไกร (2554) *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ* กรุงเทพฯ: วี.พริ้นท์(1991)

ดาริน ปฏิเมธีภรณ์ (2556) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงาน บริษัท ขนส่งทางอากาศของเอกชนแห่งหนึ่ง ใน

กรุงเทพมหานคร” สารนิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: น. 10, นครนายก

เตือนใจ แสร์สินธุ์ (2556) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตการบริหารการพยาบาลไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

ทิพย์วรรณ จูมแพง (2555) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ของหน่วยงานระดับเขต กระทรวงสาธารณสุข” *The Public Health Journal of Burapha University* 7, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม) 38-52

ทวีวัฒน์ ชัยมงคล (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสภาพแวดล้อม และระดับการมีส่วนร่วมในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของบุคลากร โรงพยาบาลนครพิงค์” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น กลุ่มวิจัยและสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่, เชียงใหม่

ธีรวิทย์ ตั้งจิตไพศาล (2553) "การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล : กรณีศึกษาสถาบันบำราศนราดูร" (วิทยานิพธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

นภาภรณ์ อินต๊ะ (2554) "การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่

นินนาท หมอยาดี (2552) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจันทรุเบกษา" วิทยานิพนธ์รัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิทยาการจัดการรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

นิติพล ภูตะโชติ (2556) *พฤติกรรมองค์การ* กรุงเทพฯ พริ้นท์(1991)

เนตร์พัณณา ยาวิราช (2549) *ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์* พิมพ์ครั้งที่ 5 กรุงเทพฯ เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส

นันทพัทธ์ โนนศรีเมือง และอำภาศรี พ่อค้า (2556) การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การรับรู้ความเครียดจากงานที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กร สืบค้นเมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2560 จาก http://www.journal.msu.ac.th/upload/articles/article72_67923.pdf

บุญยืน สุขแสงทอง (2555) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลลูกจ้างชั่วคราว โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก” *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* 6, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 133-139

บุณฑริกา วรรณกลึง (2555) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการบรรยากาศองค์การกับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

ปาริชาติ โรจน์พลากร-กู๊ช และ ยุวดี ฦาชา (2549) *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows* กรุงเทพฯ จุดทอง

ประชาภรณ์ ทัพโพธิ์ (2557) “ ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบล จังหวัดนครปฐม” *วารสารวิชาการ Veridian E-Journal* 7, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม) น. 475-491

ประชุม สุวัติถี (2551) *การตลาดอุสาหกรรมการท่องเที่ยว* กรุงเทพฯ สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์

ประยูร ศรีประสาธ์นและคณะ (2556) "ภาวะผู้นำ" ใน *ประมวลสาระทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา* หน่วยที่ 4หน้าที่ …… มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี

พิสมัย สวนคร้ามดี (2553) "คุณภาพการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ใช้ผู้รับบริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบ การบริหารของของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี" *วารสารวิชาการ มอบ.* 12, 1 (มกราคม–เมษายน): 41-48

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2553) *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพฯ สุขุมวิทย์การพิมพ์

เพ็ญพิชชา ล้วนดี (2556) “แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพฯ.

แพรภัทร ยอดแก้ว (2559) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) สืบค้นเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2560 จาก https://www.gotoknow.org/posts/236686.

ภัทรลภา ลิ้มกิติศุภสิน (2556) "ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันต่อองค์กรกับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล" การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.

มณฑล จันทร์แจ่มใส (2551) "ปัจจัยการสื่อสารการตลาดที่มีต่อการเลือกสถานที่ท่องเที่ยว กรณีศึกษา : เกาะมุก จังหวัดตรัง" วิทยานิพนธ์ สถ.ม. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า เจ้าคุณทหารลาดกระบัง, กรุงเทพฯ.

มุกดา ตันชัย (2555) "สถิติที่ใช้ศึกษา ความสัมพันธ์ของข้อมูล ภาวะผู้นำและการจูงใจ" ใน *การวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน่วยที่ 9 หน้าที่ 9-33 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ยงยุทธ เกษสาคร (2542) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* กรุงเทพฯ เสมาธรรม

รังสิมา เพลงราษฎร์ (2557) ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ สืบค้นเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2560 จาก http://www.gotoknow.org

รัตติกรณ์ จงวิศาล (2551) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory) สำนักบริหารทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยหอการค้า สืบค้นเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2560 จาก http://202.28.8.55/HR/index.php?option=com_content&task=view&id=51&Itemid=15.

เรืองฤทธิ์ ศรีนัครินทร (2558) "คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยนรีเวชกรรม โรงพยาบาลสกลนคร" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล (2558). *สรุปผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)* 2558.

โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล .(2560). *รายงานผลการดำเนินงานประจำปี งานร้องทุกข์ ร้องเรียน* 2560

วาปี ครองวิริยะภาพ และ สุชาดา รัชชุกูล (2558) "คุณภาพบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" *วารสารพยาบาลทหารบก* 16, 2 (พ.ค.-ส.ค.): 97-105

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2559) *นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้บทบาทของวิชาชีพการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ พิมพลักษณ์

วิรัช วิรัชนิภาวรรณ (2560) ความหมายของการพัฒนา.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2560 จาก http://mgmtsci.stou.ac.th/downloads/.

วันชัย วัฒนศัพท์ (2546) "ระบบทวีภาคีกับการแก้ปัญหาแรงงานในรัฐวิสาหกิจ" ใน *การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาองค์กร การประชุมสัมมนานายจ้างและลูกจ้างภาครัฐวิสาหกิจ* วันที่ 6-8 มีนาคม 2546 โรงแรมพัทยาเซนเตอร์ เมืองพัทยา ชลบุรี จัดโดย กองรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

วันทนา กลางบุรัมย์. (2560). Motivational Leadership.pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2560 จาก person.ddc.moph.go.th/hrd/images/DATA/19.Motivational_Leadership.pdf

ศรินทร อริยะเครือ (2552) "การให้อำนาจในงานการพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า" *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* 6, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 56-68

ศิริญญ์ รุ่งหิรัญ (2554) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี" *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย* 6, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 109-120

ศิริพร เจริญศรีวิริยะกุล (2554) "คุณภาพการให้บริการโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐบาลในเขตจังหวัดปทุมธานี" การศึกษาค้นคว้าอิสระ การจัดการทั่วไป คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี, ปทุมธานี.

ศรีนวล ศิริคะรินทร์ (2552) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข" (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). หาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี

ศูนย์การสื่อสารนานาชาติแห่งจุฬาฯ (2560) บรรยากาศในองค์กร สืบค้นเมื่อวันที่ 6 กันยายน 2560 จาก http://www.chulapedia.chula.ac.th/index.php?titleบรรยากาศในองค์กร&redirect=no

สมยศ นาวีการ (2539) *ทฤษฎีองค์การ* กรุงเทพฯ สามัคคีสาร(ดอกหญ้า)

สมหมาย จันทรอัมพร (2554) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย, กรุงเทพฯ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2558) *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี* นนทบุรี สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถาพร รัตนวารีวงษ และ นิตยา เพ็ญศิรินภา (2557) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบึงกาฬ" วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ 7, 26 (กันยายน-ธันวาคม)

สภาการพยาบาล (2552) *คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ* นนทบุรี ศรียอดการพิมพ์

สราวุฒิ คณะไชย (2548) "การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น" วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น

สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ (2550) "ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ" *พยาบาลสาร* 34, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม)

สุนทรี หาญเสมอ (2556) "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ประสิทธิภาพการสื่อสาร ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 9" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

สุรีพร ดวงสุวรรณ์ (2554) "ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในการปฏิบัติงานกับคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่ 17" *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ* 5, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 67-77

สุปราณี เจียรพงษ์ (2554) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ

พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี" วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอิสเทิร์นเอเชีย, ปทุมธานี.

เสถียร รุจิรวนิช (2553) "องค์ประกอบการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่ได้รับผลกระทบในโครงการท่อส่งก๊าซธรรมชาติ" *วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม* 6, 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม): 67-81

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2554) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)* พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สำนักการพยาบาล (2560) ยุทธศาสตร์บริการระดับประเทศ ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560–2564) สืบค้นเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2560 จาก www.nursing.go.th

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2557) *เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. 2558 (Public Sector Management Quality Award)* กรุงเทพฯ: วิชั่นพริ้นท์แอนด์มีเดีย

โสภา ทองขุนดำ (2550) “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สรรพากรในทีมกำกับดูแลผู้เสียภาษีในเขตท้องที่สำนักงานสรรพากรภาค 12” วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการทั่วไป มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต, กรุงเทพฯ.

หทัยนุช ภู่เพ็ง (2551) "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.

หทยา รัตนโชติ (2549) "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

อรทัย รุ่งวชิรา (2547) "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับ การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ" (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

อรนันท์ หาญยุทธ (2557) “กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้” *วารสารพยาบาลทหารบก* 15, 3 (กันยายน-ธันวาคม) น. 137-143

อรพินทร์ ชูชม. (2555). “แรงจูงใจในการทำงาน : ทฤษฎีและการประยุกต์” *วารสารจิตวิทยามหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต* 2, 2 (มกราคม-ธันวาคม): 52-61

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541) *ก้าวแรกของTQM/CQIในโรงพยาบาล* กรุงเทพฯ ดีไซร์ จำกัด

อุบลวรรณ เที่ยงบูรณธรรม, ภูษิตา อินทรประสงค์, วันเพ็ญ แก้วปาน และจุฑาธิป ศีลบุตร (2554) “แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเครือโรงพยาบาลพญาไท กรุงเทพมหานคร” *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา* 9, 2 น. 143-53.

Abdul Latif (2009) “Relationship between Organizational Climate and Nurses’Job Satisfaction in Bangladesh” Master of Nursing Science (International Program) Prince of Songkla Univercity.

Bass (1990) transformational LeadershipBackground Literature Review Retrieved from https://www.imd.org/uupload/IMD

Bernard M. Bass (1990) Bass, Bernard M. Organizational Dynamics Vol 18, 3: pp.19-31 Retrieved from http://discoverthought.com/Leadership/References_files/Bass/20leadership/201990.pdf

Brimhall KC, Fenwick K, et al. (2016) Leadership, Organizational Climate, and Perceived Burden of Evidence-Based Practice in Mental Health Services Adm Policy Ment Health. Sep;43(5): pp. 629-39 Retieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26152770

Bruce Avolio & Bernard Bass (2004) “ Multifactor Leadership Questionnaire” Retrieved from http://romania.testcentral.ro/media/mlq-f-en-pdf-62MDK5XQ.pdf

Bruce J. Avolio and Bernard M. Bass (1999) " The British Psychological Society. Re-examining the components of transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire " *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 72 : 441–462

Cohen, J. and Uphoff, N. (1980) “Participation's place in rural development: Seeking clarity through Specificity” *World Development*, 8: 213-235 Retrieved from https//www.reserchgate.net/publication/37882394 Rural Development Participation Concept and Measurs for Project Design Implementation and evaluation.

Cotton, J.L. (1997). Dose Employee involvement work? Yes, sometime. *Journal of Nursing*, 12(2),33-45.

Dzulkfli and Haris Md Noor (2012) Burns, J.M. (1978) Leadership. New York. Harper & Row. *Retrieved* from https://www.langston.edu/sites/default/files/basic-content-files/TransformationalLeadership.pdf

Davis, Keith and John&, Newstrom W. (1989) "Human Behavior at Work. 8th ed. New York McGraw-Hill". ใน สราวุฒิ คณะไชย (2548) *การมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของบุคลากรโรงพยาบาลสิรินธร จังหวัดขอนแก่น* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Frederick Herzberg (2008) "Frederick Herzberg's motivation and hygiene factors" Retrieved from www.businessballs.com

George Kofi Amoako (2011) " Application of Frederick Herzberg's Two-Factor theory in assessing and understanding employee motivation at work: a Ghanaian Perspective Department of Marketing, Central Business School " *European Journal of Business and Management* 3, 9 : 36-42

Gary Dessl Or. (1980) "ganization Theory: Integration structure and Behavior" ใน สมยศ นาวีการ (2539) *ทฤษฎีองค์การ* บริษัทสามัคคีสาร(ดอกหญ้า) จำกัด (มหาชน)

James MacGrego Burns (1978) Transformational Leadership Throries Retieve from www.leadership-central.com

Kwasi Dartey-Baah (2011) " Application of Frederick Herzberg's Two-Factor theory in assessing and understanding employee motivation at work: a Ghanaian Perspective " *European Journal of Business and Management* 3, 9 :1-8

Loudon, David and Albert. (1990). "Consumer Behavior: Concepts and Application." (3rd ed.), New York: McGraw-Hill, Mumss, Rolf E.: 368

Mansoureh Z. Tafreshi Mehrnoosh Pazargadi Zhila Abed Saeedi (2007) " Nurses' perspectives on quality of nursing care: a qualitative study in Iran " *International Journal of Health Care Quality Assurance* 20, 4 : 320–328

Marija Zaletel (2008) "Management in health care practice A Handbook for tracher, Researchers and Health Professionals" Forum for public health in South Eastern Europe Programmes for Training and Research in Public Health

Mark S. Homan (1999) *Rules of the Game: Lessons from the Field of Community Change* Brooks/Cole Publishing Company: pp. 182

Mok E, Au-Yeung B. (2002) Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *J Nurs Manag 2002* May;10(3): pp. 129-37. Retrieved June 6 2017 From https://www.ncbi.nlm.nih.gov

Polit D,Beck CT. (2017) "Nursingresearch:generating and assessing evidence for nursing practice" ใน ธิมาภรณ์ ซื่อตรง (2558) *เปรียบเทียบดัชนีมวลกาย ความเครียดเรื้อรัง ความแตกฉาน ทางสุขภาพ ความรับผิดชอบของผู้ป่วย และการรับรู้การดูแลแบบ บุคคลเป็นศูนย์กลางระหว่างผู้ป่วยที่เป็นนิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะซ้ำและผู้ที่ไม่เป็นซ้ำ*, J Nurs Sci Vol 34 2 (April - June 2016) : 80-91

Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005) Fundamental of Nursing. 6th ed. St.Louis: Mosby อ้างใน อรนันท์ หาญยุทธ (2557) "กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้" *วารสารพยาบาลทหารบก* 15, 3 (ก.ย. - ธ.ค.): 137-143

Simola et al. (2012) Transformational LeadershipBackground Literature Review In Prof. Dr. Didier Cossin & Dr. Jose Caballero June 2013 June 1 2017 Retrieved from https://www.imd.org/uupload/IMD

Stringer (2002) ใน บุณฑริกา วรรณกลึง (2555) "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ บรรยากาศองค์การกับ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของพยาบาลประจาการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Stringer, R. (2002) Leadership and Organizational Climate. *In Bari'ah Dzulkifli & Haris Md Noor,* 2012 "Assessing the organizational climate towards developing innovative work behavior: a literature review 3rd international conference on business and economic research (3rd icber 2012)" proceeding 12 - 13 march 2012. golden flower hotel, bandung, Indonesia.

Wang and Howell (2010) "Transformational LeadershipBackground Literature Review" *In Prof. Dr. Didier Cossin & Dr. Jose Caballero* June 2013 Retrieved from https://www.imd.org/uupload/IMD

Worlu, Rowland E. K. and Chidozie, F.C. (2012) " The Validity of Herzberg's Dual-Factor Theory on Job Satisfaction of Political Marketers An International Multidisciplinary " *Journal, Ethiopia* 6, 1 (January): 39-50

ไม่ปรากฏนามผู้แต่ง (2559)*แรงจูงใจ (Motives) การจูงใจ(Motivation)*สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2560 จาก www.novabizz.com.

ไม่ปรากฏนามผู้แต่ง (2556) *กระบวนการพยาบาล (Nursing Process)* สืบค้นเมื่อวันที่ 8 มกราคม 2560 จาก http://thainurseclub.blogspot.com

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. พ.ต.หญิง ดร. นภาเพ็ญ จันขัมมา อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2. อาจารย์ ดร.มธุรดา ม่วงมัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน) หัวหน้าสาขาวิชาบริหารการพยาบาลและพัฒนาวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
3. อาจารย์ ระวิวรรณ เตชทวีทรัพย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร
4. อาจารย์ เพ็ญกมล กุลสุ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวช กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร
5. อาจารย์ พิกุล มีทรัพย์ทอง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานไตเทียม กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร

ภาคผนวก ข

หนังสือจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. 22/2560

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

รหัสโครงการ : 2555100045

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์

สถานที่ทำการวิจัย : โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดกำแพงเพชร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่ามีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม..... ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี) (รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่ให้การรับรอง : 30 พ.ย 2560 วันที่หมดอายุการรับรอง : 29 พ.ย 2561

ภาคผนวก ค

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล

ที่ ศธ 0522.15(1)/

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

ด้วยนางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไทรงาม จำนวน 15 ราย ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงาน วัน เวลา ในการทดลองเครื่องมือต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์. 0 2504 8036-7
โทรสาร 0 2503 2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.15(1)/

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

วันที่.....

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานกระบือ

ด้วยนางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการวิจัย เรื่อง"ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไทรงาม จำนวน 15 ราย ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงาน วัน เวลา ในการทดลองเครื่องมือต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์. 0 2504 8036-7
โทรสาร 0 2503 2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขาณุวรลักษบุรี

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทรายทองวัฒนา

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

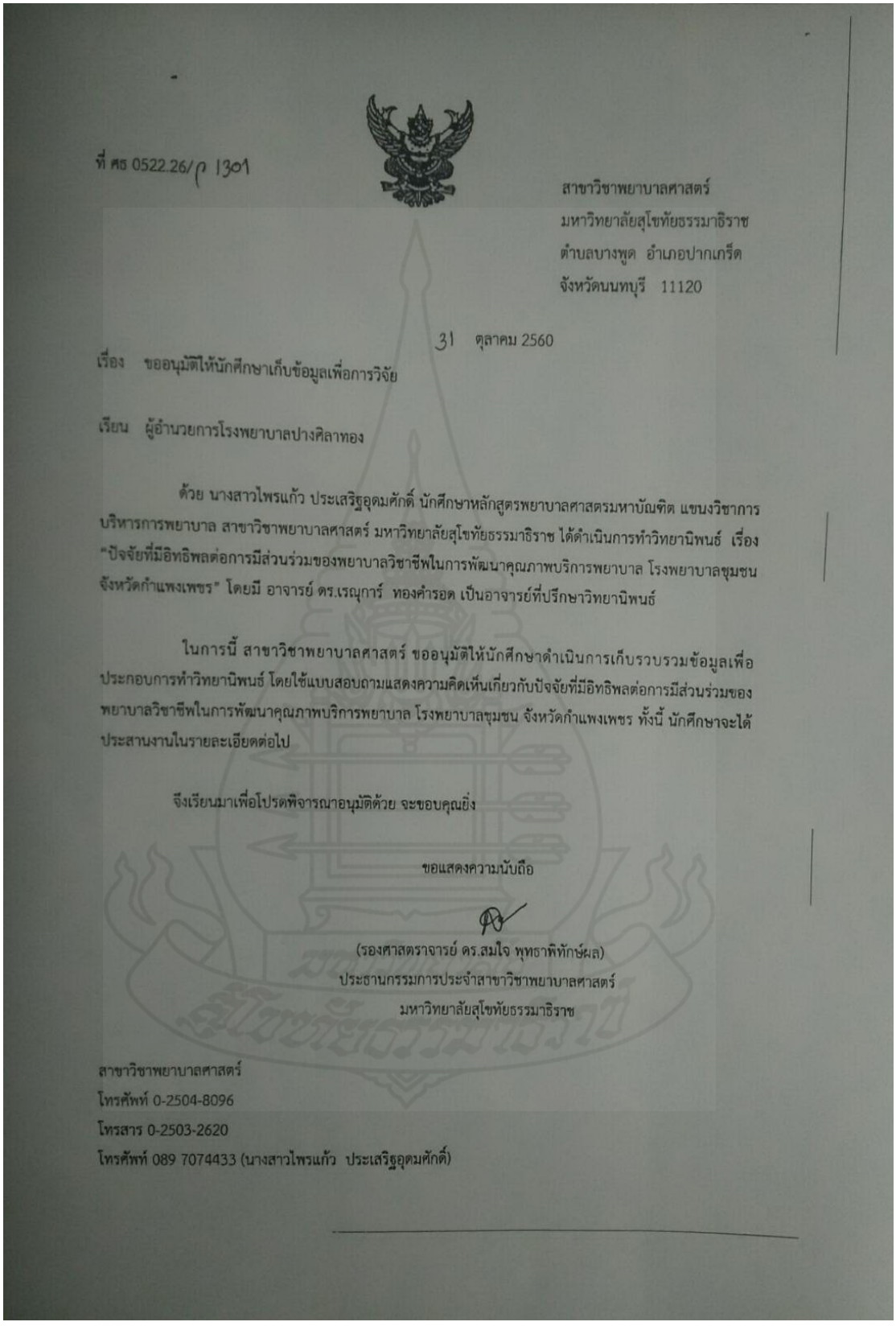
ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)



ที่ ศธ 0522.26/ป 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปางศิลาทอง

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองลาน

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทรงาม

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

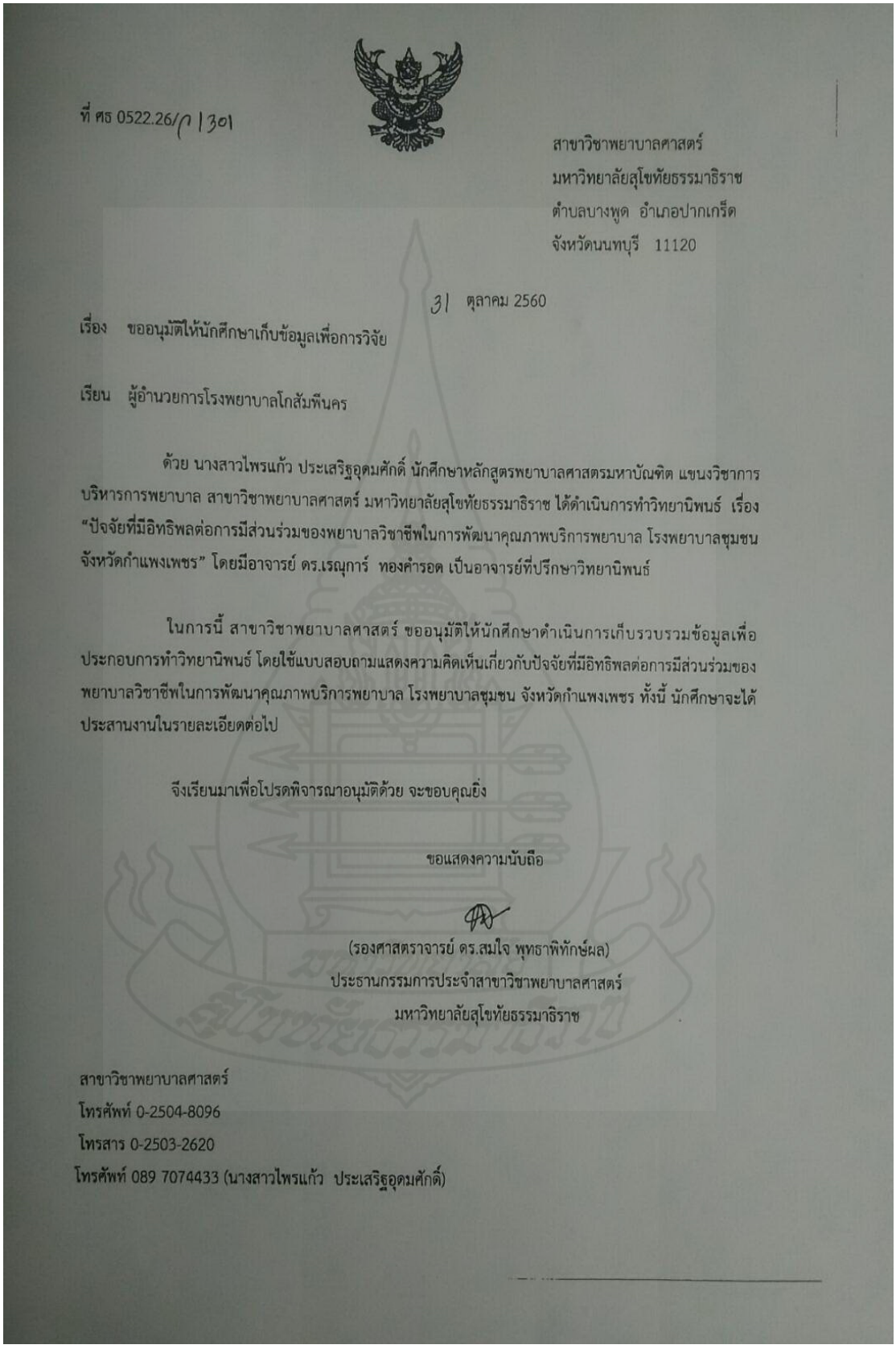
ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)



ที่ ศธ 0522.26/ก 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสัมพีนคร

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรานกระต่าย

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

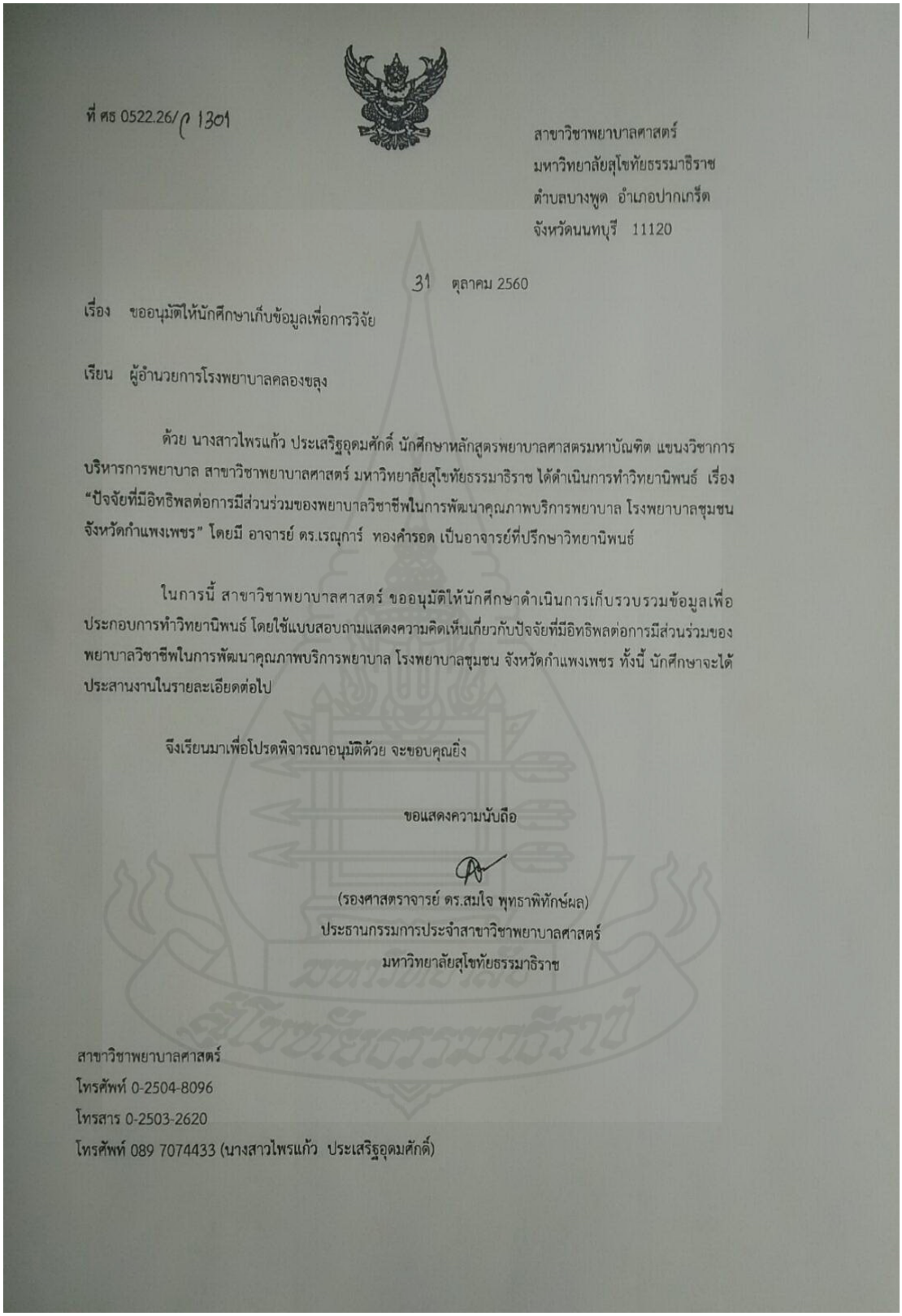
ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

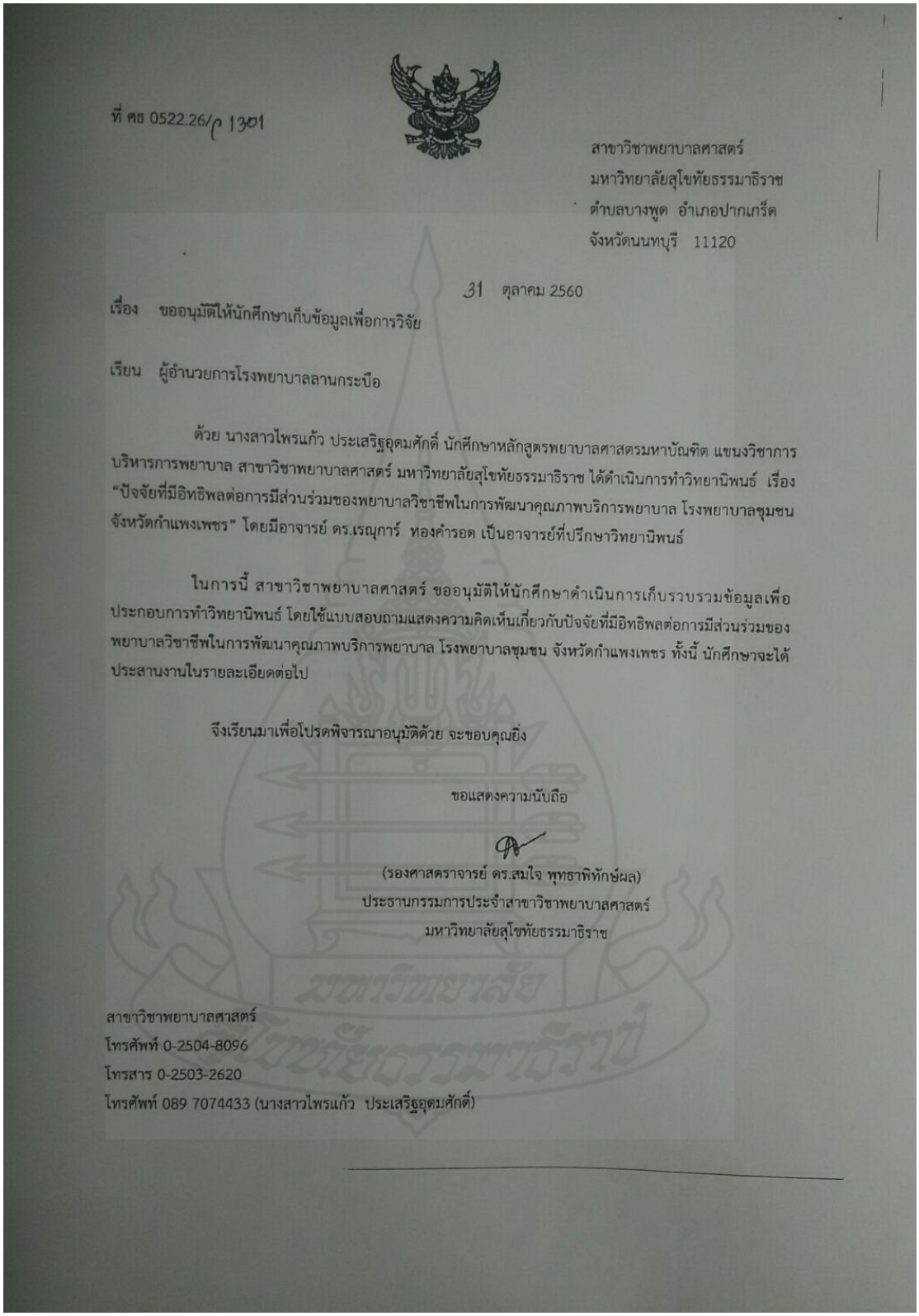
ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลานกระบือ

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมีอาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ที่ ศธ 0522.26/ว1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

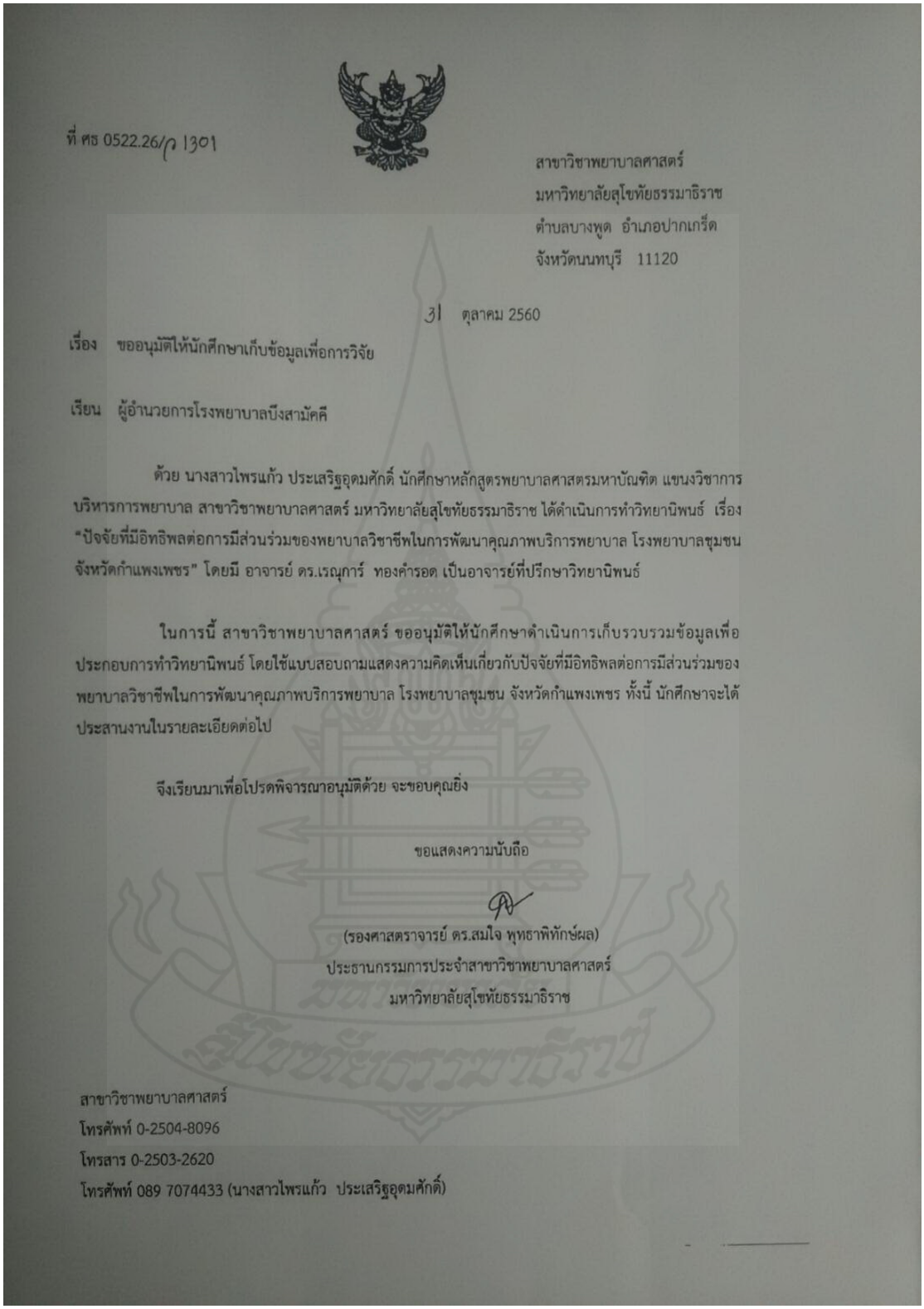
ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)



ที่ ศธ 0522.26/ว 1301

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 ตุลาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงสามัคคี

ด้วย นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร" โดยมี อาจารย์ ดร.เรณุการ์ ทองคำรอด เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุมัติให้นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยใช้แบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8096
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 089 7074433 (นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์)

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือวิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร ศึกษาอิทธิพลของแรงจูงใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร และศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจ

ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 5 บรรยากาศองค์กร

ขอขอบคุณที่ท่านสละเวลาตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนทุกข้อ ซึ่งผลการศึกษาที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัย มาวางแผนต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการปฏิบัติงานซึ่งจะเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการและองค์กรต่อไป

นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์
นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่ตรงกับท่าน

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
1. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง 2. ปัจจุบันท่านอายุ ..... ปี (หากเศษตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปให้นับเป็น 1 ปี) 3. ระดับการศึกษา ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท 4. ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง ( ) หัวหน้าตึก/หัวหน้างาน ( ) รองหัวหน้าตึก/รองหัวหน้างาน ( ) ผู้ปฏิบัติ 5. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งนี้ ..... ปี (เศษของปีมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) 6. การได้รับความรู้ หรือการอบรมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล/การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลหรือในเรื่องใดต่อไปนี้หรือไม่ ( ) ไม่เคยอบรม ( ) เคยอบรม ดังนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) การพัฒนาองค์การ (Organization Development : OD) ( ) กิจกรรม 5 ส. ( ) การประกันคุณภาพ (Quality Assirance : QA) ( ) การจัดการความเสี่ยง (Risk Management : RM) ( ) การควบคุมการติดเชื้อ (Infection Control : IC) ( ) การศึกษาดูงานเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพบริการพยาบาล ( ) การบริหารคุณภาพแบบองค์รวม (Total Quality Management : TQM)	

ข้อความ	สำหรับผู้วิจัย
( ) การสร้างพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior : **ESB)** ( ) อื่นๆ โปรดระบุ	

ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามในตอนที่ 2 นี้เป็นการประเมินการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ว่าตรงกับที่ท่านปฏิบัติมากน้อยเพียงใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับกิจกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงข้อเดียวและคำตอบเดียว โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ร้อยละ 81-100
มาก หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมกิจในกรรมนั้น ร้อยละ 61 – 80
ปานกลาง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ร้อยละ 41 - 60
น้อย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ร้อยละ 21 - 40
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น $\leq$ ร้อยละ 20

ข้อความ	การมีส่วนร่วม					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุของปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย						3.72	0.73
2. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย						3.68	0.79
3. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดำเนินงานประจำปีในหอผู้ป่วย						3.65	0.81
4. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย						3.70	0.81
5. ท่านมีส่วนร่วมในการป้องกันปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการและเพื่อนร่วมงาน						3.80	0.74
6. ท่านมีส่วนร่วมพัฒนาสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย						3.91	0.70

ข้อความ	ระดับการมีส่วนร่วม					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
7. ท่านสนับสนุนผู้ร่วมงานเสนอความคิดเห็นเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย						3.89	0.74
8. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วย						3.63	0.86
9. ท่านมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานตามกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย						3.58	.87
10. ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินความสอดคล้องของการให้บริการกับความคาดหวังหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดของหอผู้ป่วย						3.58	.90
11. ท่านมีความภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย						3.81	0.83
12. ท่านได้เพิ่มพูนความสามารถการปฏิบัติงานจากการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย						3.82	0.77

ส่วนที่ 3 แรงจูงใจ

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของท่าน ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากน้อยเพียงใด และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือเห็นด้วย ร้อยละ 81-100

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือเห็นด้วย ร้อยละ 61-80

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วย ร้อยละ 41 - 60

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย หรือเห็นด้วย ร้อยละ 21 - 40

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือเห็นด้วย $\leq$ ร้อยละ 20

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. ท่านสามารถปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จตามเป้าหมาย						3.75	0.56
2. ท่านสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้สำเร็จตามเป้าหมาย						3.63	0.58
3. ท่านได้รับการยกย่อง ชื่นชมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการร่วมปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจนสำเร็จตามเป้าหมาย						3.36	0.72
4. ท่านได้รับการยอมรับ นับถือ จากเพื่อนร่วมงาน จากการร่วมปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำเร็จตามเป้าหมาย						3.42	0.64
5. งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นงานที่ท้าทายความสามารถ						3.72	0.70

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด			น้อย	น้อยที่สุด		
6. งานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถและทักษะที่หลากหลายอย่างเต็มที่						3.77	0.68
7. กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วย ทำให้ท่านได้มีโอกาสประดิษฐ์ คิดค้นสิ่งใหม่ๆ						3.41	0.84
8. ท่านได้รับความไว้วางใจให้สามารถปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลได้อย่างอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ						3.6	0.73
9. ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจในงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่ท่านได้รับมอบหมาย โดยไม่ถูกควบคุมมากจนเกินไป						3.36	0.79
10. ท่านมีโอกาสได้รับการพิจารณาคัดเลือกรับตำแหน่งที่สำคัญๆจากการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						2.99	0.86
11. ท่านได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของตนเองจากการเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.46	0.73
12. การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสพัฒนาทักษะในการทำงานมากขึ้น						3.6	0.70
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยกำหนดนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลชัดเจน						3.62	0.71

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารนโยบายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ทุกคนในหอผู้ป่วยรับรู้						3.69	0.70
15. นโยบายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้						3.62	0.77
16. หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารงานด้วยความยุติธรรม						3.64	0.72
17. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.83	0.77
18. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.78	0.73
19. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเป็นกันเองกับท่านในการปฏิบัติงาน						3.86	0.75
20. เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือและช่วยเหลือท่านในการทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมาย						3.77	0.65
21. ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือและช่วยเหลือท่านในการทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมาย						3.71	0.64
22. บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการพูดคุยสื่อสารที่ดีต่อกัน						3.86	0.65
23. สถานที่ทำงานมีความปลอดภัยในการทำงาน						3.7	0.64
24. ในหอผู้ป่วยสะอาด สะดวกสบาย น่าอยู่						3.63	0.65

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
25. มีบุคลากรเพียงพอกับภาระงานในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.25	0.91
26. ในหอผู้ป่วยมีวัสดุ อุปกรณ์เพียงพอในการทำงาน						3.38	0.84
27. การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้ท่านได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น						3.61	0.62
28. ท่านรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสถานที่ทำงาน						3.62	0.70
29. ท่านรับรู้สึกว่า การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยแห่งนี้มีความมั่นคง						3.78	0.68
30. การเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทำให้ท่านมีโอกาสได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนให้สูงขึ้น						3.37	0.85

ส่วนที่ 4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ขอให้พิจารณาข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือเห็นด้วย $\geq$ ร้อยละ 81

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือเห็นด้วยร้อยละ 61 - 80

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วย ร้อยละ 41 - 60

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย หรือเห็นด้วย ร้อยละ 21 - 40

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือเห็นด้วย $\leq$ ร้อยละ 20

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ และเป้าหมาย ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.74	0.65
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงให้เห็นว่า มีความมุ่งมั่นกระตือรือร้นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น						3.79	0.715
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้บุคลากรร่วมกันพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ						3.77	0.763
4.หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.85	0.783
5. หัวหน้าหอผู้ป่วยประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน						3.93	0.78

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารงานโดยใช้หลักคุณธรรม และจริยธรรม						3.85	0.73
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาที่ดีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา						3.84	0.81
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน เกิดความพยายามที่จะดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ประสบผลสำเร็จร่วมกัน						3.85	0.77
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างและปรับทัศนคติของผู้ปฏิบัติงานให้เป็นไปในไปในทิศทางที่ตกลงร่วมกันได้						3.77	0.75
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติเกิดการเรียนรู้จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล						3.82	0.77
11. หัวหน้าหอผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติเกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาแนวทางใหม่ๆในการทำงาน						3.78	0.73
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่วิพากษ์วิจารณ์หรือตัดทอนโอกาสในการแสดงความสามารถของผู้ปฏิบัติที่จะพัฒนาคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น						3.8	0.80
13. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานได้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและความถนัดของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน						3.91	0.73
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมการการพัฒนาทักษะผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม						3.76	0.73
15. หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเสมอภาคและยุติธรรม						3.78	0.79

ส่วนที่ 5 บรรยากาศองค์กร

<u>คำชี้แจง</u> แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านที่มีต่อบรรยากาศองค์กรที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ขอให้ท่านพิจารณาข้อความแต่ละข้อ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับการความคิดเห็นมากที่สุดตามการรับรู้ของท่าน โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือเห็นด้วย $\geq$ ร้อยละ 81
มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ หรือเห็นด้วยร้อยละ 61- 80
ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง หรือเห็นด้วย ร้อยละ 41 - 60
น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนน้อย หรือเห็นด้วย ร้อยละ 21- 40
น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือเห็นด้วย $\leq$ ร้อยละ 20

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
1. หอผู้ป่วยมีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน						3.58	0.61
2. หอผู้ป่วยมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับบุคลากรแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน						3.85	0.61
3. หอผู้ป่วยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานทางการพยาบาลแต่ละงานไว้อย่างชัดเจน						3.84	0.60
4. หอผู้ป่วยมีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานไว้ชัดเจน						3.87	0.60
5. หอผู้ป่วยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานทุกปี						3.84	0.60
6. ท่านสามารถนำผลการประเมินมาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น						3.73	0.63

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					$\bar{X}$	S.D
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้แต่ละคนรับผิดชอบได้เหมาะสม						3.84	0.62
8. หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนบุคลากรร่วมกันกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย						3.77	0.66
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากร						3.88	0.77
10. หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละคน						3.74	0.73
11. หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้รางวัล คำชมเชย หรือผลตอบแทนอื่นๆที่เหมาะสมกับผลงานที่ปฏิบัติ						3.49	0.77
12. การร่วมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้ท่านมีโอกาสได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ หรือบุคคลอื่น						3.63	0.65
13. ทีมงานมีการช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน						3.80	0.65
14. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปโดยสะดวก						3.75	0.81
15. ท่านมีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร						3.79	0.67
16. ท่านมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร						3.81	0.66

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการรวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

Reliability

1. ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามทั้งชุดโดยรวม

Scale: ALL

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.980	74

2. ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมโดยรวม

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.937	13

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วมข้อที่ 1ด้านการตัดสินใจ	43.10	53.679	.609	.935
การมีส่วนร่วมข้อที่ 2 ด้านการตัดสินใจ	43.00	52.897	.688	.933
การมีส่วนร่วมข้อที่ 3 ด้านการตัดสินใจ	43.13	53.292	.640	.934
การมีส่วนร่วมข้อที่ 4 ด้านการตัดสินใจ	43.27	51.995	.750	.931
การมีส่วนร่วมข้อที่ 5 ด้านดำเนินการ	43.17	51.178	.798	.929
การมีส่วนร่วมข้อที่ 6 ด้านดำเนินการ	43.07	50.823	.713	.932
การมีส่วนร่วมข้อที่ 7 ด้านดำเนินการ	43.10	52.162	.717	.932
การมีส่วนร่วมข้อที่ 8 ด้านประเมินผล	43.43	47.978	.811	.928
การมีส่วนร่วมข้อที่ 9 ด้านประเมินผล	43.40	49.214	.740	.931
การมีส่วนร่วมข้อที่10 ด้านประเมินผล	43.37	50.585	.780	.930
การมีส่วนร่วมข้อที่11 ด้านผลประโยชน์	43.73	53.030	.440	.942
การมีส่วนร่วมข้อที่ 12 ด้านผลประโยชน์	43.10	49.541	.777	.929
การมีส่วนร่วมข้อที่ 13 ด้านผลประโยชน์	43.13	49.499	.815	.928

3. ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.839	4

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วมข้อที่ 1ด้านการตัดสินใจ	11.10	2.645	.756	.760
การมีส่วนร่วมข้อที่ 2 ด้านการตัดสินใจ	11.00	2.759	.673	.796
การมีส่วนร่วมข้อที่ 3 ด้านการตัดสินใจ	11.13	2.740	.678	.794
การมีส่วนร่วมข้อที่ 4 ด้านการตัดสินใจ	11.27	2.823	.588	.834

4. ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมด้านการดำเนินการ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.797	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วมข้อที่ 5 ด้านดำเนินการ	7.50	1.776	.655	.709
การมีส่วนร่วมข้อที่ 6 ด้านดำเนินการ	7.40	1.559	.635	.737
การมีส่วนร่วมข้อที่ 7 ด้านดำเนินการ	7.43	1.840	.642	.725

5. ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมด้านการประเมินผล

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.911	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วมข้อที่ 8 ด้านประเมินผล	6.90	2.645	.814	.883
การมีส่วนร่วมข้อที่ 9 ด้านประเมินผล	6.87	2.740	.818	.876
การมีส่วนร่วมข้อที่10 ด้านประเมินผล	6.83	3.178	.856	.859

6. ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วมข้อ11 ด้านผลประโยชน์	7.43	2.668	.336	.910
การมีส่วนร่วมข้อ12 ด้านผลประโยชน์	6.80	2.097	.669	.520
การมีส่วนร่วมข้อ13 ด้านผลประโยชน์	6.83	2.075	.730	.452

จากตารางค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมด้านผลประโยชน์ จะเห็นว่า มีค่าเท่ากับ .737 (ในทางปฏิบัติที่ใช้กันไม่ควร มีค่าต่ำกว่า 0.7) และจากค่า Cronbach's Alpha if Item Deleted พบว่าถ้าตัดข้อ 11 ออก จะได้ค่าความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น เป็น .910 ดังนี้

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.910	2

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
การมีส่วนร่วมข้อที่ 12 ด้านผลประโยชน์	3.70	.700	.835	.[a]
การมีส่วนร่วมข้อที่ 13 ด้านผลประโยชน์	3.73	.754	.835	.[a]

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

และได้ค่าความเชื่อมั่นข้อคำถามการมีส่วนร่วมโดยรวม ดังนี้

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.942	12

7. ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามปัจจัยด้านแรงจูงใจ

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ1	104.97	221.551	.583	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 2	105.03	224.792	.369	.962
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 3	105.33	206.023	.827	.959
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 4	105.23	211.357	.738	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 5	105.03	214.516	.678	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 6	104.90	216.507	.656	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 7	105.30	213.045	.754	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 8	105.20	218.579	.740	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 9	105.23	215.840	.659	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 10	105.47	213.016	.657	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 11	105.13	210.326	.812	.959
แรงจูงใจ ปัจจัยจูงใจข้อ 12	104.93	214.961	.720	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 13	104.93	214.409	.701	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 14	105.00	218.621	.679	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 15	104.77	216.461	.668	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 16	104.80	213.821	.777	.959
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 17	104.60	212.179	.786	.959
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 18	104.73	216.064	.706	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 19	104.60	213.490	.728	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 20	104.73	221.375	.531	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 21	104.77	218.530	.613	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 22	104.70	222.424	.493	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 23	104.87	219.844	.663	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 24	105.07	215.444	.674	.960

Item-Total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 25	105.23	217.013	.605	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 26	105.30	220.148	.507	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 27	105.00	219.931	.605	.961
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 28	105.10	218.921	.646	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 29	105.03	218.654	.743	.960
แรงจูงใจ ปัจจัยค้ำจุนข้อ 30	105.37	216.102	.567	.961

8. ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความน่าเชื่อถือ	54.93	76.478	.742	.972
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.60	77.214	.830	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.73	77.444	.818	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.67	75.333	.814	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางบวก	54.67	76.437	.833	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.73	76.892	.869	.970
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.70	78.631	.816	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สร้างแรงบันดาลใจ	54.70	75.390	.893	.970
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.83	76.213	.857	.970
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กระตุ้นทางปัญญา	54.60	75.628	.842	.971

Item-Total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.73	74.202	.859	.970
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.87	74.671	.809	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปัจเจกชน	54.67	76.437	.833	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.77	77.151	.818	.971
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	54.67	76.299	.844	.971

9. ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	16

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
บรรยากาศองค์กร โครงสร้าง	57.47	72.189	.730	.957
บรรยากาศองค์กร	57.43	71.909	.722	.957
บรรยากาศองค์กร มาตรฐาน	57.50	70.603	.795	.956
บรรยากาศองค์กร	57.57	70.806	.856	.955
บรรยากาศองค์กร	57.63	74.171	.715	.958
บรรยากาศองค์กร	57.67	74.713	.727	.958
บรรยากาศองค์กร ความรับผิดชอบ	57.40	71.559	.826	.956
บรรยากาศองค์กร	57.50	72.328	.703	.958
บรรยากาศองค์กร ได้รับการยอมรับ	57.43	73.840	.719	.957

Item-Total Statistics (ต่อ)

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
บรรยากาศองค์กร	57.30	71.803	.767	.957
บรรยากาศองค์กร	57.47	68.326	.852	.955
บรรยากาศองค์กร	57.47	70.947	.783	.956
บรรยากาศองค์กร การสนับสนุน	57.43	74.806	.626	.959
บรรยากาศองค์กร	57.37	71.551	.853	.955
บรรยากาศองค์กร ความยึดมั่นผูกพันธ์	57.37	73.413	.685	.958
บรรยากาศองค์กร	57.50	73.431	.785	.956

ได้ค่าความเชื่อมั่นของข้อคำถามทั้งชุดโดยรวม ดังนี้

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded[a]	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.981	73

การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

8.6 ค่าความสัมพันธ์(**Correlations**)

		การมีส่วนร่วม	แรงจูงใจ	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	บรรยากาศองค์กร
การมีส่วนร่วม	Pearson Correlation	1	.645**	.457**	.421**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000
	N	100	100	100	100
แรงจูงใจ	Pearson Correlation	.645**	1	.731**	.724**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	100	100	100	100
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Pearson Correlation	.457**	.731**	1	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	100	100	100	100
บรรยากาศองค์กร	Pearson Correlation	.421**	.724**	.878**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	100	100	100	100

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อพยากรณ์ตัวแปรอิสระที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม

8.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ในการศึกษานี้ใช้วิธี Stepwise

Stepwise Method เป็นวิธีการคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการโดยจะนำตัวแปร อิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามมากที่สุดเข้าเป็นสมการแรกและทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าพบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็จะถือว่าสิ้นสุดการคัดเลือก แต่ถ้าพบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติก็จะคัดเลือก ตัวที่มีความสัมพันธ์อันดับถัดไปเข้าสู่สมการ และทุกครั้งที่มีการนำตัวแปรอิสระตัวใหม่เข้าสมการจะต้องมี การตรวจสอบว่าตัวแปรอิสระทุกตัวที่อยู่ในสมการก่อนหน้านั้นทุกตัวยังควรอยู่ในสมการหรือไม่ ถ้าไม่ควรอยู่ก็จะถูกคัดออกก่อนแล้วค่อยคัดเลือกตัวแปรอิสระตัวที่มีความสัมพันธ์อันดับถัดไปเข้าสู่สมการ แต่ถ้าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็จะถูกคัดออก การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสู่สมการจะดำเนินการอย่างนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่มีตัวแปรอิสระใดถูกนำเข้าหรือคัดออกจากสมการจึงถือว่าสิ้นสุดการคัดเลือก

Variables Entered/Removed[a]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	แรงจูงใจ	.	Stepwise (Criteria: Probability-of-F-to-enter <= .050, Probability-of-F-to-remove >= .100).

a. Dependent Variable: การมีส่วนร่วม

อธิบายได้ว่า มีสมการวิเคราะห์ผล 1 สมการ โดยตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการคือ แรงจูงใจ ซึ่งในที่นี้ใช้วิธี Stepwise เป็นเกณฑ์ใน การคัดเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการโดยใช้การทดสอบการมีนัยสำสคัญทางสถิติ(F-test) ที่ระดับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวแปรอิสระออกจากสมการโดยใช้การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติ(F-test) ที่ระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 0.100 ตัวแปรตามคือ การมีส่วนร่วม

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.645[a]	.416	.410	.49540

a. Predictors: (Constant), แรงจูงใจ

อธิบายได้ว่า แรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมที่ระดับ 0.645 หรือแรงจูงใจมีอิทธิพล(การผันแปร)ต่อการมีส่วนร่วมร้อยละ 64.5 โดยมีความคาดเคลื่อนเท่ากับ 0.495

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	17.123	1	17.123	69.769	.000[a]
	Residual	24.052	98	.245		
	Total	41.175	99			

a. Predictors: (Constant), แรงจูงใจ

b. Dependent Variable: การมีส่วนร่วม

อธิบายได้ว่า จากการผลการวิเคราะห์ค่า Sig. < 0.001 แสดงว่า แรงจูงใจสามารถทำนายหรือพยากรณ์การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยอมรับสมมติฐาน H_A)

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.530	.388		1.368	.174
	แรงจูงใจ	.894	.107	.645	8.353	.000

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.530	.388		1.368	.174
	แรงจูงใจ	.894	.107	.645	8.353	.000

a. Dependent Variable: การมีส่วนร่วม

อธิบายได้ว่า จากค่าความน่าจะเป็นในการปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ที่ได้จากการคำนวณข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่นำมาวิเคราะห์สถิติ t ที่ใช้ทดสอบว่าตัวแปรอิสระใดบ้างที่สามารถใช้พยากรณ์ตัวแปรตามได้บ้าง ซึ่งเป็นการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (β_i) ค่าน้อยกว่า α (0.05) สรุปว่าปฏิเสธ H_0 ยอมรับ H_A : $\beta i \neq 0$ แสดงว่าแรงจูงใจ (ตัวแปรอิสระตัวที่ i) สามารถใช้ พยากรณ์(มีผลต่อ)การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 หรือ $\beta_i \neq 0$

Excluded Variables[b]

Model		Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
						Tolerance
1	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	-.030[a]	-.267	.790	-.027	.465
	บรรยากาศองค์กร	-.097[a]	-.869	.387	-.088	.476

a. Predictors in the Model: (Constant), แรงจูงใจ

b. Dependent Variable: การมีส่วนร่วม

อธิบายได้ว่า ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กร เมื่อนำเข้าสู่สมการแล้วจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณของแรงจูงใจมีค่าเท่ากับ -.030 , -.097 (ค่า Beta In) ตามลำดับ ดังนั้นทั้งสองตัวแปรนี้ไม่สามารถพยากรณ์การมีส่วนร่วมได้ (ค่าSig.>0.05, 0.790 และ 0.387 ตามลำดับ สรุปคือ ยอมรับ H_0 ทั้งนี้จะเห็นว่าค่า Partial Correlation มีค่าต่ำมาก แสดงว่า ค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงส่วนระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่ไม่ถูกคัดเข้าในสมการกับ ตัวแปรตาม โดยคำนึงถึงตัวแปรที่อยู่ในสมการด้วย (ไม่คำนึงถึงเครื่องหมาย) แสดงว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมน้อยมาก (Partial Correlation = -.027, -.088 ตามลำดับ) และการตรวจสอบปัญหา Multicollinearity ด้วยค่าสถิติ (ดูที่ค่า Collinearity Statistics Tolerance) โดยค่า Tolerance จะบอกระดับความไม่สัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ ในสมการ กล่าวคือ ถ้าค่า Tolerance มีค่าน้อยเกือบเป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรอิสระนั้น มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆสูงมาก ไม่ควรจะใส่เข้าไปในสมการ ในผลการวิเคราะห์นี้พบว่าค่า Tolerance สูง (.465 , .476 ตามลำดับ)จึงไม่เกิดปัญหา Multicollinearity

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวไพรแก้ว ประเสริฐอุดมศักดิ์
วัน เดือน ปีเกิด	13 มีนาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 2 วิทยาลัยพยาบาลพะเยา พ.ศ. 2535 พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสวรรค์ พ.ศ. 2547 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2548
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลทุ่งโพธิ์ทะเล อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ