

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวสุรีย์ โพธาราม

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2201-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SUPER-LEADERSHIP OF HEAD NURSE, TEAM WORK,
AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES,
GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS

Miss Suree Photharam

สถาบันวิทยบริการ

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-53-2201-6

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
โดย นางสาวสุรีย์ โพธาราม
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพวรรณ ลีอนุญธวัชชัย)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุ่ม)

สุรีย์ โปธาราม:ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN SUPER-LEADERSHIP OF HEAD NURSE, TEAM WORK, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 110 หน้า. ISBN 974-53-2201-6.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 361 คน คัดเลือกโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Manz and Sims,1989) แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม (Woodcock, 1989) และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (Gibson et al., 1991) แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .97, .98 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่ม ตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92, 4.09, \text{ และ } 4.07$ ตามลำดับ)

2. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .57$ และ $.69$ ตามลำดับ $p < .05$)

3. ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับดังนี้ การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก (องค์ประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำชั้นยอด) โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 54.1 ($R^2 = .541$) ได้สมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = .543 \text{ การทำงานเป็นทีม} + .287 \text{ การเสริมแรงทางบวก}$$

จากผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การทำงานเป็นทีม และการเสริมแรงทางบวก เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สาขาการบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิติ.....
ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577827036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EFFECTIVENESS OF PATIENT UNIT / SUPER-LEADERSHIP OF HEAD NURSE / TEAM WORK / STAFF NURSE

SUREE PHOTHARAM: RELATIONSHIPS BETWEEN SUPER-LEADERSHIP OF HEAD NURSE, TEAM WORK, AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 110 pp. ISBN 974-53-2201-6.

The purposes of this research were to study super-leadership of head nurse, team work, and effectiveness of patient units; and to analyze the relationships and predictors of effectiveness of patient units as perceived by staff nurses working in governmental university hospitals. Research subjects consisted of 361 staff nurses who were selected by multi-stage sampling. The research instruments were Super-Leadership of Head Nurse Questionnaire (Manz and Sims, 1989), Team Work Questionnaire (Woodcock, 1989), and Effectiveness of Patient Units Questionnaire (Gibson et al., 1991). All instruments were tested for the validity and reliability with Cronbach's Alpha Coefficient of .97, .98 and .96, respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis.

Major findings were as follows:

1. Super-leadership of head nurse, team work, and effectiveness of patient units were at the high level ($\bar{X} = 3.92, 4.09$ and 4.07 respectively).

2. Super-leadership of head nurse and team work were positively related to effectiveness of patient units at $p = .05$ level ($r = .57$ and $.69$ respectively).

3. Variables predicting effectiveness of patient units as perceived by staff nurses at $p = .05$ were team work and one of six components of super-leadership (reinforcement). These variables accounted for 54.1 percent of the variance ($R^2 = .541$). The standardized equation was:

$$\text{Effectiveness of patient units} = .543 \text{ team work} + .287 \text{ reinforcement}$$

These findings indicate that team work and reinforcement increase effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, governmental university hospitals.

Field of study...Nursing Administration..... Student's signature.....

Academic Year.....2004..... Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้ง สนับสนุนให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชชัย ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพันธ์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ช่วยแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และพยาบาลประจำการทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล การวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลตำรวจที่อนุญาตให้ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้างาน การพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจชั้น 2 พี่ๆน้องๆ และเพื่อนร่วมงาน ห้องปฏิบัติการตรวจสอบหัวใจ โรงพยาบาลศิริราชทุกท่าน ที่สนับสนุนและ ให้โอกาสในการศึกษาแก่ผู้วิจัย

ท้ายที่สุดนี้ คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ มารดาและพี่สาวอันเป็นที่รัก รวมทั้งกัลยาณมิตรของข้าพเจ้าทุกท่านที่ไม่สามารถกล่าวนามได้ ทั้งหมด ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	13
2. ประสิทธิภาพองค์กร.....	17
3. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	25
4. การทำงานเป็นทีม.....	33
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	49
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
สรุปผลการวิจัย.....	72
อภิปรายผล.....	74
ข้อเสนอแนะ.....	80
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	94
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและหนังสือ ขอความร่วมมือในการวิจัย.....	95
ภาคผนวก ข. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ค. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ	108
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	110

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำกร โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	47
2	จำนวน และ ร้อยละของพยาบาลประจำกร จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน.....	48
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	55
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำชั้นยอดของ หัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	60
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน	61
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ	62
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำชั้นยอดของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน	64
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม จำแนกเป็นรายด้าน	65
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้า หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ.....	66
10	เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำกร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	67
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่ สมการถดถอย อัจฉาในการพยากรณ์ (R^2)	68
12	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูป คะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Bata)	69

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย	44



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทนำ

บทที่ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต รวมถึงภาวะโรคที่ซับซ้อน ต้องพึ่งพาการดูแลรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในความดูแล โดยมีเป้าหมายในการบริการที่มีคุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) แต่การให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐยังพบว่า มีปัญหาด้านบริหารจัดการ และด้านคุณภาพการบริการที่ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่ประทับใจ (องอาจ วิพุดศิริ และคณะ, 2539: 148) เช่น การร้องเรียนในเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐาน ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความปลอดภัย การไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง การได้รับข้อมูลด้านการพยาบาลรักษาไม่เพียงพอ และมีปัญหาข้อขัดแย้งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ใช้บริการเมื่อเข้ารับบริการ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544: 33) และจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) พบว่า อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ไม่เพียงพอ ขาดอำนาจในการบริหารจัดการ ขาดอิสระในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารไม่สนับสนุนส่งเสริมเพื่อความก้าวหน้าในงาน และระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไป

จากสาระสำคัญในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ระบุชัดเจนถึงสิทธิและเสรีภาพด้านสาธารณสุขของประชาชน นโยบายพื้นฐานแห่งรัฐด้านการจัดบริการสาธารณสุข การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ การกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การป้องกันและการตรวจสุขภาพใช้อำนาจรัฐ ด้วยเหตุนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระบบโดยเปลี่ยนแปลงทั้งเชิงโครงสร้างและนโยบายคือ มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดีของประชาชน การสร้างหลักประกันสุขภาพในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ ปฏิรูประบบการเงินการคลังในลักษณะการเงินการคลังสุขภาพแบบรวมหมู่ (Collective financial) พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการติดตามประเมินผลของหน่วยงานในความรับผิดชอบ

โดยการสร้างตัวชี้วัดผลงาน (Key performance indicators) และติดตามประเมินผลการใช้งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงาน (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2543: 46-70; คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544; โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ สุมาภรณ์ แซ่ลิ้ม, 2544) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงาน โดยการพัฒนาคุณภาพการบริการ เช่น การพัฒนาคุณภาพการบริการ การให้บริการเชิงรุก เพื่อรองรับระบบบริการที่เปลี่ยนไป ต้องมีการปรับนโยบายในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากร การให้บริการของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จขององค์กร (Reddin, 1970; Robbins, 1990: 48; Sullivan and Decker, 1992) การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จะทำให้ทราบว่าองค์กรมีศักยภาพเพียงใดและจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไปเพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน เสมอภาค และมีประสิทธิภาพ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานย่อยขององค์กรพยาบาล ที่ให้บริการกับผู้ใช้บริการโดยตรงเป็น ศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท และเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งชี้ได้ว่าองค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbins, 1990) นอกจากนี้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยถือว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลว่าการให้บริการมีคุณภาพหรือไม่ สอดคล้องกับ Carmeron and Whetten (1983 cited in Robert, 1993: 55-73) ที่กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์กรเป็น พื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงศักยภาพของหอผู้ป่วยว่าอยู่ในระดับใด และต้องดำเนินการอย่างไรต่อไปจึงจะบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล คือ ผู้ใช้บริการทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพนั่นเอง การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น สามารถประเมินได้หลายด้าน (Gibson et al., 1991: 37-39) ได้แก่ ความสามารถในการผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development)

การประเมินประสิทธิผลขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลทั่วไป รวมทั้งผู้บริหารองค์กร และผู้ถือหุ้นในองค์กรนั้น ๆ ที่จะต้องรับทราบว่า องค์กรของตนมีประสิทธิผลอยู่ในระดับใด (Kinicki and Kreitner, 2003) เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้โดยตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งมีผู้ศึกษาไว้

ส่วนหนึ่งแล้วดังนี้ การศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (บุษบา ประสารอดิคม, 2543) โรงพยาบาลศูนย์ (ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) โรงพยาบาลทั่วไป (สมสมร เรืองวรบุรณ, 2544) และโรงพยาบาลชุมชน (ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544) จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง คือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.64 ถึง 3.97 ซึ่งยังไม่ถือว่าอยู่ในระดับที่สูงที่สุด คือมีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 ถึง 5.00 ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงที่สุด เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ในส่วนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวม ยังไม่มีผู้ใดศึกษาว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับใด ดังนั้นจึงต้องการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยอะไรอีกบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุดต่อไป

การเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากแนวคิดของ Manz and Sims (1989) กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำชั้นยอด ซึ่งภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลบุคลากรที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ และผู้ใช้บริการจะรับรู้ว่าคุณภาพหรือไม่มี ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงถือได้ว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ (Clark and Shea, 1979) และหัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับรวมทั้งผู้ป่วยมากที่สุด อีกทั้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยจะอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) จากสภาพการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านนโยบายการเมือง การปฏิรูประบบราชการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ภาวะผู้นำชั้นยอด ซึ่งเป็นภาวะผู้นำที่เหมาะสมในยุคนี (Manz and Sims, 1989; 220-223) ที่จะต้องสามารถนำลูกน้องให้นำตนเองได้ โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน (Modeling) การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน (Setting goals) การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน (Guidance) การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Encouragement) การเสริมแรงทางบวก (Reinforcement) และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน (Rewards) แนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ในการเพิ่มผลผลิต คุณภาพ และสร้างคามพึงพอใจให้แก่ลูกค้าและพนักงานองค์กรธุรกิจหลายแห่ง เช่น 3M, Hewlett-Packard และ Nokia (Manz and Sims, 1989) ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายและเป็นองค์กรชั้นนำขึ้นเลิศ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ Eldemire (2004) ที่ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐแมธธาซุสเทศจำนวน 32 คน พบว่าผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอดส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลของงาน ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหรือผู้ปวยมีภาวะผู้นำชั้นยอดแล้วก็อาจส่งผลต่อประสิทธิผลของหรือผู้ปวยได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ ประสิทธิภาพของหรือผู้ปวยจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นกับงานบริการการพยาบาล เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลมีตั้งแต่ระดับง่ายถึงระดับซับซ้อนคละกันไปตามสภาพและปัญหาของผู้ปวย การทำงานเป็นทีมเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง ที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ปวยได้อย่างครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สภาพแวดล้อม และรับผิดชอบผู้ปวยอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง มีการวางแผนการพยาบาลและปรับปรุงให้ทันเหตุการณ์อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีการส่งต่อข้อมูลเพื่อให้มีการดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพการณ์ของผู้ปวยแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการสำรวจการให้การพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มีการใช้รูปแบบการทำงานเป็นทีมมากที่สุด (Sullivan and Decker, 1992) นอกจากนี้พฤติกรรมการทำงานของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน (อรุณ รักรธรรม, 2537: 220) พยาบาลประจำการถือเป็นตัวจักรสำคัญที่สุดในการสร้างงานที่มีคุณภาพให้กับองค์การพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 56) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของหรือผู้ปวยเกิดจากพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม

แนวคิดการทำงานเป็นทีมมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ อาทิเช่น ญี่ปุ่น อเมริกา แคนาดา เป็นต้น สิ่งสำคัญ คือ สมาชิกจะต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีม มีความชอบในการทำงานเป็นทีม มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี ให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันและร่วมมือกันในการทำงานเพื่อผลงานที่มีประสิทธิผล (วารี พลูทรัพย์, 2544; Gibson et al., 1991: 277; Pederson and Easton, 1995: 34) จากแนวคิดของ Woodcock (1989) การทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของการทำงานเป็นทีม มีองค์ประกอบ 7 ด้าน คือ การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ (Balance roles) การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) การเปิดเผยและการเผชิญหน้ากันเพื่อแก้ปัญหา (Openness and confrontation) การให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ (Co-operation and conflict) การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกที่ดี (Sound inter-group relations) การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communications) และจากการศึกษาการทำงานเป็นทีมในสาขาวิชา

การบริหารการพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; ประภารัตน์ แบบขุนทด, 2544; สมสมร เรืองวรรณ, 2544; วารี พงษ์ทรัพย์, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545)

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐว่าอยู่ในระดับใด ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้สร้างเสริมให้เกิดประสิทธิผลในหอผู้ป่วยและในองค์กรต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่
3. ตัวแปรใดบ้าง ที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมในการร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

หอผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของการบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งบอกว่าองค์การมีความสามารถในการดำเนินการให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbin, 1990) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่สามารถส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ ได้แก่ ภาวะผู้นำชั้นยอด และการทำงานเป็นทีม ดังรายละเอียด ดังนี้

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากแนวคิดภาวะผู้นำชั้นยอดของ Manz and Sims (1989) อธิบายว่า ผู้นำชั้นยอดคือผู้ที่นำคนอื่นเพื่อให้นานาตนเอง ด้วยการทำตัวเหมือนเป็นครูและผู้ฝึกสอน โดยใช้วิธีการสร้างแรงบันดาลใจผู้อื่นเห็นคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) ผู้นำต้องมีความกล้าเสี่ยงเกี่ยวกับคน จะต้องมีใจเชื่อ ถ้าเปิดโอกาสให้เขาได้นำตนเองแล้วผู้ใต้บังคับบัญชา ก็จะพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพสูงสุดที่เขามี และจะทำงานนั้นได้ด้วยตนเองอย่างได้ผลสูงสุด ดังนั้นรูปแบบภาวะผู้นำชั้นยอดนี้เป็นรูปแบบที่เฉพาะสำหรับองค์การในยุคศตวรรษที่ 21 (Manz and Sims, 2000) และนำไปใช้ในองค์การทุกประเภท ซึ่งประกอบด้วย การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เพิ่มผลการปฏิบัติงาน (Manz and Sims, 1989: 220-223) และจากการศึกษาของ Eldemire (2004) ที่ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐแมธธาซุเสทจำนวน 32 คน พบว่าผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอด ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลของงาน ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

การทำงานเป็นทีม เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ (Woodcock, 1989: 3-4) และประสิทธิผลของงานได้มาจากการรวมพลังของแต่ละบุคคลในทีม โดยร่วมมือประสานกันในการแสดงตามบทบาทหน้าที่ของตน (Gibson et al., 1991) จากการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ซึ่งทำการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและเป็นตัวแปรพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งครอบคลุมด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่น ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีกระบวนการที่ดีจะนำมาซึ่งประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Woodcock (1989) ที่มีองค์ประกอบ 11 ด้าน และมี 7 ด้านซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา ด้านการให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีมที่ดี และด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยศึกษาแยกตามองค์ประกอบย่อย ได้แก่ การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก การให้รางวัลในการปฏิบัติงานการทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 5 แห่ง
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 385 คน
3. ตัวแปรที่ศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรต้น คือ
 - 3.1.1 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1.2 การทำงานเป็นทีม
 - 3.2 ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Effectiveness of a patient unit) หมายถึง ผลลัพธ์ที่ดีของหอผู้ป่วยที่สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและสังคม มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจ วัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ

1.1 ความสามารถในการผลิต (Productivity) หมายถึง ปริมาณ และคุณภาพของการให้บริการผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอาการทุเลาปลอดภัยจากภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

1.2 ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) หมายถึง การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และคุ้มค่าทั้งทางด้านบุคลากร เวลา วัสดุอุปกรณ์ ในการให้บริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงต้นทุนทางการแพทย์ อัตราการครองเตียง จำนวนวันนอน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยแต่ละราย และการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่มีต่องาน โดยมีความรู้สึกพึงพอใจในด้านความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน การได้ปฏิบัติงานที่มีลักษณะท้าทาย และงานที่ได้รับมอบหมายตรงกับความสามารถของตน และความก้าวหน้าในงาน

1.4 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) หมายถึง การยอมรับต่อการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน และระเบียบใหม่ ๆ ด้วยความรวดเร็วเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อพัฒนาบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

1.5 การพัฒนา (Development) หมายถึง การที่หอผู้ป่วยมีแผนการพัฒนาบุคลากร โดยที่พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาโดยวิธีการต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกอบรม การเข้าร่วมสัมมนา การประชุมวิชาการ การให้โอกาสลาศึกษาต่อ การสอนงาน ตลอดจนการให้เวลาและโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Super-Leadership of head nurse) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สะท้อนถึงการทำให้พยาบาลประจำการสามารถนำตนเองได้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงถึงความเป็นผู้นำชั้นยอด สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Manz and Sims (1989) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ

2.1 การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน (Modeling) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงถึง การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง มีวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ เสียสละเวลา แรงกายแรงใจ

2.2 การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน (Setting goals) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงถึง การให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้โดยปราศจากการควบคุมกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

2.3 การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน (Guidance) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงถึงการให้ความรู้โดยการสอนและแนะนำงานหรือการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการชี้แนะแนวทางการตัดสินใจและการแก้ปัญหา การปฏิบัติงาน

2.4 การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Encouragement) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงถึง การให้กำลังใจ การรับฟังความคิดเห็น การให้โอกาสพยาบาลประจำการแสดงศักยภาพออกมาได้อย่างเต็มที่ รวมถึงการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน

2.5 การเสริมแรงทางบวก (Reinforcement) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงถึงการสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ สร้างแรงบันดาลใจให้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย การให้อิสระในการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์

2.6 การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน (Rewards) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่แสดงถึงการยกย่องชมเชย แสดงการยอมรับ การพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานให้โอกาสพัฒนาตนเอง

3. การทำงานเป็นทีม (Team work) หมายถึง การร่วมกันทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลภายในทีมการพยาบาล ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ร่วมกัน โดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ (2546) ที่สร้างตามแนวคิดของ Woodcock (1989) ประกอบด้วย 7 ด้าน คือ

3.1 การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ (Balance roles) หมายถึง การที่พยาบาลมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และสามารถแสดงบทบาทที่แตกต่างกันในแต่ละครั้งที่ได้รับมอบหมายได้เป็นอย่างดี รับรู้ว่าทุกคนมีความสำคัญต่อทีมการพยาบาล และสามารถรับผิดชอบในหน้าที่ของตนอย่างเต็มความสามารถ

3.2 การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการร่วมกันตั้งวัตถุประสงค์ใน

การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การพยาบาล โดยวัตถุประสงค์ดังกล่าวมีความชัดเจนเข้าใจง่าย ทุกคนให้การยอมรับ และเต็มใจที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3.3 การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา (Openness and confrontation) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนต่อการทำงานได้อย่างเปิดเผยจริงใจต่อกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ยอมรับความคิดเห็นใหม่ ๆ เต็มใจในการแก้ปัญหา มีการสื่อสารให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานให้ทุกคนในทีมรับทราบ และเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นทุกคนแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3.4 การให้ความร่วมมือและจัดการความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ (Co-operation and conflict) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีมพร้อมที่จะสนับสนุนและเสริมสร้างทักษะ ความรู้ ความสามารถให้แก่กัน เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ทุกคนยอมรับว่าความขัดแย้งนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอ มีการใช้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ โดยนำความขัดแย้งนั้นมาแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

3.5 การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการทำงานอย่างสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทุกคนร่วมกันแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

3.6 การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีมดี (Sound inter-group relations) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีการแสดงออกในลักษณะของความเป็นมิตร มีการแลกเปลี่ยนและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งจะทำความเข้าใจในปัญหาของผู้อื่น มีความจริงใจและพร้อมที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3.7 การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communications) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีการติดต่อสื่อสารกันโดยตรงไปตรงมา สะดวกและรวดเร็ว รูปแบบ การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน เป็นผู้ฟังที่ดี มีการรับฟังซึ่งกัน และกัน ใช้ภาษาคำพูดและภาษาท่าทางได้สอดคล้องกัน

4. พยาบาลประจำการ (Staff nurse) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีขึ้นไป และขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและไม่ดำรงตำแหน่งทางการบริหาร ที่ปฏิบัติงานที่แผนกหอผู้ป่วยในในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 ปีขึ้นไป

5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (Governmental university hospital) หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามมาธิบดี

โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพ-
รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล เพื่อกำหนดนโยบายในการพัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานของหอผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ภารกิจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.2 แนวคิด / ทฤษฎีประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.3 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.4 การประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
3. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 ความหมายภาวะผู้นำชั้นยอด
 - 3.2 แนวคิด / ทฤษฎีภาวะผู้นำชั้นยอด
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 3.4 การประเมินภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. การทำงานเป็นทีม
 - 4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
 - 4.2 แนวคิด / ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 4.4 การประเมินการทำงานเป็นทีม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ภารกิจโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ควบคุมการบริหารดำเนินการตลอดจนบริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนเป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชน ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงถึง 2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯรามาธิบดี จังหวัดนครนายก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนบุญทอง, 2542) รวมทั้งการให้การรักษาทันทีที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยีในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพ โรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบของราชการ (ชูษณะ มะกรสาร, 2541: 138 อ้างใน นิยะดา ผุยเจริญ, 2545) ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งการเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบของราชการ จะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชน ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น มีการตื่นตัวด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (ณัชนันท์ บุญปานกลาง, ยุพิน อังสุโรจน์ และเพ็ญพัทธ์ อูทิศ, 2545) ด้วยเหตุผลดังกล่าว โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดขององค์การและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคตอีกทั้งยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ซึ่งมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เน้นเศรษฐกิจพอเพียงและอื่น ๆ โรงพยาบาลต้องมีการทบทวนระบบงาน ปรับปรุงระบบพัฒนาและดูแลคุณภาพของระบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือในการรับรองการบริหาร การปรับปรุงระบบงานตลอดจนการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากร เกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

บทบาทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัย ทั้ง 4 ด้านคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานที่ศึกษา เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี (อารี สุจิตินสกุล, 2533: 14) จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ชูษณะ มะกรสาร, 2541: 144; ชาญวิทย์ ทรัพย์ และคณะ, 2543: 23; นิยดา ผุยเจริญ, 2545) โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัด บริการด้านสาธารณสุขให้ผู้ใช้บริการ

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นสถานบริการสุขภาพ ที่ให้บริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ ผู้เลือกใช้บริการนี้เมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องการการดูแลรักษาจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง และทั้งกรณีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง แต่ต้องการหายเร็วขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2543: 63) การพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การดูแลในระดับตติยภูมียังครอบคลุมถึง การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การดูแลในระดับนี้จะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และการส่งต่อที่มี ประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยี ระหว่างกัน (ทัศนา บุญทอง, 2543: 73)

1.2 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หอผู้ป่วยนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาล เพราะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการ โดยตรงแก่ผู้ใช้บริการที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องให้การวินิจฉัยโรคและ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ผลัดหมุนเวียนกันทำหน้าที่รับผิดชอบ และประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ดีที่สุด และได้รับความพึงพอใจทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.2.1 การจำแนกประเภทของหอผู้ป่วย

การบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นการจัดการบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่ง มีการจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่าง ๆ ตามลักษณะผู้ป่วยได้ดังนี้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527; กระทรวงสาธารณสุข, 2528, 2530)

1.2.1.1 หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษา

พยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม

1.2.1.2 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโรคบางประเภทที่เป็นส่วนน้อยของแผนกศัลยกรรมที่รักษาโดยการใส่ยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม

1.2.1.3 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่าง ๆ

1.2.1.4 หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรมแบ่งเป็น งานสูติกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอดและดูแลหลังคลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และงานนรีเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.2.1.5 หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ถ้าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มักจะพักในสังกัดของแผนกศัลยกรรมแต่แยกอยู่กับผู้ป่วยผู้ใหญ่

1.2.1.6 หอผู้ป่วยแผนกจักษุ ใสต คอ นาสิก แบ่งเป็นงานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ และงานใสต คอ นาสิก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้

1.2.1.7 หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้ว คิดว่ามีโอกาสที่จะรอดชีวิตได้มากกว่าการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

1.2.1.8 หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคของแผนกต่าง ๆ ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นห้องหรือเป็นมานก็ก็ได้

1.2.2 ลักษณะงานพยาบาลในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

1.2.2.1 การรับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น หมายถึงเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลให้การต้อนรับและประเมินอาการเจ็บป่วย โดย ชักประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย พยาบาลต้องตรวจโดยการใช้อุปกรณ์ในการฟังเสียงบริเวณปอดจากทรวงอกภายนอก เป็นต้น

1.2.2.2 การวางแผนการพยาบาล หมายถึง การเขียนข้อแนะนำกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ในการวางแผนการพยาบาลได้มาจากรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในขณะที่เยี่ยมตรวจผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหานั้น

1.2.2.3 การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เช่น แจกยา ทำแผล ให้สารน้ำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

1.2.2.4 การป้องกัน หมายถึง การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจเกิดขึ้น จากผู้ป่วยรายหนึ่งมายังผู้ป่วยอื่นหรือบุคลากรที่ให้การดูแล รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียง การป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และการป้องกันความผิดพลาดทางการรักษา เป็นต้น

1.2.2.5 การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นหลังจากการเจ็บป่วยหรือผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดั้งเดิมและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพในหอผู้ป่วยประกอบด้วย การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ส่งเสริมการนันทนาการ และการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ

1.2.2.6 การร่วมมือประสานงาน หมายถึง พยาบาลต้องทำการติดต่อประสานงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรอื่น ทั้งภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการวางแผนงาน รายงานผลการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพในการนำไปสู่เป้าหมายการบริการที่มีประสิทธิภาพ

1.2.2.7 การวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลต่อเนื่องในการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สุขศึกษาอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย ในบางรายอาจต้องมีการวางแผนเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน

สรุปได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล โดยจำแนกออกตามลักษณะโรคต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทั้งทางด้านการพยาบาล และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบบริหารภายในที่ดีร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลในการมุ่งมั่นปฏิบัติกรพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. ประสิทธิภาพขององค์การ

2.1 ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งมีทั้งความหมายคล้ายคลึงกัน และแตกต่างกัน ดังนี้

ประสิทธิผลขององค์การเป็นภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (ละมัยพร โลहितโยธิน, 2542; ธงชัย สันติวงษ์, 2546; Steer, 1977; Daft, 2001) มุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลในองค์การที่ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายต่าง ๆ ที่ตั้งไว้ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Etzioni 1964 cited in Hoy and Miskel, 1991; Hoy and Miskel, 2001) นอกจากนี้ประสิทธิผลขององค์การยังเป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา (Gibson et al., 1991)

จากความหมายของประสิทธิผลขององค์การข้างต้น กล่าวได้ว่าประสิทธิผลขององค์การหมายถึง ภาพรวมขององค์การที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายโดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในองค์การมีความพึงพอใจในงาน

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย หมายถึง ภาพรวมของหอผู้ป่วยที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายโดยคำนึงถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในองค์การมีความพึงพอใจในงาน

2.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์การ

จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวกับทฤษฎีประสิทธิผลขององค์การ พบว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งในศาสตร์ทางการบริหารและองค์การ เป็นการตัดสินใจในขั้นสุดท้ายว่า องค์การจะอยู่รอดหรือมีความมั่นคงเพียงใดก็ขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์การ (Banard, 1966: 8 อ้างใน สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544) นอกจากนี้องค์การที่มีลักษณะต่างกันหลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างกันไปตามเป้าหมาย การให้คุณค่าและความสำเร็จด้วยเหตุผลต่าง ๆ กัน ประสิทธิภาพจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันได้ทั้งหมด เช่น องค์การธุรกิจ จะคำนึงถึงการผลิตสินค้าเพื่อผลกำไร ส่วนองค์การที่เป็นวิชาชีพจะเน้นการสร้างควมนับถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การสองลักษณะนี้ แตกต่างกัน (Jackson and

Morgan, 1978: 337) และสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องการมีดังนี้ 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) ขององค์กร 2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ขององค์กร คืออัตราส่วนระหว่างสิ่งนำเข้าไปหรือสิ่งที่ลงทุนไป กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ต้องสมดุลหรือมีผลกำไรให้กับองค์กร 3) ผลผลิต (Production or output) คือสินค้าหรือบริการต้องเป็นที่ต้องการของตลาด 4) การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์กร (Rational coordination) 5) ความสามารถในการปรับตัว (Organizational renewal and adaptation) 6) ความสอดคล้อง (Conformity) คือความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์กรกับค่านิยม หรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์กร และ 7) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Steers, 1991: 302)

2.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์กร

จากการศึกษาประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของ Robbins (1990: 40-43) สรุปได้ 4 แนวทางดังนี้

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goals-Attainment Approach) แนวทางนี้เน้นที่การบรรลุ “ผลสำเร็จ” มากกว่า “วิธีการ” โดยตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า องค์กรต้องมีเป้าหมายแน่นอน เป็นที่เข้าใจตรงกัน และมีความเห็นพ้องต้องกันด้วย ลักษณะที่ดีของแนวทางการบรรลุเป้าหมาย จะต้องประกอบด้วย (Etzioni, 1984 cited in Hodge, William and Lawrence, 1996: 57)

1) การสร้างแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ 2) มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และ 3) มีความถูกต้อง ทำนองคลองธรรม การประเมินประสิทธิผลขององค์กรในแนวทางนี้ เหมาะสำหรับองค์กรที่บริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก มีนักวิชาการที่ศึกษาตามแนวทางนี้คือ

Georgepoulos and Tannenbaum (1977 อ้างถึงใน Steers, 1977) กล่าวว่าวิธี การที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กร จะต้องตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมายขององค์กร มากกว่าที่จะใช้เป็นการวัดที่อยู่ภายนอกองค์กร มีเกณฑ์วัดดังนี้ 1) ความสามารถในการผลิต (Productivity) 2) ความยืดหยุ่นคล่องตัว (Flexibility) 3) การปราศจากความกดดัน (Strain) หรือ ข้อขัดแย้ง (Conflict)

2. แนวทางเชิงระบบ (The System Model) เป็นแนวทางที่เสนอให้ใช้เป็นทางเลือก ในการนำไปศึกษาวิจัย (Zammuto and Berdian, 1991: 65) แนวทางนี้เชื่อว่าการพิจารณา องค์กรต้องพิจารณาทั้งระบบเน้นวิธีการมากกว่าผลที่ได้

3. แนวทางเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The Strategic Constituencies Model) เป็น แนวทางที่ให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก องค์กรซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร ได้แก่ กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้า

องค์การทุกระดับและชุมชน อย่างไรก็ตามมักจะมีคำถามว่าองค์การควรจะตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองต่อผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์การเพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ หรือตอบสนองต่อกลุ่มถูกเอาเปรียบ แต่นักทฤษฎีองค์การบางท่านกล่าวว่า เป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงกล่าวได้ว่าแนวทางเชิงกลยุทธ์ กลุ่มที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางปรัชญาหรือศาสตร์ทางการจัดการซึ่งยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Berdian, 1991: 68-89)

4. แนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขัน (The Competing-Value Model) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน นั่นก็คือ การที่บุคคลจะเห็นว่าสิ่งใดมีค่าหรือมีน้ำหนัก ความสำคัญนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือผลประโยชน์ของกลุ่มหรือกล่าวว่สิ่งต่าง ๆ จะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่ดีจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบหรือการแข่งขันระหว่างกันมากที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2533: 330)

จากแนวคิดต่าง ๆ ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์การดังกล่าวข้างต้น Mott (1972) ได้สร้างแบบวัดประสิทธิผลขององค์การโดยรวม (Overall Organizational Effectiveness) โดยใช้แนวคิดพื้นฐาน จากแนวทางเชิงการบรรลุเป้าหมายร่วมกับแนวทางเชิงระบบ (Goal-System Resource Model) โดยสามารถรวบรวมแนวคิดของผลลัพธ์ที่สำคัญขององค์การได้ 5 ประการคือ 1) การดำเนินงานปริมาณ 2) คุณภาพของผลผลิต 3) ประสิทธิภาพ 4) การปรับตัว และ 5) ความยืดหยุ่นขององค์การ โดยให้เหตุผลว่าองค์การทุกองค์การต่างก็ต้องการการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทั้งปริมาณ คุณภาพ และประสิทธิภาพ พร้อม ๆ กับต้องสามารถปรับตัว และมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดแก่องค์การ นั่นคือ องค์การที่จะปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานได้ต้องสามารถวิเคราะห์ปัญหา พัฒนาการระบองการของสังคม และสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งเรียกว่า "Symbolic adaptation" นอกจากนี้้องค์การยังต้องสามารถนำกระบวนการดังกล่าวมาใช้ให้เกิดผลได้จริง เรียกว่า "Behavior adaptation"

Gibson et al. (1988 อ้างถึงในภรณ์ มหามนต์, 2529) มีความเห็นว่าแบบวัด IPOE ของ Mott (1972) ที่เน้นการวัดที่ คุณภาพ ผลผลิต การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานและการปรับตัว มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์องค์การบางประเภท เช่น โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาและหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากเป็นองค์การที่มีผลผลิตไม่คงที่เหมือนองค์การทางธุรกิจ นอกจากนี้ Gibson et al. (1994: 29) มีความเห็นว่าการประเมินประสิทธิผลขององค์การจะต้องวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่ง โดยเห็นว่าองค์การสามารถอยู่

ได้ในสภาพแวดล้อมเป็นมาตรการขั้นสุดท้าย หรือเป็นเครื่องบ่งชี้ขั้นสุดท้าย ในการทดสอบ
 ความมีประสิทธิภาพขององค์การ

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในแนวคิดเรื่องประสิทธิผลว่า คือสิ่งสำคัญที่จะ
 เป็นเครื่องตัดสินว่า การบริหาร และองค์การจะประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด (เจียบ ไทยยัง,
 2539) แต่คำว่าประสิทธิผลก็มีความหมายแตกต่างกันออกไปในหมู่นักวิชาการต่างสาขา เช่น
 นักเศรษฐศาสตร์จะให้ความสำคัญเรื่องประสิทธิผลในแง่ของผลกำไรหรือผลประโยชน์จาก
 การลงทุนซึ่งเป็นการมองจากผลผลิต (Steers, 1977: 1) ในขณะที่นักสังคมศาสตร์มองในแง่
 คุณภาพชีวิตของการทำงาน (ภรณ์ มหามนต์, 2529: 2) เช่นเดียวกับนักพัฒนาประเทศมองเห็นว่า
 ความสำเร็จของการพัฒนาประเทศคือคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน จากความเห็นที่แตกต่างกัน
 ในเรื่อง "ประสิทธิผล" นี้ จึงส่งผลต่อแนวคิดเรื่องการวัดประสิทธิผลขององค์การตามมา

ในทางปฏิบัติผู้บริหารจะใช้เกณฑ์ระยะสั้นเพื่อประเมินความอยู่รอดขององค์การในระยะ
 ยาว เช่น ผลผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) อุบัติเหตุที่เกิด (Accident)
 การลาออกจางาน (Turnover) การขาดงาน (Absenteeism) คุณภาพ (Quality)ขวัญและ
 กำลังใจ (Morale) และความพึงพอใจของบุคลากร (Employee satisfaction) (Campbell, 1979
 cited in Gibson et al., 1991: 32-33)

เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991: 33-34) ซึ่ง
 เป็นการวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness measures) ดังนี้ เกณฑ์ใน
 ระยะสั้นวัดจากการผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ
 (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลางวัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และ
 การพัฒนา (Development) เกณฑ์ในระยะยาววัดจากการอยู่รอดขององค์การ (Survival) โดยมี
 รายละเอียดดังนี้

ความสามารถในการผลิต (Productivity) เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวป้อน
 (Input) กับ ผลลัพธ์ (Output) ตัวป้อน เช่น เวลาในการปฏิบัติงาน ความพยายามของบุคคล
 การใช้เครื่องมือ เป็นต้น ผลลัพธ์ เช่น การผลิตคอมพิวเตอร์ เสี่ยงบ่นจากลูกค้า เป็นต้น รวมถึง
 ผลกำไร การขาย ส่วนแบ่งของตลาด การสำเร็จการศึกษาของนักเรียน การหายของผู้ป่วย
 กระบวนการทางเอกสารและการให้บริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทขององค์การ ทุก ๆ องค์การมีทั้ง
 ผลลัพธ์และปัจจัยนำเข้าที่ขึ้นอยู่กับพันธกิจและเป้าหมายขององค์การ การวัดนี้จะเกี่ยวข้อง
 โดยตรงกับผู้บริโภค คือลูกค้าหรือผู้ใช้บริการขององค์การ

ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นอัตราส่วนของผลลัพธ์ และปัจจัยนำเข้า ดังเช่น ราคาต่อ
 หน่วย การสูญเสีย การเสียเวลา อัตราการจ้างงาน และค่าใช้จ่ายต่อรายของผู้ใช้บริการ ค่าใช้จ่าย

ต่อการผลิตนักเรียนหนึ่งคน การวัดประสิทธิภาพ มักจะอยู่ในรูปของสัดส่วน เช่น ผลกำไรต่อราคาทุน หรือต่อเวลาที่ใช้

ความพึงพอใจ (Satisfaction) จากแนวคิดที่ว่าองค์การเป็นระบบของสังคม จำเป็นต้องมีการคืนผลกำไร การวัดความพึงพอใจจะรวมถึง ทัศนคติของบุคลากร การลาออก การขาดงาน เป็นต้น

การปรับตัว (Adaptiveness) หมายถึงการที่องค์การสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน เป็นความสามารถที่รับรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ ถ้าผลผลิตไม่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพ ขาดความพึงพอใจเป็นสัญญาณที่บ่งบอกถึงความต้องการที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารและนโยบาย สิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของความแตกต่างของผลลัพธ์หรือความแตกต่างของปัจจัยนำเข้า การจัดการเกี่ยวกับนโยบายจะสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้บริหารสามารถจัดให้มีการฝึกอบรม หรือให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

การพัฒนา (Development) หมายถึง การที่องค์การจะต้องลงทุนให้กับตัวเองเพื่อเพิ่มประสิทธิผลขององค์การในระยะยาวด้วยการพัฒนาบุคลากร โดยจัดให้บุคลากรในองค์การได้รับการฝึกอบรม

ในการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การ Carmeron and Whetten (1981) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ 7 ประการนี้

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน เนื่องจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การจำเป็นต้องนึกถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อองค์การไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง หรือเป้าหมายขององค์การ ทำให้นิยามประสิทธิผลขององค์การมีได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินว่าต้องการความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องยอมรับว่าองค์การที่มีประสิทธิผลในเรื่องหนึ่ง แต่อาจไม่มีประสิทธิผลอีกเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องให้คำนิยามประสิทธิผลขององค์การที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน

2. กำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการประเมิน จำเป็นต้องทราบว่า องค์การมีการกำหนดขอบเขตการดำเนินการที่ต้องการอย่างไร และมีความต้องการจากภายนอกองค์การอย่างไร จากการศึกษาพบว่า การดำเนินการขององค์การ จะเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตขององค์การ (Organization life cycle) และหากประเมินประสิทธิผลในขอบเขตที่ไม่ถูกต้องจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลขององค์การ จะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนของขอบเขตการดำเนินการประเมิน ถ้าการประเมินไม่ชัดเจนแล้ว อาจนำไปสู่ความสับสน ผลการวิจัยที่ขัดแย้ง และการตัดสินใจในเรื่องประสิทธิผล ไม่ถูกต้อง

3. กำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์การสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์การ และระดับประชากรหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องขอบเขต ที่มุ่งเน้นจุดประสงค์ของการประเมิน และบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่น ๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจน จะช่วยในการพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์ และอื่น ๆ ที่เหมาะสม

5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์การในแต่ละระยะ อาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์การอาจมีประสิทธิผลในระยะยาว หรือในทางกลับกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลองค์การ จึงต้องมีการพิจารณากำหนดกรอบเวลา เพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผล การพิจารณาประสิทธิผล ใน 2 ลักษณะคือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่าง ๆ และ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัยจะละเอียดมากกว่าข้อมูลปรนัย การเลือกเก็บข้อมูลจึงต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน เพราะองค์การหนึ่งอาจมีประสิทธิผลจากข้อมูลอัตนัย แต่อาจไม่มีประสิทธิผลจากข้อมูลปรนัย หรือในทางกลับกัน

7. กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจเนื่องจากการตัดสินใจประสิทธิผลองค์การมีหลายรูปแบบจึงอาจทำให้ผลการพิจารณาองค์การมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่ง แต่ไม่มีประสิทธิผล เมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้น จึงต้องมีการตัดสินใจให้ชัดเจน

จากแนวคิดเรื่องการประเมินประสิทธิผลมีหลากหลาย ดังที่ Carmeron and Whetten (1981) ซึ่งให้ความเห็นว่าขึ้นอยู่กับลักษณะการใช้ ผู้วิจัยเห็นว่าแนวทางการประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) เป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการประเมินประสิทธิผลขององค์การที่ไม่ใช่ธุรกิจ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การที่มีเป้าหมายที่หลากหลายรวมทั้งใช้กรอบของเวลามาเกี่ยวข้อง และใช้เกณฑ์การประเมินแบบพหุเกณฑ์ในระยะสั้นประเมินจากความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ เนื่องจากวิธีการประเมินที่เหมาะสมที่สุด คือ การใช้แนวคิดพื้นฐานเรื่องทฤษฎีระบบเข้ามาช่วยอธิบาย ซึ่งสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมองค์การทั้งภายในและภายนอกองค์การ การวิเคราะห์ภายในองค์การจะช่วยให้เข้าใจว่าคนในองค์การปฏิบัติเป็นส่วนตัวหรือส่วนรวม (องค์การ) อย่างไร และทำไม ส่วนการวิเคราะห์ภายนอกองค์การจะช่วยให้เข้าใจการกระทำขององค์การกับองค์การอื่น ๆ

2.4 การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ความสำเร็จของหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านการบริหารจัดการ งานบริการและงานวิชาการอย่างมีคุณภาพได้สำเร็จตามเป้าหมายรวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความประทับใจ มีความพึงพอใจในการให้บริการที่ได้รับ โดยที่พยาบาล ผู้ให้บริการและหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการให้บริการพยาบาล จะต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในสาขาต่าง ๆ นำมาผสมผสานกันอย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์การและทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นั่นคือ การมีประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีการประเมินประสิทธิผลของ หอผู้ป่วย โดยการประเมินจากการรับรู้ ที่ใช้แบบสอบถาม (ละมัยพร โลหิตโยธิน, 2542; อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543; ประภารัตน์ แขนุทต, 2544; สมสมร เรื่องวรูธณ์, 2544) ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) การประเมินประสิทธิผลสามารถใช้การประเมินในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นการประเมินในระดับหน่วยงานจึงสามารถประเมินได้ตามเกณฑ์ของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.4.1 ความสามารถในการผลิต (Productivity)

การผลิตเป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการผลิตหรือการบริการแก่ผู้ใช้บริการ และเป็นการแสดงถึงปริมาณและคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ ความเสมอภาคในการให้บริการ ระยะเวลาการรอคอย อัตราการติดเชื้อ ความผิดพลาดจากการบริหารยา อัตราการได้รับอุบัติเหตุ ขณะที่รักษาตัว ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยหลักการ HA (Hospital accreditation) ที่เน้นการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยปราศจากความเสียหายต่าง ๆ หรือมีความเสี่ยงน้อยที่สุด ผู้ป่วยปลอดภัยในระหว่างการดูแลรักษาพยาบาล และนโยบายของรัฐในการปฏิรูปสุขภาพเน้นความเสมอภาค ความมีประสิทธิภาพและคุณภาพ ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้นำระบบการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาปฏิบัติ ดังนั้นความสามารถในการผลิตสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การที่บรรลุตามเป้าหมายของทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

2.4.2 ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency)

Gibson et al. (1991: 37) ให้ความหมายของประสิทธิภาพว่า หมายถึง จำนวนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิต วัดจากอัตราส่วนของผลผลิตต่อตัวป้อน รวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปของอัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์กับต้นทุน หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าประสิทธิภาพการบริการสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เวลา และวัสดุอุปกรณ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการเก็บบำรุงรักษาเพื่อให้คงสภาพพร้อมใช้งาน เพื่อให้การผลิตหรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันที่

2.4.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

Gibson et al. (1991: 37) ให้ความหมายความพึงพอใจว่า หมายถึง การที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรได้มากน้อยเพียงใด โดยวัดจากทัศนคติของพนักงาน การเปลี่ยนงาน การขาดงาน ความเฉื่อยชา และความทุกข์ใจต่าง ๆ ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยสามารถประเมินได้จาก เจตคติที่มีต่องานที่ทำในทางบวก การได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีความก้าวหน้าในงาน ได้ปฏิบัติงานที่ใช้ความสามารถและภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน ที่ตนมีส่วนร่วม การได้รับการตอบสนองความต้องการในงานที่ได้รับมอบหมาย การมีอิสระในการทำงานหรือมีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับในผลงาน มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจ ไม่มีการโยกย้ายงาน ไม่มีความเฉื่อยชาในการทำงาน และไม่มีความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงานอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน

2.4.4 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness)

Gibson et al. (1991: 38) ให้ความหมายความสามารถในการปรับตัวว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ โดยปรับการวางแผน นโยบาย การบริหารจัดการ ระบบการทำงาน ซึ่งการประเมินความสามารถในการปรับตัวสามารถวัดได้จากการวางนโยบายที่ส่งเสริมสนับสนุนการเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง และการฝึกอบรมการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นความสามารถในการปรับตัวสามารถวัดได้ทั้งในระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล ได้แก่ การที่บุคลากรในหอผู้ป่วยมีความเต็มใจและยอมรับระเบียบใหม่ ๆ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากการยอมรับความสามารถ ความรวดเร็วของบุคลากรต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ กระบวนการปฏิบัติงาน และการริเริ่มสิ่งใหม่

2.4.5 การพัฒนา (Development)

Gibson et al. (1991: 38) ให้ความหมายการพัฒนาหมายถึง การที่องค์การจะต้องลงทุนให้กับตัวเองเพื่อเพิ่มสมรรถนะที่จะอยู่รอดในระยะยาว การพัฒนาเป็นกลยุทธ์ที่จะ

สร้างศักยภาพในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งดำเนินการด้วยการผสมผสานความต้องการความก้าวหน้าของบุคคลเข้ากับเป้าหมายขององค์การ โดยกระบวนการ ดังกล่าวจะต้องทำอย่างทั่วทั้งองค์การเป็นวิธีการที่ใช้ในการพัฒนาองค์การ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรด้วย ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาองค์การสามารถวัดได้ในแง่ของการบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ ดังนั้นการที่จะบริหารหรือผู้ป้วยให้มีประสิทธิผลจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหรือผู้ป้วย เป็นการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพ และเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ

3. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหรือผู้ป้วย

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำชั้นยอด

ผู้นำ (Leader) เริ่มมีการใช้เมื่อ ปี ค.ศ.1300 แต่คำว่าภาวะผู้นำ (Leadership) มีปรากฏใน ค.ศ. 1834 หรือต้นศตวรรษที่ 19 การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำมีหลายแนวทางการศึกษา ซึ่ง Yukl (1998) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ 1) การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Traits approach) 2) การศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำ (Behavioral approach) 3) การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach) 4) การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power-influence approach)

สำหรับทฤษฎีภาวะผู้นำชั้นยอด (Super Leadership Theory) เป็นทฤษฎีที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 คือ การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power-influence approach) ภาวะผู้นำชั้นยอดคือ ผู้นำคนอื่นเพื่อให้เขานำตนเอง ด้วยการทำตัวเหมือนเป็นครูและผู้ฝึกสอน โดยใช้วิธีการสร้างแรงบันดาลใจผู้อื่นเห็นคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี (Manz and Sims, 1989)

3.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำชั้นยอด

ภาวะผู้นำชั้นยอด (Super-Leadership) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งพัฒนาผู้ตามเพื่อให้สามารถนำตนเองจนในที่สุดผู้ตามก็แปรสภาพไปเป็นผู้นำโดยอัตโนมัติ ภาวะผู้นำแบบนี้มีจุดเด่นที่สามารถเรียกว่า "ชั้นยอด" ก็เพราะเป็นผู้นำที่ยืดเยื้อแห่งของผู้ตามเป็นสำคัญ เป็นผู้นำที่เข้าใจคนอื่นให้เขารู้จักนำตนเอง (Lead others to lead themselves) รูปแบบของภาวะผู้นำชั้นยอดก็คือพยายามให้กำลังใจช่วยเสริมแรงของผู้ตามให้คิดริเริ่มสิ่งใหม่ ๆ ให้รู้จักรับผิดชอบของตนให้มั่นใจในตนเอง ให้รู้จักการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง ให้มองโลกเชิงบวก มองเห็นปัญหาเป็นเรื่อง

ทำทำย มองวิกฤตเป็นโอกาส และรู้จักการแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นต้น ภาวะผู้นำแบบนี้กับผู้ตาม มีความสมดุลด้านอำนาจระหว่างกันค่อนข้างดีซึ่งแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบอื่น ที่ยึดตัวผู้ตามเป็นหลัก แต่ภาวะผู้นำแบบนี้กลับยึดผู้ตามเป็นหลักผลที่คาดหวังจากการใช้แบบภาวะผู้นำขั้นยอด ก็คือความผูกพันของผู้ตามต่องาน/หน่วยงานจะเพิ่มมากขึ้น ผลเชิงจิตวิทยา ก็คือความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Ownership) เกิดขึ้น และที่สำคัญคือผู้ตามได้พัฒนาทักษะการนำตนเองและ ความรู้สึกเป็นผู้นำตนเองได้ในที่สุด (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545)

Manz and Sims (1989) เสนอแนวคิดตนเป็นผู้นำตนเอง (Self leading the self) การนำตนเองของบุคคลประกอบด้วย การเริ่มต้นด้วยตนเอง การกำหนดทิศทางและการจูงใจตนเอง การให้รางวัลผลความสำเร็จส่วนตน และการติดตามตรวจสอบหาสาเหตุของความล้มเหลวจากแนวคิดดังกล่าว Manz and Sims ได้เสนอบทบาทของผู้นำในศตวรรษที่ 21 ภายใต้แนวคิดที่เรียกว่า ภาวะผู้นำขั้นยอด (Super-leadership) โดยให้ความหมายว่าเป็น ผู้นำคนอื่นเพื่อให้เขาสามารถนำตนเอง แนวคิดนี้ถูกออกแบบเพื่อทำให้เกิดภาวะผู้นำตนเองภายในบุคคล ซึ่งเป็นการวัดความแข็งแกร่งของผู้นำ ซึ่งแสดงให้เห็นความสามารถของผู้นำในการทำให้บุคคลยอมรับการชี้แนะที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างดีที่สุดในการกำหนดเป้าหมายในชีวิตการทำงานของตนเอง ด้วยการทำตัวเป็นครู และผู้ฝึกสอน โดยใช้วิธีการสร้างแรงบันดาลใจผู้ตามเห็นคุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี ผู้นำต้องมีความกล้าเสี่ยงเกี่ยวกับคน โดยมีความเชื่อว่า ถ้าเปิดโอกาสให้เขาได้นำตนเองแล้วเขาจะพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพสูงสุดที่เขาจะมี และจะทำงานนั้นได้ด้วยตนเองอย่างได้ผลสูงสุด ทำให้เพิ่มผลปฏิบัติงาน นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ สามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบหน้าที่การงาน สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ (Manz and Sims, 1996)

แนวคิดภาวะผู้นำขั้นยอดมีความสำคัญและจำเป็นในทศวรรษนี้เนื่องจากการแข่งขันขององค์กรต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะองค์กรด้านธุรกิจที่มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตลอดเวลาเพื่อความอยู่รอดขององค์กร เน้นการใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างเต็มที่ การสนับสนุนบุคคลที่มีความสามารถให้มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบสูงขึ้นตามความคาดหวังขององค์กร และมีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตของบุคคล จากเหตุผลดังกล่าวองค์กรได้นำวิธีการดำเนินงานใหม่ ๆ มาใช้ เช่น การดำเนินงานตามรูปแบบของประเทศญี่ปุ่น การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทีมผู้นำตนเอง การปรับโครงสร้างองค์กรเป็นแบบแนวราบ และการเพิ่มความแข็งแกร่งของผู้นำโดยการส่งเสริม สนับสนุนและยอมให้ผู้ตามบริหารตนเอง (Manz and Sims, 1991 cited in Graves and Adding ton, 2002: 58) ซึ่งภาวะผู้นำขั้นยอดตามแนวคิดของ Manz and Sims (1989) นั้นประกอบด้วย 6 ด้านคือ

1. การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน (Modeling) หมายถึง การเป็นแบบอย่างการใช้ทักษะการปฏิบัติงาน เทคนิคการทำงาน การเป็นพี่เลี้ยง การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ
2. การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน (Setting goals) หมายถึง การให้โอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของงาน การมอบหมายงาน
3. การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน (Guiding) หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับงาน การใช้อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน การสอนวิธีการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำในการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน
4. การสนับสนุนและให้กำลังใจ (Encouraging) หมายถึง การส่งเสริมและการเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานนั้น ๆ จนประสบความสำเร็จ การให้กำลังใจ การรับฟังความคิดเห็น การให้โอกาสแสดงศักยภาพออกมาอย่างเต็มที่ และการสนับสนุนทรัพยากรในการปฏิบัติงาน
5. การเสริมแรงทางบวก (Reinforcement) หมายถึง การสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจ การให้อิสระในการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลป้อนกลับในทางสร้างสรรค์เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจ
6. การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน (Rewards) หมายถึง การยกย่องชมเชย การแสดงการยอมรับ การบันทึกผลงานและประกาศให้ทราบทั่วกัน รวมถึงการให้รางวัลในรูปแบบต่าง ๆ อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ

สำหรับในองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับพยาบาลประจำการ เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลิตผลของการพยาบาล มีอิทธิพลต่อบุคลากรในหน่วยงานและต่อระบบการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างมาก (Clark and Shea, 1979) ต้องบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพในหอผู้ป่วย ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ และบุคลากรทางการพยาบาล การศึกษาวิจัยที่ผ่านมายืนยันว่า ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การ เช่น การศึกษาวิจัยของ จันท์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) เพื่อค้นหาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าสมรรถนะที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 7 สมรรถนะ มีค่าความแปรปรวนรวมร้อยละ 67.5 โดยมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำมีความสำคัญที่สุด มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 51.1 สอดคล้องกับ อังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) ที่ได้ศึกษาวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ พบว่ามี 8 สมรรถนะ มีความแปรปรวนรวม ร้อยละ 57.81 โดยสมรรถนะด้านภาวะผู้นำมีความสำคัญที่สุด มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 39.4 นอกจากนี้ Mahaffy, Kaplan and Triolo (1998: 30-32 อ้างใน สมพิศ เกิดศิริ, 2542) ได้ศึกษาสมรรถนะที่สำคัญ (Core competency) ของผู้นำทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า จะต้องมีความสมรรถนะด้านภาวะผู้นำเพื่อให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพ ดังนั้น

ภาวะผู้นำสำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย ซึ่งต้องมีภาวะผู้นำ เพื่อชี้แนะและกระตุ้นให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำชั้นยอด สามารถทำให้บุคลากรเห็น คุณค่าของตนเอง และเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี สามารถพัฒนาทักษะการนำตนเองและสามารถนำตนเองได้ในที่สุด มีอิสระและสามารถรับผิดชอบงานตามหน้าที่ของตนให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายของหน่วยงาน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Manz and Sims (1989) ซึ่งมีความเหมาะสมในการวัดระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยจะวัดระดับคะแนนเฉลี่ยทุกองค์ประกอบของภาวะผู้นำชั้นยอด เนื่องจากแต่ละองค์ประกอบมีอิสระต่อกัน (Manz and Sims, 1989)

3.3 การประเมินภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การประเมินภาวะผู้นำทำได้หลายวิธีเช่น การประเมินตนเอง และการใช้ผู้ใกล้ชิด เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน (Bass, 1981) จากการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านมา พบว่า ถ้าให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินภาวะผู้นำของตนเองจะได้ผลสูงกว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ประเมินเสมอ เช่น การศึกษาวิจัยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศของ McNeese-Smith (1995) โดยใช้แนวคิดของ Kouzes และ Posner ซึ่งศึกษาครั้งแรกในปี ค.ศ. 1991 ในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ขนาด 200-250 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหน่วยงานซึ่งรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 41 คน ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และพนักงานซึ่งรวมทั้งพยาบาลประจำการ จำนวน 610 คน ที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ใต้บังคับบัญชามาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าหน่วยงานประเมินภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าพนักงานประเมินทั้งโดยรวมและรายด้าน การศึกษาครั้งที่ 2 ในปี ค.ศ. 1993 ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ขนาด 553 เตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 19 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 285 คน ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการประเมินทั้งโดยรวมและรายด้าน เช่นเดียวกับ เมธินี จิตรอ่อนน้อม (2542) ที่ได้ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 70 คนที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และพยาบาลประจำการ จำนวน 268 คน ที่ปฏิบัติงานภายใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี เป็นผู้ประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำของ Kouzes และ Posner (1995) ผลการศึกษา พบว่า

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะผู้นำของตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าพยาบาลประจำการประเมินภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้น การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำในปัจจุบันจึงให้ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา ตามการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชา เช่น Bass (1985) ได้พัฒนา Leadership Questionnaire ให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินผู้บังคับบัญชา Mulder (1986) ให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชา โดยใช้ Influence Analysis Questionnaire และ Waxley (1987) ศึกษาภาวะผู้นำโดยให้ผู้ได้บังคับบัญชาประเมินผู้บังคับบัญชา สำหรับการประเมินภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากยังไม่มีผู้ใดสร้างเครื่องมือประเมินภาวะผู้นำชั้นยอดไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามประเมินภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยประเมินจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดของ Manz and Sims (1989) ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน 2) การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน 3) การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน 4) การสนับสนุนและให้กำลังใจ 5) การเสริมแรงทางบวก 6) การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภทในหอผู้ป่วย รวมทั้งบุคลากรการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ดังนั้นภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์การและการจัดการ เพราะจะทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายขององค์การ และบรรลุผลสำเร็จตามที่องค์การตั้งไว้ (เรมวณันท์ศุภวัฒน์, 2542) เมื่อศึกษาถึงสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า สมรรถนะที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือ สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538) อีกทั้งสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อทุก ๆ องค์การ ดังนั้นแต่ละองค์การจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการให้มีความทันสมัย มีการปรับปรุงโครงสร้าง ระบบงาน รวมทั้งบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอาศัยผู้นำในการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสม ซึ่งสร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2542) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยยกระดับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการทำงานได้เป็นอย่างมาก และภายใต้สภาพแวดล้อมการปฏิรูปสุขภาพ ที่ถูกจำกัดด้านทรัพยากรต่าง ๆ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่สนองตอบต่อนโยบาย ระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์การพยาบาลให้เป็นรูปธรรม เปรียบเสมือน

เป็นตัวกลาง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงแนวความคิด และการปฏิบัติของบุคลากรหลายฝ่ายเข้าด้วยกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญต่อความก้าวหน้า หรือความล้มเหลวของหน่วยงาน (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีพฤติกรรมของภาวะผู้นำชั้นยอด ซึ่งประกอบด้วย การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เพิ่มผลการปฏิบัติงาน (Manz and Sims, 1989: 220-221)

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Manz and Sims (1989) เป็นผู้ที่นำผู้อื่นเพื่อให้เขาสามารถนำตนเอง นั่นหมายถึง ความสามารถของผู้นำในการทำให้บุคคลยอมรับการชี้แนะที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างดีที่สุดในการกำหนดเป้าหมายในชีวิตการทำงานของตนเองด้วยการทำตัวครู และผู้ฝึกสอน โดยใช้วิธีการสร้างแรงบันดาลใจผู้ตามเห็นคุณค่าของตนเองและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานได้ดี ผู้นำต้องมีความกล้าเสี่ยงเกี่ยวกับคน โดยมีความเชื่อว่า ถ้าเปิดโอกาสให้เขาได้นำตนเองแล้วเขาจะพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพสูงสุดที่เขาจะมี และจะทำงานนั้นได้ด้วยตนเองอย่างได้ผลสูงสุด ทำให้เพิ่มผลปฏิบัติงาน นวัตกรรม และความคิดสร้างสรรค์ สามารถกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบหน้าที่การทำงาน สามารถแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน และมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านคือ

1. การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงลักษณะการเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร ตั้งแต่บุคลิกภาพที่ดี ได้แก่ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น ความยืดหยุ่น การสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความเป็นมิตร สุขภาพที่แข็งแรง การแสดงออกอย่างกล้าหาญและเหมาะสม การถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เจตคติวิธีการทำงาน ตลอดจนการเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางการพยาบาล (นันทนา น้ำฝน, 2538) จากการศึกษาของ ศิริรักษา ชี้ทางให้ (2544) พบว่า การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลที่มีระดับความสำคัญ จะทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา พร้อมทั้งจะนำมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน (พัชรา สาตตระกุลวัฒนา, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bass (1981 cited in DuBryn, 1995) พบว่า การที่หัวหน้างานให้ความรู้เกี่ยวข้องกับงานแก่บุคลากร โดยให้คำอธิบายอย่างชัดเจนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของบุคลากร ($r = .57$) ซึ่งความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบย่อยของประสิทธิผลขององค์การ (Gibson et al., 1991)

2. การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญสำหรับใช้ในการวางแผน โดยจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยก่อนว่าอะไร คือ เป้าหมายที่ต้องการในอนาคตโดยการกำหนดภารกิจที่ต้องกระทำเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งหัวหน้า

หออผู้ป่วยสนับสนุนให้บุคลากรทางพยาบาลร่วมกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน เป้าหมายในการปฏิบัติงาน และให้อิสระในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้การกำหนดวัตถุประสงค์ต้องชัดเจนเพื่อทิศทาง ในการปฏิบัติงานช่วยให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ทำให้การประเมินความสำเร็จตาม วัตถุประสงค์ขององค์การได้และเป็นแนวทางในการพิจารณาข้อบกพร่องเพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงานให้เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ คือบรรลุมติวัตถุประสงค์ของบุคคลและวัตถุประสงค์ ขององค์การที่มีความสัมพันธ์กัน วัตถุประสงค์ของบุคคลประกอบด้วย การได้รับค่าตอบแทนสูง ได้รับความเจริญก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การทำงาน การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและ การได้รับการยอมรับทางสังคม หากองค์การสามารถตอบสนองวัตถุประสงค์ส่วนบุคคลได้ดี ก็จะช่วยให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพได้ สอดคล้องกับ เนตร์พัฒนา ยาวีราษ (2546) ที่กล่าวว่า วัตถุประสงค์ขององค์การมีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์การ คือ เป็นแนวทางในการตัดสินใจ การสร้างประสิทธิภาพให้แก่องค์การ

3. การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การที่ผู้นำบอกหรือชี้แนะผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีผล ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้นและเต็มใจ (Schwatz, 1980) ดังนั้นในการที่ จะทำให้การดำเนินการปฏิบัติงานเป็นที่ไปตามเป้าหมายขององค์การ หัวหน้าหออผู้ป่วยต้องดูแลให้ บุคลากรทางการพยาบาลในหออผู้ป่วยปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหออผู้ป่วย (รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544: 57) ด้วยเหตุนี้การชี้แนะแนวทางใน การปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติทางการพยาบาลได้คุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและตรงกับ ความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang and Satow (1994) ที่พบว่า การที่ผู้บริหารองค์การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับบุคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ ประสิทธิภาพขององค์การ

4. การสนับสนุนและให้กำลังใจ เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรแสดงความสามารถในการ ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ โดยการมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ จัดหาทรัพยากร ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมการเข้าฝึกอบรมวิชาการ การลาศึกษาต่อ รวมถึงการแสดงออกของหัวหน้าหออผู้ป่วยที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลทราบ ว่าหัวหน้าหออผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานพึงพอใจกับความพยายามและความสำเร็จของตน เพื่อเป็น การกระตุ้น และให้กำลังใจ ทำให้บุคคลตั้งใจทำงานต่อไป (Kouzes and Posner, 1987 อ้างถึงใน ทองหล่อ เดชไทย, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zorn and Ruccio (1998) พบว่า การที่ ผู้จัดการแสดงความเข้าใจ สนใจ ห่วงใย กระตุ้นให้บุคลากรมีกำลังใจในการทำงาน

5. การเสริมแรงทางบวก เป็นการให้สิ่งตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ (Skinner, 1970 cite in Muchinsky, 1993: 343) โดยส่งเสริมให้บุคลากรมุ่งมั่นปฏิบัติงาน ให้อิสระในการ แก้ปัญหาภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ สร้างความเชื่อมั่นให้บุคลากรว่า

สามารถทำงานให้สำเร็จได้ การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขงานได้ เมื่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีการเสริมแรงทางบวก จะเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจ มีกำลังใจปฏิบัติงาน และทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานมากขึ้น ทำให้ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา สุเมธสิทธิกุล (2539) พบว่าการเสริมแรงทางบวกจากผู้บริหาร มีผลให้ลูกน้องปฏิบัติงานได้ดีมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล

6. การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจที่องค์การจัดให้ รูปแบบหลากหลายตามความเหมาะสมและความคิดสร้างสรรค์ของแต่ละองค์การจะออกแบบ เช่น การยกย่องชมเชยในที่ประชุมใหญ่ งานมหรหรรรมภายในองค์การ คัดสรรและประกาศชื่อผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน ประจำแผนก ให้ประกาศเกียรติคุณ โล่ เหรียญ หรือด้วยรางวัลแก่บุคลากรหรือ หน่วยงานที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่น ให้รางวัลเดินทางไปดูงาน ให้ทุนการศึกษา (ธัญญา ผลอนันต์, 2546) สอดคล้องกับแนวคิดของ สมยศ นาวิการ (2536) ที่ว่าผู้บริหารหรือหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทโดยในกระบวนการจูงใจ และการจัดหารางวัล หรือตอบสนองของความต้องการของบุคลากร และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรรณ (2544) พบว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เกิดความพึงพอใจ นำไปสู่ผลงานที่มีคุณภาพ อันจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหรือผู้ป่วยให้สูงขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาของ จีระพร แดนนเขตต์ (2543) และ McNeese-Smith (1977) พบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำซึ่งมีองค์ประกอบบางส่วนคล้ายคลึงกับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ (2547) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่จะนำพาองค์การทุกขนาด ทุกระดับให้อยู่รอดและเจริญก้าวหน้าหรือมีประสิทธิภาพเพียงไรทุ่มเทให้กับงานแค่ไหน คุณภาพของสินค้าและการบริการอยู่ที่ระดับใดขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำในทีมการพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีบทบาทอย่างสูงในหรือผู้ป่วยที่จะเป็นผู้นำให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ มีหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาลและผลิตผลของหรือผู้ป่วย เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

4. การทำงานเป็นทีม (Team work)

4.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมงาน เป็นแนวทางการปฏิบัติงานที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้บริหารองค์การมาทุกยุคทุกสมัย และมีความสำคัญต่อองค์การเนื่องจากการปฏิบัติงานใด ๆ ก็ตาม จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จนั้นมาจากการร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมไว้ดังนี้

การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลเข้ามาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและตัดสินใจร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม (ทิตนา แซมณี, 2537; ชูพงศ์ ปัญจมะวัต, 2545; ญัฐพันธ์ เขจรนันท์ และคณะ, 2545) โดยการนำไปใช้กับงานที่ร่วมกันกำหนดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมาชิกใช้ความสามารถพิเศษของตนเองที่มีอยู่มาพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดความพึงพอใจ ในงานเพิ่มขึ้นและคุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น (Shonk, 1992: 1) นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมยังเป็นการผสมผสานบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างของสมาชิก ร่วมกันกำหนดการทำงานของทีม การระบุดัชนีชี้วัดงาน ขั้นตอนการดำเนินงาน การติดตามผลงาน การผลิตหรือการบริการ การเจรจาต่อรอง การร่วมมือร่วมใจ การพึ่งพาช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความรับผิดชอบ มีปฏิสัมพันธ์กัน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันทรัพยากร (Guzzo et al., 1995: 2; Mohrman et al., 1995: 21; สุนันทา เลาหนันท์, 2540: 62; อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542: 3)

ดังนั้น การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาร่วมกันทำงาน โดยมีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์เดียวกัน โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถที่หลากหลายมีการปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน มีการตัดสินใจร่วมกัน มีการพึ่งพาช่วยเหลือกัน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี มีการแบ่งปันและการนำทรัพยากรมาประยุกต์ใช้ มีการติดต่อประสานงาน การร่วมมือร่วมใจ มีความพยายามอดทน และมีความมุ่งมั่น เพื่อให้การทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและมีผลิตภาพในงานเพิ่มขึ้น

4.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์การทุกองค์การเพราะงานส่วนใหญ่ในองค์การไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งในด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การมีสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในทีม เพื่อให้

ผลการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์องค์การ ดังนั้นการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จย่อมหมายถึงความสำเร็จขององค์การ หรือหน่วยงานรวมทั้งสมาชิกทีมโดยตรง นักวิชาการหลายท่าน ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของการทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จไว้แตกต่างกันหลายแนวคิดดังนี้

1. แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Woodcock (1989) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่าเป็นการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคลที่มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของทีม โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1.1 บทบาทที่สมดุล (Balanced roles) คือ มีการผสมผสานกันในความแตกต่างของความสามารถ และใช้ความแตกต่างได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

1.2 วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย (Clear objectives and agreed goals) การทำงานเป็นทีมควรมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายของทีมอย่างชัดเจนที่สมาชิกต้องเข้าใจ เต็มใจที่จะยอมรับและผูกพันกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายนั้นอย่างชัดเจน

1.3 การเปิดเผยและเผชิญหน้ากันเพื่อแก้ปัญหา (Openness and confrontation) การสื่อสารและสัมพันธ์กันในทีมเป็นไปอย่างเปิดเผย และไว้วางใจซึ่งกันและกัน พูดกันโดยตรงไปตรงมา เข้าใจตนเองเป็นอย่างดี และเข้าใจผู้อื่นในทีมด้วย เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องแก้ปัญหาด้วยการเผชิญหน้าซึ่งกันและกัน

1.4 การสนับสนุนและไว้วางใจต่อกัน (Support and trust) สมาชิกในทีมต้องให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน ร่วมมือร่วมใจกันอย่างจริงจัง ให้โอกาสพูดถึงปัญหาอย่างอิสระ

1.5 การให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ (Co-operation and conflict) สมาชิกในทีมต้องให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติงาน มีการใช้ประโยชน์และประสานงานประโยชน์ซึ่งกันและกัน สมาชิกมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน ชข้อขัดแย้งในทีมเป็นไปในทางสร้างสรรค์มากกว่าทำลาย

1.6 วิธีการปฏิบัติงานที่คล่องตัว (Sound procedures) การทำงานของทีมจะมีลักษณะยืดหยุ่น การตัดสินใจจะอาศัยข้อเท็จจริงเป็นหลัก

1.7 ภาวะผู้นำที่เหมาะสม (Appropriate leadership) สมาชิกทุกคนสามารถเป็นผู้นำได้ตามสถานการณ์ และผู้นำที่ดีจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดีด้วย

1.8 การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ (Regular review) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที ซึ่งการทบทวนนี้อาจจะทำในระหว่างปฏิบัติงานหรือภายหลังงานเสร็จก็ได้

1.9 การพัฒนาบุคคล (Individual development) มีแผนการพัฒนาสมาชิกของทีม เพื่อจะได้นำความรู้ความสามารถใช้ในการปฏิบัติงาน

1.10 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มดี (Sound inter-group relations) การทำงานระหว่างกลุ่มเป็นไปในบรรยากาศของสัมพันธภาพที่ดี ฟังความคิดเห็นและทำความเข้าใจแนวคิดหรือปัญหาของผู้อื่น และพร้อมที่จะช่วยเหลือ

1.11 การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good communications) การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งจำเป็นในทุกระดับทั้งภายนอกและภายในองค์กร สมาชิกทุกคนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะและได้รับข้อมูลในการติดต่อสื่อสารอย่างเพียงพอ

2. แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Parker (1990) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมว่า เป็นการที่กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และต้องพึ่งพากัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายหรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่าวิธีเดียวที่จะทำงานให้สำเร็จ คือการทำงานร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

2.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear sense of purpose) สมาชิกของทีมงานจะต้องกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน

2.2 บรรยากาศการทำงานที่ปราศจากพิธีรีตอง (Informal climate) โดยสมาชิกในทีมงานมีส่วนในการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ

2.3 การมีส่วนร่วม (Participation) ของสมาชิก ไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ หรือการกล้าแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างจากสมาชิกส่วนใหญ่

2.4 การรับฟังซึ่งกันและกัน (Listening) รวมถึงการยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างของสมาชิกบางคน

2.5 ความไม่เห็นด้วยในทางบวก (Civilized disagreement) เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า "ความขัดแย้ง" มีการสื่อสารความคิดเห็นที่แตกต่างกัน

2.6 ความเห็นพ้องกัน (Consensus) เป็นเทคนิคการหาข้อยุติเกี่ยวกับปัญหาความคิดหรือการตัดสินใจซึ่งแสดงออกถึงความมีสมานฉันท์และเอกภาพของทีมงาน

2.7 การสื่อสารที่เปิดเผย (Open communication) เป็นการเจรจาติดต่อระหว่างทีมงานบรรยากาศเต็มไปด้วยความเปิดเผย ใจต่อกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.8 บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Clear roles and work assignments)

2.9 ภาวะผู้นำร่วม (Shared leadership) เป็นการที่สมาชิกจะต้องแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ส่งเสริมการทำงาน และพฤติกรรมที่ธำรงรักษาความสัมพันธ์ของทีมงาน

2.10 ความสัมพันธ์ภายนอก (External relations) สมาชิกของทีมงานต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิกภายนอก

2.11 รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) ทีมงานที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสามารถ แนวคิดในการทำงานที่แตกต่างออกไป

2.12 การประเมินผลตนเอง (Self assessment)

3. แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Hatcher and Ross (1991) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมว่า เป็นลักษณะการทำงานของสมาชิกที่ปฏิบัติงานร่วมกันโดยมีลักษณะ 4 ประการคือ

3.1 การประสานงาน (Coordination) เป็นการจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวข้องกันเพื่อให้งานและบุคลากรต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ไม่ทำงานซ้ำซ้อน เหลื่อมล้ำกัน มีการประสานงานกันในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานดำเนินไปอย่างรวดเร็ว บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การประสานงานเป็นกลไกที่ใช้เพื่อเชื่อมโยงการปฏิบัติงานเข้าด้วยกัน

3.2 ยินดีและเต็มใจช่วยเหลือกัน (Willing to support) ลักษณะการทำงานร่วมกัน ต้องมีการประสานงานให้ความช่วยเหลือกัน มีความเห็นใจเต็มใจที่จะแบ่งปันข้อมูลเพื่อเผื่อแผ่ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ รวมถึงพยายามปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้นได้

3.3 การติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย (Open communication) เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างอิสระตรงไปตรงมา สามารถพูดคุยกันอย่างเปิดเผย รู้สึกปลอดภัยและมั่นใจที่จะพูดคุย หรืออภิปรายปัญหาทุกเรื่องอย่างเปิดเผย เพื่อข้อมูลสำคัญต่อกัน ยอมรับความคิดเห็นจากบุคคลอื่นด้วยความเต็มใจ และสามารถจัดการกับข้อขัดแย้งได้ สามารถติดต่อสื่อสารปรึกษาหารืออย่างเป็นกันเอง ผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงและตรงกันทุกครั้ง มีการประสานงานที่ดีต่อกัน มีการแจ้งข้อมูลในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

3.4 ความเป็นมิตร (Friendliness) เป็นการมีทัศนคติที่ดีต่อกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ทั้งด้านส่วนตัวและด้านการงาน การแสดงออกซึ่งความอบอุ่นในการทำงานร่วมกัน ทำงานด้วยความรู้สึกสบายใจผ่อนคลาย มีการติดต่อกันตัวต่อตัวโดยการแสดงออกซึ่งความเคารพแก่กัน ให้ความสนใจ และห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการพบปะร่วมสังสรรค์กัน บรรยากาศการทำงานอบอุ่น มีทัศนคติที่ดีต่อกัน ยิ้มแย้ม แจ่มใสเป็นกันเอง ใต้ถามทุกข์สุขของกันและกัน ให้อภัยแก่กัน มีความยินดีต่อเพื่อนร่วมงานเมื่อเพื่อนร่วมงานมีความก้าวหน้าหรือมีความสำเร็จในหน้าที่การงาน รวมถึงเรื่องส่วนตัว

4. แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Romig (1996) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมว่าเป็นลักษณะที่กลุ่มบุคคลร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบโดยมีวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งได้ข้อสรุปมาจากรวบรวมงานวิจัยเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมากกว่า 200 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบโครงสร้างของการทำงานเป็นทีม ที่ทำให้องค์การประสบความสำเร็จ พบว่า มีองค์ประกอบ 10 ด้าน ดังนี้

4.1 การสร้างสรรค์ของทีม (Team creativity) เป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีมโดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกทีม

ในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การนำปัญหามาพูดคุยกันภายในทีม ให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น สร้างทัศนคติที่ดีต่อกันในระหว่างทำกิจกรรม และนำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

4.2 การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team communication) ทีมต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ตระหว่างบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผย สิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านวิธีการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และมีการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

4.3 การประชุมทีม (Team meeting) มีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิผล โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ ดังนั้น สมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสาน ด้านการรับรู้ กฎระเบียบปทัสถาน การที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4.4 การจัดการความขัดแย้ง (Conflict management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ขจัดความรู้สึกทางลบและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง การทำงานโดยการทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกันสร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์และความเข้มของเสียง รับรู้ในเป้าหมายเดียวกัน และแก้ไขปัญหาด้วยกัน

4.5 ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team values, vision, and mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิก ค่านิยมของทีม เป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมดเกี่ยวกับพันธกิจ กฎระเบียบ ปทัสถาน และเป้าหมาย โดยการพัฒนาระบบการทำงานตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

4.6 การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team goal setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจซึ่งเป็นการช่วยให้ทีม มีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้เวลาลดลง

4.7 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของทีมภายในองค์การ (Role and responsibility and team organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ต่อเป้าหมายของทีมเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากความขัดแย้งของสมาชิกทีมทำให้เกิดความเครียด ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุที่ไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง

4.8 การแก้ไขปัญหาของทีม (Team problem solving) มีการประชุมสมาชิกทีมเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นโดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ไขปัญหา โดยต้องกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

4.9 การตัดสินใจของทีม (Team decision making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้ การมีส่วนร่วม และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการในการปฏิบัติเป็นสำคัญเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

4.10 การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work process improvement) เป็นการฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เช่น ลดระยะเวลา ผลผลิต ราคา และคุณภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการพึงพอใจ

5. แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ ทิศนา ขัมมณี (2537) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีม ต้องมีลักษณะดังนี้

5.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน (Share goals) บุคคลที่มารวมกันนั้น ต้องมีวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่ม ต้องมีการรับรู้และเข้าใจในเป้าหมายร่วมกันว่าจะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จ

5.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Participation) บุคคลที่มารวมกลุ่มกันจำเป็นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

5.3 การติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม (Inter-group communication) บุคคลที่มารวมกลุ่มกันนั้น จะต้องมีการสื่อความหมายต่อกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน

5.4 การร่วมมือประสานกันในกลุ่มบุคคล (Collaboration) กลุ่มจำเป็นต้องมีการประสานงานกันเพื่อให้งานของกลุ่มสำเร็จ

5.5 การตัดสินใจร่วมกันบุคคลที่รวมกลุ่มกัน (Decision making) จะต้องมีโอกาสร่วมกันตัดสินใจในงานที่ทำระดับใดระดับหนึ่ง

5.6 การมีผลประโยชน์ร่วมกัน (Share benefit) เป็นการจัดสรรผลตอบแทนซึ่งกลุ่มจะได้รับจากการทำงานร่วมกัน

6. แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ ญัฐพันธ์ เขจรันท์ และคณะ (2545) กล่าวถึง การทำงานเป็นทีมที่ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วยดังนี้

6.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal) เป็นเรื่องสำคัญและเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในทุกทีม เพราะเป้าหมายที่ทุกคนมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดพัฒนาการของทีมงานที่ "มีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน" โดยที่สมาชิกแต่ละคนในทีมจะต้องเข้าใจ มีส่วนร่วม และมีความผูกพันในเป้าหมายของทีม รวมทั้งจะต้องทุ่มเทความพยายามในการทำงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ทีมต้องการ

6.2 การแสดงออก (Expression) สมาชิกทุกคนในทีมงานมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างเสรี แต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น ขณะเดียวกันสมาชิกแต่ละคนในทีม

ต่างก็มีหน้าที่ที่จะต้องรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับเพื่อนสมาชิกคนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า การสื่อสารในทีมเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์

6.3 ความเป็นผู้นำ (Leadership) การทำงานเป็นทีมจะมีจุดเด่นที่สำคัญคือ ทีมงานจะมีความยืดหยุ่นกว่าการทำงานในรูปแบบอื่น ถึงแม้ว่าทีมงานบางทีมอาจจะมีหัวหน้าทีม (Team leader) ที่เป็นทางการแต่สมาชิกแต่ละคนในทีม จะต้องเต็มใจรับหน้าที่เป็นผู้นำตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และตามความสามารถของตน ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานใช้ทักษะและความสามารถของสมาชิกทุกคนได้อย่างเต็มที่ ทำให้ทีมงานสามารถแสดงศักยภาพของตนเองได้อย่างสมบูรณ์

6.4 การแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องและเป็นเอกฉันท์ (Consensus) หัวหน้าทีมจะพยายามให้สมาชิกทุกคนต่างแสดงความคิดเห็นโต้ตอบและลงมติร่วมกัน เพื่อให้ได้ ข้อเสนอที่ดีที่สุดสำหรับแก้ปัญหาและการปฏิบัติงาน โดยไม่สร้างความกดดัน หรือบังคับให้สมาชิกคนใดคนหนึ่ง จำใจต้องยอมรับในเสียงส่วนใหญ่อย่างไม่เต็มใจ เพื่อให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม ตลอดจนช่วยให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ดีต่อกัน และไม่มีอคติต่อกลุ่ม

6.5 ความไว้วางใจ (Trust) เป็นพื้นฐานสำคัญของความรักและความสามัคคีระหว่างหมู่คณะ สมาชิกในทีมจะต้องเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ทุ่มเทให้กับการทำงานอย่างเต็มที่ เพราะสมาชิกทุกคนต่างแน่ใจและมั่นใจว่าเขาจะมีเพื่อนร่วมทีมคอยให้การสนับสนุนในการตัดสินใจและร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้ทีมงานมีผลงานความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ และพัฒนาการที่ก้าวไปข้างหน้าอย่างรวดเร็ว

6.6 ความคิดสร้างสรรค์ (Creativity) ทีมงานที่มีประสิทธิภาพจะต้องดำเนินงานอย่างสร้างสรรค์โดยอาศัยพลังความคิด และความสามารถของสมาชิกแต่ละคนในการสร้างการเปลี่ยนแปลง และความก้าวหน้าแก่ทีมงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีมดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Woodcock (1989) ซึ่งมีทั้งหมด 11 ด้าน แต่เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทที่ทำการศึกษา จึงพิจารณาเลือกแนวคิดมา 7 ด้าน คือ 1) การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ 2) การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย 3) การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา 4) การให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ 5) การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ 6) การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกที่ดี และ 7) การติดต่อสื่อสารที่ดี มาใช้เป็นแนวคิดในการประเมินการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจนกับการบริหารในยุคปัจจุบันการทำงานเป็นทีมต้องคำนึงถึงการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการ

ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และสิ่งสำคัญคือบุคลากรพึงพอใจใน การทำงานเป็นทีมอันนำไปสู่ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

4.3 การประเมินการทำงานเป็นทีม

เนื่องจาก การปฏิบัติงานในองค์กรใด ๆ ก็ตาม จะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งงานส่วนใหญ่ในองค์กรไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว โดยเฉพาะปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งในด้านทักษะ เจตคติ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลและมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงานทุกคนในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ การทำงานเป็นทีมจึงมีความสำคัญและเป็นวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่จะให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสภาพแวดล้อม ดังนั้นการประเมินการทำงานเป็นทีมจึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะการประเมินจะช่วยให้องค์กรทราบถึงระดับการทำงานเป็นทีม และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารการส่งเสริมสนับสนุนการทำงานเป็นทีม จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม พบว่า การประเมินการทำงานเป็นทีมส่วนใหญ่ประเมินการรับรู้โดยใช้แบบสอบถาม (จิราภรณ์ ศรีไชย, 2543; สมสมร เรืองวรรณ, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) และการประเมินโดยใช้แบบการสังเกตกลุ่มปฏิบัติงาน (อัจฉรา สืบสังัด, 2540; รุ่งกมล คลังวิจิตร, 2546)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Woodcock (1989) ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ คือ การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา การให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกดี การติดต่อสื่อสารที่ดี เพื่อใช้วัดระดับการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

4.4 การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ลักษณะการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น เป็นการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยตามลำพังได้ จำเป็นต้องมีการผลัดเปลี่ยนเวรและมีการส่งเวรให้แก่กัน โดยมีทีมการพยาบาลที่ประกอบไปด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาล ซึ่งมีหลายระดับโดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวร มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ ความสามารถ ทีมการพยาบาลในแต่ละเวรมีหน้าที่ในการ

ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยสมาชิกทีมต้องมุ่งที่วัตถุประสงค์เดียวกัน ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจกัน ยอมรับในความสามารถซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมร่วมกันตั้งแต่การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การเขียนแผนการพยาบาล การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล การนิเทศและการประเมินผล (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 70) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว จะต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่ดีมีประสิทธิผล โดยเริ่มตั้งแต่การติดต่อสื่อสารภายในทีมที่ทำให้สมาชิกมีความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่มี ความเข้าใจผิดอันเป็นผลให้เกิดความเสียหาย ทีมมีการร่วมมือประสานงานกันด้วย สัมพันธภาพอันดี มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขหรือป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้วิวัฒนาการด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์นั้นมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การปฏิบัติงานการพยาบาลนั้นจึงไม่มีการพยาบาลที่เรียกได้ว่าดีที่สุดจนไม่ต้องมีการปรับปรุงอีก Gibson et al. (1991) ได้กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะมีผลการปฏิบัติที่สูงกว่าการทำงานโดยลำพัง และไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงผลผลิตหรือบริการให้มีคุณภาพได้เท่านั้น ยังสามารถเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากรได้อีกด้วย และยังมี การศึกษาที่สนับสนุนว่า การทำงานเป็นทีมมีผลต่อการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในงานซึ่งเป็น องค์ประกอบของประสิทธิผลองค์การ ได้แก่ การศึกษาของ จิราพร ปูนเอื้อง (2543) ศึกษาใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยการให้ความร่วมมือและการพึ่งพาอาศัยกันมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ($r = .71$ และ $.68$ ตามลำดับ $p < .001$) สำหรับการศึกษานี้ของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง กิจกรรมที่การพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ($r = .695$, $p < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ แบนุนทด (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาท ด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศองค์การกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน สมสมร เรืองวรบุรณ (2544) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวง สาธารณสุข และลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อาสาสมัคร ในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของ พยาบาลประจำการกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่า การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ($r = .82$, $.52$ และ $.62$ ตามลำดับ)

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลจะสามารถให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพและส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานทำให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ในที่สุด

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเกี่ยวกับผลการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยใช้แบบแผนการพยาบาลเป็นทีมตามแนวคิดของ Tuckman การศึกษาพบว่า ทีมที่ใช้การพยาบาลเป็นทีมโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลหอผู้ป่วยสูงกว่าทีมที่ไม่ได้ใช้การพยาบาลเป็นทีมเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน คือด้านประสิทธิภาพการบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัวและความสามารถในการยืดหยุ่น

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 322 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษาพบว่า ตัวแปรทั้ง 3 ตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .695, p < .01$) และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.3

สมสมร เรืองวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถด้านการบริหารของหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 399 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษาพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถด้านการบริหารและการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ($r = .38$ และ $.52$ ตามลำดับ $p < .01$) และตัวแปรทั้งคู่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 31.70

Wang and Satow (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำกับประสิทธิผลองค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับกลางและระดับสูง จำนวน 151 คน ในบริษัทประกันภัยที่เป็นสมาชิกสมาคมประกันภัย จีน-ญี่ปุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับกลาง การศึกษา พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำในด้านการคาดหวัง ผลงานของผู้ปฏิบัติงาน การให้ความสนใจในความรู้สึกรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กรในระดับสูง

Loke (2001) ศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำทางการพยาบาลที่มีต่อผลิตผล ความพึงพอใจในงาน และความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โดยพฤติกรรมผู้นำใช้แนวคิด

ของ Kouzes and Posner ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) การท้าทายในกระบวนการ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การให้โอกาสแสดงความสามารถ 4) การปฏิบัติเป็นแบบอย่าง และ 5) การให้กำลังใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก จำนวน 100 คน และ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานร้อยละ 29 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การร้อยละ 22 และผลผลิตในงานร้อยละ 9

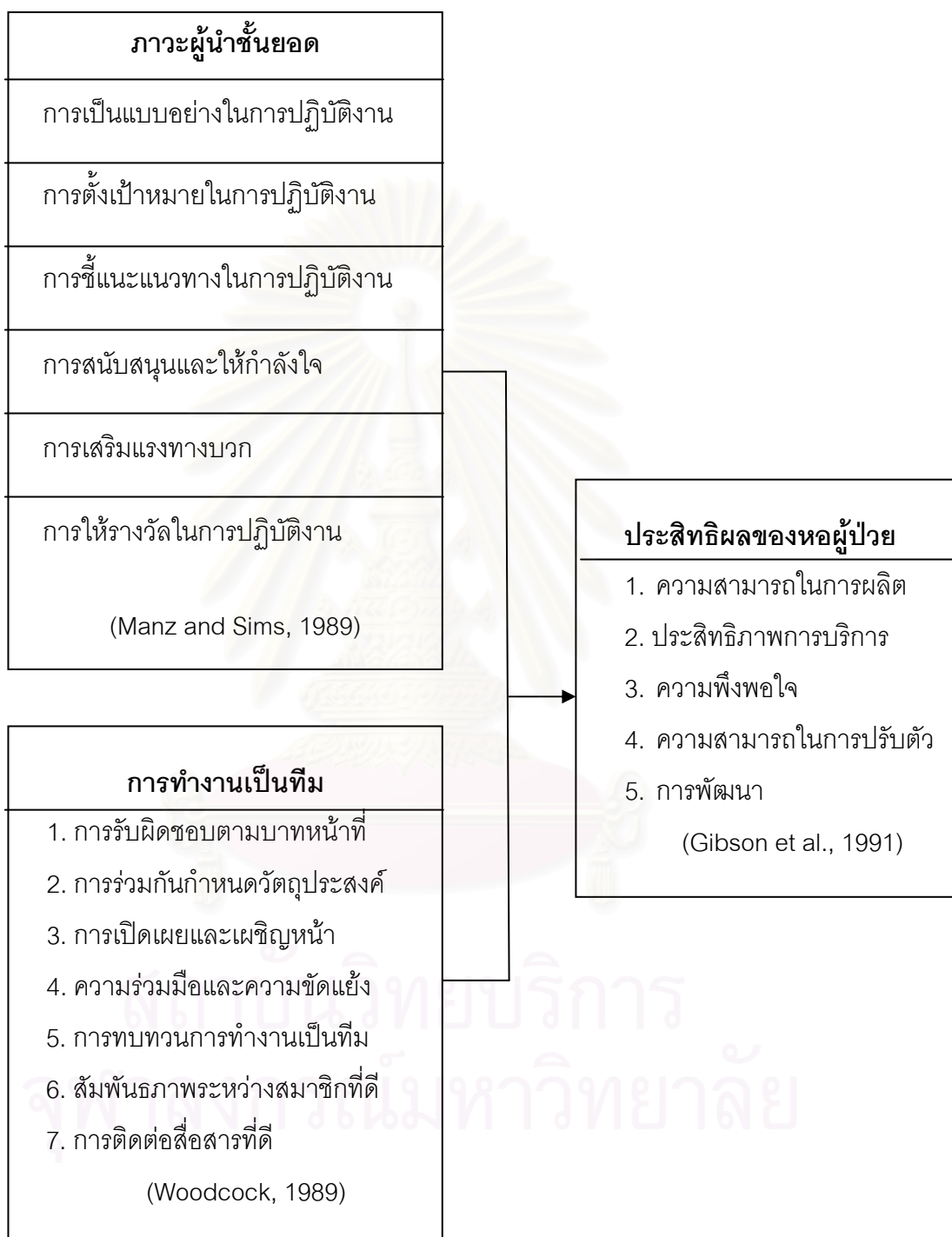
Eldemire (2004) ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐแมธธาซุสจำนวน 32 คน พบว่า ผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอด ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลของงาน ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ได้ผลสรุปที่สอดคล้องกันคือ ภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหัวหน้าผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาตัวแปรหลักคือประสิทธิผลของหัวหน้าผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ซึ่งประกอบด้วย ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพ การบริการ ความพึงพอใจ ความสามารถในการปรับตัว และการพัฒนา ตัวแปรอิสระคือภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้แนวคิดของ Manz and Sims (1989) ซึ่งได้แก่ การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ส่วนการทำงานเป็นทีมใช้แนวคิดของ Woodcock (1989) ประกอบด้วย การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับ เป้าหมาย การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา การให้ความร่วมมือและการใช้ ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกที่ดี และการติดต่อสื่อสารที่ดี จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. กรอบแนวคิดและทฤษฎี



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีทั้งหมด 7 แห่ง ซึ่งจำแนกตามภูมิภาคออกเป็น 4 ภาค ได้ดังนี้ คือ ภาคกลาง มีโรงพยาบาล 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ ภาคเหนือมี โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมี โรงพยาบาล 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และภาคใต้มีโรงพยาบาล 1 แห่ง คือโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่งมีจำนวนพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงาน 1 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 6,318 คน (สำรวจโดยการส่งจดหมายขอข้อมูลจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล ในเดือนกรกฎาคม 2547)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยุวดี ภาษาและคณะ, 2540: 80-81) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 สุ่มจำนวนพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้ง 7 แห่ง โดยการสอบถามจากฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล มีจำนวนทั้งสิ้น 6,318 คน

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าสัดส่วนประชากร ซึ่งคำนวณตามสูตรของ Cochran (1963 อ้างถึงใน ชมพูนุช ไสภาจารย์, 2545: 1-9) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95%

และประมาณความคาดเคลื่อนเท่ากับ 5% ดังนั้นจึงกำหนดให้ใช้ความแตกต่างกันมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (Maximum variability) ซึ่งกำหนดให้ $p = .50$ แทนค่าเหล่านี้ในสูตร

$$\text{จากสูตร} \quad n = Z^2 pq / e^2$$

n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z หมายถึง คะแนนมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นที่กำหนด

p หมายถึง สัดส่วนของสิ่งที่ศึกษาในประชากร

q เท่ากับ $1-p$

e หมายถึง ค่าความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= (1.96)^2 (.5) (.5) / (.05)^2 \\ &= 385 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 385 คน

2.3 สุ่มโรงพยาบาล จำแนกตามภาคออกเป็น 4 ภาค โดยใช้อัตราส่วน 2:1 คือ ภาคที่มี 2 โรงพยาบาลเลือกมา 1 โรงพยาบาล เนื่องจากทั้ง 2 โรงพยาบาลนั้นอยู่ในบริบทเดียวกัน ด้วยวิธีจับฉลาก สุ่มโรงพยาบาลตามสัดส่วนนี้จนครบทั้ง 4 ภาค ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.4 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย คนปัจจุบันมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปีตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ ตามสูตรดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลประจำการ(ในโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลประจำการทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$$

ในกรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คนได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูต, 2542:11) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงจำนวน 395 คน

2.5 ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โดยผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ผู้รับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลที่สุ่มมาทำการศึกษารับทราบ โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนพยาบาลประจำการทุกหอผู้ป่วย แล้วสุ่มรายชื่อ

พยาบาลประจำการจากตารางการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้(คน)	กลุ่มตัวอย่างที่ เก็บ จริง(คน)
1. ภาคกลาง			
รพ. รามาธิบดี	894	-	-
รพ. ศิริราช	2,575	187	187
รพ. ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	280	20	30
รพ. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ	126	-	-
2. ภาคเหนือ			
รพ. มหาราชนครเชียงใหม่	1,132	82	82
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ			
รพ. ศรีนครินทร์	550	40	40
4. ภาคใต้			
รพ. สงขลานครินทร์	761	56	56
	รวม	6,318	385

สภามหาวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n=361)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	72	19.9
26 – 30 ปี	121	33.5
31 – 35 ปี	37	10.3
36 – 40 ปี	43	11.9
มากกว่า 40 ปี	88	24.4
สถานภาพ		
โสด	243	67.4
คู่	107	29.6
หม้าย/หย่า/แยก	11	3.0
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	332	92.0
สูงกว่าปริญญาตรี	29	8.0
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน		
1 – 5 ปี	144	39.9
6 – 10 ปี	80	22.2
11 – 15 ปี	42	11.6
16 – 20 ปี	43	11.9
มากกว่า 21 ปี	52	14.4
ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน		
1 – 5 ปี	245	67.9
6 – 10 ปี	72	19.9
11 – 15 ปี	27	7.5
มากกว่า 15 ปี	17	4.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n=361)	ร้อยละ
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	89	24.7
ศัลยกรรม	80	22.2
กุมารเวชกรรม	68	18.8
พิเศษ	43	11.9
สูติกรรม	37	10.2
หอผู้ป่วยหนัก	19	5.3
ตา หู คอ จมูก	16	4.4
รังสีวิทยา	9	2.5

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาชั้นสูง ระยะเวลาการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน ระยะเวลาที่ทำงานในหน่วยปัจจุบัน ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจะมีคำตอบให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง จำนวนข้อคำถาม 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามนี้จะถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Manz and Sims (1989) มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำชั้นยอดและศึกษาแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำชั้นยอดของ Manz and Sims (1989)

2. สรุปสาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำชั้นยอดของ Manz and Sims (1989) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นดำเนินการสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ประกอบด้วยข้อคำถาม 38 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

- | | |
|--|------------------------|
| 2.1 ด้านการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ1-7) |
| 2.2 ด้านการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ8-11) |
| 2.3 ด้านการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน | จำนวน 7 ข้อ (ข้อ12-18) |
| 2.4 ด้านการสนับสนุนและให้กำลังใจ | จำนวน 8 ข้อ (ข้อ19-26) |
| 2.5 ด้านการเสริมแรงทางบวก | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ27-32) |
| 2.6 ด้านการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ33-38) |

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ประเมินตามระดับความถี่ของพฤติกรรม ดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวทุกครั้ง (81-100%)
 4 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวเกือบทุกครั้ง (61-80%)
 3 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวบ่อย ๆ (41-60%)
 2 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวเป็นครั้งคราว (21-40%)
 1 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวนาน ๆ ครั้ง (0-20%)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนภาวะผู้นำชั้นยอด โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของภาวะผู้นำชั้นยอด ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

- | | | |
|-------------------------|---------|--|
| คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับสูง |
| คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับต่ำ |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 | หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับต่ำที่สุด |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Woodcock (1989) ใช้วัดการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สำหรับการวิจัยนี้ นำมาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยข้อคำถาม 45 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|-----|---|------------------------|
| 3.1 | ด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ | จำนวน 9 ข้อ (ข้อ1-9) |
| 3.2 | ด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับเป้าหมาย | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ10-15) |
| 3.3 | ด้านการเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา | จำนวน 9 ข้อ (ข้อ16-24) |
| 3.4 | ด้านการให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์ | จำนวน 4 ข้อ (ข้อ25-28) |
| 3.5 | ด้านการทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ | จำนวน 5 ข้อ (ข้อ29-33) |
| 3.6 | ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกดี | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ34-39) |
| 3.7 | ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี | จำนวน 6 ข้อ (ข้อ40-45) |

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประเมินตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

- | | |
|---|--|
| 5 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมมากที่สุด (81-100%) |
| 4 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมมาก (61-80%) |
| 3 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมปานกลาง (41-60%) |
| 2 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมน้อย (21-40%) |
| 1 | หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมน้อยที่สุด (0-20%) |

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนการทำงานเป็นทีม โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของการทำงานเป็นทีม ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 108)

- | | |
|-------------------------|---|
| คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 | หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 | หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง |
| คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 | หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 | หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับต่ำ |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 | หมายถึง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับต่ำที่สุด |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ปรับปรุงจากแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของ ประภารัตน์ แบบขุนทด ซึ่งสร้างตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน สำหรับการวิจัยนี้ นำเครื่องมือมาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ดังนี้

4.1 ด้านความสามารถในการผลิต	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ1-7)
4.2 ด้านประสิทธิภาพการบริการ	จำนวน 6 ข้อ (ข้อ8-13)
4.3 ด้านความพึงพอใจ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ14-18)
4.4 ด้านความสามารถในการปรับตัว	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ19-22)
4.5 ด้านการพัฒนา	จำนวน 4 ข้อ (ข้อ23-26)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประเมินตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบ โดยมีการให้ความหมายและค่าคะแนนดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (81-100%)
- 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก (61-80%)
- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (41-60%)
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย (21-40%)
- 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด (0-20%)

การแปลความหมายคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปรผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุด, 2542: 108)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การหาความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้นำแบบสอบถามที่สร้างและปรับปรุงไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและแก้ไขเนื้อหารวมทั้ง ความถูกต้องของการใช้ภาษา หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการด้านการบริหาร การพยาบาลในสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาล สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 5 คน ตรวจสอบด้านเนื้อหาความสอดคล้องของข้อคำถามกับคำนิยามศัพท์สำนวนภาษา ตลอดจน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้อง และการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 คน จากจำนวน 5 คน จากนั้นนำมาพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ให้สมบูรณ์โดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติม จากเดิมมีจำนวนข้อคำถาม 124 ข้อ ได้จำนวนข้อคำถาม 109 ข้อดังต่อไปนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
2. แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 46 ข้อ
คงเดิม	จำนวน 38 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 5 ข้อ
ตัดข้อคำถามซ้ำซ้อน	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 44 ข้อ
3. แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	จำนวน 45 ข้อ
คงเดิม	จำนวน 35 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 5 ข้อ
ตัดข้อคำถามซ้ำซ้อน	จำนวน 5 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 40 ข้อ
4. แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	จำนวน 26 ข้อ
คงเดิม	จำนวน 20 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของการใช้ภาษา	จำนวน 5 ข้อ
ตัดข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 25 ข้อ

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มีความเห็นตรงกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้ หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วนำไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS/ FW version 11.5 หลังจากปรับปรุงแก้ไขแล้วได้จำนวนข้อคำถามของแต่ละแบบสอบถามดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 44 ข้อ
คงเดิม	จำนวน 33 ข้อ
ตัดข้อที่ไม่สัมพันธ์กับข้ออื่นภายในด้านเดียวกันหรือซ้ำซ้อน	จำนวน 11 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 33 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	จำนวน 40 ข้อ
คงเดิม	จำนวน 34 ข้อ
ตัดข้อที่ไม่สัมพันธ์กับข้ออื่นภายในด้านเดียวกัน	จำนวน 3 ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน 37 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	จำนวน 25 ข้อ
รวมทั้งหมดมีข้อคำถามของแบบสอบถามทั้งหมด	จำนวน 102 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เครื่องมือ	จำนวนข้อ	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
		ทดลองใช้ (n=30)	เก็บข้อมูลจริง (n=361)
แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	33	.97	.98
การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน	6	.88	.94
การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	4	.93	.93
การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน	6	.87	.92
การสนับสนุนและให้กำลังใจ	6	.89	.94
การเสริมแรงทางบวก	5	.89	.94
การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน	6	.78	.91
แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม	37	.98	.96
การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	7	.90	.81
การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และสอดคล้องกับเป้าหมาย	5	.90	.70
การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา	6	.88	.85
การให้ความร่วมมือและการใช้ความขัดแย้งในทางสร้างสรรค์	4	.93	.80
การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ	5	.87	.86
การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกดี	4	.98	.92
การติดต่อสื่อสารที่ดี	6	.93	.92
แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	25	.96	.91
ความสามารถในการผลิต	6	.86	.75
ประสิทธิภาพการบริการ	6	.85	.80
ความพึงพอใจ	5	.90	.88
ความสามารถในการปรับตัว	4	.86	.84
การพัฒนา	4	.86	.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 5 แห่ง

2. ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 5 แห่ง

3. ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ และติดต่อประสานงานด้วยตนเองกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลโดยแนะนำตัวพร้อมอธิบายและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยส่งสำเนาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับอนุมัติแล้วถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กำหนดวันส่งแบบสอบถาม และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้ง 5 แห่ง รวมทั้งแบบสอบถามการวิจัยพร้อมซองเอกสารเพื่อปิดผนึกหลังจากการตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับเรียบร้อยแล้ว ตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) เพื่อส่งมอบให้แก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแห่งนั้นพร้อมกันนี้ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์ที่มีชื่อที่อยู่ถึงผู้วิจัยโดยขอความร่วมมือในการรวบรวมแบบสอบถามและส่งกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ตามระยะเวลาที่กำหนดคือ ภายใน 2 สัปดาห์ และเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มอบปากกาสำหรับใช้ตอบแบบสอบถามการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้ด้วย จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ทั้งหมด 395 ฉบับ

เนื่องจากแบบสอบถามภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เป็นการถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งข้อความบางข้ออาจก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจในการตอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

4.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถาม ด้วยความมีอิสระโดยไม่มีการบังคับ

4.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย

4.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง

4.4 ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้รับการชี้แจงว่าการตอบแบบสอบถามนี้ จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

4.5 ใช้วิธีการสุ่มตามหลักความน่าจะเป็น ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีสิทธิ์ได้รับการเลือกเท่า ๆ กันตามระเบียบวิธีวิจัย

4.6 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล

4.7 ในการคิดคำนวณค่าเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวมจะไม่ทราบว่าใครคิดอย่างไรเป็นรายบุคคล

4.8 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลายแบบสอบถาม

4.9 คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาล ที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น

4.10 การรายงานผลการศึกษา นำเสนอเป็นภาพรวม

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 21 มีนาคม ถึง 8 เมษายน 2548 ประมาณ 3 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน 365 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.40 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ก่อนลงข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ ได้แบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.39 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW version 11.5 (Statistical Package for the Social for Windows) โดยแยกวิเคราะห์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย นำมาคำนวณโดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าระหว่าง $\pm .70$ ถึง ± 1.0 มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าระหว่าง $\pm .30$ ถึง $\pm .69$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง $\pm .29$ และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงข้ามกัน ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

4. วิเคราะห์เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจากภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

4.1 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ถดถอยแสดงไว้ใน ภาคผนวก ค

4.2 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรเกณฑ์

4.3 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยสถิติการทดสอบ

Overall F-test Statistic

4.4 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ

4.5 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวว่าส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่ และหาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Bata)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จากพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ผู้วิจัยขอ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

1. การศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. การศึกษาการถดถอยพหุคูณ และสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. การศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

- 1.1 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
- 1.2 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 1.3 การทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 361)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
การทำงานเป็นทีม	4.09	.57	สูง
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	4.07	.65	สูง
ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.92	.81	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า การทำงานเป็นทีม ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$, $\bar{X} = 4.07$ และ $\bar{X} = 3.92$ ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 361)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิภาพการบริการ	4.23	.54	สูง
ความสามารถในการปรับตัว	4.15	.61	สูง
การพัฒนา	4.14	.65	สูง
ความพึงพอใจ	3.94	.67	สูง
ความสามารถในการผลิต	3.88	.71	สูง
รวม	4.07	.65	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีด้านประสิทธิภาพการบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการปรับตัว และด้านการพัฒนา ($\bar{X} = 4.15$ และ $\bar{X} = 4.14$ ตามลำดับ) ส่วนด้านความพึงพอใจ และด้านความสามารถในการผลิต มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.94$ และ $\bar{X} = 3.88$ ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายข้อ
(n = 361)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสามารถในการผลิต			
มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย	4.58	.63	สูงที่สุด
ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสถิติผู้ป่วย	4.01	1.09	สูง
ไม่มีจำนวนอุบัติเหตุความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน	3.92	.99	สูง
ไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยในเรื่องการรอคอย	3.81	1.91	สูง
ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย	3.72	.92	สูง
จำนวนบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ	3.20	1.07	ปานกลาง
ประสิทธิภาพการบริการ			
ส่งเสริมให้พยาบาลวางแผนการพยาบาล	4.37	.65	สูง
สนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ราคาแพงร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น	4.30	.91	สูง
ใช้เวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลกับการให้บริการ	4.29	.77	สูง
ตรวจสอบสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง	4.28	.69	สูง
ตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยให้หายโดยเร็วตามเกณฑ์	4.25	.74	สูง
ประยุกต์ วัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่ใช้แล้วให้สามารถนำมาใช้งานได้อีก	3.87	.87	สูง
ความพึงพอใจ			
ส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาศักยภาพตนเอง	4.14	.72	สูง
เปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน	4.06	.77	สูง
ยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล	4.01	.77	สูง
มอบหมายงานที่ทำให้ทุกคนพึงพอใจ	3.80	.83	สูง
สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาล	3.69	.97	สูง
ความสามารถในการปรับตัว			
สนับสนุนให้พยาบาลนำวิทยาการใหม่ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	4.25	.66	สูง
เปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน	4.21	.70	สูง
สนับสนุนให้พยาบาลทุกคนเรียนรู้การยอมรับการเปลี่ยนแปลง	4.07	.74	สูง
มีวิธีการให้พยาบาลทุกคนยอมรับการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน	4.06	.77	สูง

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การพัฒนา			
มีหลักสูตรการปฐมนิเทศอย่างเป็นทางการแก่พยาบาลใหม่ทุกคน	4.41	.75	สูง
มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน	4.15	.86	สูง
มีอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ต่าง ของพยาบาลภายในหอผู้ป่วย	4.04	.88	สูง
ส่งเสริมให้จัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	3.97	.88	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า รายชื่อในทุกด้านของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ข้อคำถามเกี่ยวกับมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น การพลัดตก หกล้ม, การติดเชื้อ, medication error อยู่ในระดับสูงที่สุด และข้อคำถามเกี่ยวกับจำนวนบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง

1.2 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 361)

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน	4.02	.77	สูง
การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	4.00	.76	สูง
การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน	3.93	.81	สูง
การเสริมแรงทางบวก	3.93	.81	สูง
การสนับสนุนและให้กำลังใจ	3.86	.87	สูง
การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน	3.80	.84	สูง
รวม	3.92	.81	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02$) รองลงมาคือ ด้านการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนด้านการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.80$)

1.3 การทำงานเป็นทีม

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 361)

การทำงานเป็นทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
การรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่	4.31	.44	สูง
การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน	4.25	.57	สูง
การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ	4.08	.55	สูง
การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา	4.05	.53	สูง
การให้ความร่วมมือและการจัดการความขัดแย้ง	4.03	.58	สูง
การมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกดี	3.98	.68	สูง
การติดต่อสื่อสารที่ดี	3.96	.61	สูง
รวม	4.09	.57	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือด้านการร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.25$) ส่วนด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.96$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 361)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	การแปลผล
การทำงานเป็นทีม	.69*	ปานกลาง
ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.57*	ปานกลาง
การเสริมแรงทางบวก	.57*	ปานกลาง
การสนับสนุนและให้กำลังใจ	.55*	ปานกลาง
การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน	.55*	ปานกลาง
การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	.51*	ปานกลาง
การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน	.48*	ปานกลาง
การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน	.47*	ปานกลาง

* p < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า การทำงานเป็นทีมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งโดยรวม และรายด้านภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .57) เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยรายด้าน พบว่า การเสริมแรงทางบวก การสนับสนุนและให้กำลังใจ การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .57, .55, .55, .51, .48, และ .47 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 361)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย								
2. การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน	.484**							
3. การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน	.512**	.765**						
4. การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน	.465**	.788**	.772**					
5. การสนับสนุนและการให้กำลังใจ	.554**	.819**	.779**	.807**				
6. การเสริมแรงทางบวก	.572**	.840**	.796**	.814**	.893**			
7. การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน	.547**	.784**	.751**	.778**	.867**	.877**		
8. การทำงานเป็นทีม	.694**	.459**	.520**	.424**	.503**	.525**	.525**	

** p < 0.01

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย (6 องค์ประกอบ) และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = .484, .512, .465, .554, .572, .547 และ .694 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเลือกเข้าสู่สมการถดถอย อำนาจในการพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของอำนาจในการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เมื่อใช้วิธีการแบบขั้นตอน (Stepwise)

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
1. การทำงานเป็นทีม	.694	.481	.481	332.952***
2. การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก	.735	.541	.060	210.877***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่เข้าสู่สมการถดถอยมี 2 ตัว

การทำงานเป็นทีม สามารถอธิบายความแปรปรวน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เท่ากับ .481 ($R^2 = .481$) แสดงว่าการทำงานเป็นทีม สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.1

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การเสริมแรงทางบวก เข้าไปค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .541 ($R^2 = .541$) สามารถเพิ่มอำนาจการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 54.1 โดยที่การเสริมแรงทางบวกสามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 (R^2 change = .060)

เมื่อพิจารณา ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถอธิบายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .735 และมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .541 แสดงว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 54.1

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Bata) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise regression (n = 631)

ตัวแปรพยากรณ์	b	Bata	t
การทำงานเป็นทีม	.591	.543	12.897***
การเสริมแรงทางบวก	.177	.287	6.823***
Constant	.934		

R = .735 R² = .541 Overall F = 210.877***

***p < .001

จากตารางที่ 12 สามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

$$Y' = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

โดยที่ Y' = ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการทำงานเป็นทีมแต่ละหอผู้ป่วย

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเสริมแรงทางบวกแต่ละหอผู้ป่วย

x₁ = คะแนนของการทำงานเป็นทีมที่วัดได้ของแต่ละหอผู้ป่วย

x₂ = คะแนนของการเสริมแรงทางบวกที่วัดได้จากของแต่ละหอผู้ป่วย

สรุปสมการในรูปแบบของคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย} = .934 + .591 \text{ การทำงานเป็นทีม} + .177 \text{ การเสริมแรงทางบวก}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ตัวแปรที่ได้รับคัดเลือก 2 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกทั้ง 2 ตัว กล่าวคือ การทำงานเป็นทีมที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.591 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

การเสริมแรงทางบวก (องค์ประกอบของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย) มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ .177 หมายความว่า ถ้าคะแนนการเสริมแรงทางบวกมากขึ้น 1 คะแนน ทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.177 คะแนน

จากตารางที่ 12 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Bata) พบว่าตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้มากที่สุด คือ การทำงานเป็นทีม (Bata = .543) ส่วนการเสริมแรงทางบวกสามารถคาดทำนายได้น้อยกว่า (Bata = .287) ตามลำดับ

สรุปสมการในรูปแบบของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z' = B_1Z_1 + B_2Z_2$$

Z' = ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย

Z_1 = ค่ามาตรฐานของการทำงานเป็นทีม

Z_2 = ค่ามาตรฐานของการเสริมแรงทางบวก

B_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการทำงานเป็นทีม

B_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่เป็นคะแนนมาตรฐานของการเสริมแรงทางบวก

สมการคะแนนมาตรฐาน สามารถเขียนในรูปแบบสมการได้ดังนี้

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .543 การทำงานเป็นทีม + .287 การเสริมแรงทางบวก

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น ให้มีค่าคงที่ แล้วเพิ่มการทำงานเป็นทีม 1 คะแนน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.543 หน่วยมาตรฐาน

ถ้าคะแนนการเสริมแรงทางบวกสูงขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้น 0.287 หน่วยมาตรฐาน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

ตัวแปรทั้งสอง ได้แก่ การทำงานเป็นทีมและการเสริมแรงทางบวก ใช้เป็นตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ โดยมีประสิทธิภาพการพยากรณ์ ร้อยละ 54.1 นั่นคือ ตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ร้อยละ 54.1

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาตัวแปรภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ที่ร่วมกันทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประชากรในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 7 แห่ง จำนวน 6,318 คน ทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้พยาบาลประจำการจำนวน 361 คน โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ

1. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สร้างจากแนวคิด ของ Manz and Sims (1989) ประกอบด้วยข้อคำถาม 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สร้างจากแนวคิดของ Woodcock (1987) และปรับปรุงจากแบบสอบถามการทำงานเป็นทีมของ ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ (2546) ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สร้างจากแนวคิดของ Gibson et al. (1991) และปรับปรุงจาก

แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของ ประภารัตน์ แบบชุดทศ (2544)ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์รายข้อ และหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม เท่ากับ .92, .98 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้บริหาร และผู้รับผิดชอบประสานงานการทำวิจัยของกลุ่มงานการพยาบาล และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการส่งและรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ด่วน (EMS) และเก็บรวบรวมบางส่วนด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 21 มีนาคม ถึงวันที่ 8 เมษายน พ. ศ. 2548 รวมเวลา 3 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 395 ฉบับ ได้รับกลับคืนและเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 361 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.5 (Statistical Package for Social Science for Windows) คำนวณหาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ร่วมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี (ร้อยละ 33.5) สถานภาพโสด (ร้อยละ 67.3) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 92.0) ระยะเวลาการปฏิบัติงาน อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 39.9) ระยะเวลาการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน อยู่ระหว่าง 1 – 5 ปี (ร้อยละ 67.9)

2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม พบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านประสิทธิภาพการบริการ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.23$) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการปรับตัว การพัฒนาความพึงพอใจ และความสามารถในการผลิต ($\bar{X} = 4.15$, $\bar{X} = 4.14$, $\bar{X} = 3.94$ และ $\bar{X} = 3.88$ ตามลำดับ)

2.2 ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.02$) รองลงมาคือ การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การเสริมแรงทางบวก การสนับสนุนและให้กำลังใจ การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.00$, $\bar{X} = 3.93$, $\bar{X} = 3.93$, $\bar{X} = 3.86$ และ $\bar{X} = 3.80$ ตามลำดับ)

2.3 ค่าเฉลี่ยการทำงานเป็นทีมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) พิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือ การร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การทบทวนการทำงานเป็นทีมอย่างสม่ำเสมอ การเปิดเผยและเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา การให้ความร่วมมือและการจัดการความขัดแย้ง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก และการติดต่อสื่อสารที่ดี ($\bar{X} = 4.25$, $\bar{X} = 4.08$, $\bar{X} = 4.05$, $\bar{X} = 4.03$, $\bar{X} = 3.98$ และ $\bar{X} = 3.96$ ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการทำงานเป็นทีม พบว่า การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก การสนับสนุนและให้กำลังใจ การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .69$, $.57$, $.55$, $.55$, $.51$, $.48$, และ $.47$ ตามลำดับ)

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตัวแปรอิสระที่เข้าสมการถดถอย มี 2 ตัวแปร คือ การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก โดยการทำงานเป็นทีมมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ $.481$ ($R^2 = .481$) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ การเสริมแรงทางบวกเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น $.541$ ($R^2 = .541$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Bata สูงสุด คือ การทำงานเป็นทีม

(Bata = .543) รองลงมา คือ การเสริมแรงทางบวก (Bata = .287) โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .934 + .591 การทำงานเป็นทีม + .177 การเสริมแรงทางบวก

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .543 การทำงานเป็นทีม + .287 การเสริมแรงทางบวก

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

1.1 การศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) อธิบายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำชั้นยอดสามารถทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้แสดงศักยภาพที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมของการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุน การให้กำลังใจ การเสริมแรงทางบวก และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมสนับสนุน ให้การช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ ทำให้มีอิสระในการปฏิบัติงาน และเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2545) สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ เมื่อพิจารณาจากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ได้กำหนดให้ผู้นำของโรงพยาบาลต้องจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่าง ๆ อย่างเพียงพอ และให้หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (สิทธิศักดิ์ พุทธิพิติกุล, 2543: 89, 113) และการพัฒนาคุณภาพบริการให้ตอบสนองของความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน จึงทำให้โรงพยาบาลมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมที่เด่นชัดขึ้น โดยอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จและการพัฒนาองค์การ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) หัวหน้าหอผู้ป่วยถือได้ว่าเป็นนำสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

จึงถูกคาดหวังให้มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผนงานและนโยบายคุณภาพต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ โดยมีการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง และส่งเสริมให้บริหารงานโดยใช้ทักษะความเป็นผู้นำ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะและความสามารถในการเป็นผู้นำสูง ซึ่งความสามารถของผู้นำหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กรและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ (Pedersen, 1993: 40) และในปัจจุบันรูปแบบการบริหารงานของ ผู้บริหารงานปรับเปลี่ยนบทบาทจากการควบคุมดูแลมาเป็นผู้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือระดับรองหรือระดับรองที่รับผิดชอบที่มีผลต่อการทำงาน ปรับปรุงการนิเทศเป็นการมุ่งสอนงาน เน้นการให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจและกระตุ้นส่งเสริมให้มีขวัญกำลังใจในการทำงาน (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 73, อัมไพ วิชัยยะ, 2541 และ สมหมาย หิรัญนุช, 2543: 5 อ้างใน ฉญาธร ปราณมนตรี, 2547) ดังนั้นภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์กรและการจัดการ เพราะจะทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายขององค์กรและบรรลุผลตามที่องค์กรกำหนดไว้ (เรมวอล นันทศุภวัฒน์, 2542) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eldemire (2004) ที่ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐแมธธาซุสเสท จำนวน 32 คน พบว่า ผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอดส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลของงาน ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

1.2 การศึกษาการทำงานทีมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.09$) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยประกอบด้วย บุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน และการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นพยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นตามลำพัง เนื่องจากต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วย การผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน ให้ความร่วมมือ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่ม สามารถจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ ยอมรับการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจร่วมกัน และการทบทวนการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีม เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไข สอดคล้องกับ Gibson et al. (1991) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ ดังนั้นผู้บริหารควรให้

การสนับสนุนการทำงานเป็นทีม โดยส่งเสริมให้บุคลากรเห็นความสำคัญและประโยชน์ในการเอื้อเฟื้อ แบ่งปัน มีการประสานงานกันระหว่างทีม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีมร่วมกัน สามารถสร้างสรรค์ความรู้ ซึ่งนำไปใช้ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนได้เพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ (กองการพยาบาล, 2539 และธงชัย สันติวงษ์, 2540: 194-195)

1.3 การศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) เป็นเพราะผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานตามวิชาชีพ โดยคำนึงถึงการให้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและสังคมทำให้เกิดความประทับใจและความพึงพอใจ คุ้มค่ากับเวลาและค่าใช้จ่าย สืบเนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั่วประเทศต้องตอบสนองนโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคของรัฐบาลและต้องเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งหมด มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีระบบการตรวจสอบตนเอง และมีการพัฒนาระบบงานอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างคุณภาพงานบริการให้เป็นที่ยอมรับของผู้ใช้บริการโดยการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่ตลอดเวลา

นอกจากนี้องค์การพยาบาลยังเป็นองค์การที่มีความสำคัญมากที่สุดในกรให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เนื่องจากมีบุคลากรมากที่สุดและเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากกว่าบุคลากรประเภทอื่นในโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 9) และหอผู้ป่วยถือเป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงซึ่งต้องมีทีมงานที่มีความสามารถในการให้บริการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อระบบคุณภาพเป็นอย่างมาก สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับหอผู้ป่วยและผลักดันนโยบายของโรงพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (ทัศนยา บุญทอง, 2542) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ละมัยพร โลहितโยธิน (2542), บุษบา ประสารธิดคม (2543), กัลยา แก้ววณะสิน (2544), สมสมร เรืองวรบุรณ์ (2544), ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544), จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544), วิไลวรรณ พุกทอง (2546), ฉฎาธร ปรานมนตรี (2547) และปรานี มีหาญพงษ์ (2547) ที่ศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .57$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำชั้นยอดสูงจะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงด้วย อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำชั้นยอดสามารถทำให้บุคลากรสามารถพัฒนาตนให้น่าตนเอง โดยแสดงพฤติกรรมของการเป็นแบบอย่างที่ดี คอยส่งเสริมสนับสนุน และให้การช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ การให้อิสระในการปฏิบัติงาน และสร้างความเชื่อมั่นให้พยาบาลประจำการว่าสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Eldemire (2004) ที่ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครอง ของสถาบันการศึกษาในรัฐแมธธาซุสเทศ จำนวน 32 คน พบว่า ผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอด ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลของงาน ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา และการศึกษาของ Champathes and William (2002) ที่พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์กร รวมทั้งการศึกษาของ สมสมร เรืองวรบุรณ (2544) ซึ่งพบว่าประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2.2 การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัย พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .69$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงว่า ในหอผู้ป่วยใดที่มีการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงจะทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้นด้วย อาจเป็นเพราะทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีการผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน ให้ความร่วมมือ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มสามารถจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ ยอมรับการทำงานเป็นทีมการตัดสินใจร่วมกัน และการทบทวนการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีม เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุง แก้ไข เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ภายใต้ความเชื่อที่ว่าการทำงานเป็นทีม จะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่างานที่ต่างคนต่างทำ (Gibson et al., 1991) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่ทำการศึกษารื่อง การทำงานเป็นทีมกับ

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า ภายหลังจากใช้การพยาบาลเป็นทีมกับกลุ่มทดลอง ระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนใช้ การพยาบาลเป็นทีม รวมทั้งการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544), สมสมร เรืองวรรณ (2544) และลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3. การศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิเคราะห์หัตถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มขึ้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย คือ การทำงานเป็นทีม และการเสริมแรงทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 54.1 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3 บางส่วน

เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความสัมพันธ์ของตัวพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยและมีความสำคัญหรือมีน้ำหนักมากที่สุด มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .481 แสดงว่า การทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.1 อธิบายได้ว่า ถ้าพยาบาลประจำการมีการทำงานเป็นทีมสูงจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐสูงด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน การพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นพยาบาลไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เสร็จสิ้นโดยลำพัง เนื่องจากต้องมีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญตั้งแต่ การผสมผสานทักษะและความสามารถต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันอย่างเหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและมีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย สามารถแสดงความรู้สึก สื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารตลอดจนความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน ให้ความร่วมมือ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่ม สามารถจัดการความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์ ยอมรับการทำงานเป็นทีมตัดสินใจร่วมกัน และทบทวนกระบวนการปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาคุณภาพงานให้เหมาะสมกับยุคกระแสที่มีการตื่นตัวเรื่องคุณภาพ และเป็นการเตรียมพร้อมในการก้าวสู่โรงพยาบาลคุณภาพ และมีความเป็นเลิศอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของทุกโรงพยาบาล จึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยขึ้นอยู่กับ

ประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544), สมสมร เรื่องวรินทร์ (2544) และลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่พบว่า การทำงานเป็นทีมสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลใน สังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ ด้ร้อยละ 48.3, 46.2, และ 28.7 ตามลำดับ

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การเสริมแรงทางบวกซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 6 องค์ประกอบ ของภาวะผู้นำขั้นยอดเข้าไปในสมการ สมการพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ เพิ่มเป็นร้อยละขึ้นเป็น .541 ($R^2 = .541$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่การเสริมแรงทางบวก สามารถอธิบายความแปรปรวนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.0 ($R^2 \text{ change} = .060$) เมื่อพิจารณาทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเสริมแรงทางบวกให้กับบุคลากรจะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สูงขึ้น แสดงว่า การเสริมแรงทางบวกจะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจและมี กำลังใจปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมี การส่งเสริมให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงาน การให้ แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน การสร้างความเชื่อมั่นว่าสามารถทำงานให้สำเร็จได้ การให้ข้อมูลป้อนกลับผลการปฏิบัติงานที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขงานได้เพื่อให้พยาบาลทุ่มเท ความพยายามในการปฏิบัติงานมากขึ้น ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และพิจารณาให้ สิ่งตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ (Skinner, 1970 cite in Muchinsky, 1993: 343) โดย การที่จะได้รับอะไรตอบแทนนั้นขึ้นอยู่กับนโยบายที่ชัดเจนทางองค์การกำหนดไว้

ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการ ปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและการให้กำลังใจ และการให้ รางวัลในการปฏิบัติงานนั้น ไม่สามารถเข้าสู่สมการพยากรณ์ได้ เป็นไปได้ว่าตัวแปร ทั้ง 5 ตัว ดังกล่าวอาจไม่ได้ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยดูได้จากตัวแปรการเป็นแบบอย่าง ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทาง ในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและการให้กำลังใจ และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ($r = .765, .788, .819, \text{ และ } .784$ ตามลำดับ) ตัวแปรการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับ การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนและการให้กำลังใจ และการให้รางวัลในการ ปฏิบัติงาน ($r = .772, .779, \text{ และ } .751$ ตามลำดับ) ตัวแปรการชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนและการให้กำลังใจ และการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน ($r = .807, \text{ และ } .778$ ตามลำดับ) และตัวแปรการสนับสนุนและการให้กำลังใจมีความสัมพันธ์กับการให้

รางวัลในการปฏิบัติงาน ($r = .867$) จึงทำให้เมื่อเพิ่มตัวทำนายเข้าไป อำนวยการพยาบาลก็ไม่เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม การเสริมแรงทางบวก สามารถร่วมกัน พยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 54.1 ส่วนที่เหลือ ร้อยละ 45.9 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง เป็นประเด็นที่น่าสนใจสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งในระดับกลางและระดับสูง ที่จะนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้าน ภาวะผู้นำอย่างต่อเนื่อง โดยการสอนงานเพื่อเตรียมผู้บริหาร การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ภาวะผู้นำ ส่งเสริมการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหาร การพยาบาลในหอผู้ป่วย และเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยรายข้อที่มีคะแนน ในระดับปานกลาง 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 29 ($\bar{X} = 3.24$) เป็นประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมให้จัดกิจกรรม ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น บอร์ดวิชาการ, Journal, Nursing round, Case conference ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนและส่งเสริมให้หัวหน้า หอผู้ป่วยร่วมกันจัดกิจกรรมทางวิชาการ และมีการส่งบุคลากรเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มพูนความรู้และการนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของ หอผู้ป่วยให้สูงขึ้น

1.2 จากผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทางบวกในระดับสูง ดังนั้นผู้บริหาร ควรให้การสนับสนุนและปลูกฝังค่านิยมการทำงานเป็นทีมให้มีในทุกหน่วยงาน ส่งเสริมและ พัฒนาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน การจัดการความขัดแย้งอย่างมี ประสิทธิภาพ การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากร การสร้างความสามัคคีในทีมงาน และ การพัฒนาตนเองอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น และยังเป็นการพัฒนา วิชาชีพ ขณะเดียวกันก็ส่งผลให้มีความสุขความพึงพอใจในงานด้วย

1.3 จากผลการศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมและการเสริมแรงทางบวกเป็น ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ผลการศึกษานี้สะท้อนให้ผู้บริหารทางการ พยาบาลตระหนักถึงการส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมให้อยู่ในระดับสูงขึ้น โดย

การปลูกฝังค่านิยมในการทำงานเป็นทีมในหน่วยงาน ใ้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีการพัฒนาตนเองให้สามารถทำงานร่วมกับสมาชิกทีมในหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเพื่อให้สมาชิกได้รับข้อมูลกันอย่างทั่วถึง จัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิก โดยการปรับความเข้าใจกัน พูดคุยกันอย่างเปิดเผย เพื่อให้เกิดความสามัคคีในทีม และร่วมกันสร้างสรรค์พัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางาน รวมทั้งการเสริมแรงทางบวกใ้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงาน โดยการกระตุ้นใ้มีความมุ่งมั่นและมานะพยายามในการทำงาน การมอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ การให้อิสระในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง ซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันก็ส่งผลใ้มีความสุข ความพึงพอใจในงานด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) อาจมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลระดับอื่น เนื่องจากบริบทในการทำงานมีความแตกต่างกัน ตั้งแต่โครงสร้างสายการบังคับบัญชา ระบบการบริหารและดำเนินการ การพัฒนาบุคลากร ระบบการให้รางวัล การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำของผู้บริหาร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัดอื่น ๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.2 ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การทำงานเป็นทีมและการเสริมแรงทางบวก (ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 6 องค์ประกอบของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย) สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 54.1 ส่วนที่เหลือร้อยละ 45.9 ไม่สามารถอธิบายได้ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย ดังนั้น ควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดบ้างที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2539). **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล: จากหลักการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา แก้วธนะสิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านองค์การ และด้านบุคคล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา ต้นติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **วารสารการพยาบาล** 13 (มกราคม-มีนาคม): 12-17.
- กัลยา ต้นติผลาชีวะ. (2525). **การบริหารหอผู้ป่วย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- กัลยา ต้นติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุหลาบ รัตนสังฆธรรม. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์การระดับคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2544). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2544-2549**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มิ่งคล. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จิราพร ปูนเคื่อง. (2543). **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ ศรีไชย. (2543). **ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์. (2541). **พัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์: มุ่งที่ผลลัพธ์หรือมุ่งที่ กระบวนการ.** Chula Medical Journal 43 (9): 615-629.
- จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ สาธารณะสุข.
- จีระพร แคนเขตต์. (2543). **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 10.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฉฎาธร ปราณมนตรี. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพ ทั้งทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาล ประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดียบ ไทยยั้ง. (2539). **ประสิทธิผลองค์การระบบเปิด: กรณีศึกษาการบริหารของคณะ ผู้บริหารระดับอธิการบดีและรองอธิการบดีสถาบันราชภัฏ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชมพูนุช โสภานจารย์. (2545). **การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยเชิงปริมาณ.** วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-9.

- ชาญวิทย์ ทะเทพ. (2542). วิถีปฏิบัติวิชาชีพใคร่รับผิดชอบ. **วารสารนโยบายและแผน สาธารณสุข 2** (มกราคม-มีนาคม): 17-25.
- ฉันทันท์ บุญดำนกลาง และคณะ. (2545). การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานพยาบาลในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 14** (1): 61-73.
- ดวงจันทร์ วงษ์สุวรรณ. (2547). **ผลของการฝึกพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม ต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2544). **การบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปี 2563**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2542). **การปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนาศ แคมมณี. (2537). **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอน**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาประถมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2535). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนิศา ฉิมวงษ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญญา ผลอนันต์. (2546). **Human Resource Focus; มุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อินโน กราฟฟิกส์.
- นัฏฐพันธ์ เขจรนันท์และคณะ. (2545). **การสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพมหานคร: เอ็กซ์เปอร์เน็ท.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา: เทพการพิมพ์.
- นียดา ผุยเจริญ. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร. (2545). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสานอธิคม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. (2544). **การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภารัตน์ แบบขุนทด. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. (2540). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพองค์กรของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. (2540). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพองค์กรของหน่วยศึกษานิเทศก์กรมสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์จำกัด.
- ปราณี มีหาญพงษ์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพ
บริการ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา** 5(1): 35-44.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. (2545). **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาล
ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิบัติระบบสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ. (2539). **รูปแบบของผู้นำ และความสามารถในการบริหารงาน ตาม
การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พาริดา อิบราฮิม. (2524). **ความสำเร็จของพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติ. วารสารพยาบาล** 36(2):
55-61.
- ภรณ์ (กীরติบุตร) มหานนท์. (2529). **การประเมินประสิทธิผลองค์การ.** กรุงเทพมหานคร:
ไอเดียนสโตร.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. (2545). **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ ในการพัฒนาและ
รับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.**
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการควบคุมการติดเชื้อ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เมธินี จิตต์อ่อนน้อม. (2542). **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. (2536). **การศึกษาปรากฏการณ์ลาออกของพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช
ในการประชุมวิชาการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 18 เรื่อง การวิจัย
ทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในทศวรรษ: ทิศทางและรูปแบบ.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริราช.
- ยุวดี ภาษาและคณะ. (2543). **วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8.** กรุงเทพมหานคร: สยาม
ศิลป์การพิมพ์.

เยาวเรศ เคื้ออารีเลิศ และชมพูนุช ไส้ภาจารีย์. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรม
ในองค์การความคล้อยคลึงในเจตคติต่องาน** กับการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้า
หอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.

รัชดา ตันติสารศาสน์. (2544). บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล.

วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 21 (มกราคม - เมษายน): 57-64.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). **วิชาชีพการพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม**. เชียงใหม่: ธนบรรณ
การพิมพ์.

รุ่งกาล คลังวิจิตร. (2546). **ผลของการใช้กระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้อง
ผ่าตัดต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรมवल นันทศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ**. ภาควิชา
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในจิตใจของหัวหน้า
หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผล
ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ละมัยพร โลहितโยธิน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวม กับ
ประสิทธิผลของของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการ
ทำงาน ความหลากหลายในบทบาท ความยืดหยุ่นของสมาชิกทีม
กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วารีย์ พูลทรัพย์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีม กับประสิทธิผลของทีมของทีมการพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2544). **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักและแนวปฏิบัติ คณะพยาบาลศาสตร์.** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลมาศ บันยารชุน และประไพพรรณ ด้านประดิษฐ์. (2539). รายงานการวิจัยความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานพยาบาลของพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. **วารสารพยาบาล** 45 (มกราคม-มีนาคม): 45-55.
- ศิริภา ชี้ทางให้. (2543). **ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2543). **แนวคิดใหม่ในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์** 11 (ตุลาคม): 22-35.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). **มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนภิเษก: แนวทางการพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). **การปฏิรูประบบการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ. รมานธิบัติพยาบาลสาร** 6 (2): 90-93.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วี เอ็มพรินติ้ง.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมยศ นาวิการ. (2544). **การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 5.** กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.
- สมสมร เรื่องวรรณ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2543). “บทบาทของผู้บริหารกับการประกันคุณภาพการพยาบาล”, เอกสารในการประชุมวิชาการเรื่องผู้นำทางการพยาบาลกับการบริหารคุณภาพ บรรยายที่โรงแรมแอมบาสเดอร์ซีดี จอมเทียน พัทยา 26-28 กรกฎาคม (อัดสำเนา).

- สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรสามานะ. (2541). **พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2528). **แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป พ.ศ. 2525**. (ฉบับแก้ไขปรับปรุง 2528). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2544). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2543**. นนทบุรี: โรงพิมพ์กระทรวงสาธารณสุข.
- สิทธิศักดิ์ พุกษปิติกุล. (2544). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สุโขทัยธรรมมาธิราช. (2527). **เอกสารประกอบวิชาประสบการณ์วิชาชีพการบริหารสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2545). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คลิงค์.
- สุนันทา เลานันท์. (2540). **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพมหานคร: ดี.ดี. บุ๊คสโตร์จำกัด.
- สุมาภรณ์ แซ่ลิ้มและภรรณิกา เรืองเดช. (2541). **การศึกษานาตสาธารณสุขด้านระบบบริการสาธารณสุข: การจัดการบริการสาธารณสุขในอีก 25 ปี (2539-2563)**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). **การพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10 (มกราคม-ธันวาคม): 49-56.**
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3**. กรุงเทพมหานคร: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศุภวณิชการพิมพ์.
- สุรัตดา พงศ์รัตนมาน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคอนาพบริการ บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รักรธรรม. (2537). **การพัฒนาและการฝึกอบรมบุคลากร: ศึกษาเชิงปฏิบัติการ**. กรุงเทพมหานคร: เอส แอนด์ กราฟฟิค.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. (2539). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา สืบสังข์. (2540). **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี สุจินนัสกุล. (2533). **การเปรียบเทียบสภาพปัจจุบันของโรงพยาบาลเพื่อการสอนสำหรับการศึกษายาบาลระดับปริญญาตรีของรัฐและเอกชน สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาอุดมศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2538). **การบริหารทักษะการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.

ภาษาอังกฤษ

- Arnold, J. R., and Cooper, C. L. (1991). **Work psychology: Understanding human behavior in the workplace**. London: Pitman.
- Bass, B. M. (1981). **Stogdill's handbook of leadership: A survey of theory and research**. New York: The Free Press.
- Becker, S., and Neuhauser, D. (1975). **The efficient organization**. New York: Elsevier Scientific Publishing Co., Inc.
- Bernard, C. (1968). **The function of the executive**. Cambridge: Harvard University Press.
- Bernhard, L. A., and Walsh, M. (1995). **Leadership: The key to the professional of nursing**. 3rd ed. St. Louis: Mosby.

- Broome, P. H. (2003). **The relationship perception of presidential leadership practices and organization effectiveness in southern community colleges.** Education community college. The university of Mississippi.
- Cameron, K. S., and Whitten, D. A. (1981). Perception of organizational effectiveness over organize life cycle. **Administrative science quarterly** (December): 525-544.
- Daft, R. L. (2001). **Organization theory and design.** 7thed. Ohio: South – Western.
- DuBrin, A. J. (1995). **Leadership: research finding, practice, and skills.** Boston: Houghton Mifflin.
- Eldemire, F. L. (2004). **Super Leadership: The impacts and implications for public education.** Education administration. University of Massachusetts Amherst.
- Etzioni, A. (1964). **Modern organization.** New York: Prentice – Hall.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1991). **Organization: Behavior, structure, processes.** 7th ed. Boston: Irwin.
- Goyal, R. C. (1993). **Handbook of hospital personal management.** India: Prentice-Hall.
- Herzberg, F, Mausner, B., and Synderman, B. B. (1993). **The motivation to work.** New Brunawick: Transaction.
- Hoy, W. K, and Kupersmith, W. J. (1985). The managing and measure of faculty trust. **Psychological Research** 5 (January).
- Hoy, W. K, and Miskel, C. G. (1991). **Education administration: Theory, research, practices.** New York: McGraw Hill.
- Hoy, W. K, and Miskel, C. G. (2001). **Education administration: Theory research and practice.** 6thed. New York: McGraw-Hill.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. (1996). **Organizational behavior and management.** 4th ed. Chicago: Irwin, Inc.
- Jackson, J. H., Morgan, C. R., and Paolillo. G. P. (1986). **Organization theory: A macro perspective for management.** Englewood Cliffs, New Jersey: prentice-Hall.
- Kalliath, J. K. (1999). Teaching team effective in an O.D. course. **Organization Development Journal.** [Online]. Available from:
<http://gateway.proquest.com/openurl/> (2004, April 4)
- Manz, C. C. & Sims, Jr. H. P. (1989). **Super leadership: Leading others to lead themselves.** New York: Prentice Hall.

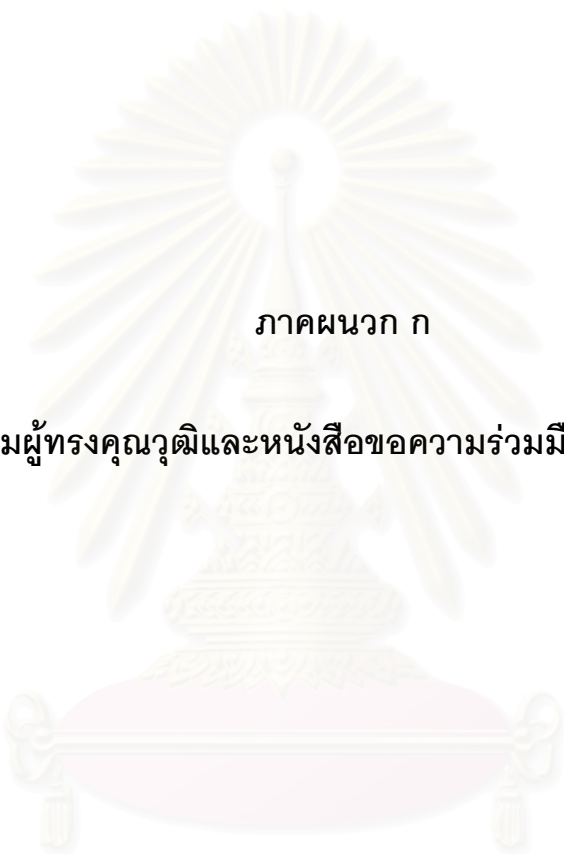
- Manz, C. C. & Sims, Jr. H. P. (2000). **The New super leadership: Leading others to lead themselves.** New York: Prentice Hall.
- McCloskey, J. C., and Maas, M. 1998. Interdisciplinary team: The nursing perspective is essential. **Nursing Outlook** 46 (July/August): 157-163.
- Miner, J. B. (1992). **Industrial organizational psychology.** Singapore. McGraw-Hall.
- Mott, P. E. (1972). **The characteristic of effectiveness organization.** New York: Asper & Row.
- Parasuraman, A., Zeitham, R.D. and Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. **Journal of Marketing** 49 (Fall): 41-50.
- Pedersen, A., and Easton, L. S. (1995). Teamwork: Bring order out of chaos. **Nursing Management** 26 (6).
- Pederson, A. (1993). Qualities of the Excellent Head Nurse. **Nurse** (8): 40-50.
- Porter, L. W. & Steers, R. M. (1973). Organizational work and personal factor employee turnover and absenteeism. **Psychological Bulletin** 80 (2): 151-176.
- Reddin, W. J. (1970). **Managerial effectiveness.** New York: McGraw -Hall.
- Robbins, S. P. (1990). **Basic motivation concept organizational behavior.** New Jersey: Englewood Cliffs, Prentices-Halls.
- Robbins, S. P. (1990). **Organization theory: Structure design and applications.** 3rd ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Romig, D. A. (1996). **Breakthrough teamwork: Outstanding result using structured teamwork.** Chicago, IL: Irwin.
- Schein, E. H. (1980). **Organizational psychology.** 3rd ed. New Delhi: Prentice-Hall of India.
- Schein, E. H. (1980). **Organizational psychology.** 2nd ed. New Delhi: Prentice-Hall of International.
- Schwartz, D. (1980). **Introduction to management: Principle, practice, and process.** Harcourt-Brace: Jovanonich.
- Steers, R. M. (1977). **Organizational effectiveness a behavior: Concepts, controversies and applications.** 4th ed. California: Goodyear Publishing Company, Inc.

- Steers, R. M. (1991). **Introduction to organizational behavior**. 4th ed. New York: Harper Collies.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1992). **Nursing administration: A micro / macro approach for effective nurse executives**. New York: Prentice-Hall.
- Thomas, E. D. (2000). **The meaning of leadership and its relationship to organizational effectiveness: The perspectives of exemplary leaders in education and athletics**. Education administration. Indiana university of Pennsylvania.
- Wang, Z- M., and Satow, T. (1994). Leadership styles and organizational effectiveness in Chinese-Japanese Joint. [Online]. **Journal of Managerial Psychology** 9 (4): 31-36. Available from: ABI database.
- Watana Vinitwatanakhun. (1998). **Factors affecting organizational effectiveness of nursing institutes in Thailand**. Dissertation submitted in partial fulfillment of the degree of doctor of philosophy in development administration. School of Public Administration, The National Institutes of Development Administration.
- Zammuto, R. F., and Berdian, A. G. (1991). **Organizational behavior and management**. Chicago: Irwin.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
2. นางสาวชุศรี คุชัยสิทธิ์	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. นางสมสมัย สุธีรศานต์	หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
4. พ.ต.ต. รศ.ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ ดร. เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ ศธ 0512.11/ 267

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

11 กุมภาพันธ์ 2548

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

เนื่องด้วย นางสาวสุรีย์ โพธาราม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสมสมัย สุธีรศานต์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสมสมัย สุธีรศานต์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุรีย์ โพธาราม โทร. 0-1424-5470

ที่ ศธ 0512.11/ 4/8

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ มีนาคม 2548


เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางสาวสุรีย์ โภธาราม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 183 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุรีย์ โภธาราม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจตุลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

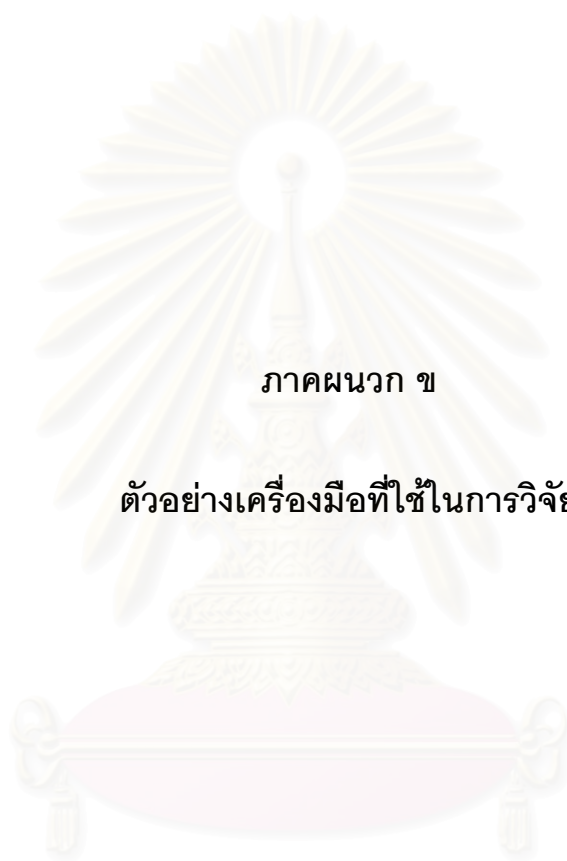
โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 02-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-9810

ชื่อนิสิต

นางสาวสุรีย์ โภธาราม โทร. 0-1424-5470



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิทยานิพนธ์เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ การให้ข้อมูลของท่านนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรและทีมการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงานต่อไป โดยมีคำชี้แจงเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามดังนี้

1. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

- | | |
|--|----------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล | มีจำนวน 7 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย | มีจำนวน 33 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม | มีจำนวน 37 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย | มีจำนวน 25 ข้อ |

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามทุกชุดโดยละเอียด และโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ โดย แสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลได้จริง

3. ผู้วิจัยขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ นอกจากนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากการตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาพับใส่ในซองสีน้ำตาล (ที่แนบมา) และปิดผนึกให้เรียบร้อย
โปรดส่งกลับคืนกลุ่มงานการพยาบาล ภายในวันที่ มีนาคม 2548

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. สถานภาพสมรส
 - โสด
 - คู่
 - ม่าย / หย่า / แยก
3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด
 - ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
 - สูงกว่าปริญญาตรี ระบุ.....
4. ระยะเวลาที่ท่านทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานใด
 - กุมารเวชกรรม
 - ศัลยกรรม
 - อายุรกรรม
 - สูติกรรม
 - พิเศษ
 - หอผู้ป่วยหนัก
 - ตา หู คอ จมูก
6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบัน.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน"ระดับความคิดเห็น" ที่มีต่อภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวทุกครั้ง (81-100%)
- 4 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวเกือบทุกครั้ง (61-80%)
- 3 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวบ่อย ๆ (41-60%)
- 2 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวเป็นครั้งคราว (21-40%)
- 1 คะแนน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตามข้อความที่กล่าวนาน ๆ ครั้ง (0-20%)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
หัวหน้าหอผู้ป่วย.....					
1. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีแก่บุคลากร					
2. มีหลักการปฏิบัติในการเป็นผู้นำที่ดี					
3. เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามข้อตกลงที่วางร่วมกัน					
4. มีการวางแผนการปฏิบัติงานอย่างมีระบบ					
5. มีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์					
6. นำความสำเร็จในการดำเนินงานมาเป็นตัวอย่างขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น					
7. ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกำหนดเป้าหมายในหน่วยงาน					
8. ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมาย					
9. ส่งเสริมให้ทุกคนกำหนดเป้าหมายในการทำงานของตนเอง					
10. สนับสนุนให้ทุกคนมีเป้าหมายร่วมกัน					
11. สอนงานให้กับพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่					
12. แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติงานให้พยาบาลทราบ					
13. ให้ความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลในการประชุมหอผู้ป่วย					
14. แนะนำวิธีการใช้อุปกรณ์ใหม่ให้พยาบาลทราบ					
15. ส่งเสริมพยาบาลให้ช่วยกันดูแลอุปกรณ์ของหน่วยงาน					
16. ให้พยาบาลระดมความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน					
17. ให้กำลังใจพยาบาลเมื่อต้องปฏิบัติงานมากขึ้น					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
หัวหน้าหอผู้ป่วย.....					
18. เอาใจใส่ความเป็นอยู่ของพยาบาลในหน่วยงาน					
19. รับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล					
20. สนับสนุนให้ทุกคนแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่					
21. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
22. จัดอัตรากำลังเหมาะสมต่อปริมาณงาน					
23. สร้างความเชื่อมั่นว่าพยาบาลสามารถทำงานให้สำเร็จได้					
24. ส่งเสริมให้พยาบาลมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้					
25. ให้อิสระในการแก้ปัญหาภายใต้ขอบเขต ความรับผิดชอบในขณะปฏิบัติหน้าที่					
26. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานแก่พยาบาลที่สามารถนำมาปรับปรุงแก้ไขได้					
27. ให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานแก่พยาบาล					
28. ชมเชยทุกคนที่ปฏิบัติงานดี					
29. จัดบอร์ด/ประกาศ/สื่อสาร/แสดงความชื่นชมต่อผู้ปฏิบัติงานดีเด่นหรือสร้างชื่อให้หน่วยงาน					
30. ยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล					
31. มีเกณฑ์อย่างชัดเจนในการพิจารณาความดีความชอบตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาล					
32. ให้โอกาสทุกคนได้เข้าร่วมประชุมอบรมวิชาการ					
33. ส่งเสริมทุกคนพัฒนาตนเอง					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน"ระดับความคิดเห็น" ที่มีต่อการทำงานเป็นทีมของพยาบาลประจำการ
 หอผู้ป่วยของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมมากที่สุด (81-100%)
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมมาก (61-80%)
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมปานกลาง (41-60%)
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมน้อย (21-40%)
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของสมาชิกทีมน้อยที่สุด (0-20%)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ท่านคิดว่า.....					
1. ท่านรับผิดชอบหน้าที่ของตนอย่างเต็มที่					
2. หอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่มีการมอบหมายงานตรงกับความรู้อ ความสามารถของ ผู้ปฏิบัติงาน					
3. ในหอผู้ป่วยของท่านทุกคนสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้					
4. สมาชิกทุกคนในทีมมีความรู้ความสามารถที่แตกต่างกัน					
5. ทุกคนมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของทีม					
6. ท่านตั้งใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ					
7. ทุกคนในทีมรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ					
8. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ในทีมงาน					
9. เป้าหมายในการปฏิบัติงานของทีมงานในหอผู้ป่วยของท่านสนับสนุนนโยบาย ของฝ่ายการพยาบาล					
10. ท่านเข้าใจเป้าหมายของทีมงานก่อนการปฏิบัติงาน					
11. ท่านปฏิบัติงานตามแผนที่ทีมงานวางไว้เสมอ					
12. ท่านสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายของทีมงานเมื่อมีการแบ่งหน้าที่ กันอย่างชัดเจน					
13. ท่านสามารถอธิบายความคิดเห็นของตนต่อระบบการทำงานอย่างอิสระตรงไปตรงมา					
14. ทุกคนในทีมป่วยมีการปฏิบัติต่อกันอย่างจริงใจ					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการทำงานเป็นทีม (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ท่านคิดว่า.....					
15. ท่านยินดีรับฟังคำวิจารณ์จากเพื่อนร่วมทีม					
16. ทุกคนเต็มใจที่จะแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทีม					
17. ท่านให้ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) ที่เป็นประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมทีม					
18. ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทีม					
19. ทุกคนมีความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม					
20. ทุกคนให้การสนับสนุนด้านความรู้ความสามารถซึ่งกันและกัน					
21. ทุกคนคิดว่าในการทำงานเป็นทีมย่อมเกิดความขัดแย้งขึ้นได้					
22. หากเกิดความขัดแย้งทุกคนจะร่วมกันแก้ไขในทางสร้างสรรค์					
23. ท่านร่วมประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ					
24. สมาชิกทีมมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมทีม					
25. ทุกคนให้ความสำคัญต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของทีม					
26. ท่านคิดว่าการประเมินผลงานของทีมเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนางาน					
27. ทุกคนร่วมกันแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในทีม					
28. ท่านเชื่อว่าทุกคนในทีมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน					
29. ทุกคนยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน					
30. ทุกคนในทีมพร้อมที่จะทำความเข้าใจในปัญหาของผู้อื่น					
31. ทุกคนให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน					
32. ทุกคนในทีมสื่อสารกันทั่วถึง					
33. ในหออู่ป่วยมีวิธีการสื่อสารอย่างรวดเร็ว					
34. ทุกคนในทีมมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง					
35. ทุกคนในทีมมีการสื่อสารทั้งรูปแบบที่เป็นทางและไม่เป็นทางการ					
36. ทุกคนในทีมเป็นผู้ฟังที่ดี					
37. ทุกคนในทีมมีการใช้ภาษาคำพูดสอดคล้องกับภาษาท่าทาง					

ส่วนที่ 4 แบบสอบประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

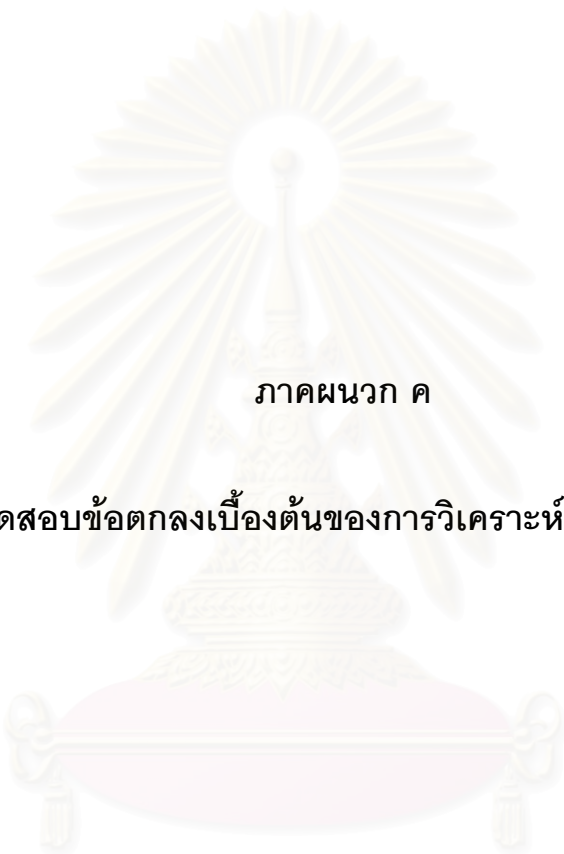
คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน "ระดับความคิดเห็น" ตามที่ท่านได้พิจารณาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ ให้ตรงกับความเป็นจริงที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

- 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (81-100%)
- 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก (61-80%)
- 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง (41-60%)
- 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย (21-40%)
- 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด (0-21%)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ในหอผู้ป่วยของท่าน.....					
1. มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ					
2. ไม่มีอุบัติเหตุการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยจากการปฏิบัติงานของพยาบาล					
3. ไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยในเรื่องการรอคอย					
4. ไม่มีข้อร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย					
5. มีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย เช่น การพลัดตกหกล้ม, การติดเชื้อ, medication error					
6. ไม่มีจำนวนอุบัติเหตุความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน เช่น ขอบมีคมบาดหรือตำ, ปนเปื้อนเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย					
7. มีการส่งเสริมให้พยาบาลวางแผนการพยาบาลโดยคำนึงความต้องการของผู้ป่วย					
8. มีการตรวจสอบสภาพของเครื่องมือเครื่องใช้ก่อนนำไปใช้ทุกครั้ง					
9. มีการประยุกต์ วัสดุ อุปกรณ์ที่ไม่ใช้แล้วให้สามารถนำมาใช้งานได้อีก					
10. มีการสนับสนุนให้ใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่มีราคาแพงร่วมกับหอผู้ป่วยอื่น เช่น เครื่อง EKG, Pulse Oximeter, Transport monitor, Infusion / Syringe pump					
11. มีการใช้เวชภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างสมเหตุสมผลกับการให้การพยาบาล เช่น การใช้ผ้าปิดแผล					
12. มีการตั้งเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยให้หายโดยเร็วตามเกณฑ์ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้					
13. มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาล					
14. มีการมอบหมายงานที่ทำให้ทุกคนพึงพอใจ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ในหอผู้ป่วยของท่าน.....					
15. มีการยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจากผู้บังคับบัญชา					
16. มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน					
17. มีการส่งเสริมให้พยาบาลพัฒนาศักยภาพตนเอง					
18. มีการสนับสนุนให้พยาบาลนำวิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น TQM, HA เป็นต้น					
19. มีการเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น นโยบายด้านการพัฒนาและการรับรองคุณภาพ					
20. มีวิธีการให้พยาบาลทุกคนยอมรับการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานที่เปลี่ยนไป เช่น การทำ OT เมื่อต้องการอัตรากำลังเสริม					
21. มีการสนับสนุนให้พยาบาลทุกคนเรียนรู้การยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นตลอดเวลา					
22. มีแผนพัฒนาบุคลากรอย่างชัดเจน เช่น การส่งพยาบาลระดับต่าง ๆ เข้าร่วมประชุมสัมมนา ศึกษาดูงาน					
23. มีการส่งเสริมให้จัดกิจกรรมทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ เช่น บอร์ดวิชาการ, Journal club, Nursing round, Case conference					
24. มีหลักสูตรการปฐมพยาบาลอย่างเป็นทางการแก่พยาบาลใหม่ทุกคนก่อนการปฏิบัติงาน					
25. มีอุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ต่าง ๆ ของพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เช่น หนังสือ ตำราวารสาร หรืออินเทอร์เน็ต เป็นต้น					



ภาคผนวก ค

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ทดสอบ assumption ของ multiple regression ก่อน

1. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น=0 ข้อนี้เป็นจริงเสมอ
2. ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Statistic	df	Sig.
MEANOE	.044	361	.095

a. Lilliefors Significance Correction

H_0 : ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ

H_1 : ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงไม่ปกติ

ผล ค่า sig. มากกว่า .05 ยอมรับ H_0

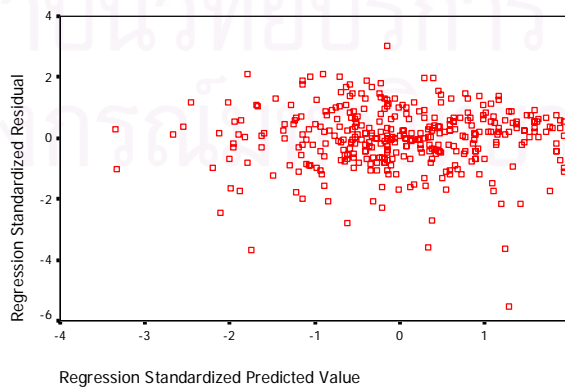
3. ค่าคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระกัน

Durbin-Watson 2.055 เป็นค่าสถิติที่ทดสอบความเป็นอิสระของความคลาดเคลื่อน

4. ค่าแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนต้องปกติ

Scatterplot

Dependent Variable: MEANOE



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว สุรีย์ โพธาราม เกิดเมื่อวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2504 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2527 และเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ ปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาล 8 (ชำนาญการ) ศูนย์โรคหัวใจสมเด็จพระบรมราชินีนาถ โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย