

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์

## สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, STRATEGIC LEADERSHIP  
OF HEAD NURSE, ORGANIZATIONAL CLIMATE AND INTENTION TO STAY  
IN NURSING SERVICE OF PROFESSIONAL NURSES,  
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Phinruethai Praditsilp

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ  
เชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ  
กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

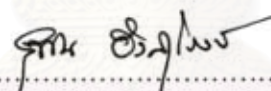
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

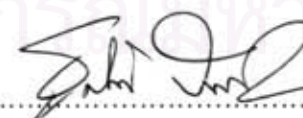
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลจิต)

ปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, STRATEGIC LEADERSHIP OF HEAD NURSE, ORGANIZATIONAL CLIMATE AND INTENTION TO STAY IN NURSING SERVICE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ.ดร. สุชาติ ราชกุล, 164 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 350 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเที่ยง โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .97 และ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป มากถึงร้อยละ 93.7
2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง และบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.93$  และ  $\bar{X} = 3.89$  ตามลำดับ)
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
4. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา..การบริหารการพยาบาล.. ลายมือชื่อนิสิต.....ที่..... วิชา..... ประดิษฐ์ศิลป์.....  
ปีการศึกษา.....2551..... ลายมือชื่อ อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



## 4871603021 : MAJOR PETROLEUM ENGINEERING

KEY WORD: ASSOCIATED GAS / GAS UTILIZATION / ONSHORE OIL FIELD

NOPPANAN NOPSIRI : UTILIZATION OF ASSOCIATED GAS FROM  
 ONSHORE OIL FIELD PRODUCTION OF THAILAND. THESIS  
 PRINCIPAL ADVISOR : JIRAWAT CHEWAROUNGROAJ, Ph.D., THESIS  
 CO-ADVISOR : WITSARUT THUNGSUNTHORNKHUN, Ph.D., 227 pp.

Associated gas is by-product from crude oil production which is usually flared because crude oil is the more expensive product and too small amount of associated gas produced. However, the field that has large amount of associated gas produced would be developed since it can generate the benefits. Currently, the technology has enhanced gas utilization more efficient and can be applied for small scale natural gas field development by many options such as LNG, GTL, LPG, GTW, including PNG. In this study, reserve determination and production forecast of crude oil and associated gas, and financial analysis will be the tools to identify the suitable option.

Gas utilization options and constraints were studied and listed. The onshore oil fields in Thailand are preliminary previewed and, then a particular case was selected and studied in details. The possible options for small scale gas utilization are considered for the next step of study. The field criteria to considerations are studied which the associated gas reserve and future production are the important parameters for this study, and they depend on reserve and future production of crude oil. The determined associated gas reserve and production forecast was set to 3 different cases of outcome. The sub-fields in the case field are screened by the criteria to get the 2 sub-field candidates. The financial analysis comes into play to determine the feasible fields with the suitable option. The study concludes that the utilization of associated gas from onshore oil field production in Thailand is potent enough to implement. The options of small-scale LNG and, combined of power generation and gas pipeline to community are appropriate for 2 sub-field in the particular case.

Department: Mining and Petroleum Engineering..Student's signature:.....

Field of study: Petroleum Engineering.....Principal Advisor's signature:.....

Academic year: 2008.....Co-advisor's signature:.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจและเสียสละเวลาทุ่มเท ให้กับผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ และ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การ เรียนการสอนที่มีค่าให้แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และกรุณาให้ข้อแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณท่านคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบ แบบสอบถามในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวม ข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ กรุณาให้ความสะดวกและช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณหัวหน้า และผู้ร่วมงานในหน่วยห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช โรงพยาบาล รามาธิบดี ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ที่ให้สติปัญญา และขอขอบคุณคุณยาย และน้องสาว ที่คอยห่วงใย เป็นกำลังใจ ให้กับผู้วิจัยตลอดมา

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณกัลยาณมิตร และเพื่อนผู้ร่วมสถาบันทุกท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด ประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ บิดา มารดา และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	16
ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน.....	23
ภาวะผู้นำและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	31
บรรยากาศองค์การ.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	59
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	65
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
	สรุปผลการวิจัย.....	93
	อภิปรายผลการวิจัย.....	93
	ข้อเสนอแนะ.....	104
	รายการอ้างอิง.....	106
	ภาคผนวก.....	119
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
	ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ.....	122
	ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	
	หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	128
	ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการวิจัยในคน.....	136
	ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	143
	ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ค่า Reliability.....	149
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	164



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ....	61
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละแผนก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	62
3	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้จริง.....	68
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน.....	72
5	จำนวน และร้อยละของความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	74
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน.....	75
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่าง มีคุณธรรม จำแนกตามรายข้อ.....	76
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร จำแนกตามรายข้อ.....	77
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ จำแนกตามรายข้อ.....	78
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล จำแนกตามรายข้อ.....	79
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรม องค์การที่มีประสิทธิผล จำแนกตามรายข้อ.....	80
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน.....	81

13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านอำนาจและอิทธิพลในองค์การ จำแนกตามรายชื่อ.....	82
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ จำแนกตามรายชื่อ.....	83
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ จำแนกตามรายชื่อ....	84
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามรายชื่อ.....	85
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามรายชื่อ.....	86
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจูงใจ จำแนกตามรายชื่อ.....	87
19	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน กับความตั้งใจที่ จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	88
20	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความตั้งใจที่ จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	90
21	ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	91

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	พฤติกรรมผู้นำตามแนวคิดของ Tannenbaum and Schmidt (1985 cited in Lim & Daft, 2004).....	37
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน การขาดแคลนพยาบาลกำลังเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ โดยพบว่า มีพยาบาลจำนวนมากที่ออกจากรานก่อนที่จะถึงกำหนดเกษียณอายุ (AbuAlrub, 2007; Stephenson, 2004 cited in Tourangeau and Cranley, 2006) ซึ่งปัญหาการลาออกของพยาบาลแพร่กระจายเหมือนกันทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา สวีเดนและจอร์แดน (Acree, 2006; Villeneuve and Simoens, 2004; Hälsö-och sjukzårdsrapport, 2001; Mrayyan, 2008) สำหรับประเทศไทยก็กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเช่นกัน โดยจากผลการศึกษาของ กฤษดา แสงดี (2550) พบว่า ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2548 มีพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพเพียง 88,440 คน ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพต้องมี 119,700 คน จึงเท่ากับยังขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอยู่ถึง 31,260 คน ท่ามกลางความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้นนี้ กลับพบว่าการเพิ่มขนาดของกำลังคนลดลง โดยพบว่าการเพิ่มของพยาบาลวิชาชีพในปี พ.ศ. 2548 ลดลงถึงร้อยละ 35.3 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2543 นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากอัตราร้อยละ 2.4 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 4.2 ในปี พ.ศ. 2548 หรือคิดเป็นอัตราเฉลี่ยร้อยละ 3.3 ต่อปี โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานครพบว่า มีความตั้งใจที่จะลาออกจากรานและมีความคิดที่จะลาออกจากรานถึงร้อยละ 80.9 (กุลธิดา สุตจิตร์, 2549)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการประชาชนทั่วไป และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนา บุญทอง, 2542) จากการเปลี่ยนแปลงของประเทศไทยในหลาย ๆ ด้าน ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างมาก บริการสุขภาพกลายเป็นธุรกิจที่มีการขยายตัวแบบการค้า เกิดการแข่งขันที่สลับซับซ้อนมากขึ้นระหว่างสถานบริการสุขภาพของภาครัฐบาลและเอกชน ทำให้รัฐบาลได้เสนอให้มีการทดลองดำเนินการบริหารและจัดการโรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบ “โรงพยาบาลในกำกับของรัฐ” ขึ้น โดยอาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นระบบบริหารที่ต่างจากระบบราชการเดิม คือเป็นระบบอิสระที่ผู้บริหารมีอำนาจในการบริหารจัดการภายในองค์การอย่างเต็มที่ กล่าวคือจะเป็นระบบที่มีความคล่องตัวมากขึ้น และมีการ

เปลี่ยนแปลงวิธีการจ้างงาน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและระบบบริหารต่าง ๆ มีผลให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเปลี่ยนสถานะเป็น “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” และส่งผลให้พยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ แต่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยมีอัตราเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติหรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิม (สุธิดา โตพันธานนท์, 2549) จึงกล่าวได้ว่า สถานภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.) และ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ (พร.) ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่ไม่มีความมั่นคง ซึ่งจากรายงานผลการสำรวจสถานการณ์ด้านกำลังคนทางการพยาบาลย้อนหลัง 4 ปี ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2543-2546 (กฤษดา แสงดี, 2547) พบว่า พยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 7 แห่ง มีอัตราการลาออก โอนย้ายเพิ่มจำนวนสูงขึ้นทุกปี รวมทั้งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะลาออกจากโรงพยาบาลร้อยละ 56.5 และ 47.1 ตามลำดับ (บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และอำไพ พิพัฒนานนท์, 2540) ทั้งนี้หากพยาบาลมีการลาออกจากราชการสูงย่อมส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาล ความปลอดภัยของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วยตามมา นอกจากนั้นแล้วหากอัตราส่วนระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่มีความเหมาะสม จะทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งผลให้พยาบาลมีความเหน็ดเหนื่อยในการทำงาน เกิดความเครียด และไม่พึงพอใจในงาน (Zeytinoglu et al., 2007 และ Sellgren et al., 2007)

ทั้งนี้พยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยถึงร้อยละ 95 (American Hospital Association, n. d. อ้างถึงใน McClure, 2002) และให้บริการผู้ป่วยแบบองค์รวม ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี รวมทั้งต้องเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับบุคลากรทั้งภายนอกและภายในทีมสุขภาพด้วย จะเห็นได้ว่าบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด นับได้ว่าเป็นกลุ่มบุคลากรที่สามารถสร้างสรรคคุณภาพและความเจริญของระบบสาธารณสุขได้เป็นอย่างดีที่สุด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) ซึ่งการที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและโรงพยาบาลในการให้บริการที่มีคุณภาพได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียาพยาบาลที่มีจำนวนเพียงพอ (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญ ซึ่งจำนวนพยาบาลที่เพียงพอจะส่งผลให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพตามมา ทั้งนี้หากพยาบาลที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ใน



องค์การไม่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ย่อมมีโอกาสนำไปสู่การลาออก โยกย้ายหรือย้ายงานจากวิชาชีพในที่สุด อันจะส่งผลให้องค์การต้องสูญเสียบุคลากรที่มีความสำคัญไป สูญเสียค่าใช้จ่ายในการผลิตพยาบาลใหม่ รวมทั้งสูญเสียสิ่งที่ไม่สามารถคำนวณเป็นจำนวนเงินได้ เช่น การสูญเสียเวลา ขวัญและกำลังใจ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2538 อ้างถึงใน สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ , 2542)

ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เป็นการตั้งใจ เจตนาและมีความคิดที่จะปฏิบัติงาน (มานิต มานิตเจริญ, 2538) หรือเป็นการคาดคะเนความเป็นไปได้ของสมาชิกที่จะอยู่ในองค์การนั้นต่อไป (Price and Mueller, 1981) ทั้งนี้หากพยาบาลแสดงออกว่ามีความตั้งใจที่จะทำงานในองค์การปัจจุบันของตน ก็มีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะคงอยู่ทำงานในองค์การต่อไปจริง ๆ และในทางกลับกัน เมื่อแสดงออกว่ามีความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ต่อมาก็พบว่ามี การลาออกเกิดขึ้นตามมาจริง ๆ (Tourangeau and Cranley, 2006) ซึ่งการที่พยาบาลออกจากงานจำนวนมากย่อมส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง (Friss, 1991) ทั้งนี้ ได้มีการศึกษาพบว่า การสูญเสียพยาบาลที่ลาออกจากโรงพยาบาลภาครัฐอย่างต่อเนื่อง มีสาเหตุสำคัญคือ มีความตั้งใจที่จะลาออกไปประกอบอาชีพอื่น ทำให้ต้องมีการวางแผนเพื่อให้พยาบาลคงอยู่ในภาครัฐต่อไปเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการ และมีความจำเป็นที่จะต้องทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีผลกับการตัดสินใจที่จะคงอยู่ โอนย้าย หรือลาออกของพยาบาล (วรรณภา ประไพพานิช และคณะ, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Boyle et al. (1999) และ Nedd (2006) ที่ได้กล่าวว่า การจะส่งเสริมหรือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่กับองค์การต่อไป นับได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งผู้บริหารจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารต้องเอาใจใส่และดำเนินการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม เพื่อให้พยาบาลคงอยู่ในองค์การต่อไป และเพื่อเป็นการลดการสูญเสียต้นทุนอันเกิดจากการลาออกของพยาบาล ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งนับได้ว่าเป็นปัญหาที่สำคัญและเกิดกับประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตมาจนถึงปัจจุบัน ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อค้นหาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน มีด้วยกันหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ (Tourangeau and Cranley, 2006; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) สถานภาพสมรส (Maslach, 1982; อธิวี จิตต์ภักดี, 2536) ระดับการศึกษา (Tourangeau and Cranley, 2006; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) ประสบการณ์การทำงาน

(Pattaravanich, 1995 อ้างถึงใน สุจิตา ไตพน์ธานนท์, 2549) และสถานภาพการทำงาน (สุจิตา ไตพน์ธานนท์, 2549)

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานภาพการทำงาน มีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน โดยพยาบาลที่มีอายุมากกว่า และพยาบาลที่แต่งงานแล้วจะมีแนวโน้มที่จะอยู่ในงานมากกว่า (Tourangeau and Cranley, 2006; Maslach, 1982; สุริย์ ท้าวคำลือ, 2549; อชรี จิตต์ภักดี, 2536) และสำหรับผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงานน้อยกว่า เนื่องจากจะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้โอกาสการเปลี่ยนงานก็มีมาก (Tourangeau and Cranley, 2006; พาริตา อิบราฮิม, 2535) นอกจากนี้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน โดยบุคคลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กรนาน จะมีโอกาสในการเลื่อนขึ้นดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการจูงใจให้อยู่ในองค์กรได้นาน (Flippo, 1971) ส่วนด้านสถานภาพการทำงาน มีผู้ศึกษาพบว่า สถานภาพการจ้างงานที่เปลี่ยนไป จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาล (สุจิตา ไตพน์ธานนท์, 2549) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า สถานภาพการทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะคงอยู่/ลาออกจากราชการของพยาบาลวิชาชีพ

โดยทั่วไปแล้วผู้นำเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และความรู้สึกของผู้ร่วมงาน (Huber, 1996) ดังนั้นองค์กรทุกองค์กร จึงต้องการผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร เช่นเดียวกับองค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่มีความซับซ้อน และมีบุคลากรหลายระดับ และมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้นำย่อมมีส่วนสำคัญที่จะให้การช่วยเหลือ กำหนดเป้าหมาย และดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ทั้งนี้หากองค์กรพยาบาลมีผู้นำที่ขาดภาวะผู้นำแล้ว จะส่งผลให้ดำเนินกิจกรรมด้วยความยากลำบาก อาจประสบความล้มเหลว หรือล่าช้าในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) ภาวะผู้นำเชิงยุทธศาสตร์เป็นผู้นำที่มีการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จในงาน เป็นผู้กระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจให้แก่องค์กร ในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดต่อไปได้ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามรักษาความสัมพันธ์ที่ดีขององค์กรและสภาพแวดล้อมเอาไว้ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรในองค์กร การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม และการควบคุมองค์กรให้สมดุล ซึ่งผู้นำเชิงกลยุทธ์ยังเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้นำเชิงกลยุทธ์ต้องสามารถจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานกับองค์กรต่อไป (Hitt, Ireland and Hoskisson, 2005 )

นอกจากนี้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) ถือได้ว่าเป็นมีความสำคัญเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจาก เป็นรูปแบบของผู้บริหารที่นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร ผู้นำขององค์กรหลายแห่งที่ประสบความสำเร็จล้วนแต่มีความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้งสิ้น (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องบริหารงานภายใต้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากบริบททางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทางสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานขององค์กรพยาบาล หากผู้นำองค์กรพยาบาลเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ก็จะทำให้สามารถวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค และนำมากำหนดกลยุทธ์ในการบริหารงาน เพื่อให้องค์กรเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550) และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถในด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร นับเป็นสิ่งที่เป็ประโยชน์ และยังมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ในด้านการรณรงค์ในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด (ผู้จัดการออนไลน์, 2552) นอกจากนี้จากการที่รัฐบาลมีนโยบายให้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบบริหารงาน ที่ส่งผลให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เปลี่ยนสถานะเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จะส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะมีสถานภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการที่แตกต่างไปจากเดิม (Suriyawongpaisal, 1999) การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมองค์กร ก็จะก่อให้เกิดผลดีและช่วยผู้บริหารในการวางแผนต่าง ๆ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) และทำให้สามารถควบคุมองค์กรให้มีความสมดุล ซึ่งส่งผลให้องค์กรพยาบาลสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมภายใต้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้นำที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะเป็นผู้มีความสามารถในการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรในองค์กร การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล การปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม และการควบคุมองค์กรให้สมดุล (Hitt, Ireland and Hoskisson, 2005) ทั้งนี้การบริหารงานภายใต้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นการบริหารที่ทุกองค์กรควรนำไปใช้เพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ, 2547)

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญและเป็นผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บริหารงานภายใต้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะสามารถจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จในงาน กระตุ้นให้พยาบาลมีความเต็มใจในการทำงาน และนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Acree, 2006) และเมื่อพยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานก็จะส่งผลให้มีการคงอยู่เป็นระยะเวลานานขึ้น และส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมาก

ขึ้นตามมา (Wolf ,1981 อ้างถึงใน สุรีย์ ทำวคำลือ, 2549) จึงกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะทำให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของตนต่อไป ส่งผลให้มีการดำเนินงานอย่างราบรื่นบรรลุผลตามเป้าหมาย องค์การสามารถอยู่รอดภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

บรรยากาศขององค์การ หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของสมาชิกในองค์การ ต่อกลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่สมาชิกทำงานอยู่ ซึ่งเป็นบรรยากาศของสถานที่ทำงาน รวมถึงค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวัง นโยบายและกระบวนการต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ (Snow, 2002) ภายใต้สภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบบริหารต่าง ๆ และส่งผลให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีการเปลี่ยนสถานะเป็น “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” หากหอผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารที่ดี ย่อมส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2551) ได้กล่าวไว้ว่า หากองค์การมีการติดต่อสื่อสารภายในองค์การที่ดี จะมีประโยชน์อย่างมาก เนื่องจาก จะทำให้บุคลากรมีการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยหากองค์การมีการนำเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยและเหมาะสมมาใช้ ก็จะช่วยสนับสนุนให้มีการติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็วมากขึ้น และองค์การที่มีการติดต่อสื่อสารภายในองค์การดี จะส่งผลให้สมาชิกภายในองค์การมีความเข้าใจถึงวิสัยทัศน์ร่วมในหมู่สมาชิกขององค์การ ซึ่งจะทำให้การทำงานมุ่งไปสู่เป้าหมาย นอกจากนี้หากองค์การให้โอกาสสมาชิกได้มีส่วนร่วมในรูปแบบต่าง ๆ ก็จะเป็นการช่วยสร้างความรู้สึกผูกพันระหว่างพนักงานกับองค์การได้มากขึ้น ทั้งนี้บรรยากาศขององค์การที่สมาชิกภายในองค์การรับรู้ถึง ค่าตอบแทนที่มีความเหมาะสม ได้รับผลประโยชน์อันเป็นที่น่าพอใจ ก็จะทำให้สมาชิกมีความพึงพอใจในการทำงาน และมีแรงจูงใจให้มีการทำงานกับองค์การสูง (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550) ซึ่งบรรยากาศขององค์การประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน อิทธิพลในองค์การ เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ และการจูงใจ (Likert and Likert ,1976) ทั้งนี้หากองค์การใดมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน จะมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข สนุกในการทำงาน (Litwin and Stringer, 1968) และบรรยากาศขององค์การ ยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะอยู่กับองค์การของสมาชิกด้วย (Brown and Moberg , 1980) ดังนั้นหากต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์การแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรก คือ บรรยากาศขององค์การ เช่นเดียวกับองค์การพยาบาล หากบรรยากาศขององค์การมีความเหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ย่อมจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความพอใจที่จะอยู่กับหอผู้ป่วยนั้นต่อไป ซึ่งมีการศึกษาพบว่า บรรยากาศขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ใน



งานของพยาบาลวิชาชีพ (Mrayyan, 2008) และเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป ก็จะมีผลดีตามมาคือ ช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนลดการสูญเสียงบประมาณในการผลิตพยาบาล การคัดเลือก การสรรหา ตลอดจนการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร (สุริย์ ท้าวคำลือ, 2549) ดังนั้น จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีการจัดหอผู้ป่วยให้มีความเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจและจะได้มีความตั้งใจที่จะคงอยู่กับองค์กรต่อไป

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศขององค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อจะได้ข้อมูลให้ผู้บริหารได้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน และเป็นแนวทางให้ผู้บริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนำไปพิจารณาเพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการบริหารและจัดการในการธำรงรักษานุคลากรพยาบาลให้คงอยู่กับองค์กรต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประโยชน์ทั้งองค์กรและผู้รับบริการต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศขององค์กร และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศขององค์กร มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศขององค์กร และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศขององค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

**ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน** เป็นการรับรู้ของพยาบาลที่มีความเป็นไปได้ว่าจะคงอยู่ในงานปัจจุบันของตนเอง (McCloskey and McCain, 1987) ซึ่ง Nedd (2006) และ Boyle et al. (1999) กล่าวว่า การค้นหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานนับได้ว่ามีความสำคัญ



มาก เนื่องจากเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารเพื่อพัฒนาวิธีการทำให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร และลดการสูญเสียต้นทุนที่เกิดจากการลาออกของพยาบาล หากพยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานจะทำให้การคงอยู่ในงานมีระยะเวลายาวนานขึ้น และลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล วิชาชีพ (Taunton et al., 1997) นอกจากนั้นแล้วการที่พยาบาลคงอยู่ในงานเป็นระยะเวลา ยาวนานขึ้นจะส่งผลให้อัตรากำลังพยาบาลของหน่วยงานคงที่หรือเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการวางแผนการรักษา และรักษาระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้อยู่ในดุลยภาพที่เหมาะสม หรือมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานในเชิงบริหาร นับได้ว่ามีความสำคัญต่อการ รักษาบุคลากรไว้ในวิชาชีพมาก (สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ, 2542) จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหาร ทางการพยาบาลควรทราบถึงความตั้งใจของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความต้องการที่จะอยู่ในงาน ต่อไปหรือมีความตั้งใจที่จะไม่อยู่ในงาน เพื่อจะได้มีการบริหารจัดการที่เหมาะสม ซึ่งความตั้งใจที่ จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างด้วยกัน ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล (Tourangeau and Cranley, 2006) วัฒนธรรมองค์กร (สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ, 2542) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Nedd, 2006) ภาวะผู้นำ (Boyle et al., 1999) และบรรยากาศ องค์กร (Stone et al., 2007)

**ปัจจัยส่วนบุคคล** ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงาน และสถานภาพการทำงาน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่างกัน

**อายุ** ทำให้คนตระหนักถึงทางเลือกในการทำงานของตน คนที่มีอายุมากขึ้นโอกาสของ การเลือกงานก็จะลดลง (Mayer and Allen, 1984; Mathieu and Zajac, 1990 อ้างถึงใน สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) นอกจากนี้ส่วนใหญ่นักที่อายุมากแล้ว มักมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ผลตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับก็จะมีมากขึ้น การตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงาน ย่อมต้องมีการ พิจารณาถึงการสูญเสียความอาวุโส ผลประโยชน์และสิ่งอื่น ๆ ที่ได้รับ (Mobley, 1982) ซึ่งมีการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน (สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) ดังนั้น อายุน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

**สถานภาพสมรส** คนที่แต่งงานแล้วจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส เพราะมี ที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีส่วนช่วยเหลือกันและกันในการตัดสินใจ แก้ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายจากงาน (Maslach, 1982) นอกจากนี้คนที่แต่งงานแล้วต้องการมีความมั่นคงในอาชีพและมีความพึงพอใจในงานสูงกว่า (Nichols, 1977; Wai Chi Tai et al., 1998; จุรีพร กาญจนการุณ, 2536) ดังนั้น สถานภาพสมรส น่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ

**ระดับการศึกษา** คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า โอกาสที่จะหางานใหม่นั้นจะไม่ลำบากมากนัก (Mottaz, 1986) และคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้อดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้ยากหากการปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามที่รับรู้มาจากการศึกษา และโอกาสการเปลี่ยนงานก็มีมาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจะมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานน้อยกว่า (Shields and Ward, 2001; Tourangeau and Cranley, 2006) ดังนั้น ระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

**ประสบการณ์การทำงาน** คนที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานในองค์กรนานจะมีโอกาสในการเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่งสูงขึ้น การได้รับตำแหน่งสูงขึ้นทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงานและเป็นแรงจูงใจให้คงอยู่ในองค์กรได้นาน (Flippo, 1971) นอกจากนี้ยังพบว่าคนที่มีระยะเวลาการทำงานในองค์กรนานจะมีผลต่อการได้รับตำแหน่งที่พอใจ ได้รับรางวัลจากงานสูง มีเพื่อนสนิทมาก จึงมีความพึงพอใจที่จะอยู่ในองค์กรมากกว่า (Mobley et al., 1978) และจากการศึกษาของ Strachota et al. (2003) และ Tourangeau and Cranley, 2006 พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าจะมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานมากกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยกว่า ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

**สถานภาพการทำงาน** สถานภาพการทำงานส่งผลต่ออุบัติการณ์การลาออก โดยอุบัติการณ์การลาออกเกิดขึ้นมากที่สุดในกลุ่มของพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้ คณะฯ (พร.) กลุ่มรองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.) และกลุ่มข้าราชการตามลำดับ สาเหตุของการลาออกเนื่องจากพยาบาลมีความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่ไม่มีความมั่นคงต่อเนื่องในงาน (มาริษา สมบัติบุรณ, 2546) และรูปแบบการจ้างงานอย่างถาวร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน (Tourangeau and Cranley, 2006) ดังนั้น สถานภาพการทำงานน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

**ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย** เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เพราะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นความสามารถของบุคคลที่จะใช้อำนาจหรือมีปฏิสัมพันธ์โน้มน้าวหรือชักจูงให้ผู้อื่นทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ (ลัดดาวรรณ จรรยาณะ, 2543) ซึ่งรูปแบบการบริหารงานในองค์กรปัจจุบันล้วนต้องใช้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจากผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Hitt, Ireland and Hoskisson, 2005) นอกจากนี้ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ถือได้ว่ามีความสำคัญเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เนื่องจาก เป็นรูปแบบของผู้นำ

ชนิดหนึ่งที่น่าความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร และผู้นำขององค์กรหลายแห่งที่ประสบความสำเร็จล้วนแต่มีความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้งสิ้น (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550) และจากผลการศึกษาของ Boyle et al. (1999) ที่พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งภาวะผู้นำมีอิทธิพลในการสนับสนุนที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจที่จะทำงานอยู่ที่เดิมต่อไป และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นเรื่องจัดการได้ยาก (Acree, 2006) ดังนั้น ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้วยเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรในองค์กร การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล การปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม และการควบคุมองค์กรให้สมดุล

**บรรยากาศขององค์กร** เป็นลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานอยู่ ซึ่งรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบรรยากาศขององค์กรเป็นแรงจูงใจสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน (สมัยศ นาวิการ และผุสดี รุมาคม, 2540) และยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะทำให้สมาชิกคงอยู่กับองค์กรโดยไม่ลาออกไปทำงานที่อื่น (Brown and Moberg, 1980) จากการศึกษาของ Mrayyan (2008) พบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ และการให้ความสำคัญกับบรรยากาศขององค์กร ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผล และช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพได้ทางหนึ่ง (Stone et al., 2007) ดังนั้น บรรยากาศขององค์กรน่าจะมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้วยเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดบรรยากาศขององค์กรของ Likert and Likert (1976) ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน อิทธิพลในองค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร และการจูงใจ

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

4. ประสิทธิภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
5. สถานภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
6. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
7. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการทำงาน และสถานภาพการทำงาน

1.1 **อายุ** หมายถึง จำนวนปีที่นับตามปฏิทินของพยาบาลวิชาชีพ โดยนับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ หากเกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี

1.2 **สถานภาพสมรส** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีสถานภาพการสมรสต่าง ๆ โดยจำแนกเป็น โสด คู่ หม้าย หย่า และแยก



1.3 **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ ขณะเก็บข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาโท และสูงกว่าระดับปริญญาโท

1.4 **ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพ เริ่มปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลจนถึงวันที่เก็บข้อมูล หากเกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี

1.5 **สถานภาพการทำงาน** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะการบรรจุ เข้าทำงานที่แตกต่างกัน โดยจำแนกเป็น ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พ.ม.) และ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ (พร.)

2. **ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นผู้บริหารที่มีความสามารถในการคาดการณ์ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล มีการบริหารงานแบบยืดหยุ่น มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรบุคคล บริหารความรู้และสร้างนวัตกรรม ให้อำนาจแก่ ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ สร้างสรรค์วิธีการทำงานใหม่ ๆ และสามารถนำพาผู้ใต้บังคับบัญชา ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุง มาจากแบบสอบถามของลูติมา จำนงค์เลิศ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) ดังนี้

2.1 **การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Determining strategic direction)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล สามารถวิเคราะห์ ปัจจัยภายในและภายนอก สามารถทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง เพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์การบริหารงานในหอผู้ป่วยให้มีความสอดคล้องกับนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์และจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานปฏิบัติตามไปในทิศทางเดียวกัน

2.2 **การบริหารทรัพยากรในองค์กร (Effectively managing the firm's resource portfolio)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสามารถใช้องค์กรในการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาล ทั้งด้านงบประมาณ และทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่า คุ่มทุน มีการสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานสามารถพัฒนาและใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล

2.3 **การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Sustaining an effective organizational)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสามารถในการกำหนด ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมในหอผู้ป่วยให้มีการ



ทำงานของบุคลากรได้เป็นอย่างดี และกำหนดแบบแผนการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก

**2.4 การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Emphasizing ethical practices)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นผู้นำที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่น่าไว้วางใจ มีความยุติธรรม และมีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน มีความเข้าใจเห็นใจ และปกครองผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความยุติธรรม ปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส

**2.5 การควบคุมองค์การให้สมดุล (Establishing balanced organizational controls)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสามารถในการจัดการบริหารงานดูแลหอผู้ป่วยให้มีความสมดุล มีอัตรากำลังที่เหมาะสม มีการให้บริการที่ได้มาตรฐาน บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

**3. บรรยากาศองค์การ** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และการทำงานร่วมกัน ที่สนับสนุนหรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของดาร์ณี พันธุ์ศรี (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Likert and Likert (1976) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

**3.1 การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ (Communication flow)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อลักษณะการติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ มีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่คล่องตัว มีการสั่งงานและการมอบหมายที่ชัดเจน ใช้การสื่อสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรในเรื่องที่มีความสำคัญ และมีการรับทราบข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงานว่ามีความถูกต้อง เชื่อถือได้

**3.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making practices)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่มีการเปิดโอกาสให้ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการวางแผนการทำงาน โดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้องและหาข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจ หากการตัดสินใจมีผลกระทบถึงใครแล้ว ผู้บังคับบัญชาจะขอความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานคนนั้น

**3.3 การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน (Concern for persons)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่มีการเอาใจใส่ในด้านความสะอาดสวยงามภายในหอผู้ป่วย มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม มีการจัดกิจกรรมในงานตามสมควร

**3.4 อิทธิพลในองค์การ (Influence on department)** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการมีอำนาจและอิทธิพลในหน่วยงานทั้งของผู้บังคับบัญชาและผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งมีผลต่อการทำงาน

**3.5 เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ (Technological adequacy)** คือ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อเทคโนโลยีที่ใช้ในหน่วยงานว่ามีการปรับปรุงและนำมาใช้อย่างรวดเร็ว เป็นไปตามสภาวะแวดล้อม ตลอดจนมีการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพยากรที่ใช้ในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี

**3.6 การจูงใจ (Motivation)** คือ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพว่าหน่วยงานมีการสนับสนุนและเอาใจใส่เพื่อให้บุคลากรได้รับสิ่งตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย เงินเดือน ค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในงาน โดยใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาที่เหมาะสม

**4. ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน** หมายถึง ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อตนเองว่ามีความคิดและความต้องการในการที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป และมีผลโดยตรงต่อการที่จะทำงานอยู่ต่อไป โดยที่ความตั้งใจนั้นเกิดจากความสมัครใจของตนเอง

**5. พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse)** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและได้รับอนุมัติขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

**6. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (Government university hospital)** หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติกระทรวงศึกษาธิการ มีจำนวนเตียงให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 360 เตียง ถึง 2,630 เตียง จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารนำไปพัฒนากลยุทธ์ และหาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อที่จะทำให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ
2. ผลการวิจัยจะนำไปสู่การศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานให้กว้างขวางออกไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอแนวคิดตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.2 บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.3 สถานภาพการจ้างงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.4 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
  - 2.1 ความหมายของความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
  - 2.2 แนวคิดความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
  - 2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
3. ภาวะผู้นำและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
  - 3.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำ
  - 3.3 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำ
  - 3.4 แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
  - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
4. บรรยากาศองค์การ
  - 4.1 ความหมายของบรรยากาศองค์การ
  - 4.2 ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ
  - 4.3 แนวคิด ทฤษฎีบรรยากาศองค์การ
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520 และพระราชบัญญัติระเบียบราชการของทบวงมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เปลี่ยนชื่อทบวงมหาวิทยาลัย เป็นสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เรียกโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิมว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้นโดยมีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารงาน ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยนั้นตั้งอยู่ มีจำนวนเตียงให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 360 เตียง ถึง 2,630 เตียง (อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด, 2547)

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ในส่วนของต่างจังหวัดมี 4 แห่ง เขตภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก เขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่าง ๆ และหน่วยงานย่อย ๆ ภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการงานต่าง ๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น ๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศน นุญทอง, 2542) รวมทั้งให้การรักษาทางไกลที่ต้องสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี เป็นสถานบริการทางด้านวิชาการและการวิจัย และการให้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารในอนาคตเป็นการบริหารที่อิสระจากระบบราชการ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องมีการแข่งกันกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในด้านวิชาการและการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องมีการเตรียมพร้อม โดยการทบทวนและปรับปรุงระบบงาน มีการควบคุมมาตรฐานคุณภาพการบริการด้านสุขภาพให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาลและเพื่อการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

## 1.2 บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา เพื่อผลิตบัณฑิตทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นแหล่งในการศึกษาวิจัย ผลิตนวัตกรรมใหม่ ๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เป็นสถานบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้อย่างกว้างขวางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล กล่าวคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาและการวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้เป็นลำดับแรก ส่วนงานบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีขึ้นนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ระบบการบริการสุขภาพของประเทศ

กอกการพยาบาล (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
3. ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล



6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด ให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการ โรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ ทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนี้ การบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

1. ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน  
2. มีบุคลากรและอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่ คณะกรรมการกลางกำหนด

3. มีระบบการรับ การให้บริการฉุกเฉินแก่ผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

4. มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสม พร้อมข้อมูลแผนการดูแล

5. มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

โดยสรุปบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นศูนย์การศึกษา และวิจัยในด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีแบบแผนและรวดเร็ว ให้การสนับสนุนในด้านข้อมูลและการบริการแก่หน่วยงานราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งหมดอยู่ภายใต้ระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง

### 1.3 สถานภาพการจ้างงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ความพยายามนำมหาวิทยาลัยออกจากระบบราชการ มีมาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2507 โดยในขณะนั้นหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลมหาวิทยาลัย ได้แก่ สภาการศึกษาแห่งชาติ และปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีได้เห็นด้วยกับผู้บริหารและอาจารย์มหาวิทยาลัยจำนวนหนึ่งถึงความจำเป็นที่ต้องนำมหาวิทยาลัยออกนอกระบบราชการ จึงได้จัดสัมมนาขึ้น จนก็เป็นผลทำให้มีการจัดตั้งทบวงมหาวิทยาลัยขึ้นดูแลมหาวิทยาลัยแทนสำนักนายกรัฐมนตรี แต่อย่างไรก็ตามแม้มหาวิทยาลัยจะมาอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของทบวงมหาวิทยาลัย แต่มหาวิทยาลัยก็ยังอยู่ในระบบราชการและอยู่ภายใต้กฎหมายระเบียบต่าง ๆ ของหน่วยงานราชการเช่นเดิม ทำให้ขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน จึงได้มีความพยายามต่อไปที่จะนำมหาวิทยาลัยออกนอกระบบราชการ (เกษม สุวรรณกุล, 2540)

กระแสความเปลี่ยนแปลงเพื่อเดินหน้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากที่สุดในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2540 โดยมีข้อตกลงระหว่าง

รัฐบาลกับธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank- ADB) โดยมีเงื่อนไขกำหนดไว้ว่า มหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่ง ต้องเปลี่ยนสถานภาพเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภายในปี พ.ศ. 2545 (เกสร สิทินันท์, 2543) มหาวิทยาลัยของรัฐจึงพยายามผลักดันให้เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และการที่มหาวิทยาลัยของรัฐแปรสภาพเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ทำให้โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงาน เพื่อให้มีความอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ (นิยดา ผุยเจริญ, 2545) โดยระบบการบริหารงานในรูปแบบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลหลายประการ (Suriyawongpaisal, 1999) คือ

1) การสรรหา การจ้างงาน และการบรรจุตำแหน่งของบุคลากร ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการโดยอิสระของโรงพยาบาลภายใต้กรอบอัตรากำลังของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ในการควบคุมไม่ให้มีอัตรากำลังที่มากเกินไป

2) ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและบุคลากร จะเป็นไปได้ในลักษณะของนายจ้างกับลูกจ้าง การจ้างงานจะมีความชัดเจนเกี่ยวกับระบบของการประเมินผลการปฏิบัติงาน และค่าตอบแทน โดยจะมีการประเมินผลการปฏิบัติเป็นรายปี เป็นการประเมินจากผลการปฏิบัติงานมากกว่าการประเมินจากคุณสมบัติที่กำหนดตามตำแหน่งงาน ซึ่งผลการประเมินอาจจะเป็นการจ้างงานต่อระยะยาว ระยะสั้น หรือการเลิกจ้างก็ได้

3) เรื่องของสวัสดิการที่จะได้รับ จะมีความแตกต่างจากสวัสดิการตามระบบข้าราชการเดิม โดยเปลี่ยนเป็นการประกันสุขภาพในระบบการประกันสังคม

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและนโยบายในการบริหารจัดการดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ แต่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยมีอัตราเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติหรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิม

ซึ่งปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ ข้าราชการ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.) หมายถึง พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับค่าจ้างจากเงินงบประมาณ หมวดเงินอุดหนุน และ พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ (พร.) หมายถึง พนักงานมหาวิทยาลัยที่ได้รับค่าจ้างจากเงินรายได้ของคณะฯ ซึ่งทั้ง 3 ประเภทนี้ ยังมีความแตกต่างกันในเรื่องการสรรหา การจ้างงาน การบรรจุตำแหน่งของบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงานและสวัสดิการที่ได้รับ โดยในเรื่องของรายละเอียดต่าง ๆ ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีความเหมาะสม และเพื่อมิให้ผู้ที่เปลี่ยนสถานภาพการจ้างงานจากข้าราชการมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยต้องเสียสิทธิประโยชน์ และเพื่อเป็นการโน้มน้าว

ให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มข้าราชการเปลี่ยนสถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542)

จะเห็นได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารงานดังกล่าว อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เกิดความลังเล ไม่แน่ใจ มีความรู้สึกไม่มั่นคง เกี่ยวกับสถานภาพการทำงานที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

#### 1.4 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

องค์การพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่นับได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกต่างๆ กัน ตามความเหมาะสมของโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ องค์การพยาบาล หมายถึง ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล หรือภาควิชาการพยาบาล

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดขอบเขตลักษณะงานขององค์การพยาบาล ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นการดูแลบุคคลทั้งคน(Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติทางวิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็น

งานบริการศึกษาระดับปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

4. ด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจ้ดระบบเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน บรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดการบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึง องค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีเจ้าหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าและวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินงานให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่หน่วยงานอื่น ๆ โดยงานการพยาบาลประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนักและงานหน่วยจ่ายกลาง

กล่าวได้ว่า องค์การพยาบาลที่อยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นมีบทบาทหน้าที่ที่มีความหลากหลาย และนับได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง มีระบบการบริหารที่ดีร่วมกับภารกิจที่บุคลากรมีการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

### 1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การรูกกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) เป็นการดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบายรวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย



2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator/Helper) พยายามต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยการติดต่อสื่อสารที่ช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ พยายามกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยายามกับเพื่อนร่วมงาน รวมถึงกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ

3. การเป็นผู้สอน (Teacher) พยายามมีบทบาทในการเป็นผู้สอนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ โดยกระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การประเมิน การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพนับได้ว่ามีความเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบัน

4. การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) เป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหา สนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา เน้นการช่วยเหลือบุคคลให้พัฒนาความรู้สึกละพฤติกรรมใหม่ กระตุ้นให้ผู้ใช้บริการมองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีกับสุขภาพ และพัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเอง ดูแลตนเอง

5. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ (Advocator) เป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ซึ่งรวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้พยาบาลควรช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพในสิทธิของตนเอง

6. การเป็นผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) เป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สรรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึงระยะของการเปลี่ยนแปลงและชี้แนะผู้ใช้บริการให้ผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้

7. การเป็นผู้นำ (Leader) มีการแสดงบทบาทการเป็นผู้นำในระดับต่าง ๆ ที่หลากหลายทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชน หรือสังคมที่ใหญ่ขึ้น สำหรับระดับที่ใช้กับผู้ใช้บริการ พยายามควรให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ

8. การเป็นผู้จัดการ (Manager) เป็นการจัดการในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้พยาบาลผู้จัดการยังมอบหมาย กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลคนอื่น ๆ และทำหน้าที่นิเทศและประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลเหล่านี้

9. บทบาทด้านการวิจัย (Research) เป็นผู้ที่สามารถวิจัยหรือนำผลการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และถ้าการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปสู่การปฏิบัติโดยใช้ผลการวิจัย พยาบาลผู้ปฏิบัติทุกคนจะต้องทราบถึงกระบวนการและภาษาที่ใช้ในการวิจัย มีส่วน



ร่วมในการชี้ประเด็นปัญหาที่ต้องการวิจัย รู้จักเลือกผลการวิจัยไปใช้และไวต่อประเด็นปัญหาสามารถอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถใช้ผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

กล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำเป็นต้องอาศัยทักษะการทำงานทั้งศาสตร์และศิลป์ พยาบาลควรเป็นผู้มีภาวะผู้นำที่เหมาะสมในการเป็นผู้สอนและแนะนำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพโดยใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ให้การพยาบาลภายใต้ขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องมีการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งสังคมกำลังให้ความสนใจ จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีบทบาทที่สำคัญหลาย ๆ ด้าน ทั้งนี้ การปฏิบัติบทบาทการพยาบาลต้องมีความยึดมั่นในหลักคุณธรรมและจริยธรรม และอยู่ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจากการที่มีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในการที่ต้องปรับเปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อให้มีความอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ (นิยดา ฝุยเจริญ, 2545) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ไม่ได้ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ แต่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยมีอัตราเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ หรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิม และพยาบาลวิชาชีพที่มีสภาพการจ้างงานจากเดิมที่เป็นข้าราชการ ต้องมีการตัดสินใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนสภาพการจ้างงานจากข้าราชการไปเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความคิดและความตั้งใจในการที่จะปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อไป จนกระทั่งอาจเกิดการโยกย้าย หรือลาออกจากงานจากการที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องมีสภาพการจ้างงานที่เปลี่ยนไปจากเดิม เนื่องจาก สภาพการจ้างงานที่เปลี่ยนไป จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อการคงอยู่ในองค์การของพยาบาล (สุธิตา โตพันธานนท์, 2549)

## 2. ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

### 2.1 ความหมายของความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

#### 2.1.1 ความหมายของการคงอยู่ในองค์การ

Turner (1972 อ้างถึงใน ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2542) ได้กล่าวถึงการคงอยู่ในองค์การว่า หมายถึง การยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยการปฏิบัติงานด้วยความรู้สึกพึงพอใจ และปฏิบัติงานอยู่กับองค์การนั้นเป็นเวลานาน

Chapin (1999 cited in Tang, 2003) ให้ความหมายของการคงอยู่ในองค์การว่าเป็นกระบวนการในการดำรงรักษาบุคลากรไว้ทันทีที่ได้รับการว่าจ้างให้ทำงาน และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่บุคคลทำงานอยู่กับองค์การ

Neuhauser (2002) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์การ หมายถึง การดำรงรักษาบุคลากรโดยการสร้างวัฒนธรรมขององค์การที่ทำให้เกิดความจงรักภักดีและความยึดมั่นผูกพัน

จันทิรา ภาวิไล (2536) กล่าวว่า การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการที่พยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในระยะเวลาหนึ่งและยังคงปฏิบัติงานอยู่จนถึงปัจจุบัน โดยมีความมุ่งหมายที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไปเรื่อย ๆ

พงศ์ หรดาล (2540) ให้ความหมายของการคงอยู่ไว้ว่า เป็นการตอบสนองของความต้องการให้บุคลากรเกิดความรัก ความพึงพอใจ และมีความผูกพันกับสถานที่ทำงานหรือองค์การ ทำให้องค์การได้คนที่มีความรู้ความสามารถ อยู่ได้นานและทำงานอย่างเต็มที่

ลลอบ อริยกุลนิมิต (2546) ได้ให้ความหมายว่า การคงอยู่ในองค์การ หมายถึง ความจงรักภักดี ความผูกพันต่อองค์การของบุคคล โดยปฏิบัติงานอยู่ในองค์การด้วยความรู้สึกเต็มใจและพึงพอใจ

กล่าวสรุปได้ว่า การคงอยู่ในองค์การ หมายถึง การที่บุคลากรยังคงปฏิบัติงานอยู่กับองค์การปัจจุบัน รวมทั้งมีความพึงพอใจ มีความจงรักภักดี และยึดมั่นผูกพันกับองค์การของตน

### 2.1.2 ความหมายของความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

Porter and Steers (1973) กล่าวว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เป็นตัวบ่งชี้ถึงการลาออก และมีผลกระทบโดยตรงต่อความพึงพอใจในงาน

Ajzen and Fishbein (1980) ได้กล่าวไว้ว่า ความตั้งใจเป็นการกระทำของบุคคลที่จะกระทำสิ่งใด ๆ ก็ตามที่เป็นระบบและมีเหตุผล และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน

Price and Mueller (1981) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจที่จะอยู่ในงานว่า หมายถึง การคาดคะเนความเป็นไปได้ของสมาชิกที่จะอยู่ในองค์การนั้นต่อไป

McCloskey and McCain (1987) กล่าวว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เป็นการรับรู้ของพยาบาลที่มีความเป็นไปได้ว่าจะคงอยู่ในงานปัจจุบันของตนเอง

McCarthy, Tyrrell and Lehane (2007) กล่าวว่า ความตั้งใจที่จะอยู่/ออกจากงาน ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการที่จะคงอยู่หรือออกจากงาน

มานิต มานิตเจริญ (2538) ได้ให้ความหมายของความตั้งใจที่จะอยู่ในงานว่า หมายถึง ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นการจงใจ เจตนาและมีความคิดที่จะปฏิบัติงาน

สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ (2542) กล่าวว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน หมายถึง การตั้งใจ เจตนา และมีความคิดที่จะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป ซึ่งเป็นการรับรู้ของแต่ละบุคคล ไม่ใช่พฤติกรรมที่แสดงออกและสามารถประเมินได้จากระยะเวลาที่วางแผนจะปฏิบัติงานอยู่ในองค์การนั้นต่อไป

จากความหมายที่นักวิชาการได้กล่าวไว้ กล่าวได้ว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เป็นการรับรู้ของบุคคลที่มีความคิดว่าจะปฏิบัติงานอยู่ต่อไป ด้วยความเต็มใจ จงใจ และเจตนา และมีความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้จากความหมายของการคงอยู่ในองค์การและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่ามีความคล้ายคลึงกัน แต่ก็มีส่วนที่แตกต่างตรงที่ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานจะเป็นสิ่งที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคล และแสดงถึงเจตนาที่จะยังคงทำงานอยู่กับองค์การต่อไป โดยสามารถประเมินได้ว่า บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำงานอยู่กับองค์การต่อไป หรือมีความตั้งใจที่จะไม่ทำงานกับองค์การต่อไป และหากทราบว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ย่อมจะทำให้ผู้บริหารสามารถทราบถึงสิ่งที่จะส่งผลให้บุคลากรมีความตั้งใจที่จะอยู่ในองค์การ และจะได้หาแนวทางที่เหมาะสมเพื่อบริหารจัดการต่อไป

## 2.2 แนวคิดความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

Mobley (1977) อธิบายว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้ คือ ผลประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน โอกาสก้าวหน้า และการมีทางเลือกในการปฏิบัติงาน

Price and Mueller (1981) อ้างถึงใน สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ, 2542) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน มี 4 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) เป็นระดับความชอบของบุคลากรที่มีต่องานที่ได้ปฏิบัติ สามารถวัดได้จากความชอบหรือความไม่ชอบต่องานที่ได้ปฏิบัติ ซึ่งความพึงพอใจเป็นระดับทางบวกของบุคคลที่มีต่อมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ ประกอบด้วย ลักษณะงาน การได้รับการนิเทศ การได้รับการสนับสนุน โดยความพึงพอใจในงานจะทำให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ดีต่องานและองค์การ โดยรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองจากการปฏิบัติงาน และรู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกระตือรือร้นและสนุกกับงาน แต่ถ้าบุคลากรไม่พึงพอใจในงาน ก็จะทำให้มีพฤติกรรมแสดงออกโดยเกิดความรู้สึกเบื่องาน ไม่สนใจงานและรู้สึกไม่ชอบเมื่อรู้ว่าตนเองจะต้องปฏิบัติงาน

2. ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) ความเป็นวิชาชีพเป็นระดับการปฏิบัติงานที่มีการกำหนดเกณฑ์ตามคุณลักษณะของวิชาชีพตามมาตรฐานสากล โดยความเป็นวิชาชีพต้องประกอบด้วยการใช้ประโยชน์จากองค์การวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เชื่อในการให้บริการ สังคมและการปกครองตนเอง มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและให้ความสำคัญเหนือกว่า

ค่าตอบแทน อีกทั้งรู้สึกเกี่ยวกับเอกลักษณ์ที่ต้องปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

3. การได้รับการฝึกอบรม (Generalized training) ซึ่งการได้รับการฝึกอบรมเป็นระดับความรู้และทักษะของบุคลากรแต่ละคนที่ได้รับจากสถาบันการศึกษา ทำให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่สามารถเพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร บุคลากรที่มีระดับการศึกษาสูงก็จะได้รับการฝึกอบรมมากกว่า และประกอบกับลักษณะการปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้และทักษะในเฉพาะแต่ละงาน ทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรม ซึ่งจะมีผลต่อความสามารถของบุคลากรในการเพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร นั่นคือถ้าได้รับการฝึกอบรมในระดับที่สูงขึ้นจะทำให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมากกว่าหรือได้รับการฝึกอบรมในระดับที่สูงขึ้น จะทำให้มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานน้อยลง

4. ความรับผิดชอบต่อเครือญาติ (Kinship responsibility) เป็นภาระรับผิดชอบของบุคคลที่มีต่อครอบครัวและเครือญาติในท้องถิ่นที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งบุคลากรจะให้ความสำคัญและรับผิดชอบต่อครอบครัวและเครือญาติที่อยู่ในท้องถิ่นที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันหรือเคยปฏิบัติงานอยู่ ความรับผิดชอบต่อครอบครัวและเครือญาติ ทำให้บุคลากรต้องอยู่ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นต่อไป

Taunton, Krampitz and Woods (1989) กล่าวถึง รูปแบบของทฤษฎีการคงอยู่ (Theoretical models of retention) ว่าสามารถจำแนกได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคลากร (Employee characteristics) หมายถึง การที่บุคลากรมีโอกาสที่ได้ไปทำงานที่อื่น การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน การศึกษา ภาระครอบครัว

2. ปัจจัยด้านภาระงาน (Task requirements) หมายถึง การปฏิบัติงานประจำ การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และการติดต่อสื่อสาร

3. ปัจจัยด้านองค์กร (Organization characteristics) หมายถึง การได้รับค่าตอบแทน การได้รับความยุติธรรม การมีโอกาสที่จะก้าวหน้า ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง

4. ปัจจัยด้านผู้บริหาร (Manager Characteristics) หมายถึง แรงจูงใจในการบริหาร อำนาจอิทธิพลภายในองค์กร รูปแบบภาวะผู้นำที่ผู้บริหารใช้

Curran (2001) กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำบุคลากรเกิดการคงอยู่กับองค์กร ว่าประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย ดังนี้

1. มีค่านิยมและวัฒนธรรมที่ชัดเจน และเป็นพื้นฐานของการสรรหา การคงอยู่และระบบรางวัล

2. เป็นองค์กรที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงาน เช่น การแบ่งงานกันทำ ความยืดหยุ่นของเวลาทำงานและการลดจำนวนชั่วโมงการทำงาน

3. มีภาวะผู้นำที่เชื่อถือได้
4. ให้โอกาสในการเรียนรู้และให้การสนับสนุน
5. ค่าตอบแทนที่รวมถึงเงินเดือน ผลประโยชน์ และรูปแบบของการยอมรับที่มีประสิทธิภาพ

Tang (2003) กล่าวว่า การคงอยู่ในองค์กรและการลาออก เกิดจากปัจจัย 4 ประการ ประกอบด้วย

1. สิ่งแวดล้อมในงาน (Work environment) ได้แก่ ลักษณะงานที่เครียด ความเป็นอิสระ ความสามัคคีในกลุ่ม การควบคุม การยอมรับ งานประจำและค่าจ้าง
2. คุณลักษณะของพยาบาลหรือปัจจัยการเปลี่ยนแปลง (Nurse characteristics or mobility factors) ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การควบคุมอารมณ์ การศึกษา ประสบการณ์ จำนวนเวลาทำงาน ชนิดของเวร ชนิดของบริการและหน่วยงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและโอกาส
3. ลักษณะขององค์กร ได้แก่ ความยุติธรรม การสนับสนุน
4. ลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล เช่น เครื่องมือในการสื่อสาร รูปแบบในการบริหาร

Sourdif (2004) ได้กล่าวถึง ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานสามารถบ่งชี้ได้ด้วยปัจจัย 2 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจในที่ทำงาน (Satisfaction at work) หมายถึง พยาบาลที่มีระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรสูง มีอิสระในการทำงาน มีภาวะความเป็นผู้นำ และมีโอกาสในวิชาชีพ
2. ความพึงพอใจในการบริหาร (Satisfaction with administration) หมายถึง การที่พยาบาลมีการรับรู้ว่ามีโอกาสในการได้รับรางวัล ได้รับการยอมรับ ได้รับการส่งเสริม และผู้นำมีความเอาใจใส่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ สถานภาพ ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ

Tourangeau and Cranley (2006) กล่าวว่า ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความเป็นไปได้ของสมาชิกที่จะคงอยู่ในองค์กรนั้นต่อไป และความตั้งใจในเชิงบริหาร นับได้ว่ามีความสำคัญต่อการรักษาบุคลากรไว้ในวิชาชีพมาก ซึ่งสามารถประเมินได้จากองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) หมายถึง การได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง มีความพอใจในงานปัจจุบันที่ทำ มีการรับรู้ว่าคุณเองมีการปฏิบัติงานอย่างอิสระ



2. คุณลักษณะบุคคลของพยาบาล (Nurse personal characteristics) คุณลักษณะบุคคลของพยาบาล คือ คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการทำงาน ระดับการศึกษา ความพึงพอใจในการเป็นพยาบาล

3. ความสามัคคี และความร่วมมือภายในหน่วยงาน (Work group cohesion and collaboration) หมายถึง การมีสัมพันธภาพในการทำงานที่ดี มีความร่วมมือกันของบุคลากรทั้งในและระหว่างวิชาชีพ

4) ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Organizational commitment) หมายถึง การมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงานที่ตนปฏิบัติงานอยู่

Mccarthy et al. (2007) กล่าวว่า ปัจจัยที่ทำนายถึงความตั้งใจที่จะอยู่/ออกจากงานประกอบไปด้วย 2 ประการ คือ

1. ความรับผิดชอบต่อเครือญาติ (Kinship responsibilities) โดยพยาบาลที่ไม่มี ความรับผิดชอบต่อเครือญาติ จะมีความเป็นไปได้ที่จะลาออกจากงานมากกว่าพยาบาลที่มีความ รับผิดชอบต่อเครือญาติ

2. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) กล่าวคือ หากพยาบาลมีความพึงพอใจใน งานปัจจุบันที่ทำอยู่ในระดับสูง หมายความว่า จะมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานสูงกว่าพยาบาลที่มี ความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับต่ำ

สุริย์ ท้าวคำลือ (2549) กล่าวว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานประกอบ ไปด้วย 4 ประการ ดังนี้

1. การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน หมายถึง การติดต่อสื่อสารและสัมพันธภาพที่ดี ทั้งแบบ ทางการและไม่เป็นทางการระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชาทั้งในและนอก วิชาชีพในระหว่างการปฏิบัติงาน

2. ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าจ้างและผลประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยครอบคลุม ตั้งแต่เงินเดือน เงินพิเศษอื่น ๆ รวมถึงผลประโยชน์ต่าง ๆ ในรูปของสวัสดิการ ซึ่งทำให้รู้สึกว่ามี ความเหมาะสมและเพียงพอสำหรับการใช้จ่ายเพื่อตนเองและครอบครัวให้มีความสุขตามสมควร

3. ลักษณะงาน หมายถึง การรับรู้ต่อตัวงานหรือภาระหน้าที่ รวมทั้งความยากง่ายของงาน และปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติ

4. อายุ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น จะยิ่งทำให้มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน เพิ่มขึ้น

กล่าวได้ว่า ปัจจัยที่จะส่งผลให้บุคลากรคงอยู่ในองค์กร ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งด้านผู้บริหาร ด้านบุคลากร ปัจจัยส่วนบุคคล ภาระงาน และด้านสวัสดิการ โดยการได้รับการส่งเสริมด้าน สวัสดิการต่าง ๆ การได้รับโอกาสในการเรียนรู้เพิ่มเติม การได้รับความยุติธรรมและการสนับสนุน

จากผู้นำ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานและมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป โดยเฉพาะบุคลากรพยาบาลควรได้รับการเอาใจใส่และค้นหาปัจจัยที่มีส่วนในการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงาน ย่อมจะทำให้เกิดความตั้งใจที่จะอยู่ในงานตามมา และจะส่งผลดีต่อสภาพปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน

### 2.3 ปัจจัยส่วนบุคคลกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และสถานภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ดังนี้

**อายุ** อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ ตามปกติเมื่อคนเราอายุมาก ระดับวุฒิภาวะก็จะเจริญขึ้นตามวัย สามารถคิดและมองเห็นเหตุการณ์ได้กว้างไกล มีความสุขุมรอบคอบ และสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) เช่นเดียวกับพยาบาลที่มีอายุมากขึ้น เนื่องจากทำงานมาหลายปีจึงทำให้มีตำแหน่งสูง และได้รับเงินเดือนมากขึ้น หรือมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น จึงเกิดความพึงพอใจในงานและมีแนวโน้มที่จะอยู่กับองค์กร ส่วนพยาบาลที่มีอายุน้อย จะมีประสบการณ์และความอดทนต่อความคับข้องใจน้อยกว่าและคิดว่าสามารถไปศึกษาต่อเพิ่มเติม หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นได้ ดังนั้นเมื่อมีปัญหาที่อาจตัดสินใจลาออกได้ (พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537) และคนที่อายุมาก มักมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ผลตอบแทนต่าง ๆ ที่ได้รับก็จะมีมากขึ้น การตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงาน ย่อมต้องมีการพิจารณาถึงการสูญเสียความอาวุโส ผลประโยชน์และสิ่งอื่น ๆ ที่ได้รับ (Moblely, 1982) นอกจากนี้มีผู้ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่า มีแนวโน้มที่จะอยู่ในงานมากกว่า (Maslach, 1982; Tourangeau and Cranley, 2006; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549; อัครี จิตต์ภักดี, 2536)

**สถานภาพสมรส** ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีความสำคัญ ผู้ที่แต่งงานแล้วจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีส่วนช่วยเหลือกันและกันในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียด และความเบื่อหน่ายงาน รวมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น พยาบาลที่แต่งงานแล้วจึงมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงาน (Maslach, 1982) ทั้งนี้ Nichols (1977) และ จุรีพร กาญจนการุณ (2536) ศึกษาพบว่า คนที่แต่งงานแล้วมักจะมีคามยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากกว่าคนที่ไม่ได้แต่งงานหรือคนโสด เพราะคนที่แต่งงานแล้วต้องการความมั่นคงในอาชีพมากกว่า จึงมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์กรและมีแนวโน้มที่จะปฏิเสธการเปลี่ยนงานใหม่มากกว่าคนโสดแม้จะมีสิ่งจูงใจให้ทำเช่นนั้นก็ตาม (Herebiniak and Allutto, 1972; Mathieu and Zajac, 1990) นอกจากนี้มีผู้ศึกษาพบว่า

พยาบาลที่แต่งงานแล้วจะมีแนวโน้มที่จะอยู่ในงานมากกว่า (Maslach, 1982; Tourangeau and Cranley, 2006; อัชรี จิตต์ภักดี, 2536; สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549)

**ระดับการศึกษา** การศึกษาเป็นการเรียนรู้ของบุคคลเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและสติปัญญาทำให้มีการคิดอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ ซึ่งปัจจุบันการศึกษาทางการพยาบาลได้เปิดหลักสูตรการศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่/ลาออกจางาน โดย ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวว่า คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้มีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้ยาก หากการปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามที่รับรู้มาจากการศึกษา และยังมีโอกาสเปลี่ยนอาชีพได้ง่าย หรือกล่าวได้ว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงานน้อยกว่า

**ประสบการณ์การทำงาน** ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานนานจะทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ทำให้มีโอกาสในการเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ซึ่งการได้รับตำแหน่งสูงขึ้นทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงจูงใจให้อยู่ในองค์กรได้นาน (Filippo, 1966 อ้างถึงใน สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) ทั้งนี้ ผู้ที่มีระยะเวลาทำงานในองค์กรนาน จะมีผลต่อการได้รับตำแหน่งที่พอใจ ได้รับรางวัลจากงานสูง และมีเพื่อนสนิทมาก จึงมีความต้องการลาออกจางานน้อยกว่าคนที่เพิ่งเข้ามาอยู่ และมีความพึงพอใจที่จะอยู่ในองค์กรมากกว่า (Mowday et al., 1982)

**สถานภาพการทำงาน** เมื่อมีการเปลี่ยนสถานะจาก “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” เป็น “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” ส่งผลให้มีสถานภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ซึ่งสถานภาพการทำงานต่าง ๆ ก็จะมีอัตราเงินเดือนและสวัสดิการที่แตกต่างกันไป ทั้งนี้ มีการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การลาออกเกิดขึ้นมากที่สุดในกลุ่มของพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ (พร.) กลุ่มรองลงมาคือ กลุ่มพยาบาลพนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.) และกลุ่มข้าราชการตามลำดับ สาเหตุของการลาออกเนื่องจากพยาบาลมีความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่ไม่มีความมั่นคงต่อเนื่องในงาน (มาริษา สมบัติบุรณ, 2546) ทั้งนี้มีการศึกษาพบว่า รูปแบบการจ้างงานอย่างถาวร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน (Tourangeau and Cranley, 2006)

กล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานโดยจะมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน มาศึกษาในการศึกษาคั้งนี้

### 3. ภาวะผู้นำและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

#### 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ผู้นำ เป็นคำซึ่งถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1300 ส่วน ภาวะผู้นำ (Leadership) เพิ่งปรากฏในภาษาอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1800 และมีการศึกษาวิจัยภาวะผู้นำอย่างจริงจัง ในปี ค.ศ. 1900 หรือต้นศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา (Simons, 1996: 4 อ้างถึงใน พิสมัย ฉายแสง, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรม นักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

Robbin (1991) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า หมายถึง กระบวนการสร้างเสริมอำนาจและการสอนผู้อื่นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่ออันจำกัดของบุคคลให้เปี่ยมไปด้วยพลังความสามารถ

Kouzes and Posner (1995) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ ศิลปะของการระดมความช่วยเหลือให้ผู้ตามเกิดความอยากทำงานด้วยความอุตสาหพยายาม เพื่อให้เกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าของความสำเร็จร่วมกัน

Yukl (1998) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า หมายถึง พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal)

Daft (1999) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purposes)

Dubrin (2004) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

กรองแก้ว อยู่สุข (2535) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า หมายถึง ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ อิทธิพลนั้นอาจได้รับมาอย่างเป็นทางการ โดยมีการกำหนดขอบเขตของการใช้อำนาจหน้าที่นั้น ๆ

เรมवल นันทศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไปที่มีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีอำนาจและอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

วิเชียร วิทย์อุดม (2550: 3) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ลักษณะส่วนตัวของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมา เมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม เป็นความสามารถที่เกิดขึ้นระหว่างที่มีการทำงานร่วมกันหรือร่วมอยู่ในเหตุการณ์เดียวกัน ในอันที่จะทำให้กิจกรรมของกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายและประสบความสำเร็จ

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์ (2551: 122) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถ (Ability) ที่ผู้นำใช้อำนาจที่มีในการชักจูงให้กลุ่มมุ่งไปสู่วัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ



จากความหมายของดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถและพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาที่มีอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชาที่จะส่งผลให้เกิดการจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่น มีการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน และนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) ได้กล่าวถึง ภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบ 3 ประการดังต่อไปนี้

1. มองถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นในวันพรุ่งนี้ และผลของการทำงานในวันนี้ มีอะไรที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
2. พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงเสมอ เพื่อผลประโยชน์ขององค์การ
3. กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานของกลุ่มให้สูงขึ้น โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และเข้าใจตรงกัน

กล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มองการณ์ไกล มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

Bernhard and Walsh (1995 อ้างถึงใน พงษ์รัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) กล่าวถึง ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลว่ามีลักษณะสำคัญ 5 ประการ ดังนี้

1. มีความรอบรู้ (Awareness) คือ ต้องประเมินผลกระทบจากกลุ่มต่อกลุ่มเสมอ โดยมีความระแวดระวังในตน (Self-awareness) ซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการ ดังนี้

- 1.1 ความมีวุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึง ความเต็มใจ และมีความสามารถที่จะทำงาน ผู้นำจึงต้องตรวจสอบความรู้และแรงกระตุ้นของตนเองเสมอ ผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่พร้อมจะทำหน้าที่ “ผู้นำ” ไม่ใช่แต่การได้ตำแหน่งเท่านั้น แต่ต้องทำงานในตำแหน่งได้ด้วยความรู้สึกของตนเองว่ามีความสามารถที่จะทำหน้าที่

- 1.2 ความสามารถ (Ability) ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ผู้นำต้องสามารถบ่งชี้จุดแข็ง จุดด้อยและระบุปัญหาได้ เพื่อที่จะทำงานโดยลดข้อจำกัด ทำให้จุดด้อยกลายเป็นจุดแข็ง และรักษาจุดแข็งโดยพัฒนาจุดแข็งต่อไป เน้นว่าผู้นำต้องมีความรู้เป็นฐาน หากปราศจากความรู้จะแสดงบทบาทผู้นำไม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 1.3 การกำหนดเป้าหมาย (Objective) ผู้นำต้องสามารถกำหนดเป้าหมายได้ และสื่อสารเป้าหมายไปสู่ผู้ร่วมงานได้ การที่จะทำงานไปสู่เป้าหมายต้องการทรัพยากรหลายประการ เช่น เวลา เงิน บุคคล เป็นต้น เป้าหมายจึงต้องอยู่บนความจริง เป้าหมายมีทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผู้นำจะต้องช่วยให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจเป้าหมายและมีวิธีทำงานไปสู่เป้าหมาย



1.4 อำนาจ (Power) ผู้นำต้องมีความเข้าใจในเรื่อง “อำนาจ” การใช้อำนาจจะใช้อย่างไร เมื่อไร เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เป็นสิ่งที่ต้องวิเคราะห์ด้วยเหตุผลสำคัญขององค์การไม่ใช่เหตุผลส่วนตัว โดยทั่วไปแล้วจะมีการให้อำนาจโดยตำแหน่งมากกว่าอำนาจในรูปแบบอื่น ซึ่งให้คุณค่าต่ำและไม่ยั่งยืน ผู้นำจะต้องเรียนรู้อำนาจเพื่อการใช้อำนาจที่เหมาะสม

1.5 บุคลิกภาพ (Personality) สิ่งที่ต้องแสดงออกให้ปรากฏในบุคลิกภาพ คือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น ความยืดหยุ่น การสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความเป็นมิตร และมีวิธีในการทำงาน

1.6 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ผู้นำต้องนำความคิดและสื่อข้อมูลไปสู่กลุ่ม จึงต้องมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ตรงจุดและชัดเจน เพื่อที่จะสามารถมีอิทธิพลทางความคิดต่อกลุ่มได้

2. มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) คือ จะต้องแสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการ จุดยืน และสิทธิของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ ผู้ที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมจะสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น ตัดสินใจและมีทางเลือกของชีวิตให้ตนเอง สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งด้วยคำพูดและท่าทาง ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ไม่เอนเอียงมากไปในทางก้าวร้าวหรือยอมตาม

3. ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลการทำงาน (Accountability) ผู้นำต้องรับผิดชอบผลการทำงานทั้งของตนเองและกลุ่ม โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่มและองค์การได้ไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ การอธิบายผลของการกระทำเป็นความสามารถที่สำคัญของผู้นำ ซึ่งจะหมายถึงการใช้เหตุผลในการอธิบาย โดยจะต้องมุ่งที่ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่สำคัญ ความรู้ทฤษฎีและการวิจัยจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญของเรื่องนี้

4. การปกป้อง (Advocacy) ผู้นำต้องสนับสนุน ปกป้อง และรักษา ทุกสิ่งและทุกคนในกลุ่ม ในองค์การ โดยต้องมีวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม อยู่ในขอบเขตของสิทธิหน้าที่และกฎหมาย

5. การพัฒนากลุ่ม (Group development) ผู้นำต้องเป็นผู้สร้างไปในตัวด้วย ต้องให้สมาชิกในกลุ่มได้มีความเจริญเติบโต และมีพัฒนาการอย่างถูกวิธีและถูกเวลา อย่างมีคุณธรรม และสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลเป็นผู้นำที่มีบุคลิกภาพและวุฒิภาวะที่เหมาะสม และพร้อมที่จะทำหน้าที่ผู้นำ มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก และมีความสามารถในการหาวิธีการหรือกระบวนการที่เรียบง่ายในการที่จะทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

### 3.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำ

องค์การทุกองค์การ ต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีภาวะผู้นำ (Leadership) โดยเฉพาะองค์การพยาบาลซึ่งเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีความซับซ้อน และมีบุคลากรหลายระดับ และมีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงทำให้พยาบาลที่อยู่ในองค์การพยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำหลายลักษณะ คือ ผู้นำผู้ป่วยและญาติ ผู้นำทีมการพยาบาล ผู้นำทีมสุขภาพในด้านการดูแลรักษา การป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งจากการที่พยาบาลต้องมีการทำงานเป็นทีม ที่เรียกว่า “ทีมสหวิชาชีพ” ทำให้ต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรหลายสาขา การที่ผู้นำพยาบาลมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ย่อมจะทำให้มีการติดต่อประสานงานที่ดีและทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น โดย เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวถึงความสำคัญของภาวะผู้นำว่า ถ้าองค์การใดมีผู้นำที่ขาดภาวะผู้นำแล้ว จะทำให้องค์การนั้นดำเนินกิจกรรมด้วยความยากลำบาก อาจประสบความล้มเหลว หรือล่าช้าในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายได้ นอกจากนี้ อนาคตของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เพื่อให้วิชาชีพมีความคงอยู่อย่างยั่งยืน นับได้ว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการเสริมสร้างให้มีภาวะความเป็นผู้นำ (Horton-Deutsch and mohr, 2000 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

ทั้งนี้ จากการที่ประเทศไทยประสบกับภาวะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ (กฤษดา แสงวงดี, 2550) ทำให้องค์การพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่มีภาวะผู้นำที่เหมาะสม เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญมากในปัจจุบัน โดยต้องมีการบริหารจัดการให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของตนต่อไป ซึ่งจะส่งผลให้องค์การสามารถอยู่รอดภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

### 3.3 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำ (Leadership theories)

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นเรื่องที่น่าสนใจมานานแล้ว ซึ่งเป็นการศึกษาถึงความมีอำนาจและความสามารถของบุคคลที่มีความสามารถในการสั่งการบริหารให้งานที่รับผิดชอบประสบความสำเร็จ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยเสนอทฤษฎีภาวะผู้นำโดยสังเขป ดังนี้

#### 3.3.1 ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Leadership trait theory)

ทฤษฎีคุณลักษณะ จะอธิบายถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ เป็นการศึกษาถึงบุคลิกภาพของผู้นำ ซึ่งทฤษฎีภาวะผู้นำที่จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะ ได้แก่ ทฤษฎีมหาบุรุษของ Stogdill (1974)

ทฤษฎีมหาบุรุษ (Great man theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากหลักปรัชญาของอริสโตเติล (Marquis and Huston, 2000) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภาวะผู้นำเป็นลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Born to be a leader) ภาวะผู้นำไม่สามารถเรียนรู้ พัฒนาหรือเสริมสร้าง ซึ่ง Stogdill ได้รวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะภาวะผู้นำจำนวน 163 เรื่อง มาทำการวิเคราะห์พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้นำ จำแนกเป็น 6 ลักษณะ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

- 1) ลักษณะทางกาย (Physical characteristics) ได้แก่ เพศชาย อายุมากที่สุดในกลุ่ม รูปร่างสูง และมีน้ำหนักตัวมาก หรือเป็นผู้ที่มีโครงร่างใหญ่
- 2) ภูมิหลังทางสังคม (Social background) ได้แก่ มีการศึกษาสูง สถานภาพทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ดีโดยพิจารณาจากตำแหน่งทางสังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ
- 3) สติปัญญา (Intelligence) ได้แก่ มีความรู้ดี มีไหวพริบ เฉลียวฉลาด มีความสามารถ และพูดจาคล่องแคล่ว
- 4) บุคลิกภาพ (Personality) ได้แก่ มีท่าทางสง่า กระตือรือร้น เชื่อมมั่นในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ มีจริยธรรมและมีความซื่อสัตย์
- 5) มุ่งงาน (Task-oriented) ได้แก่ ให้ความสำคัญกับงาน มุ่งมั่นในการทำงาน และมีความรับผิดชอบสูง
- 6) ลักษณะทางสังคม (Social characteristics) ได้แก่ มีศิลปะในการโน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าร่วมกิจกรรม มีศิลปะในการสร้างสัมพันธภาพ ชอบเข้าสังคม และให้ความร่วมมือกับบุคคลทั่วไป

### 3.3.2 ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Leadership behavioral theory)

ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Leadership behavioral theory) บางครั้งมีผู้เรียกทฤษฎีนี้ว่า “ทฤษฎีหน้าที่ของภาวะผู้นำ” ทฤษฎีนี้จะมุ่งอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมผู้นำว่าผู้นำทำอะไรมากกว่าใครคือผู้นำ ซึ่งการศึกษาเชิงพฤติกรรมที่สำคัญมีหลายแนวคิด ได้แก่ การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา มหาวิทยาลัยไอโฮโอ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และมหาวิทยาลัยมิชิแกน ดังนี้

3.3.2.1 การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา (The university of Iowa studies) ได้จำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 3 แบบ ดังนี้ (Lewin et al., 1939 cited in Swansburg and Swansburg, 2002)

- 1) พฤติกรรมผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic leader behavior) ผู้นำแบบเผด็จการนี้จะยึดความคิดเห็นของตนเองเป็นหลัก ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำจะเน้นการออกคำสั่งให้ผู้ปฏิบัติตาม ผู้นำจะตัดสินใจคนเดียวว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร ไม่รับฟัง

ความคิดเห็นของผู้ตาม ใช้วิธีการสื่อสารแบบทางเดียว (One way communication) ผู้นำลักษณะนี้มักก่อให้เกิดผลดีผลเสียในการทำงานสูง เพราะจะช่วยลดอุปสรรคบางประการของการทำงานได้ดี แต่ผู้ตามมักจะไม่พอใจในตัวผู้นำ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจและความมีอิสระในการทำงาน มักเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่วิกฤติ ฉุกเฉิน ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน

2) พฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader behavior) ผู้นำแบบประชาธิปไตยจะมีการให้ความสำคัญกับผู้ตามมาก จะไม่เน้นถึงอำนาจหน้าที่ แต่จะเปิดให้ผู้ตามมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ผู้นำมีความไว้วางใจและเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ตาม ผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ สนับสนุน ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามเป็นความสัมพันธ์ในลักษณะผู้ร่วมงาน ใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง (Two ways communication) ผู้นำลักษณะนี้จะทำให้ผู้ตามมีความพึงพอใจ มีอิสระในการทำงาน มีความสามัคคีกันภายในกลุ่ม และช่วยเพิ่มบรรยากาศในการทำงาน

3) พฤติกรรมผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-faire leader behavior) บางครั้งเรียกว่าแบบเสรีนิยม ผู้นำแบบปล่อยตามสบายจะเน้นให้ความอิสระแก่ผู้ตามมาก จะอนุญาตให้ผู้ตามมีอำนาจกระทำการใด ๆ ได้ตามใจชอบ ปัญหาที่เกิดขึ้นจะมอบให้ผู้ตามตัดสินใจและกระทำเองโดยลำพัง ไม่ติดตามและไม่ควบคุมการทำงานของผู้ตาม รวมทั้งไม่ให้คำแนะนำในการทำงาน ผู้นำในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ตามขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากขาดผู้นำคอยชี้แนะ แต่หากผู้ตามมีความรับผิดชอบ มีวินัย มีแรงจูงใจหรือมีการชี้แนะตนเองสูง ก็อาจก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และทำให้งานมีคุณภาพหรือมีประสิทธิภาพได้

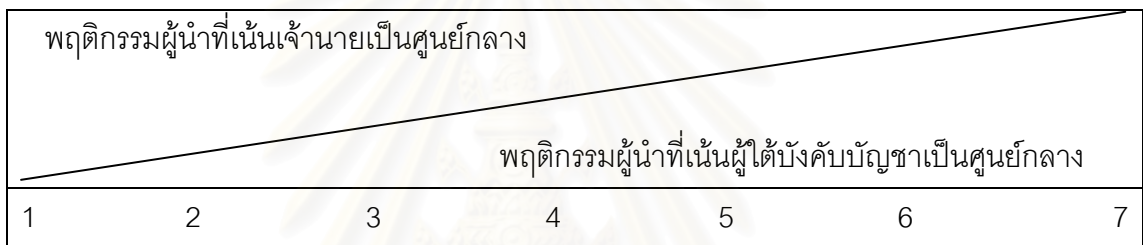
3.3.2.2 การศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (The Ohio state studies) ในช่วงปลายปี ค.ศ. 1940 ถึง 1950 คณะวิจัยของมหาวิทยาลัยโอไฮโอได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำ ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมผู้นำของผู้บังคับบัญชาจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (Fleishman, 1953 อ้างถึงใน วิเชียร วิทย์อุดม, 2550)

1) พฤติกรรมมุ่งงาน (Initiating structure behavior) หมายถึง ผู้นำที่มีลักษณะของความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่ม มีมนุษยสัมพันธ์ในกลุ่ม ชักนำให้มีการสร้างแบบแผนที่ดี และสร้างช่องทางของการติดต่อสื่อสารให้มีความสามารถติดต่อกับบุคคลทุกคน และสามารถอธิบายถึงวิธีของการทำงาน ทั้งยังสามารถนำศักยภาพที่มีอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชามาใช้ให้งานบรรลุผลสำเร็จและสร้างประโยชน์ให้แก่องค์กรมากที่สุด มีความพิถีพิถันกับการมอบหมายงานและมีความคาดหวังในผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาไว้สูง เพื่อให้ได้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดและสำเร็จตามกำหนดเวลาที่ต้องการ

2) พฤติกรรมมุ่งคน (Consideration behavior) หมายถึง ผู้นำที่มีลักษณะของการดูแลเอาใจใส่ มีความเป็นมิตรภาพ มีความไว้วางใจต่อกัน ยอมรับฟังความคิดเห็น ให้การยอมรับนับถือ ให้ความอบอุ่น มีความปรองดองกันระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนและเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารและการให้มีส่วนร่วม

### 3.3.2.3 การศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (The Harvard studies)

Tannenbaum and Schmidt (1958 cited in Lim and Daft, 2004) นำผลการวิจัยมาจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 7 ช่วง เริ่มจากพฤติกรรมผู้นำแบบอัตตาธิปไตยมากที่สุด ซึ่งเป็นผู้นำที่เน้นเจ้านายเป็นศูนย์กลาง (Boss centered leadership) ไปยังพฤติกรรมผู้นำที่เป็นแบบอัตตาธิปไตยน้อยที่สุด ซึ่งเป็นผู้นำที่เน้นผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นศูนย์กลาง (Subordinate centered leadership) (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 พฤติกรรมผู้นำตามแนวคิดของ Tannenbaum and Schmidt (1985 cited in Lim and Daft, 2004)

จากแผนภาพที่ 1 จากที่ได้กล่าวมาในตอนต้นว่าจะสามารถลำดับความต่อเนื่องของพฤติกรรมผู้นำออกได้เป็น 7 ช่วง โดยรายละเอียดของแต่ละช่วง มีดังนี้

- ช่วงที่ 1 ผู้นำตัดสินใจด้วยตนเองและสั่งการให้ผู้ใต้บังคับบัญชานำไปปฏิบัติ
- ช่วงที่ 2 ผู้นำเสนอความคิดแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจแนวคิดและหลักการ
- ช่วงที่ 3 ผู้นำเสนอความคิดและเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาซักถาม
- ช่วงที่ 4 ผู้นำเสนอการตัดสินใจแบบร่างเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันคิดปรับเปลี่ยน
- ช่วงที่ 5 ผู้นำเสนอความคิด รับฟังข้อเสนอนะจากผู้ใต้บังคับบัญชาและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- ช่วงที่ 6 ผู้นำให้อำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการตัดสินใจ ภายใต้ขอบเขตที่กำหนด
- ช่วงที่ 7 ผู้นำอนุญาตให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตัดสินใจได้อย่างอิสระ



**3.3.2.4 การศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan studies)** มหาวิทยาลัยมิชิแกนได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำในลักษณะที่คล้ายคลึงและในเวลาใกล้เคียงกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยไอไฮโอ โดยมุ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ กระบวนการกลุ่ม และผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม จากการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำหลายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารที่มีประสิทธิผลและไม่ประสิทธิผล มีพฤติกรรมภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน 3 แบบ (Yulk, 1998) ดังนี้คือ

1) พฤติกรรมแบบมุ่งงาน (Task-oriented behavior) หมายถึง ผู้นำที่มีพฤติกรรมมุ่งงานในหน้าที่ของตน ซึ่งแตกต่างจากงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น การวางแผน การจัดตารางการทำงาน ให้การช่วยเหลือด้านทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) พฤติกรรมแบบมุ่งสัมพันธ์ (Relation-oriented behavior) หมายถึง ผู้นำที่มีการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเป็นมิตร เข้าใจปัญหา สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชา แสดงความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating Leadership) หมายถึง ผู้นำที่มีพฤติกรรมในการควบคุมการทำงานแบบเป็นกลุ่มมากกว่าเป็นรายบุคคล ผู้นำจะแสดงบทบาทการส่งเสริมความร่วมมือในงาน โดยให้การสนับสนุนด้านต่าง ๆ และให้ข้อเสนอแนะในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้กลุ่มแก้ปัญหาความขัดแย้งและตัดสินใจร่วมกัน

### 3.3.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational leadership theory)

หลักการของทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ กล่าวได้ว่า ไม่มีพฤติกรรมผู้นำใดที่เหมาะสมกับทุก ๆ สถานการณ์ ซึ่งภาวะผู้นำตามสถานการณ์จะสร้างรูปแบบภาวะผู้นำด้วยการมีแนวทางที่เฉพาะเจาะจง

**3.3.3.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของ Fiedler (Fiedler's leadership contingency theory)** ทฤษฎีนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน และงานที่ได้กำหนด โดยมีพื้นฐานที่สำคัญว่าประสิทธิผลของผู้นำ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และได้สร้างเงื่อนไขระหว่างลักษณะของผู้นำที่มุ่งงานกับผู้นำที่มุ่งด้านความสัมพันธ์ โดยแบ่งพฤติกรรมการบริหารของผู้นำเป็น 2 ลักษณะ (Yukl, 1998)

1) ผู้นำที่มุ่งความสัมพันธ์ (Relationship-oriented leader) เป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมแสดงออกว่ามุ่งความเกี่ยวข้องกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำประเภทนี้จะสร้างความไว้วางใจ ความเคารพนับถือและรับฟังความคิดเห็นหรือความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา จะมีลักษณะคล้ายกับผู้นำแบบที่คำนึงถึงผู้อื่นเป็นหลัก (Consideration)

2) ผู้นำที่มุ่งงาน (Task-oriented leader) เป็นผู้นำที่มีพฤติกรรมแสดงออกว่ามุ่งความสำเร็จในงาน จะมีการกำหนดทิศทางและมาตรฐานในการทำงานไว้อย่างชัดเจน มีลักษณะคล้ายกับผู้นำแบบที่เริ่มต้นจากตนเองเป็นหลัก (Initiating structure style)

### 3.3.3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal Theory)

เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Martin Evans และ Robert House ถือเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่เชื่อว่าผู้นำที่ทำงานได้ผลดีจะมีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยทำให้เกิดความพอใจที่ไม่ได้มีการคาดหวังมาก่อนในการปฏิบัติงานของเขา โดยองค์ประกอบของทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายคือ พิจารณาคุณสมบัติของพนักงาน แรงกดดันของสภาพแวดล้อม และความต้องการของพนักงานที่ต้องการบรรลุเป้าหมายโดยทฤษฎีภาวะผู้นำเส้นทางสู่เป้าหมายนี้ นำมาสู่การพัฒนาทฤษฎีที่มีความซับซ้อนเกี่ยวกับรูปแบบภาวะผู้นำได้ 4 แบบ คือ (House and Mitchell, 1974)

1) ผู้นำแบบบงการ (Directive leadership) เป็นแบบผู้นำที่มุ่งใช้อำนาจสั่งการผู้ใต้บังคับบัญชาและให้การแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาว่าจะใคร่ควรจะทำและบอกถึงวิธีที่ควรจะทำ มีการสั่งการให้ทำตามตารางการทำงานและรักษามาตรฐานของการปฏิบัติงาน

2) ผู้นำแบบให้การสนับสนุน (Supportive leadership) เป็นแบบผู้นำที่เน้นถึงความเป็นอยู่และความต้องการของพนักงาน และเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตรและความเป็นกันเองแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งยังมีมนุษยธรรมและน้ำใจอันดีต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างจริงใจ

3) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leadership) เป็นแบบผู้นำที่มุ่งเน้นให้การปรึกษากับผู้ใต้บังคับบัญชาและค้นหาหรือรวบรวมข้อเสนอแนะก่อนที่จะมีการตัดสินใจ

4) ผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ (Achievement-oriented leadership) เป็นแบบผู้นำที่มุ่งเน้นการกระตุ้นให้พนักงานมีการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง โดยการตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ใฝ่ใจต่องานที่ดีเลิศและแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาว่าปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ได้เป็นอย่างดี

### 3.3.3.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของ Hersey และ

Blanchard (Hersey and Blanchard's situational theory) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่พัฒนาโดย Paul Hersey และ Kenneth H. Blanchard เรียกอีกอย่างว่าทฤษฎีความเป็นผู้นำตามวงจรชีวิต (A life cycle theory of leadership) โดยทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่า ผู้นำที่มี

ประสิทธิผลเป็นผลมาจากความเหมาะสมระหว่างรูปแบบของการเป็นผู้นำและความเต็มใจของผู้ตาม (Hersey and Blanchard, 1996 อ้างถึงใน วิเชียร วิทย์อุดม, 2550) ซึ่งมีการจำแนกรูปแบบภาวะผู้นำเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1) ผู้นำแบบบอกกล่าว (Telling) เป็นผู้นำที่มีการมุ่งงานสูง มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานมากกว่าให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำมีการใช้ภาวะผู้นำที่เป็นการเป็นอย่างมาก ผู้นำจะระบุงานของผู้บังคับบัญชาอย่างรอบคอบ และอธิบายสิ่งที่ต้องทำและทำอย่างไร โดยมีการชี้แนะแนวทางจัดวางแนวทางเอาไว้ให้ จัดเตรียมการสอนเฉพาะอย่างและควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด

2) ผู้นำแบบขายความคิด (Selling) เป็นผู้นำที่มุ่งงานสูง มุ่งความสัมพันธ์สูง หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานและให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำจะทำงานในขณะเดียวกันก็จะสนับสนุนความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย โดยมีการอธิบายถึงการตัดสินใจ ทำให้ผู้บังคับบัญชาเกิดความกระตือรือร้น และใช้วิธีการโน้มน้าวให้มีการปฏิบัติงาน

3) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating) เป็นผู้นำซึ่งมุ่งงานต่ำ มุ่งความสัมพันธ์สูง หมายถึง ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานน้อยกว่าให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำจะเน้นการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนและแสดงบทบาทอำนวยความสะดวกอย่างเพื่อให้งานสำเร็จด้วยการเปลี่ยนความรับผิดชอบที่สำคัญที่มีต่อผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

4) ผู้นำแบบมอบหมายงาน (Delegating) เป็นผู้นำซึ่งมุ่งงานต่ำ มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ หมายถึง ผู้นำที่ไม่ให้ความสำคัญกับงานและไม่ให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำจะแนะแนวทางหรือให้การสนับสนุนน้อยและเปิดโอกาสให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานสำเร็จได้ด้วยตนเองโดยใช้การเฝ้าสังเกตและตรวจการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาหลังจากให้ความรับผิดชอบในการตัดสินใจและการนำไปปฏิบัติ

### 3.3.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำร่วมสมัย (Contemporary leadership theory)

3.3.4.1 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-member exchange theory) เป็นทฤษฎีที่บูรณาการมาจากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม ทฤษฎีกระทำบทบาท และทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หลักการของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก คือ เน้นการสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมีการคำนึงถึงความแตกต่างและความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล รวมทั้งมีการปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิกของ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การร่วมกันกำหนดเป้าหมายและร่วมกันสร้าง

ผลงานที่มีค่า การสนับสนุนและความภาคภูมิใจ และมีความชอบพอและจริงใจต่อกัน (Dienesch and Liden, 1986)

### 3.3.4.2 ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน (Transactional leadership)

แนวคิดนี้ริเริ่มโดย Bernard Burns (1987) โดยมีหลักการ คือ ผู้บังคับบัญชาควรประเมินความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อนำมาใช้เป็นกลวิธีโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชายินดีที่จะปฏิบัติตามที่ผู้บังคับบัญชาต้องการ โดยมีเงื่อนไขที่ใช้แลกเปลี่ยนผลประโยชน์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนี้

1) การให้แรงเสริมตามสถานการณ์ (Contingency reinforcement) โดยจะมีการกำหนดข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ในการให้รางวัลตอบแทนเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้มีความคืบหน้าหรือบรรลุตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ซึ่งจะเป็นการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจในการทำงาน

2) การจัดการโดยเสริมแรงทางบวก (Management by active reinforcement) โดยจะมีการให้สิ่งจูงใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความต้องการหรือชื่นชอบ เช่น รางวัล ค่ายยกย่องสรรเสริญ เพื่อให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงส่งเสริมให้กระทำพฤติกรรมที่ดีเพิ่มขึ้นต่อไป

3) การจัดการโดยเสริมแรงทางลบ (Management by passive reinforcement) โดยจะมีการกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ต้องการหรือไม่ชื่นชอบ เช่น การลงโทษ ตำหนิ หักเงินเดือน พักงาน และให้ออกจากงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

### 3.3.4.3 ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational leadership)

หมายถึง ผู้นำที่สามารถแปลงวิสัยทัศน์ให้เป็นความจริงได้ นำไปสู่การปฏิบัติได้ สามารถทำให้นุคคลสนใจและยินดีปฏิบัติตาม ซึ่งคุณลักษณะของผู้นำเชิงปฏิรูป มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (Bass, 1985)

1) ภาวะผู้นำเชิงบารมี หรือมีบุญญาธิการ (Charismatic leadership) คุณลักษณะของผู้นำเชิงบารมีคือ มีความสามารถในการจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามคำสั่งได้โดยไม่มีคำถาม ซึ่งเป็นความสามารถเฉพาะตัวที่จำเป็นต้องมีในตัวผู้นำแต่ละคน โดยอาจแสดงออกไม่เหมือนกัน ต้องเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ สามารถที่จะทำให้ผู้ตามมีความศรัทธายอมรับนับถือ ไว้วางใจ และมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ร่วมปฏิบัติงานด้วย

2) การคำนึงถึงความต้องการของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่จะทราบถึงความต้องการที่แตกต่างกันไปของผู้ตามแต่ละบุคคล รู้ถึงจุดเด่น จุดด้อย และสามารถมอบหมายงานที่มีความเหมาะสมกับความรู้และความสามารถของผู้ตามแต่ละบุคคล



3) การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation) คือ ผู้นำจะต้องใช้ความรู้ปลະความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามได้เกิดกระบวนการคิดและลงมือกระทำบางสิ่งบางอย่าง กระตุ้นให้ผู้ตามค้นหาปัญหาในการทำงานเพื่อที่จะแก้ปัญหานั้นร่วมกัน กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีโลกทัศน์ที่กว้างไกลในการทำงาน

### 3.4 แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

#### 3.4.1 ความหมายของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ไว้ดังนี้

Barron and Handerson (1995) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง ลักษณะของผู้นำที่แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญ ชำนาญในการริเริ่มและสื่อสารถึงวิสัยทัศน์ เพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น

Dubrin (2004) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการของการกำหนดทิศทางองค์กร การกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เพื่อความอยู่รอดขององค์กร

Hit, Ireland and Hoskisson (2005) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ มีความยืดหยุ่นและเสริมสร้างพลังให้ผู้อื่นในการเปลี่ยนแปลงทางกลยุทธ์

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดทิศทางและการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจให้แก่องค์กร ในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่าง ๆ ขึ้นมา เพื่อให้องค์กรอยู่รอดต่อไปได้

สมยศ นาวิการ (2548) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง ผู้มีความสามารถที่จะคาดคะเน สร้างวิสัยทัศน์ รักษาความคล่องตัวให้อำนาจแก่บุคคลอื่นเพื่อที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์เมื่อจำเป็น

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2550) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นภาวะผู้นำที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ธุรกิจและภารกิจขององค์กร มีความสามารถในการพิจารณาสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงาน พิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการบริหารงานแล้วนำเข้าสู่กระบวนการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ในการกำหนดกลยุทธ์นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ และมีการควบคุมกลยุทธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ หมายถึง เป็นผู้บริหารที่มีความสามารถในการคาดการณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่กระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาล มีการบริหารงานแบบยืดหยุ่น มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรบุคคล บริหาร



ความรู้และสร้างนวัตกรรม ให้อำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ สร้างสรรค์วิธีการทำงานใหม่ ๆ และสามารถนำพาผู้ใต้บังคับบัญชาดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

### 3.4.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญต่อผู้นำเป็นอย่างมาก เพราะสามารถทำให้ผู้นำมีแผนการดำเนินธุรกิจที่มีความรอบคอบมากยิ่งขึ้น ช่วยให้สามารถเตรียมการ และจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมขององค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ ซึ่งนอกจากผู้นำจะต้องหาความรู้ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ให้มากขึ้นแล้ว ก็ยังจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ด้วย เช่นเดียวกันกับในระบบสุขภาพ ที่สภาพแวดล้อมของระบบสุขภาพก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเช่นกัน ส่งผลให้ผู้นำขององค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องมีการหาความรู้ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ และมีการพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เพื่อให้ทันต่อการความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีความสามารถในการพิจารณาวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อองค์กร สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ ตลอดจนสามารถที่จะผลักดันให้การบริหารเชิงกลยุทธ์ประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

Dubrin (1998) กล่าวถึงภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ว่าประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. มีความคิดความเข้าใจในระดับสูง (High-level cognitive activity) การคิดเชิงกลยุทธ์นั้นต้องอาศัยทักษะด้านความเข้าใจที่เกิดขึ้นในระดับที่สูง เช่น ความสามารถในการคิดเชิงมโนภาพ (Conceptually) ในการซึมซับและรับรู้แนวโน้มของสิ่งต่าง ๆ จำนวนมาก ได้อย่างมีเหตุมีผล และมีความสามารถในการสรุปข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำไปกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ ตลอดจนสามารถประมวลข้อมูลต่าง ๆ และเข้าใจผลที่ตามมา สำหรับองค์กรที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมนี้เรียกว่า วิธีการคิดเชิงระบบ (Systems thinking)

การคิดเชิงระบบ (Systems thinking) เป็นความสามารถในการบริหารธุรกิจให้ฝ่ายต่าง ๆ ได้ทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเดียวกัน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความเกี่ยวข้องกันและความมีอิสระต่อกัน มีการวิเคราะห์และการเก็บรวบรวมเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นสำหรับด้านความเข้าใจ มีการแยกงานด้านบริหารออกเป็นระบบที่มีหลายระดับ โดยแต่ละระดับนั้นก็ยังคงมีความแตกต่างในเรื่องของตัวงานและทักษะสำหรับงานนั้น ๆ ซึ่งบางคนอาจข้ามกระโดดไปมาระหว่างขั้นที่สูงกว่าและต่ำกว่าได้ ผู้จัดการที่มีอายุงานมากเท่าใดก็ยิ่งจะเป็นผู้ที่มีทักษะและไหวพริบในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้นเท่านั้น และนักคิดเชิงระบบต้องมีความสามารถด้านการจินตนาการเพื่อรับมือกับปัญหา ซึ่งเป็นเรื่องของความสามารถในการสร้างมโนภาพ

ในแต่ละองค์การจะประสบความสำเร็จได้ ก็ต่อเมื่อองค์กรนั้นมีผู้นำที่มีความสามารถในด้านความคิด ความเข้าใจ (Cognitive abilities) และสามารถแก้ปัญหาอย่าง

สร้างสรรค์ (Creative problem solving) เพราะความสามารถดังกล่าวเป็นสิ่งที่ช่วยในการกำหนดทางเลือกปฏิบัติ เพื่อกำหนดทิศทางขององค์การที่จะดำเนินไป และการตั้งคำถามแบบสร้างเงื่อนไข (What-if) ก็เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยด้าน “การจินตนาการ”

2. สามารถนำปัจจัยต่าง ๆ มากำหนดกลยุทธ์ได้ (Gathering multiple inputs to formulate strategy) ผู้นำเชิงกลยุทธ์นั้นอาจเปรียบได้กับผู้ที่มีความสูงในการทำงานโดยอิสระ และสามารถกำหนดอนาคตได้ ในทางปฏิบัติแล้วผู้นำก็จะปรึกษาหารือกับบรรดาผู้ที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ ฝ่าย ซึ่งเป็นลักษณะของความเป็นประชาธิปไตยในการทำงานร่วมกันเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ

3. มีความคาดหวัง และการสร้างโอกาสสำหรับอนาคต (Anticipating and creating a future) ซึ่งต้องอาศัยทักษะการคาดคะเนอนาคต จากคำกล่าวที่ว่า “การมองอนาคตอย่างทะลุปรุโปร่งเป็นเรื่องของความแตกต่างระหว่างความสำเร็จและความล้มเหลว” ดังนั้น จึงต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับอนาคต เป็นการคาดคะเนอย่างแม่นยำเกี่ยวกับบรรณนิยมและความต้องการของลูกค้า ตลอดจนเป็นการคาดคะเนทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับองค์การในอนาคต

4. มีวิธีการคิดเชิงปฏิวัติ หรือเปลี่ยนแปลงอย่างสิ้นเชิง (Revolutionary thinking) เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับคำว่า การสร้างสรรค์อนาคตใหม่ (Re-inventing the future) ดังคำว่า “กลยุทธ์ใดก็ตามหากไม่สามารถทำลายสถานการณ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ได้ ก็ไม่อาจเรียกสิ่งนี้ว่ากลยุทธ์”

5. การกำหนดวิสัยทัศน์ (Creating a vision) วิสัยทัศน์ หมายถึง สภาพขององค์การที่ต้องการจะเป็นในอนาคต หรือเป็นเป้าหมายที่มีลักษณะกว้าง ๆ ซึ่งเป็นความต้องการในอนาคต โดยยังไม่ได้กำหนดวิธีการเอาไว้ เป็นการสร้างความคิดโดยการใช้อำนาจ เช่น คำถามถึงสิ่งที่ดีที่สุด ยิ่งใหญ่ที่สุด บริการที่ดีที่สุด ฯลฯ และวิสัยทัศน์ซึ่งเป็นรูปแบบของข้อเสนอแนะแบบไม่เจาะจง และเป็นตำแหน่งของทิศทางที่จะไป

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) กล่าวถึง ความรู้ที่ผู้นำเชิงกลยุทธ์ควรจะต้องมี โดยได้ผสมผสานแนวคิดของ Dubrin (1998) และ Thomson and Strickland (1998) ว่าความรู้ที่ผู้นำเชิงกลยุทธ์ควรที่จะต้องมี คือ ความรู้เกี่ยวกับ SWOT ซึ่งจะเป็นเครื่องมือช่วยในการวิเคราะห์สถานการณ์ โดยผู้นำเชิงกลยุทธ์จะต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเลือกสภาพแวดล้อม ตลอดจนศึกษาพลังของคู่แข่ง เพื่อนำมากำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมให้แก่องค์การ โดยจำแนกออกดังนี้

1. S (Strengths) : จุดแข็งด้านทรัพยากรที่มีศักยภาพและความสามารถทางการแข่งขันจากภายใน (Potential resource strengths and competitive capabilities) หมายถึง

ความแข็งแกร่ง (ข้อดี) ทักษะ (Skill) และความสามารถทางการแข่งขัน (Competitive competence) ที่สามารถสร้างความสำเร็จให้เกิดขึ้นกับองค์กร

2. W (Weaknesses) : จุดอ่อนด้านทรัพยากรที่มีศักยภาพ และความเสียเปรียบทางการแข่งขันภายใน (Potential resource weaknesses and competitive deficiencies) หมายถึง ปัญหาที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายในด้านต่าง ๆ ซึ่งผู้นำจะต้องหาวิธีการแก้ปัญหา

3. O (Opportunities) : โอกาสของบริษัทที่มีศักยภาพจากภายนอก (Potential company opportunities) หมายถึง ข้อได้เปรียบซึ่งวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมภายนอกที่ผู้นำอาจแสวงหาโอกาสจากสภาพแวดล้อมด้านใดด้านหนึ่งเพื่อจะได้นำมากำหนดกลยุทธ์การบริหารที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมนั้น

4. T (Threats) : อุปสรรคภายนอกที่มีศักยภาพที่จะทำให้บริษัทมีความเป็นอยู่ที่ดีจากภายนอก (Potential external threats to a company's well-being) เป็นข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอกซึ่งผู้นำจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์การบริหารให้สอดคล้องและขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2550) กล่าวว่า ผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นผู้มีความเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ในหน้าที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1. การสร้างกลยุทธ์ (Strategy formulation) หมายถึง การพิจารณาว่าการที่จะบรรลุตามวิสัยทัศน์นั้นจะต้องใช้วิธีการอย่างไร องค์การที่ประสบความสำเร็จ คือการแปลงวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีคุณค่า เป็นไปตามวัตถุประสงค์ การสร้างกลยุทธ์เป็นงานที่ยากที่ต้องเป็นไปตามกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ ซึ่งหมายถึง การตัดสินใจที่จะปฏิบัติโดยใช้วิธีการเฉพาะที่จะทำให้บรรลุความสำเร็จเหนือกว่าคู่แข่งโดยสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategy implementation) หมายถึง การสร้างกลยุทธ์จะต้องมีการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม วิสัยทัศน์ และภารกิจที่สำคัญ เมื่อนำองค์ประกอบเหล่านี้มาผสมผสานกัน องค์การก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในสภาพแวดล้อมของการแข่งขันต่อเมื่อได้นำเอากลยุทธ์ไปปฏิบัติ โดยจะเน้นที่การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมขององค์การ

3. การควบคุมกลยุทธ์ (Strategy control) หมายถึง การควบคุมกลยุทธ์เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสอบและประเมินผลของกลยุทธ์ให้มีกระบวนการทั้งหมดในการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การควบคุมคุณภาพงาน ปริมาณงาน ความสำเร็จที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามกลยุทธ์นั้น

สำหรับแนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) มีดังนี้

1. การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Determining strategic direction) คือ มีความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ตลอดจนจูงใจกระตุ้นผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกเพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

2. การบริหารทรัพยากรในองค์กร (Effectively managing the firm's resource portfolio) คือ มีความสามารถใช้องค์กรในการบริหารทรัพยากรของโรงพยาบาล ทั้งด้านงบประมาณและด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

3. การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล (Sustaining an effective organizational) คือ มีความสามารถในการกำหนด ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยมให้มีความเหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก สามารถเลือกวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของสมาชิก

4. การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Emphasizing ethical practices) คือ เป็นผู้นำที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่น่าไว้วางใจ มีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

5. การควบคุมองค์กรให้สมดุล (Establishing balanced organizational controls) คือ มีการจัดการบริหารงานดูแลในกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐานคุณภาพการบริการ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

จากแนวคิดภาวะผู้นำ จะเห็นได้ว่า รูปแบบของผู้นำได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงมาโดยลำดับเพื่อให้เหมาะกับยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และทำให้ทราบว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร และเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรในองค์กรเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะปัจจุบันภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์นับได้ว่าเป็นภาวะผู้นำที่มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและการปกครอง ผู้นำเชิงกลยุทธ์จะทำให้องค์กรดำเนินงานไปด้วยความรอบคอบ ประสบความสำเร็จ ลุล่วงด้วยดีและทำให้องค์กรอยู่รอดต่อไปได้ ผู้นำเชิงกลยุทธ์จะเป็นผู้ที่รู้เท่าทันถึงจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรคที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรในองค์กร การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล การปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม และการ



ควบคุมองค์การให้สมดุล เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวมีความเหมาะสมกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่จะมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารในอนาคตให้เป็นการบริหารที่อิสระจากระบบราชการทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องมีการแข่งขันกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งในด้านการให้บริการ และด้านการบริหารจัดการ โดยเฉพาะการดึงดูดใจให้พยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมทำงานกับโรงพยาบาลของตน เนื่องจากบุคลากรพยาบาลนับได้ว่าเป็นบุคลากรที่ขาดแคลน มีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของประเทศ ซึ่งภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังที่ได้กล่าวมา และสามารถบริหารงานภายใต้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้ จะได้นำมาเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการวางแผนเพื่อบริหารจัดการด้านบุคลากรพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานต่อไป และเพื่อให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีบุคลากรพยาบาลที่เพียงพอ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

### 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

จากความเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง ทำให้องค์การต่าง ๆ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้องค์การของตนอยู่รอดต่อไป ซึ่งในองค์การสุขภาพก็เช่นเดียวกัน จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้นำเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญมากในองค์การไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชน ไม่ว่าจะอยู่ในระดับโลก ระดับชาติ หรือระดับท้องถิ่น ผู้นำมีส่วนอย่างมากที่จะทำให้องค์การดำเนินงานได้ตามเป้าหมายและบรรลุผลสำเร็จตามที่ได้ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้นำเชิงกลยุทธ์ถือได้ว่าเป็นผู้นำที่มีความสำคัญและทำให้องค์การมีความได้เปรียบในด้านการบริหารองค์การ เนื่องจากผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการทำนายอนาคต มีสายตาทิศกว้างไกล รักษาความยืดหยุ่น และมีความสามารถในการบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน (Hitt, Ireland and Hoskisson, 2005) ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำและความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ทั้งนี้ Medley and Larochelle (1995) ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ Morrison et al. (1997) ศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์แห่งหนึ่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อความพึงพอใจในงานและส่งผลต่อการทำงานของพยาบาล Boyle et al. (1999) ศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Wells et al. (2002) ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำมีผลต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน อันซึ่งจะส่งผลให้เกิดการส่งเสริมให้พยาบาลคงอยู่ในงาน Acree



(2006) ศึกษาในพยาบาล โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีอิทธิพลในการสนับสนุนที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจที่จะทำงานอยู่ที่เดิมต่อไป

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ เนื่องจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญและเป็นผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บริหารงานภายใต้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะสามารถจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จในงาน กระตุ้นให้พยาบาลมีความเต็มใจในการทำงาน และนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ และเมื่อพยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานก็จะส่งผลให้มีการคงอยู่เป็นระยะเวลาเพิ่มขึ้น และส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามมา (Wolf, 1981 อ้างถึงใน สุรีย์ ท้าวคำลือ, 2549) ทั้งนี้ ลัดดาวรรณ จรยานะ (2543) ศึกษาในพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ซึ่งเป็นผู้นำอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการบริหารองค์การสุขภาพในปัจจุบัน และส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลดีต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นเรื่องที่จัดการได้ยาก

#### 4. บรรยายกาศองค์การ

##### 4.1 ความหมายของบรรยายกาศองค์การ

Litwin and Stringer (1968) กล่าวว่า บรรยายกาศองค์การ เป็นองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งรับรู้โดยบุคลากรภายในองค์การทั้งโดยตรงและทางอ้อม ซึ่งทำให้องค์การหนึ่งมีลักษณะแตกต่างจากอีกองค์การหนึ่ง

Brown and Moberg (1980) กล่าวว่า บรรยายกาศองค์การ คือ กลุ่มลักษณะต่าง ๆ ที่บุคลากรในองค์การสามารถรับรู้ได้

Swansburg (1990) ให้ความหมายบรรยายกาศองค์การว่า เป็นการจัดรูปแบบอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การผ่อนคลาย การป้องกัน การยอมรับ การไว้วางใจ ทำให้เกิดระดับอารมณ์ร่วมของสมาชิกในองค์การ และเป็นสิ่งที่ทำให้สมาชิกเกิดการรับรู้และประทับใจในองค์การนั้น

Gibson et al. (2000) และ Snow (2002) กล่าวว่า บรรยายกาศองค์การ หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของสมาชิกในองค์การต่อกลุ่มคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ทำงานอยู่ ซึ่งเป็นบรรยายกาศของสถานที่ทำงานรวมถึงค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวัง นโยบายและกระบวนการต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

Stone et al. (2005) ได้อธิบายว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง การรับรู้ของลูกจ้างเกี่ยวกับลักษณะต่าง ๆ ขององค์การ ได้แก่ รูปแบบการตัดสินใจ ภาวะผู้นำ และบรรทัดฐานในการทำงาน

Isaksen and Ekvall (2006) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง การรวมกันของปัจจัยด้านทัศนคติ ความรู้สึก และพฤติกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงลักษณะขององค์การนั้น ๆ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ให้ความหมายว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ตัวแปรชนิดต่าง ๆ เมื่อนำมารวมกันแล้ว มีผลกระทบต่อระดับของการทำงาน หรือการปฏิบัติงานของผู้ดำเนินงานภายในองค์การ

สมยศ นาวิกการ และผุสดี รุมาคม (2540) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การ เป็นลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานทำงานอยู่ ซึ่งจะรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบรรยากาศองค์การเป็นแรงจูงใจสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมขององค์การที่บุคลากรในองค์การรับรู้ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งแต่ละองค์การจะมีความแตกต่างกันไป ซึ่งจะมีอิทธิพลและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์การ

#### 4.2 ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคลากรที่ทำงานในองค์การ บรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปได้ดี นอกจากนี้ยังทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือในทางตรงข้ามจะเป็นสิ่งยับยั้งความสำเร็จขององค์การได้เช่นกัน (Grigsby, 1991) นอกจากนี้ บรรยากาศองค์การยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะทำให้สมาชิกคงอยู่กับองค์การโดยไม่ลาออกไปทำงานที่อื่น (Brown and Moberg, 1980)

Steers and Porter (1979) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของบรรยากาศองค์การว่าเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาองค์การ วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งบรรยากาศองค์การยังมีส่วนกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์การ

Brown and Moberg (1980) สรุปว่า บรรยากาศองค์การนอกจากจะช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์การแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะอยู่กับองค์การของสมาชิกด้วย ดังนั้น หากต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาองค์การแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นอันดับแรก คือ บรรยากาศองค์การ

Stone et al. (2007) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของบรรยากาศองค์การว่า การสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีบรรยากาศองค์การที่ดี จะส่งผลดีต่อการธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่กับโรงพยาบาล

ต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และจะส่งผลทำให้มูลค่าความสูญเสียที่เกิดจากการลาออกของพยาบาลมีน้อยลง

สมยศ นาวิกการ (2536) กล่าวถึง ความสำคัญของบรรยากาศองค์การต่อผู้บริหารและบุคคลอื่นประกอบด้วยเหตุผล 3 ประการ คือ

1. บรรยากาศองค์การที่ดีจะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ผู้บริหารมีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การของหน่วยงานหรือแผนกงานในองค์การ
3. ความเหมาะสมระหว่างบุคลากรและปริมาณงานภาระงานในองค์การจะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน

จะเห็นได้ว่า บรรยากาศองค์การนับได้ว่าเป็นความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากมีผลต่อทัศนคติ พฤติกรรม และความพอใจในที่จะอยู่กับองค์การ ซึ่งบรรยากาศองค์การที่ดีจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจ มีความพึงพอใจที่จะทำงานกับองค์การต่อไป และทำให้บุคลากรทำงานอย่างได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะส่งผลให้องค์การมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอต่อความต้องการ อันจะนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การได้กำหนดไว้

#### 4.3 แนวคิด ทฤษฎีบรรยากาศองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการได้ให้แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Litwin and Stringer (1968) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การออกเป็น 8 ประการ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างขององค์การ (Organizational structure) เป็นการรับรู้ของพนักงานต่อลักษณะโครงสร้างขององค์การ เป็นต้นว่าความชัดเจนของการแบ่งงาน ข้อจำกัดทางด้านโครงสร้างขององค์การที่มีต่อการปฏิบัติงาน กฎระเบียบต่าง ๆ ขององค์การรวมทั้งอุปสรรคที่ทำให้งานล่าช้า

2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ (Challenge and Responsibility) เป็นความเข้าใจหรือรับรู้ถึงความรับผิดชอบในภาระหน้าที่ของพนักงานแต่ละคนในองค์การ และความรู้สึกเกี่ยวกับความสำเร็จและความท้าทายของงาน ซึ่งผลการปฏิบัติงานนั้นจะมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโอกาสที่จะได้แสดงออก การควบคุมตนเอง การมีส่วนร่วมความรับผิดชอบและความมีอิสระในการทำงานของแต่ละคน

3. ความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and Support) เป็นการวัดความสำคัญทางด้านการส่งเสริม แทนที่จะเป็นการลงโทษในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานตลอดจนการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะช่วยลดความ

วิตกกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานได้ และช่วยให้สมาชิกมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดี มีความร่วมมือ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

4. การให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and Punishment) เป็นการวัดการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับรางวัลและการลงโทษ บรรยากาศที่ให้ความสำคัญกับการให้รางวัลจะเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของพนักงานด้านความสำเร็จและผูกพันได้ จะช่วยลดความล้มเหลวและลดความกังวลเกี่ยวกับการทำงาน การให้รางวัลแสดงให้เห็นว่ายอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งที่แสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น

5. ความขัดแย้ง (Conflict) เป็นการวัดการรับรู้เกี่ยวกับความขัดแย้งระหว่างบุคคลในหน่วยงาน หรือระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร ซึ่งแต่ละหน่วยงานจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งอยู่เสมอ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งจะนำไปสู่การปลุกเร้าทางด้านการจูงใจด้านความสำเร็จ

6. มาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง (Performance standards and Expectation) เป็นการวัดการรับรู้เกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน การเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวังเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กร ซึ่งมาตรฐานที่ถูกกำหนดขึ้นหากผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดก็จะเป็นสิ่งจูงใจให้นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

7. ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของคนในองค์กร (Organizational identity) องค์กรประกอบนี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและต่อหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานทำอยู่ จะช่วยให้กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

8. ความเสี่ยงภัยและความรับผิดชอบความเสี่ยง (Performance standard risk and Risk) เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานว่าในการทำงานมีความเสี่ยงหรือมีความท้าทายในระดับปานกลาง ซึ่งบุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จสูงนั้นชอบที่จะยอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางในการตัดสินใจ ดังนั้นบรรยากาศองค์กรที่มีความท้าทายหรือมีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางจะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในการทำงานได้

James and Jones (1974) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศการออกเป็น 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ด้านคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ เป้าหมาย หลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แหล่งวัสดุ เงินทุนและหน้าที่ขององค์กร การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร คุณสมบัติเฉพาะเหล่านี้จะมีผลต่อความรู้สึกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์กรนั้น

2. ด้านโครงสร้าง มีความสำคัญต่อบุคคลในด้านความรู้สึก และความพึงพอใจในการทำงาน องค์ประกอบทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ขนาดขององค์กร อำนาจการตัดสินใจในองค์กร

การแบ่งความรับผิดชอบ ลักษณะเด่นขององค์การ มาตรฐานและการบริหารงาน ระบบขององค์การ ความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่กับระบบย่อย

3. ด้านการดำเนินงานขององค์การ ประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เช่น ลักษณะของผู้นำ การสื่อสารภายในองค์การ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การ การร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคคลในองค์การมีมากน้อยเพียงใด วิธีการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน การฝึกอบรม ระบบการให้รางวัล

4. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อขวัญและกำลังใจในการทำงานและส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะและสภาพของห้องทำงาน อุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน สถานที่ตั้งขององค์การ การคมนาคม ความปลอดภัยของชุมชนและสภาพมลภาวะ

5. ด้านค่านิยมและพฤติกรรม ค่านิยมของบุคคลในองค์การก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน เหตุผลของบุคคลในการทำงาน สภาพการดำเนินงานและพฤติกรรมต่าง ๆ การติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ ความซื่อสัตย์ของบุคลากรในองค์การ

Likert and Likert (1976) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การออกเป็น 6 ประการ ประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ (Communication flow) หมายถึง ลักษณะของการติดต่อสื่อสารในหน่วยงานมีหลายรูปแบบ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารภายในองค์การว่ามีความถูกต้องเชื่อถือได้ เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานที่ดี

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making practices) หมายถึง การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการวางเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน โดยใช้ข้อมูลที่ต้องการและหาข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจ หากการตัดสินใจมีผลกระทบถึงใครแล้ว ผู้บังคับบัญชาจะขอความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงานคนนั้น

3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน (Concern for persons) หมายถึง องค์การเอาใจใส่จัดสวัสดิการและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน และกิจกรรมในงานตามสมควร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจและสนใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี

4. อิทธิพลในองค์การ (Influence on department) ทั้งจากผู้บังคับบัญชาและตัวผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งมีผลต่อสภาพการทำงานและการบังคับบัญชาของผู้บริหาร

5. เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ (Technological adequacy) หน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในหน่วยงาน มีการปรับปรุงและนำมาใช้อย่างรวดเร็วไปตามสภาวะแวดล้อมตลอดจนการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพยากรที่ใช้ในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในหน่วยงาน



6. การจูงใจ (Motivation) หมายถึง องค์การพร้อมที่จะให้การสนับสนุนแก่พนักงานที่ยืนยันหรือทำงานให้ได้รับสิ่งตอบแทนที่คาดหวังจากการปฏิบัติงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง การเลื่อนตำแหน่ง ความก้าวหน้าในงาน ซึ่งจะสร้างเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดี

Steer (1977) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศขององค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้องค์การเกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ พนักงานเกิดความพึงพอใจ มีความยึดมั่นผูกพันในงาน เกิดการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ มีดังนี้

1. นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ การปฏิบัติอย่างเป็นทางการ กฎระเบียบต่าง ๆ ความมีอิสระในการทำงาน การบริหารที่เอื้ออำนวยต่อบรรยากาศในการทำงานของพนักงานต้องเป็นระบบเปิด มีความไว้วางใจลูกน้อง และมีความรับผิดชอบ ซึ่งส่งผลให้เกิดบรรยากาศแบบมุ่งการประสานสัมพันธ์หรือแบบไมตรีสัมพันธ์

2. ขนาดและโครงสร้างขององค์การ องค์การที่มีขนาดเล็กจะมีความสัมพันธ์กันดีและมีความไว้วางใจกัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศแบบเปิด มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ในทางตรงกันข้ามองค์การที่มีขนาดใหญ่ เช่น ระบบราชการ บรรยากาศขององค์การจะเป็นแบบปิด

3. เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ เทคโนโลยีในการปฏิบัติงานประจำมีแนวโน้มจะสร้างบรรยากาศของการควบคุมเน้นกฎเกณฑ์เข้มงวด มีความยืดหยุ่นน้อย และมีบรรยากาศของความเชื่อถือไว้วางใจในระดับต่ำ ส่วนในองค์การที่ใช้เทคโนโลยีที่คล่องตัวเปลี่ยนแปลงง่ายโดยเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยจะนำไปสู่บรรยากาศของความไว้วางใจมีการสร้างสรรค์ และการยอมรับความสามารถในการทำงาน เกิดความรับผิดชอบในงาน และงานประสบความสำเร็จ

4. สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ ที่มีผลกระทบต่อบรรยากาศภายในองค์การ เช่น ภาวะเศรษฐกิจทำให้องค์การต้องปลดพนักงานออก พนักงานจะรู้สึกว่บรรยากาศขององค์การขาดความอบอุ่น และขาดแรงจูงใจในการทำงานเนื่องจากบุคลากรจะกังวลอยู่กับปัญหาความมั่นคงในองค์การของตน

จากแนวคิด และทฤษฎีบรรยากาศขององค์การ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบต่าง ๆ ของบรรยากาศขององค์การ เป็นสิ่งที่ทำให้แต่ละองค์การมีความแตกต่างกัน บรรยากาศขององค์การที่ตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรย่อมมีส่วนช่วยสนับสนุนให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และส่งผลต่อการจูงใจให้บุคลากรเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์การต่อไป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาบรรยากาศขององค์การตามแนวคิดของ Likert and Likert (1976) เนื่องจากแนวคิดนี้มีการจำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์การที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและการจูงใจบุคลากรให้เกิดความตั้งใจที่จะอยู่ในงานได้อย่างชัดเจน โดยมีการประเมินบรรยากาศขององค์การใน 6 ด้าน ได้แก่ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การ

คำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน อิทธิพลในองค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร และการจูงใจ ซึ่งทั้ง 6 ด้านดังกล่าว เป็นประเด็นมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับบรรยากาศขององค์กร จะทำให้สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปส่งเสริมบรรยากาศขององค์กรให้เอื้อต่อการทำงาน เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขในการทำงาน และเกิดความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน อันจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพได้อีกทางหนึ่ง

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์กรกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

บรรยากาศขององค์กร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์กรและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของงาน (สมยศ นาวิการ, 2536) และบรรยากาศขององค์กรเป็นองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ซึ่งรับรู้โดยบุคลากรภายในองค์กรทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งทำให้องค์กรหนึ่งมีลักษณะแตกต่างจากอีกองค์กรหนึ่ง (Litwin and Stringer, 1968) บรรยากาศขององค์กร ประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน อิทธิพลในองค์กร เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร และการจูงใจ (Likert and Likert, 1976) ทั้งนี้ องค์กรที่มีบรรยากาศที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรักสามัคคี มีความเข้าใจกัน และยินดีที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ โดย เรมวอล (2542) กล่าวว่า การประเมินหรือการตรวจสอบบรรยากาศขององค์กรเป็นสิ่งที่จะต้องทำให้ทราบและเข้าใจถึงองค์ประกอบของบรรยากาศที่ดี เพื่อเสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจสูงสุด มีความสุขในการทำงาน เกิดความยึดมั่นผูกพัน อยู่ในองค์กรได้นานขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Snow (2002) ที่กล่าวว่า บรรยากาศขององค์กรทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น และทำให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร และทำให้มีการคงอยู่กับองค์กรนานมากขึ้น ซึ่งบรรยากาศขององค์กรยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่จะทำให้สมาชิกคงอยู่กับองค์กรโดยไม่ลาออกไปทำงานที่อื่น (Brown and Moberg, 1980)

ทั้งนี้ จากการศึกษารายงานของ Stone et al. (2007) ที่ได้ทำการศึกษาในพยาบาล 837 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ ในโรงพยาบาลเขตเมืองหลวง 23 แห่ง ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า บรรยากาศขององค์กรเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ โดยบรรยากาศขององค์กรที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะส่งผลให้บุคลากรเกิดการโยกย้ายงาน และจากการศึกษาของ ของ Mrayyan (2008) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 349 คน ในโรงพยาบาล 7 แห่ง ในประเทศจอร์แดน ผลการศึกษา พบว่า บรรยากาศขององค์กรมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป ก็จะส่งผลดีตามมาคือ ช่วยลดปัญหาการขาด

แคลนพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนลดการสูญเสียงบประมาณในการผลิตพยาบาล การคัดเลือก การสรรหา ตลอดจนการฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร (สุริย์ ท้าวคำลือ, 2549)

ดังนั้นหากองค์การพยาบาลมีบรรยากาศองค์การที่ดี มีความเหมาะสม ย่อมจะส่งผลให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และจะทำให้มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานตามมา ซึ่งจะส่งผลให้องค์การพยาบาลไม่สูญเสียบุคลากรพยาบาลออกจากองค์การ ทำให้มีอัตรากำลังพยาบาลที่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลดีโดยทำให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายขององค์การ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Kosmoski and Calkin (1986) ศึกษาเรื่องความตั้งใจที่จะอยู่ในตำแหน่งปัจจุบันของพยาบาลแผนกวิกฤติ กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยวิกฤติ จำนวน 214 คน จากโรงพยาบาล 12 แห่ง ในประเทศแคนาดา พบว่า ปัจจัยที่ทำนายถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน คือ ความพึงพอใจในกิจกรรมการทำงาน

Ribelin (2003) ศึกษาเรื่อง การคงอยู่จะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2,029 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่ง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างภาวะผู้นำของผู้จัดการและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้นำที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่ามีภาวะผู้นำที่ดีกว่าจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานมากกว่า

Statin et al. (2003) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 248 คน พบว่า ระบบการควบคุมในการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การให้อำนาจ ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน ความพึงพอใจสูงขึ้นและลดความเบื่อหน่ายในงานได้ สามารถธำรงรักษาบุคลากรไว้ในองค์การได้

Ellenbecker, Byleckie and Samia (2005) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลเยี่ยมบ้านและความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลเยี่ยมบ้านที่จบการศึกษาจาก Home Healthcare Agencies จำนวน 2,500 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

Mccarthy et al. (2007) ศึกษาเรื่อง ความตั้งใจที่จะออกหรือคงอยู่ในการพยาบาลต่อไป กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลประจำการ 352 คน พบว่า ปัจจัยที่ทำนายถึงความตั้งใจที่จะออกจากงาน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อเครือญาติและความพึงพอใจในงาน

Stone et al. (2007) ศึกษาเรื่อง สภาพการทำงานของพยาบาล บรรยากาศองค์การ และ ความตั้งใจที่จะออกจากงานในแผนกผู้ป่วยหนัก (ICU) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน

แผนกผู้ป่วยหนักจำนวน 837 คน พบว่าบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลแผนกผู้ป่วยหนัก โดยหากมีการจัดการให้บรรยากาศองค์การมีความเหมาะสมจะทำให้มีการออกจากงานน้อยลง

Mrayyan (2008) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายบรรยากาศองค์การและความตั้งใจที่จะอยู่ในงานในโรงพยาบาลของประเทศจอร์แดน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 362 คน จากโรงพยาบาล 3 แห่ง ที่ประสบกับสภาวะการขาดแคลนพยาบาล พบว่า บรรยากาศองค์การ รูปแบบการตัดสินใจ อายุ และโครงสร้างองค์การ เป็นปัจจัยที่ทำนายถึงความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

กนกอร ยศไพบุลย์ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 แผนก จำนวน 243 คน พบว่า สัมพันธภาพในองค์การ ลักษณะและภาระงาน ค่าตอบแทนและสวัสดิการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาการคงอยู่ปฏิบัติงานของพยาบาล โดยปัจจัยที่เป็นตัวทำนายระยะเวลาการคงอยู่ปฏิบัติงานของพยาบาล คือ สัมพันธภาพในองค์การ

วรรณดี ชูกาล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 382 คน พบว่า อายุและระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาล

เมทินี จิตรอ่อนนุ่ม และคณะ (2542) ศึกษาเรื่องภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 258 คน พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ

สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ (2542) ศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพชาย โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพชายที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 310 คน พบว่า วัฒนธรรมองค์การ และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

เอียดศิริ เรืองภักดี (2543) ศึกษาความพึงพอใจงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 226 คน พบว่า พฤติกรรมผู้นำและกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และปัจจัยด้านองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 9 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 347 คน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ลักษณะงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ปัจจัยด้านองค์การได้แก่ ขนาด ภาวะผู้นำ ระดับเงินเดือน ความก้าวหน้าในอาชีพและโอกาสได้รับการศึกษาต่อและอบรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

สุริย์ ท้าวคำลือ (2549) ศึกษาปัจจัยคัตสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 293 คน พบว่า ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับค่อนข้างมาก อายุ ความพึงพอใจในงาน การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงาน ค่าตอบแทน ลักษณะงาน และอายุ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีหลายปัจจัย แต่ผลการศึกษาส่วนใหญ่ที่สอดคล้องกัน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์สร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 6,580 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูวดี ภาขา และคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 7 แห่ง พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 6,580 คน (ข้อมูลเดือนสิงหาคม 2550)
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของ Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} = \frac{6,580}{1 + 6,580 (0.05)^2} = 377 \text{ คน}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ ( $\alpha = .05$ )

ได้กลุ่มที่คำนวณได้ จำนวน 377 คน

3. สุ่มเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจากการแบ่งเขตออกเป็น 3 เขตตามที่ตั้งของมหาวิทยาลัย (ยูวดี ภาขา และคณะ 2543) ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ใช้อัตราส่วน 1:2 ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเขตกรุงเทพมหานครมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลรามาธิบดี

3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑลมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ จังหวัดนครนายก และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี สุ่มมา 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี

3.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตส่วนภูมิภาคมีจำนวน 3 แห่ง ผู้วิจัยจึงใช้เป็นตัวแทนของแต่ละเขต ภาคละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (เขตภาคใต้) โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ (เขตภาคเหนือ) และโรงพยาบาลศรีนครินทร์จังหวัดขอนแก่น (เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

รวมมีจำนวนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 5 แห่ง

4. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรส่วนตามสูตร (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2548)

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

$n_n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

$n$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

$N_n$  = จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล

$N$  = จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 โรงพยาบาล

ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยทำการปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนั้น รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ได้จำนวน 393 คน (ตารางที่ 1)

5. ทำการสุ่มหออผู้ป่วยเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาลโดยแต่ละโรงพยาบาล ให้นำรายชื่อหออผู้ป่วยทุกหอมาแยกเป็นแต่ละแผนกที่ให้บริการผู้ป่วย ประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน แผนกศัลยกรรม แผนกตา หู คอ จมูก แผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยพิเศษ แล้วจึงสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแผนกละ 1 หออผู้ป่วย

6. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหออผู้ป่วย โดยคำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละหออผู้ป่วยให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล หลังจากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในหออผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างแต่ละหออผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ  
จำแนกตามที่สามารถคำนวณได้ และที่เก็บรวบรวมได้จริง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บได้จริง (คน)
โรงพยาบาลรามาริบดี	1,050	98	88
โรงพยาบาลศิริราช	2,330	-	-
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	800	75	70
โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่	1,254	117	100
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	73	62
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	154	30	30
โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา สยามบรมราชกุมารีฯ	210	-	-
รวม	6,580	393	350

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละแผนก  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 350)

แผนก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูติกรรม	40	11.4
ศัลยกรรม	46	13.1
อายุรกรรม	41	11.7
กุมารเวชกรรม	45	12.9
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	34	9.7
จักษุ โสต ศอ นาสิก	36	10.3
หอผู้ป่วยพิเศษ	30	8.6
หอผู้ป่วยนอก	23	6.6
ผ่าตัด	27	7.7
อื่น ๆ (พักฟื้น, อุบัติเหตุและฉุกเฉิน, เคมีบำบัด)	28	8.0
รวม	350	100

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เป็นแบบสอบถาม แบ่งได้ 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และสถานภาพการทำงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ รวมจำนวน 7 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของ ลูติมา จ้านงค์เลิศ (2550) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของแนวคิดของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

2. ศึกษาแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ ลูติมา จ้านงค์เลิศ (2550) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hitt, Ireland and Hoskisson (2005) ปรับและแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความในการวิจัย ดังนี้



ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 1 ข้อ  
 เปลี่ยนข้อความให้มีความเหมาะสม และครอบคลุมคำจำกัดความ จำนวน 2 ข้อ  
 ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ  
 ได้ข้อความทั้งหมด 25 ข้อ โดยข้อความทั้งหมดมีความหมายทางบวก ดังนี้

- |   |             |
|---|-------------|
| 1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์                | จำนวน 5 ข้อ |
| 2) การบริหารทรัพยากรในองค์กร                | จำนวน 5 ข้อ |
| 3) การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล | จำนวน 5 ข้อ |
| 4) การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม      | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) การควบคุมองค์กรให้สมดุล                  | จำนวน 5 ข้อ |

กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50-4.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง
2.50-3.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับน้อย
1.00-1.49	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับน้อยที่สุด

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามของ ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Likert and Likert (1976) โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Likert and Likert (1976) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

2. ศึกษาแบบสอบถามบรรยากาศองค์การของ ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ Likert and Likert (1976) ปรับและแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความในการวิจัย ดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 17 ข้อ

เปลี่ยนข้อคำถามให้มีความเหมาะสม และครอบคลุมคำจำกัดความจำนวน 10 ข้อ

เพิ่มข้อคำถามให้มีความครอบคลุมคำจำกัดความ จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้ข้อคำถามรวมทั้งหมด 30 ข้อ โดยข้อคำถามทั้งหมดมีความหมายทางบวก ดังนี้

1) การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ จำนวน 5 ข้อ

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ

3) การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ

4) อิทธิพลในองค์การ จำนวน 5 ข้อ

5) เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ จำนวน 5 ข้อ

6) การจูงใจ จำนวน 5 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

#### คะแนน

#### ความหมาย

5	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนดังนี้

#### คะแนนเฉลี่ย

#### ความหมาย

4.50-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดีมาก
3.50-4.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับดี
2.50-3.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำ
1.00-1.49	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของบุคลากร

2. ผู้วิจัยสร้างข้อคำถาม เพื่อใช้วัดความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในครั้งนี้ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามมีคำตอบให้เลือกตอบ 3 ข้อ ดังนี้

ข้อ 1 ท่านมีความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป / ไม่มีความคิดที่จะลาออกจากงาน

ข้อ 2 ท่านไม่แน่ใจว่าจะทำงานต่อไป หรือ จะลาออกจากงาน

ข้อ 3 ท่านมีความตั้งใจที่จะไม่ทำงานต่อไป / มีความคิดที่จะลาออกจากงาน

โดยมีเกณฑ์การให้ความหมาย ดังนี้

ข้อ 1 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน หรือ ไม่มีความคิดที่จะลาออกจากงาน

ข้อ 2 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไม่แน่ใจว่าจะทำงานต่อไป หรือ จะลาออกจากงาน

ข้อ 3 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความตั้งใจที่จะไม่อยู่ในงาน หรือ มีความคิดที่จะลาออกจากงาน

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

##### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาข้อความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล 2 คน อาจารย์พยาบาลด้านการบริหาร 3 คน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้

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

กำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย

จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก

จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Polit, 1999: 419) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามในแต่ละตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ไม่มีการปรับแก้ไข

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 3 ข้อ

ได้ค่า CVI = .88

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ**

ปรับปรุงการใช้ภาษาให้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเหมาะสม จำนวน 4 ข้อ

ได้ค่า CVI = .93

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน**

ปรับข้อคำตอบจาก 3 ข้อ เหลือ 2 ข้อ

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงมีรายละเอียดดังนี้

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** จำนวน 7 ข้อ

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย** จำนวน 25 ข้อ

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ** จำนวน 30 ข้อ

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน** จำนวน 1 ข้อ

## 2. การตรวจหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลศิริราช ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2540) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป จากนั้นวิเคราะห์รายข้อ (Item-total correlation analysis) โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่น ควรอยู่ระหว่าง .30 - .70 อย่างน้อยร้อยละ 50 (Younger 1999 อ้างถึงใน พัทชนี ธรรมวัฒนากุล, 2549) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงต่อไป

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ	จำนวน 30 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน	จำนวน 1 ข้อ



**ตารางที่ 3** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ  
บรรยาการองค์การ เมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n= 350)
<b>แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>	<b>.97</b>	<b>.97</b>
ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์	.92	.93
ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์การ	.89	.89
ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล	.93	.93
ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม	.95	.93
ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล	.93	.92
<b>แบบสอบถามบรรยาการองค์การ</b>	<b>.93</b>	<b>.95</b>
ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ	.85	.84
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.93	.91
ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน	.82	.87
ด้านอำนาจและอิทธิพลในองค์การ	.81	.87
ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ	.78	.84
ด้านการจูงใจ	.78	.85

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมนุษย์ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาสารคามศรีเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่งแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์กับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาล ทั้ง 5 แห่ง เพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการสุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง และให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเอกสาร เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนเมื่อทำเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง และนำส่งกลับคืนให้ฝ่ายการพยาบาล เพื่อบรรณวจัดส่งให้ผู้วิจัยต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดเตรียมกล่องพัสดุติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยส่งไปพร้อมแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 9 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2552 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 393 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 380 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96.7 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 350 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.1 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถามอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีความกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีการผ่านแบบสอบถามไปยังหน่วยงานใด ๆ

4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยสถิติ การแจกแจงความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test statistic) กำหนดความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

หาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ตารางการถ่วง C (Contingency Coefficient หรือ C) โดยค่า C มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง +1 ซึ่งหากค่าเข้าใกล้ 0 หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และหากค่าเข้าใกล้ 1 หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 350 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรรยากาศองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีผล  
การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส  
ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน (n = 350)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อายุ (<math>\bar{X} = 35.43, SD = 8.94</math>)</b>		
20-25 ปี	45	12.9
26-30 ปี	77	22.0
31-35 ปี	75	21.4
36-40 ปี	45	12.9
41 ปีขึ้นไป	108	30.8
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	202	57.7
คู่	140	40.0
หม้าย/หย่า/แยก	8	2.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	284	81.1
ปริญญาโท	66	18.9
<b>ประสบการณ์การทำงาน (<math>\bar{X} = 12.61, SD = 8.55</math>)</b>		
1 - 5 ปี	99	28.3
6 - 10 ปี	65	18.6
11 - 15 ปี	70	20.0
16 - 20 ปี	40	11.4
21 ปีขึ้นไป	76	21.7



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพการทำงาน</b>		
ข้าราชการ	178	50.9
พนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.)	78	22.2
พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ (พร.)	94	26.9

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 41 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 30.9) สถานภาพสมรสอยู่ในกลุ่มโสด มากที่สุด (ร้อยละ 57.7) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุด (ร้อยละ 81.1) ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 28.3) และมีสถานภาพการทำงานอยู่ในกลุ่มข้าราชการ มากที่สุด (ร้อยละ 50.9)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย  
ของรัฐ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 350)

ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป / ไม่มีความคิดที่จะลาออกจากงาน	328	93.7
มีความตั้งใจที่จะไม่ทำงานต่อไป / มีความคิดที่จะลาออกจากงาน	22	6.3

จากตารางที่ 5 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ส่วนใหญ่มีความ  
ตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไปหรือไม่มีความคิดที่จะลาออกจากงาน มากถึงร้อยละ 93.7 มีเพียง  
ร้อยละ 6.3 เท่านั้น ที่มีความตั้งใจที่จะไม่ทำงานต่อไปหรือมีความคิดที่จะลาออกจากงาน

### 1.3 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 350)

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม	4.02	.85	สูง
การบริหารทรัพยากรในองค์กร	3.99	.67	สูง
การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์	3.90	.72	สูง
การควบคุมองค์การให้สมดุล	3.90	.74	สูง
การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล	3.84	.79	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>.70</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.02$ ) รองลงมาคือ ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ และด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล ( $\bar{X} = 3.99, 3.90$  และ  $3.90$  ตามลำดับ) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล ( $\bar{X} = 3.84$ )

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ชื่อสัตย์ สุจริต ในการปฏิบัติงานอย่างเสมอต้น เสมอปลาย	4.16	.83	สูง
ปฏิบัติงานโดยคำนึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ	4.13	.84	สูง
มีความรักและเอื้ออาทรต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเป็นอย่างดี	3.92	1.04	สูง
ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม	3.88	.97	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.02</b>	<b>.85</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.02$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ชื่อสัตย์ สุจริต ในการปฏิบัติงานอย่างเสมอต้น เสมอปลาย ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานโดยคำนึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ และมีความรักและเอื้ออาทรต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 4.13$  และ  $3.92$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ( $\bar{X} = 3.88$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การบริหารทรัพยากรในองค์กร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
กระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงการใช้วัสดุ อุปกรณ์			
อย่างคุ้มค่า	4.11	.78	สูง
กระตุ้นให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	4.00	.85	สูง
มีการแบ่งปันการใช้วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด	3.99	.77	สูง
มีระบบการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.95	.78	สูง
บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับมาใช้ในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม	3.91	.84	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.02</b>	<b>.85</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า ( $\bar{X} = 4.11$ ) รองลงมาคือ กระตุ้นให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีการแบ่งปันการใช้วัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ ระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีระบบการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งานอยู่เสมอ ( $\bar{X} = 4.00, 3.99$  และ  $3.95$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บริหารจัดการงบประมาณที่ได้รับมาใช้ในหอผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.91$ )



**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์	$\bar{X}$	SD	ระดับ
กำหนดนโยบายในหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับเป้าหมายและ วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	4.13	.72	สูง
เชื่อมโยงและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็น รูปธรรมและเข้าใจง่าย	3.91	.80	สูง
วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงาน และนำมากำหนดเป็น แผนกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม	3.86	.84	สูง
ตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการบริหารให้สอดคล้อง และทันต่อการ เปลี่ยนแปลงนโยบายของโรงพยาบาล	3.85	.81	สูง
มีกลวิธีในการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่ เป้าหมายของหน่วยงาน	3.76	.90	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.90</b>	<b>.72</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดนโยบายในหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 4.13$ ) รองลงมาคือ เชื่อมโยงและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและเข้าใจง่าย วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงานและนำมากำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม และตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการบริหารให้สอดคล้อง และทันต่อการเปลี่ยนแปลงนโยบายของโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.91, 3.86$  และ  $3.85$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีกลวิธีในการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.76$ )

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การควบคุมองค์การให้สมดุล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ อย่างเหมาะสม	4.07	.77	สูง
มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตาม แนวทางที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ	3.93	.79	สูง
มีการพัฒนา ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการเพื่อคุณภาพอย่าง ต่อเนื่อง	3.88	.80	สูง
มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน	3.84	.95	สูง
จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมกับภาระงาน	3.81	.92	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.90</b>	<b>.74</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.90$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.07$ ) รองลงมาคือ มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการเพื่อคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน ( $\bar{X} = 3.93, 3.88$  และ  $3.84$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมกับภาระงาน ( $\bar{X} = 3.81$ )

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล	$\bar{X}$	SD	ระดับ
นำแบบแผนการดำเนินงานที่ดีมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน	4.16	.69	สูง
ปรับเปลี่ยนค่านิยมในการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก	3.88	.81	สูง
เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	3.86	.96	สูง
เป็นพลังผลักดันทำให้บุคลากรทุกคนทุ่มเททำงานร่วมกันเป็นอย่างดี	3.68	.98	สูง
สร้างค่านิยมให้บุคลากรเกิดความรัก ความสามัคคีในหน่วยงาน	3.67	1.01	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.90</b>	<b>.74</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.84$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นำแบบแผนการดำเนินงานที่ดีมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมาคือ ปรับเปลี่ยนค่านิยมในการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา และเป็นพลังผลักดันทำให้บุคลากรทุกคนทุ่มเททำงานร่วมกันเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 3.88, 3.86$  และ  $3.68$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ สร้างค่านิยมให้บุคลากรเกิดความรักความสามัคคีในหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.67$ )

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### 1.4 บรรยายภาพองค์การ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยายภาพองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 350)

บรรยายภาพองค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านอิทธิพลในองค์การ	3.99	.54	ดี
ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ	3.99	.63	ดี
ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ	3.92	.56	ดี
ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.91	.63	ดี
ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน	3.90	.69	ดี
ด้านการจูงใจ	3.65	.73	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.89</b>	<b>.51</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า บรรยายภาพองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.89$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับดีทั้งหมด โดยด้านอิทธิพลในองค์การ และด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และมีค่าเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.99$  เท่ากัน) รองลงมาคือ ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.92, 3.91$  และ  $3.90$  ตามลำดับ) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการจูงใจ ( $\bar{X} = 3.65$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านอิทธิพลในองค์การ จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

อิทธิพลในองค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
เป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย	4.11	.67	ดี
ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างอิสระ	4.09	.66	ดี
มีส่วนสำคัญในการทำให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย	3.99	.64	ดี
เมื่อมอบหมายงานให้ทีมงาน มักได้รับการตอบสนองที่ดีจากทีมงาน	3.92	.63	ดี
บอกกล่าว หรือตักเตือนให้ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้	3.87	.71	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.99</b>	<b>.54</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 13 พบว่า บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านอำนาจและอิทธิพลในองค์การ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.11$ ) รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างอิสระ มีส่วนสำคัญในการทำให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และเมื่อมอบหมายงานให้ทีมงาน มักได้รับการตอบสนองที่ดีจากทีมงาน ( $\bar{X} = 4.09, 3.99$  และ  $3.92$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บอกกล่าวหรือตักเตือนให้ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ได้ ( $\bar{X} = 3.87$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศของค้การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้รวดเร็วและสะดวกขึ้น	4.28	.72	ดี
มีการตรวจสภาพความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ	4.12	.74	ดี
มีการนำอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	4.10	.82	ดี
เมื่ออุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ภายในหอผู้ป่วยเกิดความบกพร่อง จะได้รับการแก้ไขซ่อมแซมได้อย่างรวดเร็ว	3.75	.83	ดี
มีอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	3.75	.88	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.99</b>	<b>.63</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 14 พบว่า บรรยากาศของค้การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้รวดเร็วและสะดวกขึ้น ( $\bar{X} = 4.28$ ) รองลงมาคือ มีการตรวจสภาพความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ตามระยะเวลาที่กำหนดอย่างสม่ำเสมอ และมีการนำอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 4.12$  และ  $4.10$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและม้ค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ เมื่ออุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ภายในหอผู้ป่วยเกิดความบกพร่อง จะได้รับการแก้ไขซ่อมแซมได้อย่างรวดเร็ว และมีอุปกรณ์เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ( $\bar{X} = 3.75$  เท่ากัน)

**ตารางที่ 15** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีหลายรูปแบบ เช่น บนลงล่าง ล่างขึ้นบน ในแนวราบ	4.09	.77	ดี
มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารสำคัญเป็นลายลักษณ์อักษร	4.01	.74	ดี
มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบอย่างทั่วถึง	3.88	.72	ดี
มีความ ถูกต้อง เชื่อถือได้	3.83	.64	ดี
เป็นไปอย่างคล่องตัว	3.82	.69	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.92</b>	<b>.56</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 15 พบว่า บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.92$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีหลายรูปแบบ เช่น บนลงล่าง ล่างขึ้นบน ในแนวราบ ( $\bar{X} = 4.09$ ) รองลงมา คือ มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารสำคัญเป็นลายลักษณ์อักษร มีการแจ้งข้อมูลข่าวสารให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบอย่างทั่วถึง และมีความ ถูกต้อง เชื่อถือได้ ( $\bar{X} = 4.01, 3.88$  และ  $3.83$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เป็นไปอย่างคล่องตัว ( $\bar{X} = 3.82$ )

**ตารางที่ 16** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยาการของค้การ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำแนกตามรายชื่อ  
(n = 350)

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายใน หอผู้ป่วย	4.00	.69	ดี
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบภายใน หอผู้ป่วย	3.99	.67	ดี
มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน	3.91	.76	ดี
มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในที่ ประชุมภายในหอผู้ป่วย	3.84	.73	ดี
มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูลที่มีประโยชน์ เพื่อนำมาเสนอในที่ ประชุมภายในหอผู้ป่วย	3.84	.77	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.91</b>	<b>.63</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 16 พบว่า บรรยาการของค้การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.91$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเมื่อเกิดปัญหาขึ้นภายในหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.00$ ) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบภายในหอผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ( $\bar{X} = 3.99$  และ  $3.91$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน คือ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในที่ประชุมภายในหอผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อนำมาเสนอในที่ประชุมภายในหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 3.84$  เท่ากัน)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโอกาสแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม	4.12	.88	ดี
แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้	3.98	.74	ดี
นำผลการประชุมเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานมาดำเนินการหรือปรับปรุงแก้ไข	3.83	.85	ดี
มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน	3.81	.87	ดี
มีการประชุมเพื่อสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย	3.79	.90	ดี
<b>รวม</b>	<b>3.90</b>	<b>.69</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 17 พบว่า บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.90$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ตามโอกาสแก่บุคลากรได้อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.12$ ) รองลงมา คือ แสดงความคิดเห็นในเรื่องที่มีผลกระทบต่อการทำงานได้ นำผลการประชุมเกี่ยวกับปัจจัยที่เอื้อต่อการทำงานมาดำเนินการหรือปรับปรุงแก้ไข และมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.98, 3.83$  และ  $3.81$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการประชุมเพื่อสอบถามความต้องการเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย ( $\bar{X} = 3.79$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจูงใจ จำแนกตามรายชื่อ (n = 350)

การจูงใจ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สนับสนุนบุคลากรเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ	4.07	.85	ดี
มีการพิจารณาความดีความชอบจากผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน	3.74	.87	ดี
มีหลักเกณฑ์เหมาะสมในการคัดเลือกบุคลากรไปศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น	3.61	.92	ดี
งานที่ทำมีโอกาสก้าวหน้าสูงขึ้น	3.57	.93	ดี
ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ	3.29	1.00	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.65</b>	<b>.73</b>	<b>ดี</b>

จากตารางที่ 18 พบว่า บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการจูงใจ อยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.65$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สนับสนุนบุคลากรเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 4.07$ ) รองลงมาคือ มีการพิจารณาความดีความชอบจากผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน มีหลักเกณฑ์เหมาะสมในการคัดเลือกบุคลากรไปศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น และงานที่ทำมีโอกาสก้าวหน้าสูงขึ้น ( $\bar{X} = 3.74, 3.61$  และ  $3.57$  ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.29$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 350)

ตัวแปร	มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน		มีความตั้งใจที่จะไม่อยู่ในงาน		C	$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)		(คน)				
<b>อายุ</b>							
20-25 ปี	43	12.3	2	0.6			
26-30 ปี	72	20.6	5	1.4			
31-35 ปี	70	20.0	5	1.4			
36-40 ปี	41	11.7	4	1.1			
41 ปีขึ้นไป	102	29.1	6	1.8			
รวม	328	93.7	22	6.3	.051	.899	.925
<b>สถานภาพสมรส</b>							
โสด	188	53.7	14	4.0			
คู่	132	37.7	8	2.3			
หม้าย/หย่า/แยก	8	2.3	0	0.0			
รวม	328	93.7	22	6.3	.046	.757	.685

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	มีความตั้งใจ		มีความตั้งใจ		C	$\chi^2$	p-value
	ที่จะอยู่ในงาน		ที่จะไม่อยู่ในงาน				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)		(คน)				
<b>ระดับการศึกษา</b>							
ปริญญาตรี							
หรือเทียบเท่า	270	77.1	14	4.0			
ปริญญาโท	58	16.6	8	2.3			
รวม	328	93.7	22	6.3	.115	4.702	.030
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>							
1-5 ปี	93	26.6	6	1.7			
6-10 ปี	59	16.9	6	1.7			
11-15 ปี	68	19.4	2	0.6			
16-20 ปี	35	10.0	5	1.4			
21 ปีขึ้นไป	73	20.8	3	0.9			
รวม	328	93.7	22	6.3	.126	5.690	.224
<b>สถานภาพการทำงาน</b>							
ข้าราชการ	169	48.3	9	2.6			
พนักงานมหาวิทยาลัย							
เงินอุดหนุน (พม.)	72	20.6	6	1.7			
พนักงานมหาวิทยาลัย							
เงินรายได้คณะฯ(พร.)	87	24.8	7	2.0			
รวม	328	93.7	22	6.3	.052	.934	.627

จากตารางที่ 19 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 350)

ตัวแปร	มีความตั้งใจ ที่จะอยู่ในงาน		มีความตั้งใจ ที่จะไม่อยู่ในงาน		C	$\chi^2$	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
	(คน)		(คน)				
<b>ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>							
อยู่ในระดับสูงที่สุด	78	22.3	2	0.6			
อยู่ในระดับสูง	187	53.4	11	3.1			
อยู่ในระดับปานกลาง	51	14.6	8	2.3			
อยู่ในระดับน้อย	11	3.1	1	0.3			
อยู่ในระดับน้อยที่สุด	1	0.3	0	0.0			
รวม	328	93.7	22	6.3	.146	7.577	.108

จากตารางที่ 20 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 350)

ตัวแปร	มีความตั้งใจ		ไม่มีความตั้งใจ		C	$\chi^2$	p-value
	ที่จะอยู่ในงาน		ที่จะไม่อยู่ในงาน				
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ			
<b>บรรยากาศองค์การ</b>							
อยู่ในระดับดีมาก	40	11.4	1	0.3			
อยู่ในระดับดี	235	67.1	12	3.4			
อยู่ในระดับปานกลาง	49	14.0	9	2.6			
อยู่ในระดับต่ำ	3	0.9	0	0.0			
อยู่ในระดับต่ำที่สุด	1	0.3	0	0.0			
รวม	328	93.7	22	6.3	.171	10.544	.032

จากตารางที่ 21 พบว่า บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายภาคองค์การ และความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายภาคองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 7 แห่ง จำนวน 6,580 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 393 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามบรรยายภาคองค์การ และแบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน และนำมาหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และเก็บรวบรวมโดยการประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลทุกโรงพยาบาลด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 393 ชุด ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 380 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 96.7 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 350 ชุด คิดเป็นร้อยละ 89.1 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์การถ่วง (Contingency Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square)



## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 30.9) สถานภาพสมรสอยู่ในกลุ่มโสด มากที่สุด (ร้อยละ 57.7) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มากที่สุด (ร้อยละ 81.1) ประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 28.3) และมีสถานภาพการทำงานอยู่ในกลุ่มข้าราชการ มากที่สุด (ร้อยละ 50.9)

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป มากถึงร้อยละ 93.7

3. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ )

4. บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.89$ )

5. ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน และสถานภาพการทำงาน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

6. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

## 1. ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย  
ของรัฐ พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน  
ต่อไปหรือไม่มีความคิดที่จะลาออกจากงาน มากที่สุด (ร้อยละ 93.70) (ตารางที่ 5) ซึ่งแตกต่าง  
จากผลการศึกษาของ กุลธิดา สุดจิตร (2549) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ  
กรุงเทพมหานคร มีความตั้งใจที่จะลาออกจากงานและมีความคิดที่จะลาออกจากงานถึงร้อยละ  
80.9 ซึ่งอธิบายได้ว่า น่าจะมีสาเหตุจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการบริหารงานของ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในการปรับเปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ  
รัฐ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของสภาพการจ้างงาน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ อยู่  
ตลอดเวลา เพื่อให้มีความเหมาะสม จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ ยังไม่ชัดเจนเกี่ยวกับสภาพการ  
จ้างงาน และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ว่าจะเปลี่ยนไปในรูปแบบใด จึงทำให้ยังไม่มีความคิดที่จะ  
โยกย้ายหรือลาออกจากงาน และยังคงมีความต้องการและมีความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ใน  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต่อไป และอีกปัจจัยหนึ่ง คือ จากปัญหาการเปลี่ยนแปลงของ  
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรง และต่อเนื่อง  
โดยเฉพาะวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจที่นับเป็นปัญหาสำคัญที่ลุกลามไปทั่วโลก ได้ส่งผลให้บริษัท  
ห้างร้าน รวมถึงโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งต่างประสบปัญหา ต้องหามาตรการปรับลด  
ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพื่อให้องค์กรสามารถฟื้นฝ่าวิกฤติเหล่านี้ไปได้ มีหลายแห่งที่ต้องปรับลดจำนวน  
พนักงาน รวมทั้งปิดกิจการ (แนวหน้าออนไลน์, 2552) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยของรัฐ ยังคงไม่มีความต้องการที่จะเปลี่ยนงาน เนื่องจากยังคงมีความมั่นใจใน  
องค์กรของตน สาเหตุจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐน่าจะมีความมั่นคงกว่าโรงพยาบาลที่  
เป็นของเอกชน โดยมีรายงานว่า จากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้  
ลดลง ทำให้ต้องมีการปิดการให้บริการในบางแผนก และต้องลดจำนวนพยาบาลลง (เดลินิวส์  
ออนไลน์, 2552) นอกจากนี้การศึกษาของ สุธิดา โทพันธานนท์ (2549) ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพ  
กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยของรัฐมีความมั่นใจในการคงอยู่ในองค์กรอยู่ในระดับสูงสุด ถึง  
ร้อยละ 42.98 โดยหากพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในองค์กรแล้ว ก็จะส่งผลให้มีการตัดสินใจ  
และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์กรของตนต่อไป

นอกจากนี้ปัจจัยหนึ่งน่าจะมีสาเหตุจากอายุของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจาก จาก  
ผลการวิจัยที่ได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในกลุ่ม 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30.8 (ตารางที่  
4) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอายุที่มากที่สุดของการศึกษารั้งนี้ โดยพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้ จะมี

ระยะเวลาการปฏิบัติงานในองค์กรมายาวนาน ซึ่งมีการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่า มีแนวโน้มที่จะอยู่ในงานมากกว่า (Maslach, 1982; Tourangeau and Cranley, 2006; อัครี จิตต์ภักดี, 2536; สุรีย์ ทำวคำลือ, 2549) จึงน่าจะส่งผลให้ผลการวิจัยที่ได้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป

## 1.2 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.93$ ) (ตารางที่ 6) อธิบายได้ว่า ผู้นำในปัจจุบันส่วนใหญ่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เนื่องจากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นรูปแบบของผู้นำที่นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่องค์กร ผู้นำขององค์กรหลายแห่งที่ประสบความสำเร็จล้วนแต่มีความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการปกครองในปัจจุบันที่มีการแข่งขันสูง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และรุนแรง และจากที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการบริหารปกครองในส่วนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องมีการปรับเปลี่ยนเป็นการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หรือที่เรียกว่าออกนอกระบบราชการ ทำให้ต้องเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการภายในมหาวิทยาลัยจากเดิมที่เป็นตามระเบียบราชการที่รัฐบังคับใช้กับทุกหน่วยราชการ ไปเป็นการบริหารจัดการตนเองโดยอยู่ในกำกับของรัฐ มหาวิทยาลัยจะมีอิสระมากขึ้นในด้านการบริหารบุคคลและระเบียบการเบิกจ่ายเงินในระบบราชการแบบเดิม (เกษร สิทธิหิรัญ, 2543) จะเห็นได้ว่า ผู้บริหารที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสามารถในการมองการณ์ไกลในอนาคตถึงสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กรในระยะยาวข้างหน้า และวางแผนเพื่อไปสู่จุดหมายปลายทางที่ตั้งใจไว้ ซึ่งจะส่งผลให้นำพาให้องค์กรอยู่รอดต่อไป ทั้งนี้ในขณะที่ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์แล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารในระดับต้นก็จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เช่นกัน เนื่องจากต้องรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงไปถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติต่อไป โดยผู้นำที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ต้องมีองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล และด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิผล

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{X} = 4.02$ ) (ตารางที่ 6) ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับบุคคล

โดยต้องมีการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญและถือเป็นเรื่องทีละเอียดย่อน และสังคมกำลังให้ความสนใจมากในปัจจุบัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งนับได้ว่าเป็นผู้บริหารที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการมากที่สุด ต้องให้ความสนใจและต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชานำไปปฏิบัติต่อไป นอกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมแล้ว คุณสมบัติอีกด้านที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีและมีค่าเฉลี่ยสูงในระดับรองลงมา คือ ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร ( $\bar{X} = 3.99$ ) โดยเมื่อพิจารณาในรายข้อจะเห็นว่า ในข้อกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด เนื่องจาก ในปัจจุบัน มีการรณรงค์ในเรื่องของการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดกำลังเป็นที่สนใจอย่างมากของสังคมในประเทศไทย ดังจะเห็นได้จากสื่อต่าง ๆ ที่มีการรณรงค์ให้ใช้ทรัพยากรต่าง ๆ อย่างประหยัด ซึ่งแม้แต่ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ก็มีการรณรงค์ในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดเช่นกัน ซึ่งมีประโยชน์โดยเป็นการช่วยลดปัญหาโลกร้อน โดยเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2552 ม.ร.ว. สุขุมพันธุ์ บริพัตร ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (กทม.) ร่วมกับ WWF ประเทศไทย การไฟฟ้านครหลวง (กฟน.) พร้อมทั้งหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ได้มีนโยบายจัดกิจกรรมรณรงค์ปิดไฟเพื่อลดภาวะโลกร้อน โดยให้มีการปิดไฟในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งจะรณรงค์ในโรงพยาบาลในส่วนที่ไม่จำเป็น รวมถึงหน่วยงานราชการต่าง ๆ ภายในเขตกรุงเทพมหานคร (ผู้จัดการออนไลน์, 2552) ซึ่งโรงพยาบาลในหน่วยงานของรัฐหลายแห่งได้เข้าร่วมโครงการนี้ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการรับนโยบายดังกล่าวจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอดเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตาม จึงเห็นได้ว่าการกระตุ้นและปลูกฝังให้พยาบาลตระหนักถึงการใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างคุ้มค่า มีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด นับเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากและมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโลกในปัจจุบัน ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำที่มีความสามารถในการนำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอดให้ผู้ใต้บังคับบัญชาของตนเข้าใจและนำไปปฏิบัติได้ และต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมของหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาหอผู้ป่วยให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

สำหรับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผลจัดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่มีค่าเฉลี่ยรายด้านต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.84$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์การมากขึ้น เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การเป็นแบบแผนวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวม ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นแบบแผน และค่านิยมในการปฏิบัติต่อไป (Schein, 1992) ซึ่งการที่ผู้บริหารมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมองค์การจะส่งผลให้เกิดผลดีและช่วยผู้บริหารในการวางแผนต่าง ๆ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) โดยหาก



หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการกำหนด ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยมให้มีความเหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก มีความสามารถในการเลือกวัฒนธรรมองค์การที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของสมาชิกในหอผู้ป่วย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อองค์การและบุคลากร อันจะส่งผลให้บุคลากรในองค์การมีแบบแผนและวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และส่งผลให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

### 1.3 บรรยายภาคองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยบรรยายภาคองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.89$ ) (ตารางที่ 12) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญและมีการจัดการบรรยายภาคองค์การที่มีความเหมาะสมต่อบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์การนั้น ๆ ซึ่งองค์การที่กล่าวถึงในที่นี้ก็คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แต่การที่ผู้บริหารมีความใส่ใจและมีการบริหารจัดการที่ดี จึงส่งผลให้ บรรยายภาคองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ วิถีมาจํานงค์เลิศ (2550) ที่กล่าวว่า ในภาวะของการแข่งขันปัจจุบัน ภาระงานที่มากขึ้น อัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ ปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล ส่งผลให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในบรรยายภาคองค์การมากยิ่งขึ้น ซึ่ง Brown and Moberg (1980) ยังได้กล่าวว่า บรรยายภาคองค์การ นอกจากจะช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์การแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดีและความพอใจที่อยู่กับองค์การของสมาชิกด้วย ดังนั้น หากต้องการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์การแล้ว สิ่งที่ต้องพัฒนาเป็นอันแรก คือ บรรยายภาคองค์การ และการสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีบรรยายภาคองค์การที่ดี จะส่งผลดีต่อการดำรงรักษาพยาบาลให้อยู่กับโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการช่วยแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และจะส่งผลทำให้มูลค่าความสูญเสียที่เกิดจากการลาออกของพยาบาลมีน้อยลง (Stone et al., 2007) ซึ่งการให้ความสำคัญต่อบรรยายภาคองค์การ ควรคำนึงถึงองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ด้านอิทธิพลในองค์การ ด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ ด้านการติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ด้านการคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน และด้านการจูงใจ

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า บรรยายภาคองค์การในทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 3.93$ ) โดยเฉพาะในด้านอิทธิพลในองค์การ และด้านเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์การ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดและมีค่าเท่ากัน ( $\bar{X} = 3.99$  เท่ากัน) ทั้งนี้มีสาเหตุจากการที่พยาบาลมีความรู้สึก



ว่าเป็นกำลังสำคัญส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างอิสระ และมีส่วนสำคัญในการทำให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้พยาบาลมีการรับรู้ถึงอำนาจและอิทธิพลของตนเองต่อองค์กร จึงทำให้มีการรับรู้ด้านอิทธิพลในองค์กรอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี พันธุ์ศรี (2545) ที่พบว่า พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยผู้ที่มีความเชื่อว่าตนเองมีอำนาจและอิทธิพลต่อองค์กรนั้น จะมีความพอใจกับงานที่ทำในปัจจุบัน มีความมั่นใจในตนเอง และมีความพอใจในความสามารถของตนเอง (Warehime and Woodson, 1971) ซึ่งการสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีความเชื่อมั่นในตนเอง ให้ความเป็นอิสระรู้สึกว่าคุณค่าจะเป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีบรรยากาศที่ดีและเอื้อต่อการทำงาน (ดารณี พันธุ์ศรี , 2545) นอกจากนี้จากการที่ในปัจจุบันเทคโนโลยีต่าง ๆ มีความก้าวหน้ากว่าสมัยก่อน และมีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาสู่การปฏิบัติงานอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีความรวดเร็วและสะดวกขึ้น ตลอดจนการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพยากรที่ใช้ในหน่วยงานได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่นมากขึ้น และก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในหน่วยงาน โดยการที่หอผู้ป่วยมีเครื่องมือในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบรรยากาศองค์การที่พึงประสงค์ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2550)

จากการที่มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ จึงทำให้การติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วยจะเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึง และการที่หอผู้ป่วยมีการติดต่อสื่อสารหลายรูปแบบ ทั้งรูปแบบบนลงล่าง ล่างขึ้นบน หรือในแนวราบ อธิบายได้ว่า การติดต่อสื่อสารที่มีหลายรูปแบบนั้น จะทำให้การติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างทั่วถึงทุกระดับ โดยในรูปแบบบนลงล่าง ผู้บริหารจะสามารถสั่งการและควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาในเรื่องเกี่ยวกับการทำงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขององค์กร หน้าที่งานตามตำแหน่งและข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน รวมถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันของแผนกต่าง ๆ ในองค์กร ส่วนรูปแบบล่างขึ้นบน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะสามารถรายงานถึงผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ซึ่งจากการที่มีการติดต่อสื่อสารและเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชา จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร ในการที่จะทราบข้อมูลจากบุคลากรในทุกระดับ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น และการสื่อสารรูปแบบในแนวราบจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในระดับเดียวกันมีการสื่อสารติดต่อกันเพื่อทำให้เกิดความสัมพันธ์อันดี มีการติดต่อประสานงานกันเป็นอย่างดี (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550; ญัฐพันธุ์ เขจรนนท์, 2551) และการที่องค์กรหรือหน่วยงานมีการแจ้งข้อมูลข่าวสารที่สำคัญอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร เช่น จดหมายเวียน รายงาน หรืออาจโดยการผ่านสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น Intranet อาจเป็นเพราะการแจ้งข้อมูลข่าวสารใน

ลักษณะนี้ จะทำให้มีการสื่อสารที่ชัดเจน น่าเชื่อถือ และเป็นรูปธรรม ทำให้บุคลากรได้รับทราบข่าวสารต่าง ๆ ของทางองค์การได้อย่างทั่วถึง สามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและสามารถอ่านรายละเอียดให้เกิดความเข้าใจได้หลายครั้ง

สำหรับด้านการจูงใจอยู่ในระดับดีเช่นกัน แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดสำหรับรายด้าน ( $\bar{X} = 3.65$ ) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มักจะได้รับโอกาสให้ได้เข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนในด้านการศึกษาอบรม จะทำให้เกิดการรับรู้ถึงความใส่ใจขององค์การ ในการที่จะส่งเสริมให้บุคลากรได้มีการพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง และรับรู้ว่าองค์การมีการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานในองค์การนั้น ๆ อย่างมีความสุข และเกิดความไว้วางใจในองค์การ มีความเสียสละและเต็มใจทำงาน และมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ และทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ (Steer and Porter, 1991) ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในองค์การ ก็จะมีผลให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในองค์การของตนต่อไป นอกจากนี้ข้อที่ควรได้รับการส่งเสริมคือ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.29$ ) อธิบายได้ว่า จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความหลากหลายทั้งบทบาทด้านบริการ ด้านวิชาการ และด้านการวิจัย และต้องใช้ความรู้ความสามารถในระดับสูง เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง รวมทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งยังเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัย ตลอดจนการบริการที่เน้นคุณภาพ (ทัศนา บุญทอง, 2542) จึงทำให้พยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีรับรู้ถึงภาระงานที่รับผิดชอบในระดับสูง ทั้งนี้การที่องค์การได้มีการบริหารเรื่องค่าจ้างและค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณงาน จะสามารถดึงดูดบุคลากรให้มีการคงอยู่ในองค์การได้มาก (สุธิดา โตพันธานนท์, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณภา ประไพพานิช และคณะ (2550) ที่ศึกษาพบว่า การปรับเพิ่มค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับภาระงานและเป็นธรรมเท่าเทียมกับวิชาชีพอื่น เช่น อัตราค่าเวรบายดีก ค่าเสี่ยงภัย จะเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลมีการคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพภาครัฐ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 19) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า แม้การที่พยาบาลที่มีอายุมาก จะมีการทำงานในองค์การมาหลายปีจึงทำให้มีตำแหน่งสูง และได้รับเงินเดือนมากขึ้น หรือมีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานมากขึ้น ทำให้มีความพึงพอใจในงานและมีแนวโน้มที่จะอยู่กับองค์การมากกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย (พีรยาพงศ์สังกาจ, 2537) แต่ด้วยจากระบบบริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในปัจจุบันที่ค่อนข้างเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับได้มีโอกาสศึกษาหาความรู้ เช่น มีสิทธิในการลาเพื่อศึกษาต่อ ส่งไปฝึกอบรม ประชุม ศึกษาน ปฏิบัติงานวิจัย ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งการที่องค์การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้ศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม นั้น นับเป็นสิ่งจูงใจเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติอยู่กับองค์การต่อไป (สมคิด บางโม, 2546 อ้างถึงใน ลออ อริยกุลนิมิต, 2546) ทั้งนี้มักจะสังเกตได้ว่าผู้ที่มีอายุน้อย มักมีความต้องการที่จะศึกษาต่อในระดับสูง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะมีการศึกษาต่อในระดับสูงมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก ส่งผลให้พยาบาลที่มีอายุน้อยยังคงมีความต้องการที่อยู่ในองค์การต่อไป ดังนั้นผลการศึกษาคงสนับสนุนว่า แม้อายุของพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกัน แต่ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐไม่แตกต่างกัน

2.1.2 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 19) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า แม้ผู้ที่แต่งงานแล้วจะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส มีที่ปรึกษา ระบายความรู้สึกคับข้องใจในการปฏิบัติงาน มีส่วนช่วยเหลือกันและกันในการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความเครียด และความเบื่อหน่ายงาน รวมทั้งทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น พยาบาลที่แต่งงานแล้วจึงมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงาน (Maslach, 1982) แต่อาจเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ ของบุคคล เนื่องจาก ผู้ที่แต่งงานแล้ว ถึงแม้มีปัญหาภายในครอบครัว แต่ก็อาจไม่สามารถแยกทางกันได้ อาจด้วยสาเหตุจากปัจจัยทางสังคม เช่น กลัวการได้รับการดูถูกเหยียดหยาม กลัวการที่จะต้องอธิบายให้คนรอบข้างเข้าใจ ซึ่งข้อมูลจาก กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2552 อ้างถึงใน คลังปัญญาไทยออนไลน์, 2552) กล่าวว่า การหย่าร้างมักจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของชีวิตไปในทางที่ย่ำแย่ลงในหลาย ๆ ด้าน เช่น ปัญหาทางการเงิน และการ

ได้รับการยอมรับจากสังคมน้อยลง จึงอาจเป็นสาเหตุให้ยังคงสถานภาพสมรสคู่เอาไว้ ส่วนผู้ที่มิใช่สถานภาพโสดหรือสถานภาพหม้าย หย่า แยกกันนั้น ในการใช้ชีวิตจริงอาจมีการใช้ชีวิตที่เปรียบเสมือนการใช้ชีวิตคู่ เนื่องจากค่านิยมการอยู่ก่อนแต่งได้เข้ามามีอิทธิพลต่อคนไทยมากกว่าสมัยก่อน เห็นได้จากการที่มีการติดต่อสื่อสารที่สะดวกขึ้น การรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ทำได้อย่างรวดเร็ว และรู้เท่าเทียมกันเกือบทุกหนแห่งในโลก วัฒนธรรมต่าง ๆ ได้รับการเผยแพร่ และถ่ายทอดถึงกันอย่างไม่มีการขบเซต โดยเฉพาะเรื่องราวของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเรื่องราวของการอยู่ก่อนแตงนั้น ความจริงปรากฏอยู่ในสังคมไทยมานานแล้ว แม้กระทั่ง วรรณคดีต่าง ๆ ก็มีเรื่องราวของการอยู่ก่อนแตง จนราวกับว่า การอยู่ก่อนแตงนั้นก็ป็นวิถีทางแบบหนึ่งของการมีสัมพันธภาพของคนสองคนมาช้านานแล้ว (พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2546) จึงทำให้บุคคลกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่ด้วย ด้วยเหตุนี้ผลการศึกษาจึงสนับสนุนว่าสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน แต่ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานก็ไม่มี ความแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Robinson (1994), Wai Chi Tai (1996) และน้องนุช ภูมิสนธิ (2539) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการลาออกจากการลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.1.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 19) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษามีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความตั้งใจในการทำงาน ทั้งนี้จาก ตารางที่ 19 เมื่อนำข้อมูลด้านระดับการศึกษามาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาค่าร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน กับพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจที่จะไม่อยู่ในงาน แยกกลุ่มตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานถึงร้อยละ 95.0 ส่วนผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ร้อยละ 87.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Mottaz (1986) และ Tourangeau and Cranley (2006) ที่พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ในงานน้อยกว่า เนื่องจากจะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้โอกาสการเปลี่ยนงานก็มีมาก อีกทั้งคนที่มีการศึกษาสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า โอกาสที่จะหางานใหม่นั้นจะไม่ลำบากมากนัก นอกจากนี้คนที่มีการศึกษาสูงจะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้มีความอดทนต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเองได้ยาก หากการปฏิบัติงานจริงไม่เป็นไปตามที่รับรู้มาจากการศึกษา และยังมีโอกาสเปลี่ยนอาชีพได้ง่าย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศของ Kosmoski and Calkin (1986) ที่พบว่า ระดับ



การศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉิน ประเทศแคนาดา

2.1.4 ประสิทธิภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 19) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 อภิปรายได้ว่า แม้ผู้ที่มีประสิทธิภาพการทำงานนานจะทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง ทำให้มีโอกาสในการเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่งสูงขึ้น ซึ่งการได้รับตำแหน่งสูงขึ้นทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเป็นแรงจูงใจให้อยู่ในองค์กรได้นาน (Flippo, 1966 อ้างถึงใน สุริย์ ท้าวคำลือ, 2549) แต่ด้วยจากการที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีการปรับเปลี่ยนระบบบริหารไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ทำให้มีการประเมินผลตามความสามารถและพฤติกรรมการทำงาน โดยจะประเมินตามหลักเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และเนื่องจากในปัจจุบันการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคล มีหลายรูปแบบ เช่น การสั่งสมความรู้จากการศึกษาตำรา การเรียนรู้ด้วยตนเองจากสารสนเทศ สิ่งเหล่านี้จะสามารถเพิ่มศักยภาพให้กับพยาบาลวิชาชีพได้โดยไม่ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถมีความก้าวหน้าได้โดยไม่จำเป็นต้องมีประสพการณ์การทำงานที่มากนัก (พัทธภรณ์ จีนกุล, 2547) ดังนั้นผลการศึกษาคงสนับสนุนว่าแม้ประสพการณ์ทำงานแตกต่างกัน แต่ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐไม่แตกต่างกัน

2.1.5 สถานภาพการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 19) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 อภิปรายได้ว่า ในปัจจุบันจากการที่มีการเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และจะส่งผลให้มีสถานภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยสถานภาพการทำงานต่าง ๆ ก็จะมีอัตราเงินเดือนและสวัสดิการที่แตกต่างกันไป แต่ทั้งนี้ทางผู้บริหารโรงพยาบาลก็ได้ละเลยในการจัดการเกี่ยวกับเงินเดือนและสวัสดิการให้มีความเหมาะสม และไม่แตกต่างกันมากนัก เพื่อที่จะจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่กับองค์กรต่อไป และเพื่อมิให้ผู้ที่เป็นเปลี่ยนสถานภาพการจ้างงานจากข้าราชการมาเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยต้องเสียสิทธิประโยชน์ และเพื่อเป็นการโน้มน้าวให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มข้าราชการเปลี่ยนสถานภาพการจ้างงานเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) ซึ่งปัจจัยด้านเงินเดือนและสวัสดิการถือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะอยู่ในองค์กรต่อไปของพยาบาลวิชาชีพ โดยองค์กรใดที่มีการบริหารเรื่องค่าจ้างและค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรม เหมาะสมและเพียงพอกับปริมาณงาน และมีสวัสดิการที่ดี จะดึงดูดให้บุคลากรไม่คิดที่จะลาออกจากงานเพื่อไปอยู่องค์กรอื่น (กุลธิดา สุดจิตร์, 2549)



ดังนั้นผลการศึกษาก็จะสนับสนุนว่า แม้สถานภาพการทำงานแตกต่างกัน แต่ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐไม่แตกต่างกัน

## 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 20) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 และมีความแตกต่างจากการศึกษาของ ลัดดาวรรณ จรรย์านะ (2543) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่บริหารงานภายใต้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จะสามารถจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จในงาน กระตุ้นให้พยาบาลมีความเต็มใจในการทำงาน และนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ (Acree, 2006) และเมื่อพยาบาลมีความเต็มใจในการทำงาน ก็จะส่งผลให้มีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป แต่อาจเป็นเพราะเนื่องจากสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านระบบการบริหารโรงพยาบาลจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านสถานภาพการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มหนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนสถานภาพการทำงานไปด้วย จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสนใจและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อตนเองทั้งในด้านเงินเดือนและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ซึ่ง กุลธิดา สุดจิตร์ (2549) ได้กล่าวว่า การตัดสินใจลาออกหรือเปลี่ยนงาน ต้องมีการพิจารณาถึงการสูญเสียผลประโยชน์ และสิ่งอื่น ๆ ที่ได้รับ จึงทำให้อธิบายได้ว่าปัจจัยสภาพแวดล้อมจากการที่มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารของโรงพยาบาลน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

## 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาพบว่า บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 21) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับ

การศึกษาของ Mrayyan (2008) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะบรรยากาศองค์การ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการทำงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของงาน (สมยศ นาวิการ, 2536) และบรรยากาศองค์การเป็นองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งรับรู้โดยบุคลากรภายในองค์การทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่งผลให้องค์การหนึ่งมีลักษณะแตกต่างจากอีกองค์การหนึ่ง (Litwin and Stringer, 1968) ทั้งนี้ Stone et al. (2007) ได้กล่าวถึง ความสำคัญของบรรยากาศองค์การว่า การสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีบรรยากาศองค์การที่ดี จะส่งผลดีต่อการธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่กับโรงพยาบาลต่อไป ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการช่วยแก้ไขปัญหาคาราคาซังของโรงพยาบาล และจะส่งผลทำให้มูลค่าความสูญเสียที่เกิดจากการลาออกของพยาบาลมีน้อยลง นอกจากนี้ Brown and Moberg (1980) ได้กล่าวว่าบรรยากาศองค์การยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดี และความพอใจที่จะทำให้สมาชิกคงอยู่กับองค์การโดยไม่ลาออกไปทำงานที่อื่น และเนื่องจากปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านระบบการบริหารโรงพยาบาล ที่จะมีการปรับเปลี่ยนจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ อาจส่งผลให้พยาบาลมีการรับรู้บรรยากาศองค์การที่เปลี่ยนไป ซึ่งผู้บริหารไม่ควรละเลยและควรมีการจัดการให้บรรยากาศองค์การมีความเหมาะสม เนื่องจากบรรยากาศองค์การที่ดี จะทำให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดความผูกพันต่อองค์การ และหากบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การแล้วย่อมที่จะมีความต้องการที่จะปฏิบัติงานอยู่กับองค์การต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูงทำให้ทราบได้ว่า การที่จะก้าวขึ้นมาเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมินั้น จำเป็นที่จะต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการให้คำแนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลหรือผู้ที่ขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล ได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับภาวะผู้นำของตนเอง โดยเฉพาะควรมีการสนับสนุนด้านวัฒนธรรมองค์การเพราะพบว่าอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อที่จะได้มีความพร้อมในการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า บรรยาการขององค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อมาพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการจูงใจอยู่ในระดับต่ำสุด ซึ่งผู้บริหารควรมีความสนใจและมีการส่งเสริมด้านการจูงใจ โดยควรสนับสนุนให้บุคลากรเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ มีการพิจารณาความดีความชอบจากผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน มีหลักเกณฑ์เหมาะสมในการคัดเลือกบุคลากรไปศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในงาน และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้บริหารควรมีความสนใจในด้านค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากในรายชื่อ การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ และจะได้มีความตั้งใจที่จะอยู่กับองค์กรต่อไป

1.3 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป ซึ่งถึงแม้ว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป แต่ผู้บริหารก็ไม่ควรละเลย และควรพยายามธำรงรักษาให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไปให้นานที่สุด

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่จะมีผลต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เช่น วัฒนธรรมองค์กร ความเครียดในการทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อที่จะเป็นข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับผู้บริหารในการหาแนวทางในการบริหารจัดการให้พยาบาลวิชาชีพมีความตั้งใจที่จะอยู่ในงานต่อไป เนื่องจาก ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องระบบบริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อาจส่งผลกระทบต่อความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศไทยยังมีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างน้อย

2.2 ควรมีการศึกษาความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ เนื่องจาก บริบทของโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด จะมีความแตกต่างกัน เพื่อให้ผู้บริหารจะได้ทราบข้อมูลและหาแนวทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมต่อไป

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกอร ยศไพบุลย์. 2539. **การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- กฤษดา แสงดี. 2547. **รายงานการสำรวจสถานการณ์ด้านกำลังคนทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารไม่ตีพิมพ์)
- กฤษดา แสงดี. 2550. **สถานการณ์ด้านกำลังคนของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย**. วิกฤตกำลัง “คน” ด้านสุขภาพทางออกหรือทางตัน. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2538. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธิดา สุตจิตร์. 2549. **ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม สุวรรณกุล. 2540. **มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ คืออะไร**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.culi.chula.ac.th/Tic/out.html> [03/04/52]
- เกษร สิทธิหิวนิว. 2543. **มหาวิทยาลัยนอกระบบ**. นิตยสาร สารคดี มกราคม ฉบับที่ 179.
- คลังปัญญาไทยออนไลน์. 2552. **การหย่าร้างส่งผลกระทบต่อผู้ชายมากกว่าผู้หญิง**. [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.panyathai.or.th> [20/04/52]
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, ยุพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ธาดาเดช, และ ศรานุช ไตรมศักดิ์. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- จวีพร กาญจนการุณ. 2536. **ปัจจัยที่ส่งผลต่อแนวโน้มการลาออกจากองค์การ: ศึกษากรณีข้าราชการมหาวิทยาลัยมหิดลในสาขาวิชาขาดแคลน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จันทิรา ภาวิไล. 2536. **ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรที่มีผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ฐิติมา จำนงค์เลิศ. 2550. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐพันธ์ เขจรันนันทน์. 2551. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ดารณี พันธุ์ศรี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน  
บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตาม  
การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- เดลินิวส์ออนไลน์. 2552. **แฉวิกฤตศก.ทำรพ.เอกชนแห่ปิดไอซียูโละพยาบาลทิ้ง.** [Online].  
แหล่งที่มา: <http://news.hunsa.com/detail.php?id=14798> [20/04/52]
- ทัศน์า บุญทอง. 2542. **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ  
สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. **การจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ. 2547. **การจัดการสมัยใหม่ (Modern management).**  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสมาธรรม.
- นียดา ผุยเจริญ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อ  
องค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของโรงพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด  
ทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- น้องนุช ภูมิสนธิ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อวิชาชีพการ  
พยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับความตั้งใจ  
ที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2550. **ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 6.  
กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.



- แนวหน้าออนไลน์. 2552. **วิกฤติเศรษฐกิจ ทำคนตกงานเพียบ.** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.naewna.com/news.asp?ID=154310> [20/04/52]
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุदारัตน์ ไวยชีตา, และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. 2540. ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. **สภาวิจัยทางการแพทย์** 1(2): 282-291.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภุร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองการพยาบาล. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. กองการพยาบาล. 2542. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ประคอง ภรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2542. **จิตวิทยาอุตสาหกรรม.** กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ผู้จัดการออนไลน์. 2552. **กทม. ฝนระก๋ปัดไฟ 1 ชม. ให้โลกพัก.** [Online]. แหล่งที่มา: <http://onknow.blogspot.com/2009/03/1-30.html> [06/04/52]
- พงศ์ หรดาล. 2540. **จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น.** กรุงเทพมหานคร. มปท.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2546. **ขุมปัญญาทางการแพทย์ศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีนติ้ง.
- พิสมัย ฉายแสง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พีรยา พงศ์สังกาจ. 2537. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชนี ธรรมวัฒน์านุกุล. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การ ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทธภรณ์ จีณกุล. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์การ กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์. 2546. **อยู่ก่อนแต่ง แต่งก่อนอยู่**. [Online]. แหล่งที่มา: [http://www.elib-online.com/doctors46/sexed\\_marry001.html](http://www.elib-online.com/doctors46/sexed_marry001.html) [20/04/52]
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2548. **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับ การวิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. **สาระแห่งวิชาชีพพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิต มานิตเจริญ. 2538. **พจนานุกรมไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์นจำกัด.
- มาริษา สมบัติบุรณ. 2546. **รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช**. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- เมทินี จิตรอ่อนน้อม, เรมवल นันทสุภวัฒน์ และ รวิวัลย์ วงศ์สื่อเกียรติ. 2542. **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2543. **วิจัยทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสยามศิลป์การพิมพ์.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. **ภาวะผู้นำ (Leadership)**. กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.

- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร (Nursing Leadership in Organization)**. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลลอบ อริยกุลนิมิต. 2546. **การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดาวัดย์ ราชชนบริบาล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและปัจจัยด้านองค์กร กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวรรณ จรรยาณะ. 2543. **การศึกษาการดำเนินงานขององค์กรที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณดี ชูกาล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคล กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา ประไพพานิช, สุภาณี เสนาดิสัย และยุวดี ภาษา. 2550. **การคงอยู่ของพยาบาล ในสถานบริการสุขภาพของรัฐ**. วิกฤตกำลัง “คน” ด้านสุขภาพ ทางออกหรือทางตัน. กรุงเทพมหานคร: กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- วิเชียร วิทยอุดม. 2550. **ภาวะผู้นำ (Leadership)**. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์ จำกัด.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธிகาล ศรีวะรัมย์, สุดา สุวรรณภิรมย์ และชวลิต ประภาวนนท์. 2545. **องค์กรและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสารการพิมพ์.
- สมเกียรติ ศรีธรรมาธิคุณ. 2542. **วัฒนธรรมองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ของพยาบาลวิชาชีพชายโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. **โรงพยาบาลในรูปแบบใหม่**. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร. วี.เจ. พรินติ้ง.
- สมยศ นาวิการ. 2536. **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ และผุสดี รุมาคม. 2540. **องค์การ: ทฤษฎีและพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงกมล.
- สมยศ นาวิการ. 2548. **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมาคมพยาบาล. 2542. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. ศิริยอดการพิมพ์.
- สมาคมพยาบาล. 2550. **การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี**. [online]. แหล่งที่มา: <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> [15 กรกฎาคม 2550]
- สุธิดา ไตพันธานนท์. 2549. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควาระวิกฤตเศรษฐกิจโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ ท้าวคำลือ. 2549. **ปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานกับความคงอยู่ในงานตามรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัครี จิตต์ภักดี. 2536. **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัลฟ่า รีเสิร์ช จำกัด. 2547. **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548**. กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.

เอียดศิริ เรื่องักดี. 2543. **ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.**

### **ภาษาอังกฤษ**

- AbuAIRub, R. 2007. Nursing shortage: what is the solution. *Journal of Professional Nursing* 23(2): 117-120.
- Acree, C. M. 2006. The relationship between nursing leadership practices and hospital nursing retention. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 6(1): 34-40.
- Ajzen, I., and Fishbein, M. 1980. *Understanding attitudes and predicting social behavior*. New Jersey: Prentice Hall.
- Baggs, J. G., Ryan, S., Phelps, C. E., Richeson, J. F., and Johnson, J. E. 1992. The association between interdisciplinary collaboration and patient outcomes in a medical intensive care unit. *Heart Lung* 21(1): 18-24.
- Barron, B. G., and Handerson, M. V. 1995. Strategic leadership: A theoretical and operational definition. *Journal of Instructional Psychology* 22(2): 178-81.
- Bass, B. M. 1985. *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Benhard, L.A. and Walsh, M. 1995. *Leadership: The key to the professionalization of nursing*. 3<sup>rd</sup> ed. St Louis: Mosby.
- Boyle, D.K., Bott, M. J., Hansen, H. E., Wood, C. Q., and Taunton, R. L. 1999. Managers' leadership and critical care nurses' intent to stay. *American Journal of Critical Care*. 8(6): 361-171.
- Brown, W. B., and Moberg, D. J. 1980. *Organizational theory and management: A macro approach*. New York: Wiley & Sons.
- Burns, J. 1987. *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Curran, C. R. 2001. Say, stay, and serve nursing. *Nursing Economics* 19(2): 41-52.
- Cynthia, M. A. 2006. The relationship between nursing leadership practices and hospital nursing retention. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 6(1): 34-40.
- Daft, R. L. 1999. *Leadership theory and practice*. The Dryden Press.
- Daft, R. L. 2001. *Organization theory and design*. 7<sup>th</sup> ed. Ohio: South-Western.



- David, F. R. 1997. **Strategic management**. 6<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Devellis, R. F. 1995. **Scale development: Theory and application**. Newberry Park: Sage.
- Dienesch, R. M., and Liden, R. C. 1986. Leader-member exchange model of leadership: A critique and further development. **Academy of Management Review** 11: 618-634.
- Dubrin, A. J. 1998. **Leadership research finding, practice, and skills**. Houghton Mifflin company.
- Dubrin, A. J. 2004. **Leadership research finding, practice, and skills**. 4<sup>th</sup> ed. New York: Houghton Mifflin company.
- Ellenbecker, C., Byleckie, J., and Samia L. 2005. Home healthcare nurse job satisfaction and intent to stay. **Abstr AcademyHelath Meet 22**: abstract no. 4465.
- Flippo, E. B. 1971. **Principles of personal management**. New York: McGraw Hill Book Co.
- Friss, L. 1991. The nursing shortage: Do we dislike it enough to cure it? In M.J. Ward and S.A. Price., eds. **Issue in nursing administration: Selected reading**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Gibson, J. L., Ivencevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Organizational behavior, structure, process**. 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Gibson, J. L., Ivencevich, J. M., and Donnelly, J. H. 2000. **Organization: Structure, processes, behavior**. 10<sup>th</sup> ed. New York: Mcgraw-Hill.
- Graham, N. O., and Sheppard, C. 1990. **Realities in retention and recruitment**. Philadelphia: C. V. Mosby.
- Grigsby, K. A. 1991. Perception of organization's climate: Influence by the organization's structure. **Journal of Nursing Education** 30(2): 81-88.
- Hälso- och sjukzårdsrapport. 2001. The Health-care in Sweden 2001. **Socialstyrelsen, Linkö ping**, Sweden (in Swedish).
- Herebiniak, L. G. and Allutto, J. A. 1972. Personal and role-related factors in the development of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly** 17: 555-573.

- Hitt, A. M., Ireland, D. R., and Hoskisson, E. R. 2005. **Strategic Management**. Ohio. Thomson.
- House, R. J. 1971. A path-goal theory of leader effectiveness. **Administrative Science Quarterly**. 16: 321-339.
- House, R. J., and Mitchell, T. R. 1974. Path-goal theory of leadership. **Journal of Contemporary Business** 3: 81-98.
- Huber, K. 1996. **Leadership and nursing care management**. Philadelphia: Saunders.
- Ingersoll, G. L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B. C., and Davies, J. 2002. Nurses' job satisfaction, organizational commitment, and career intent. **Journal of Nursing Administration** 32(5): 250-263.
- Irvine, D. M., and Evans, M. G. 1995. Job satisfaction and turnover among nurses: Integrating research findings across studies. **Nursing research** 44: 246-253.
- Isaksen, S. G., and Ekvall, G. 2006. **Assessing your context for change: A technical manual for the situational outlook questionnaire**. New York. The Creative Problem Solving Group.
- James, L. R., and Jones, A. P. 1974. Organization climate: A review of theory and research. **Psychological Bulletin** 81: 1096-1112.
- Kosmoski, K. A., and Calkin, J. D. 1986. Critical care nurses' intent to stay in their positions. **Research in Nursing and Health** 9(1):3-10.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1995. **The leadership challenge**. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Likert, R., and Likert, J. 1976. **New ways of management conflict**. New York: McGraw-Hill.
- Lim, G. S., and Daft, R. L. 2004. **The leadership experience in Asia**. Singapore: Thomson.
- Litwin, G. H., and Stringer, R. A. 1968. **Motivation and organizational climate**. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration, Harvard university.
- Majd, T. M. 2008. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: Differences between units and wards. **Contemporary Nurse** 27(2): 223-236.
- Maslach, C. 1982. **Burnout the cost of caring**. New Jersey: Prentice Hall.

- Mathieu, J. E. and Zajac, D. M. 1990. A review and metal analysis of the antecedent, correlates, and consequences of organizational commitment. **Journal of Applied Psychology** 75: 171-194.
- Marquis, B. L., and Huston, C. L. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Mccarthy, G., Tyrrell, M., and Lehane, E. 2007. Intention to leave or stay in nursing. **Journal of Nursing Management** 15: 248-255.
- McCloskey, J., and McCain, B. 1987. Satisfaction, commitment and professionalism of newly employed nurses. **Journal of Nursing Scholarship** 19(1): 20-24.
- McClure, M. L., and Hinshaw, A. S. 2002. **Magnet hospital revisited: Attraction and retention of professional nurses**. Washington: American Nurses Publishing.
- Medley, F., Larochelle, K. 1995. Transformational leadership and job satisfaction. **Nursing Management** 26: 64jj-64nn.
- Mobley, W. H. 1977. Intermediate linkages in the relationships between job satisfaction and employee turnover. **Journal of Applied Psychology** 62: 237-240.
- Mobley, W. H., Horner, S. O., and Hollingsworth A. T. 1978. An evaluation of precursor of hospital employee turnover. **Journal of Applied Psychology** 63: 408-414.
- Mobley, W. H. 1982. **Employee turnover: Causes, consequences and control**. Texas: Addison-Wesley Publishing .
- Morrison, R., Jones., L., and Fuller., B. 1997. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. **Journal of Nursing Administration** 27: 27-34.
- Mottaz, C. J. 1986. An analysis of the relationship between education and organization commitment in a variety of occupational groups. **Journal of Vocational Behavior** 28: 214-228.
- Mowday, R. T., Steer, R. M., and Porter, L. W. 1979. The measurement of organizational commitment. **Journal of Vocational Behavior** 14: 223-247.
- Mowday, R. T., Steer, R. M., and Porter, L. W. 1982. **Employee organization Linkage: The psychology of commitment, absenteeism and turnover**. New York: Academic Press.

- Mrayyan, T. M. 2008. Hospital organizational climates and nurses' intent to stay: Differences between units and wards. **Contemporary Nurse** 27(2): 223-236.
- Mrayyan, T. M. 2008. Predictors of hospitals' organizational climates and nurses' intent to stay in Jordanian hospitals. **Journal of Research in Nursing** 13: 220-233.
- Nedd, N. 2006. Perceptions of empowerment and intent to stay. **Nursing Economics** 24(1): 13-18.
- Neuhauser, P. C. 2002. Building a high-retention culture in healthcare. **Journal of Nursing Administration** 32(9): 470-478.
- Nichols, G. A. 1977. Job satisfaction and nurses intention to remain or to leave an organization. **Nursing Research** 20: 228-248.
- Polit, D. F. 1999. **Nursing research: principle and methods**. Philadelphia: Lippincott.
- Potter, L. W., and Sterrs, R. M. 1973. Organizational work and personal factor in employee turnover and absenteeism. **Psychological Bulletin** 80: 151-176.
- Price, J. L., and Mueller, C. W. 1981. **Professional turnover: The case of nurse**. New York: Spectrum Publications.
- Ribelin, P. J. 2003. Retention reflects leadership style. **Nursing Management** 34(8): 18-19.
- Robbin, A. 1991. **Awaken the giant within**. New York: Fireside Book.
- Robinson, S. 1994. Professional development in midwifery: findings from a longitudinal study of midwives' careers. **Nurse Education Today** 14: 161-176.
- Schein, E. H. 1992. **Organizational culture and leadership**. 3<sup>rd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sellgren, S., Ekvall, G., and Tomson, G. 2007. Nursing staff turnover: Does leadership matter?. **Leadership in Health Service** 20(3): 169-173.
- Shields, M. A., and Ward, M. 2001. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intention to quit. **Journal of Health Economics** 20: 677-701.
- Snow, J. L. 2002. Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees. **Journal of Nursing Administration** 32(7/8): 393-397.
- Sourdif, J. 2004. Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. **Nursing and Health Sciences** 6: 59-68.

- Statin, D. R., Mangalindan, M. A., Saylor, C. R., and Stuenkel, D. L. 2003. Staff nurse perceptions of the work environment: A comparison among ethnic backgrounds. **Journal of Nursing Care Quality** 18(3): 202-209.
- Steer, R. M. 1977. **Organizational effectiveness: A behavioral view**. Monica: Godyear.
- Steer, R. M., and Porter, L. W. 1983. **Motivation and work behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Steer, R. M., and Porter, L. W. 1991. **Motivation and work behavior**. 5<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill.
- Stephenson, D. 2004. **Time to act: pre-retirement nurses incentives study**. Report released to the Ontario Ministry and long term care, Canada. [online]  
Available at: [http://www.gealth.gov.on.ca/English/providers/program/nursing\\_sec/timetoact.html](http://www.gealth.gov.on.ca/English/providers/program/nursing_sec/timetoact.html) [accessed 4 April 2005]
- Stogdill, R. M. 1974. **Handbook of leadership: A survey of theory and research**. New York: Free Press.
- Stone, P. W., Harrison, M. I., Feldman, P., Linzer, M., Peng, T., Roblin, D., Scott-Cawiezell, J., Warren, N., and Williams, E. 2005. Organizational climate of staff working conditions and safety-an integrative model. **Advances in Patient Safety: From Research to Implementation** 2: 467-81.
- Stone, P. W., Mooney-Kane, C., Larson, E. L., Pastor, D. K., Zwanziger, J., and Dick, A. W. 2007. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: A instrumental variable approach. **Health Services Research** 42(3): 1085-1104.
- Strachota, E., Normandin, P., O'Brien, N., Clary, M., Krukow, B. 2003. Reason registered nurses leave or change employment status. **Journal of Nursing Administration** 33(2): 111-117.
- Suriyawongpaisal, P. 1999. Potential implication of hospital autonomy on human resources management: A Thai case study. **Human Resource for Health Development Journal**. 3(3): 158-167.
- Swangsborg, R. C. 1990. **Management and leadership for nurse manager**. Boston: Jones and Bartlett.



- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. 2002. **Introduction to management and leadership for nurse manager**. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Jones & Bartlett International.
- Tang, J. H. 2003. Evidence-based protocol: Nurse retention. **Journal of Gerontological Nursing** 29(3): 5-15.
- Taunton, R. L., Krampitz, S. D., and Woods, C. Q. 1989. Manager impact on retention of hospital staff: Part 1. **Journal of Nursing Administration** 19(3): 14-19.
- Taunton, R. L., Krampitz, S. D., and Woods, C. Q. 1989. Manager impact on retention of hospital staff: Part 2. **Journal of Nursing Administration** 19(4): 15-19.
- Taunton, R. M., Boyle, D. K., Woods, C. Q., Hansen, H. E., and Bott, M. J. 1997. Manager leadership and retention of hospital staff nurses. **Western Journal of Nursing** 19(2): 205-226.
- Thompson, A. R., and Strickland, A. J. 1998. **Strategic management: Concepts and cases**. 10<sup>th</sup> ed. Boston: McGraw-Hill Companies.
- Tourangeau, A. E., and Cranley, L. A. 2006. Nurse intention to remain employed: Understanding and strengthening determinants. **Journal of Advanced Nursing** 55(4): 497-509.
- Villeneuve, M., and Simoens, S. 2004. Resolving nurse shortage in OECD member countries. **Inaugural conference of the canadian association for health services and policy research**. [online] Available at <http://www.cahspr.ca/conference04/proceedings/Jardali2.pdf>.
- Wai Chi Tai T. 1996. **The effects of staffs' perceptions of social support systems on turnover behavior**. Dissertation, Texas University, College Station, Tx.
- Wai Chi Tai T., Bame S. I. and Robinson, C. D. 1998. Review of nursing turnover research, 1997-1996. **Social Science and Medicine** 47(12): 1905-1924.
- Wells, N., Roberts., L., Medlin., L. 2002. Issue related to staff retention and turnover. **Semin Nurse Manag** 10: 171-179.
- Yukl, G. 1998. **Leadership in organizations**. 4<sup>th</sup> ed. Prentice-Hall, Inc.
- Zeytinoglu, I. U., Denton, M., Davies, S., Baumann, A., Blythe, J., and Boos, L. 2007. Deteriorate external work environment, heavy workload and nurses' job satisfaction and turnover intention. **Canadian Public Policy-Analyse De Politique** 32: 31-47.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

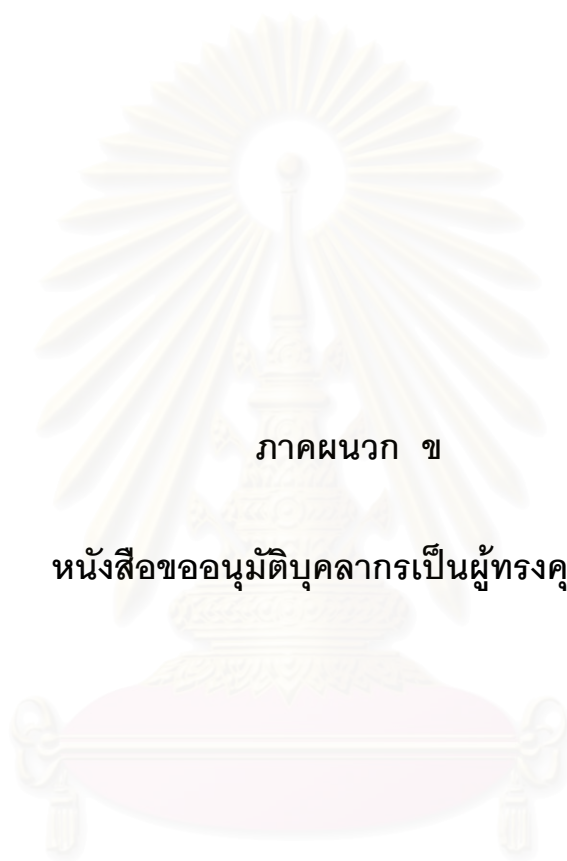
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. ดร. วรณภา ประระไพพานิช	รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
2. รศ. พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3. รศ.ดร. รัชนี ศุภจิจันทร์รัตน์	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาวนงนุช ประสิทธิ์วิไล	หัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมชายหญิง โรงพยาบาลรามธิบดี
5. นางจินตนา บุญจันทร์	รองหัวหน้างานการพยาบาล ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลศรีนครินทร์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ศบ 0512.11/ ๕15๖

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. วรณภา ประไพพานิช รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. อุทัย ธีรโรจน์)  
คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ดร. วรณภา ประไพพานิช
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ผู้สมัคร	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

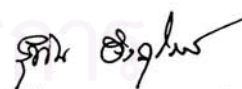
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

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

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

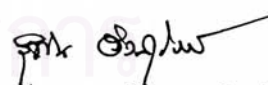
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจินทรรัตน์ เป็น ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ชุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจินทรรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ โทร. 08-9228-2987



ที่ ศช 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนงนุช ประสิทธิ์วิไล พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายหญิง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวนงนุช ประสิทธิ์วิไล  
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823  
ชื่อนิสิต นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศษ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

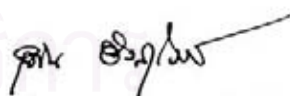
เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

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

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ใน งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจินตนา บุญจันทร์ พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 8 รองหัวหน้างานการพยาบาลฝ่ายบริหาร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ เครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการ วิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

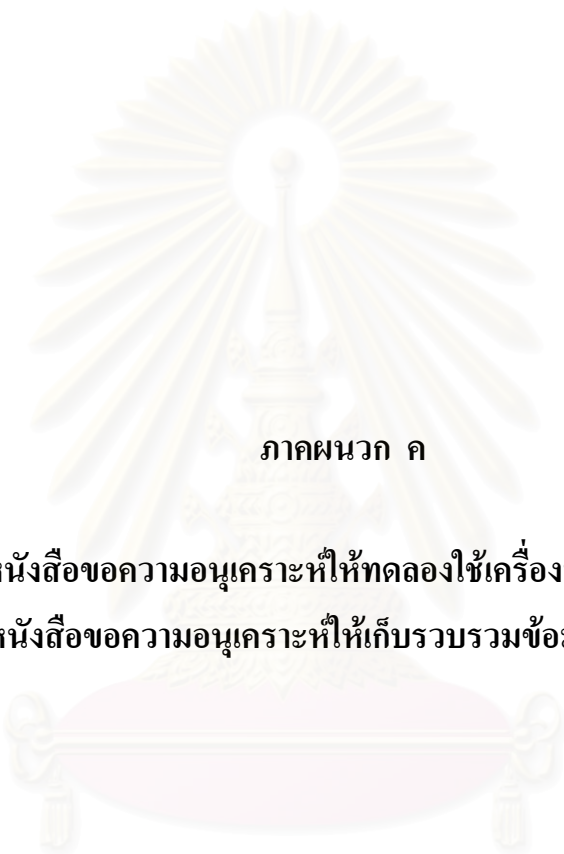


(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	นางจินตนา บุญจันทร์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ โทร. 08-9228-2987





ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศช 0512.11/ 1404



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศษ 0512.11/0151



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๕ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามความตั้งใจที่อยู่ในงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทัย รัชชกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศบ 0512.11/ 0151



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักนิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักนิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 103 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามความตั้งใจที่อยู่ในงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. สุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ชื่อนิสิต	นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987



ที่ ศธ 0512.11/ 0161



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๖ มกราคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 122 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามความตั้งใจที่อยู่ที่งาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987



ที่ ศธ 0512.11/ 019)



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มกราคม 2552


เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 78 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามความตั้งใจที่อยู่ในงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศธ 0512.11/0151



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

๒๖ มกราคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 80 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987

ที่ ศธ 0512.11/ 0151



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2552

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามความตั้งใจที่อยู่ในงาน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823

ชื่อนิสิต

นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ โทร. 08-9228-2987



ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการวิจัยในคน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2 ถนนพราหมณ์ บางกอกน้อย  
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6  
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 046/2009

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร กับ ความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

รหัสโครงการ : 749/2551(EC2)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : น.ส.ปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ / ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 2 กุมภาพันธ์ 2552

วันหมดอายุ : 1 กุมภาพันธ์ 2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม .....  
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจรรยา เลิศอรรมยมณี)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

3 กุมภาพันธ์ 2552

วันที่

ลงนาม .....  
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนนท์)  
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

10 กุมภาพันธ์ 2552

วันที่





คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
ถนนพระราม 6 กทม. 10400  
โทร. (662) 354-7275, 201-1296 โทรสาร (662) 354-7233  
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University  
Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand  
Tel. (662) 354-7275, 201-1296 Fax (662) 354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๑/๑๑๔๘

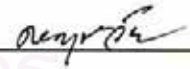
ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยรโรคอกสองศัลการ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๒-๕๑-๐๒ B

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เสดชิงกิจจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม   
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน (รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม   
ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง ๑๓ มกราคม ๒๕๕๒



เอกสารเลขที่ 022/2552

## เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรต ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Study code : 08DEC021133

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับวันที่ 8 มกราคม 2552
หนังสือแสดงความยินยอม / ข้อมูลสำหรับ อาสาสมัคร	- ฉบับวันที่ 8 มกราคม 2552
แบบสอบถาม	- ฉบับวันที่ 8 มกราคม 2552
อดีตประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	- ฉบับวันที่ 25 พฤศจิกายน 2551

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

 เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้ เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

อนุมัติ ณ วันที่ 8 เดือน มกราคม พ.ศ. 2552 มีผลถึงวันที่ 7 เดือน เมษายน พ.ศ. 2552

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ : (ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะจะ กุลพงษ์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยลงชื่อ : (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

**โครงการวิจัยเรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ  
(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, STRATEGIC LEADERSHIP OF  
HEAD NURSE, ORGANIZATIONAL CLIMATE AND INTENTION TO STAY IN  
NURSING SERVICE OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY  
HOSPITALS)

**ผู้วิจัย:** นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐศิลป์ และคณะ

**หน่วยงานที่สังกัด:** จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**สำหรับเอกสาร:**

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 13 มกราคม 2552
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 13 มกราคม 2552
3. แบบคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 13 มกราคม 2552
4. แบบบันทึกข้อมูล Version 1.0 ฉบับลงวันที่ 13 มกราคม 2552

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำ  
ประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2552

(รองศาสตราจารย์วิภากรรณ์ ศรีนัครินทร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ประจำสาขาวิชา ทางชีวเวชศาสตร์และการวิจัยทางการแพทย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ 4.3.04: 1/2552

เลขที่: HES11057

วันหมดอายุ : 12 มกราคม พ.ศ. 2553

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number: IRB00001189

สำนักงาน: 123 ถนนมิตรภาพ อ.เมือง ข.ขอนแก่น 40002

Federal Wide Assurance: FWA00003418

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617



SUB.EC 52-064-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
 ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่  
 จังหวัดสงขลา 90110

### หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

- โครงการวิจัยเรื่อง :** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
 บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยของรัฐ
- หัวหน้าโครงการ :** นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์
- ภาควิชา/คณะ :** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านกระบวนการพิจารณารับรองจากคณะ อำนวยการพิจารณาจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับการการบริบาล  
 ผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจและสังคมศาสตร์การแพทย์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 17 ธันวาคม 2551

.....ประธานอนุกรรมการ  
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิระพล จันทร์ดีying)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2

รหัสโครงการ 002/52

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรยากาศองค์กรกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ชื่อผู้วิจัยหลัก นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์

หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณาอนุมัติ  
ด้านจริยธรรมการวิจัยในคน ให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 1/2552  
เมื่อวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2552

ลงชื่อ .....

(รองศาสตราจารย์ พันเอก ดร. ถวัลย์ ฤกษ์งาม)

ประธานอนุกรรมการ

ลงชื่อ .....

(อาจารย์ ดร. วีระชัย เอื้อสิทธิชัย)

อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2552

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถาม

## เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
บรรยากาศองค์การ กับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

## คำชี้แจง

- แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ตอน คือ
 

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	จำนวน 24 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ	จำนวน 30 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน	จำนวน 1 ข้อ
- กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละตอนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเห็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้ไม่มีถูกหรือผิด
- ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น โดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลเสียประการใดต่อท่านและหลังจากการเสร็จสิ้นการทำวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามแล้ว  
กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

**\* โปรดส่งคืนฝ่ายการพยาบาลของท่าน**

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง

นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ตามความเป็นจริง

1. เพศ  หญิง  ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
3. สถานภาพสมรส  โสด  คู่  หม้าย/หย่า/แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ปริญญาโท
  - สูงกว่าปริญญาโท
5. ท่านมีประสบการณ์การทำงาน.....ปี.....เดือน
6. สถานภาพการทำงาน
  - ข้าราชการ
  - พนักงานมหาวิทยาลัยเงินอุดหนุน (พม.)
  - พนักงานมหาวิทยาลัยเงินรายได้คณะฯ (พร.)
7. ท่านปฏิบัติงานแผนก
  - สูติกรรม
  - ศัลยกรรม
  - อายุรกรรม
  - กุมารเวชกรรม
  - หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
  - จักษุ โสต ศอ นาสิก
  - หอผู้ป่วยพิเศษ
  - หอผู้ป่วยนอก
  - ผ่าตัด
  - อื่น ๆ (ระบุ).....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- |   |         |   |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด      |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก            |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง        |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย           |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด |

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านสามารถกำหนดนโยบายในหรือผู้ป้วยได้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล					
2. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านสามารถเชื่อมโยงและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและเข้าใจง่าย					
3. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านสามารถวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของหน่วยงานและนำมากำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อบรรยากาศองค์การของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

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

บรรยากาศองค์การ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. การติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วยของท่านมีหลายรูปแบบ เช่น บนลงล่าง ล่างขึ้นบน ในแนวราบ					
2. การติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วยของท่านเป็นไปอย่างคล่องตัว					
3. การติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วยของท่านมีความถูกต้อง เชื่อถือได้					
4. ....					
5. ....					
6. ....					
7. ....					
8. ....					



#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามความตั้งใจที่จะอยู่ในงาน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] ที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

[ ] ท่านมีความตั้งใจที่จะทำงานต่อไป / ไม่มีความคิดที่จะลาออกจากงาน

[ ] ท่านมีความตั้งใจที่จะไม่ทำงานต่อไป / มีความคิดที่จะลาออกจากงาน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ค่า Reliability

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Reliability ของกลุ่มทดลองใช้

## 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
.970	55

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	4.03	.809	30
lead2	3.90	.803	30
lead3	3.67	.922	30
lead4	3.57	.774	30
lead5	3.83	.791	30
lead6	3.93	.868	30
lead7	3.90	.885	30
lead8	4.00	.788	30
lead9	3.83	.913	30
lead10	3.80	.925	30
lead11	4.10	.712	30
lead12	3.80	.714	30
lead13	3.77	1.073	30
lead14	3.50	1.106	30
lead15	3.53	1.167	30
lead16	3.73	1.143	30
lead17	4.23	.817	30
lead18	4.17	.950	30
lead19	3.63	1.189	30
lead20	3.77	1.135	30
lead21	4.13	.900	30
lead22	3.77	.898	30
lead23	3.80	.961	30
lead24	3.97	.928	30
lead25	3.63	1.098	30
org1	4.20	.805	30
org2	3.83	.648	30

org3	3.87	.730	30
org4	3.80	.664	30
org5	4.17	.592	30
org6	3.73	.583	30
org7	3.77	.679	30
org8	3.67	.844	30
org9	3.63	.809	30
org10	3.80	.761	30
org11	3.87	.776	30
org12	3.93	.907	30
org13	3.70	.750	30
org14	3.77	.858	30
org15	3.83	.747	30
org16	4.07	.691	30
org17	3.67	.661	30
org18	3.87	.629	30
org19	3.40	1.003	30
org20	3.93	.785	30
org21	3.90	.803	30
org22	4.13	.507	30
org23	4.27	.583	30
org24	3.67	.884	30
org25	3.57	.935	30
org26	3.43	1.135	30
org27	3.47	.937	30
org28	4.13	.900	30
org29	3.60	.855	30
org30	3.30	.952	30

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	205.93	827.651	.725	.969
lead2	206.07	829.995	.678	.969
lead3	206.30	828.355	.618	.969
lead4	206.40	830.110	.702	.969
lead5	206.13	825.430	.791	.969
lead6	206.03	825.895	.709	.969
lead7	206.07	827.995	.653	.969
lead8	205.97	835.413	.571	.970
lead9	206.13	826.120	.669	.969
lead10	206.17	824.213	.696	.969
lead11	205.87	829.706	.776	.969
lead12	206.17	828.282	.808	.969

lead13	206.20	816.855	.718	.969
lead14	206.47	811.775	.778	.969
lead15	206.43	808.254	.790	.969
lead16	206.23	813.909	.718	.969
lead17	205.73	822.133	.837	.969
lead18	205.80	820.372	.749	.969
lead19	206.33	811.747	.722	.969
lead20	206.20	811.200	.766	.969
lead21	205.83	821.178	.777	.969
lead22	206.20	822.717	.748	.969
lead23	206.17	820.351	.740	.969
lead24	206.00	822.069	.735	.969
lead25	206.33	812.575	.771	.969
org1	205.77	842.737	.399	.970
org2	206.13	849.430	.323	.970
org3	206.10	842.645	.445	.970
org4	206.17	834.351	.710	.969
org5	205.80	845.614	.467	.970
org6	206.23	839.978	.642	.970
org7	206.20	838.855	.578	.970
org8	206.30	831.459	.613	.969
org9	206.33	833.540	.596	.970
org10	206.17	841.523	.451	.970
org11	206.10	838.783	.504	.970
org12	206.03	826.792	.660	.969
org13	206.27	836.547	.575	.970
org14	206.20	831.269	.607	.969
org15	206.13	828.051	.778	.969
org16	205.90	844.024	.436	.970
org17	206.30	844.355	.449	.970
org18	206.10	847.886	.376	.970
org19	206.57	841.702	.332	.970
org20	206.03	844.654	.367	.970
org21	206.07	845.857	.333	.970
org22	205.83	852.420	.316	.970
org23	205.70	848.700	.382	.970
org24	206.30	848.493	.248	.971
org25	206.40	844.386	.309	.970
org26	206.53	820.671	.616	.970
org27	206.50	833.776	.506	.970
org28	205.83	827.592	.650	.969
org29	206.37	833.620	.561	.970
org30	206.67	834.782	.479	.970



**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
209.97	862.033	29.360	55

Reliability for strategic leadership

**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
.976	25

**Item Statistics**

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	4.03	.809	30
lead2	3.90	.803	30
lead3	3.67	.922	30
lead4	3.57	.774	30
lead5	3.83	.791	30
lead6	3.93	.868	30
lead7	3.90	.885	30
lead8	4.00	.788	30
lead9	3.83	.913	30
lead10	3.80	.925	30
lead11	4.10	.712	30
lead12	3.80	.714	30
lead13	3.77	1.073	30
lead14	3.50	1.106	30
lead15	3.53	1.167	30
lead16	3.73	1.143	30
lead17	4.23	.817	30
lead18	4.17	.950	30

lead19	3.63	1.189	30
lead20	3.77	1.135	30
lead21	4.13	.900	30
lead22	3.77	.898	30
lead23	3.80	.961	30
lead24	3.97	.928	30
lead25	3.63	1.098	30

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	91.97	331.964	.726	.976
lead2	92.10	332.300	.719	.976
lead3	92.33	332.299	.620	.977
lead4	92.43	334.254	.677	.976
lead5	92.17	329.661	.825	.975
lead6	92.07	331.306	.694	.976
lead7	92.10	330.921	.693	.976
lead8	92.00	334.138	.668	.976
lead9	92.17	327.040	.791	.975
lead10	92.20	326.372	.801	.975
lead11	91.90	333.334	.775	.976
lead12	92.20	333.269	.775	.976
lead13	92.23	321.013	.828	.975
lead14	92.50	317.017	.908	.975
lead15	92.47	316.947	.859	.975
lead16	92.27	317.375	.867	.975
lead17	91.77	326.461	.910	.975
lead18	91.83	324.213	.844	.975
lead19	92.37	316.999	.841	.975
lead20	92.23	318.461	.845	.975
lead21	91.87	327.844	.778	.976
lead22	92.23	327.220	.800	.975
lead23	92.20	325.476	.796	.975
lead24	92.03	326.240	.803	.975
lead25	92.37	322.033	.781	.976

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
96.00	354.000	18.815	25

## Reliability for organizational climate

## 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
.936	30

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
org1	4.20	.805	30
org2	3.83	.648	30
org3	3.87	.730	30
org4	3.80	.664	30
org5	4.17	.592	30
org6	3.73	.583	30
org7	3.77	.679	30
org8	3.67	.844	30
org9	3.63	.809	30
org10	3.80	.761	30
org11	3.87	.776	30
org12	3.93	.907	30
org13	3.70	.750	30
org14	3.77	.858	30
org15	3.83	.747	30
org16	4.07	.691	30
org17	3.67	.661	30
org18	3.87	.629	30
org19	3.40	1.003	30
org20	3.93	.785	30
org21	3.90	.803	30
org22	4.13	.507	30
org23	4.27	.583	30
org24	3.67	.884	30
org25	3.57	.935	30
org26	3.43	1.135	30

org27	3.47	.937	30
org28	4.13	.900	30
org29	3.60	.855	30
org30	3.30	.952	30

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
org1	109.77	187.495	.417	.935
org2	110.13	189.706	.405	.935
org3	110.10	189.541	.361	.936
org4	110.17	183.385	.751	.932
org5	109.80	191.062	.362	.935
org6	110.23	184.875	.765	.932
org7	110.20	183.821	.710	.932
org8	110.30	179.941	.737	.931
org9	110.33	180.092	.765	.931
org10	110.17	182.420	.698	.932
org11	110.10	185.541	.530	.934
org12	110.03	184.240	.499	.934
org13	110.27	184.754	.590	.933
org14	110.20	181.269	.664	.932
org15	110.13	183.154	.675	.932
org16	109.90	186.369	.556	.934
org17	110.30	185.941	.608	.933
org18	110.10	187.128	.571	.933
org19	110.57	182.116	.525	.934
org20	110.03	183.757	.609	.933
org21	110.07	186.754	.453	.935
org22	109.83	190.489	.471	.935
org23	109.70	187.183	.615	.933
org24	110.30	184.631	.497	.934
org25	110.40	184.110	.487	.934
org26	110.53	184.395	.378	.937
org27	110.50	182.121	.567	.933
org28	109.83	181.799	.607	.933
org29	110.37	184.447	.524	.934
org30	110.67	181.954	.564	.933

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
113.97	197.344	14.048	30

## Reliability ของกลุ่มตัวอย่างจริง

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	351	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	351	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	54

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	4.13	.701	351
lead2	3.91	.803	351
lead3	3.86	.842	351
lead4	3.75	.905	351
lead5	3.85	.816	351
lead6	4.10	.786	351
lead7	4.00	.857	351
lead8	3.94	.787	351
lead9	3.99	.776	351
lead10	3.91	.849	351
lead11	4.16	.698	351
lead12	3.88	.814	351
lead13	3.86	.966	351
lead14	3.68	.981	351
lead15	3.67	1.017	351
lead16	3.88	.972	351
lead17	4.16	.840	351
lead18	4.12	.845	351
lead19	3.92	1.040	351
lead20	4.07	.774	351
lead21	3.80	.922	351
lead22	3.88	.807	351
lead23	3.93	.797	351
lead24	3.84	.952	351
org1	4.09	.777	351
org2	3.82	.695	351



org3	3.83	.641	351
org4	3.88	.725	351
org5	4.01	.739	351
org6	3.99	.672	351
org7	4.00	.691	351
org8	3.91	.768	351
org9	3.84	.732	351
org10	3.84	.775	351
org11	3.98	.740	351
org12	4.12	.885	351
org13	3.81	.873	351
org14	3.79	.905	351
org15	3.83	.857	351
org16	4.11	.670	351
org17	3.92	.630	351
org18	3.99	.648	351
org19	3.87	.712	351
org20	4.09	.666	351
org21	4.10	.822	351
org22	4.28	.725	351
org23	4.12	.746	351
org24	3.75	.836	351
org25	3.75	.879	351
org26	3.74	.874	351
org27	3.60	.926	351
org28	4.07	.851	351
org29	3.58	.935	351
org30	3.28	1.010	351

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	207.14	890.086	.705	.978
lead2	207.36	884.072	.740	.978
lead3	207.41	881.888	.749	.978
lead4	207.52	878.302	.763	.978
lead5	207.42	882.107	.769	.978
lead6	207.17	892.717	.569	.978
lead7	207.27	880.085	.772	.978
lead8	207.33	886.301	.707	.978
lead9	207.28	886.390	.715	.978
lead10	207.36	882.259	.735	.978
lead11	207.11	891.633	.671	.978
lead12	207.39	881.268	.789	.978

lead13	207.41	872.517	.816	.978
lead14	207.59	871.911	.815	.978
lead15	207.60	869.914	.819	.978
lead16	207.39	873.644	.791	.978
lead17	207.11	881.830	.752	.978
lead18	207.15	881.252	.760	.978
lead19	207.35	870.275	.794	.978
lead20	207.21	883.866	.774	.978
lead21	207.47	877.427	.765	.978
lead22	207.39	879.268	.839	.978
lead23	207.34	881.105	.810	.978
lead24	207.43	874.354	.796	.978
org1	207.19	891.500	.602	.978
org2	207.45	894.631	.600	.978
org3	207.44	896.842	.594	.978
org4	207.39	891.575	.645	.978
org5	207.26	890.645	.655	.978
org6	207.28	893.292	.655	.978
org7	207.27	891.588	.679	.978
org8	207.36	888.694	.672	.978
org9	207.43	893.195	.601	.978
org10	207.43	892.045	.592	.978
org11	207.29	890.360	.660	.978
org12	207.15	883.788	.674	.978
org13	207.46	885.632	.648	.978
org14	207.48	880.245	.726	.978
org15	207.44	882.596	.721	.978
org16	207.17	897.470	.552	.978
org17	207.35	900.250	.514	.979
org18	207.28	896.690	.591	.978
org19	207.40	897.909	.508	.979
org20	207.18	897.325	.559	.978
org21	207.17	894.803	.500	.979
org22	206.99	901.926	.404	.979
org23	207.15	898.351	.473	.979
org24	207.52	898.507	.416	.979
org25	207.52	895.873	.445	.979
org26	207.53	881.696	.724	.978
org27	207.67	879.269	.727	.978
org28	207.20	885.337	.672	.978
org29	207.70	883.875	.635	.978
org30	207.99	889.131	.497	.979

**Scale Statistics**

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
211.27	920.061	30.333	54

## Reliability for strategic leadership

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	351	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	351	100.0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.979	24

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	4.13	.701	351
lead2	3.91	.803	351
lead3	3.86	.842	351
lead4	3.75	.905	351
lead5	3.85	.816	351
lead6	4.10	.786	351
lead7	4.00	.857	351
lead8	3.94	.787	351
lead9	3.99	.776	351
lead10	3.91	.849	351
lead11	4.16	.698	351
lead12	3.88	.814	351
lead13	3.86	.966	351
lead14	3.68	.981	351
lead15	3.67	1.017	351
lead16	3.88	.972	351
lead17	4.16	.840	351
lead18	4.12	.845	351
lead19	3.92	1.040	351
lead20	4.07	.774	351
lead21	3.80	.922	351
lead22	3.88	.807	351
lead23	3.93	.797	351
lead24	3.84	.952	351

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	90.15	270.037	.724	.978
lead2	90.38	265.670	.797	.978
lead3	90.42	264.559	.801	.978
lead4	90.53	262.393	.818	.978
lead5	90.43	265.149	.805	.978
lead6	90.18	269.879	.647	.979
lead7	90.28	263.781	.815	.978
lead8	90.34	267.099	.757	.978
lead9	90.29	267.098	.768	.978
lead10	90.37	264.840	.783	.978
lead11	90.13	269.710	.742	.978
lead12	90.40	264.327	.839	.978
lead13	90.42	258.754	.885	.977
lead14	90.60	258.817	.869	.977
lead15	90.62	257.489	.879	.977
lead16	90.40	259.692	.847	.978
lead17	90.12	265.348	.772	.978
lead18	90.16	264.294	.808	.978
lead19	90.36	257.809	.848	.978
lead20	90.22	265.867	.822	.978
lead21	90.48	263.530	.762	.978
lead22	90.40	263.842	.866	.978
lead23	90.35	265.051	.829	.978
lead24	90.44	261.099	.819	.978

## Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
94.28	287.197	16.947	24

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## Reliability for organizational climate

## Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	351	100.0
	Excluded (a)	0	.0
	Total	351	100.0

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

## Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.955	30

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
org1	4.09	.777	351
org2	3.82	.695	351
org3	3.83	.641	351
org4	3.88	.725	351
org5	4.01	.739	351
org6	3.99	.672	351
org7	4.00	.691	351
org8	3.91	.768	351
org9	3.84	.732	351
org10	3.84	.775	351
org11	3.98	.740	351
org12	4.12	.885	351
org13	3.81	.873	351
org14	3.79	.905	351
org15	3.83	.857	351
org16	4.11	.670	351
org17	3.92	.630	351
org18	3.99	.648	351
org19	3.87	.712	351
org20	4.09	.666	351
org21	4.10	.822	351
org22	4.28	.725	351
org23	4.12	.746	351
org24	3.75	.836	351
org25	3.75	.879	351
org26	3.74	.874	351
org27	3.60	.926	351



org28	4.07	.851	351
org29	3.58	.935	351
org30	3.28	1.010	351

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
org1	112.90	228.299	.578	.954
org2	113.17	229.401	.598	.954
org3	113.16	230.632	.588	.954
org4	113.11	228.323	.622	.954
org5	112.98	228.511	.601	.954
org6	112.99	227.840	.700	.953
org7	112.99	227.266	.708	.953
org8	113.08	225.643	.705	.953
org9	113.15	227.374	.660	.954
org10	113.15	226.439	.662	.954
org11	113.01	226.777	.680	.953
org12	112.87	224.135	.663	.954
org13	113.17	224.298	.666	.954
org14	113.20	222.048	.727	.953
org15	113.16	223.424	.715	.953
org16	112.88	228.892	.648	.954
org17	113.07	230.187	.622	.954
org18	113.00	228.454	.695	.953
org19	113.12	228.761	.614	.954
org20	112.90	229.269	.633	.954
org21	112.89	227.273	.587	.954
org22	112.71	230.406	.524	.955
org23	112.87	229.314	.558	.954
org24	113.24	229.293	.493	.955
org25	113.24	227.807	.524	.955
org26	113.25	223.296	.705	.953
org27	113.38	221.723	.722	.953
org28	112.92	223.722	.709	.953
org29	113.41	222.877	.671	.954
org30	113.71	226.311	.498	.955

#### Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
116.99	242.480	15.572	30

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปิ่นฤทัย ประดิษฐ์ศิลป์ เกิดเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2525 ที่จังหวัดจันทบุรี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2547 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลรามาธิบดี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย