

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต
กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร

นางสาว ปิยรัตน์ วัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE, LIFELONG
LEARNING, JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES,
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

Miss Piyarat Wattana

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน กรุงเทพมหานคร
โดย นางสาว ปิยรัตน์ วัฒนา
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

ปิยรัตน์ วัฒนา : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE, LIFELONG LEARNING, JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS)
 อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ร.อ. หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 131 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .96, .97 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ แบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$)
2. ค่าเฉลี่ยระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) การเรียนรู้ตลอดชีวิต อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$)
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .41, .61$) ตามลำดับ
4. การเรียนรู้ตลอดชีวิตและ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 39.6 ($R^2 = .396$) ได้สรุปสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = .530 การเรียนรู้ตลอดชีวิต + .177 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

##4877580236: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE, LIFELONG LEARNING, JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES.

PIYARAT WATTANA: RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE, LIFELONG LEARNING, JOB PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS
 THESIS PRINCIPLE ADVISOR : ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, RN. Ph.D., 131 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between transformational leadership of head nurse, lifelong learning and job performance of professional nurses, private hospitals, Bangkok metropolis. The samples consisted of 350 professional nurses. The research instruments were transformational leadership of head nurse ,lifelong learning, job performance of professional nurses, questionnaires which were developed by researcher, judged by the panel of experts and Cronbach’s alpha coefficients of reliability were .96, .97 and .91 respectively. Statistical techniques used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson’s product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows :

1. Mean scores of job performance of professional nurses was at a high level. ($\bar{X} = 3.86$)
2. Mean scores of transformational leadership of head nurse was at a high level. ($\bar{X} = 3.63$) lifelong learning was at a high level. ($\bar{X} = 3.63$)
3. Transformational leadership of head nurse and lifelong learning were moderate and positively correlated with job performance of professional nurses. ($r = .41, .61$ respectively ; $p < .05$)
4. Lifelong learning, transformational leadership of head nurse were predictors of job performance of professional nurses at a level .05. There predictors accounted for 39.6 percent of the variance ($R^2=.396$) The standardized prediction equation was as follows:

Job performance of professional nurse = . 530 lifelong learning + **177** transformational leadership of head nurse

Field of Study :.....Nursing Administration.... Student’s Signature :.....

Academic Year :.....2008..... Principle Advisor’s Signature :.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนิ วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์ มอบให้มาตลอด จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกสิปป ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อ ชี้แนะ ให้คำปรึกษา และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้ง นี้

ขอกราบขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการ ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและ ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 17 แห่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้ ความร่วมมืออำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งโรงพยาบาลเจ้าพระยาที่ให้ความ อนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

สุดท้ายนี้ขอระลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญา ให้ความรักและ ความห่วงใย รวมถึงน้องชาย น้องสาวที่เป็นแรงใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณ คุณ บุญบา สังข์ทองผู้ที่ คอยให้กำลังใจคอยช่วยเหลือผู้วิจัย ตลอดจนเพื่อนเจ้าหน้าที่พยาบาลชั้น 8 โรงพยาบาลพญาไท 1 ทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจและความปรารถนาดีมาตลอดผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ สนับสนุนให้ผู้วิจัยพัฒนากระบวนการคิด กระบวนการทางสังคม ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความ เชื่อมั่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้งานวิจัยสำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
บริบทโรงพยาบาลเอกชน.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	38
แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต.....	44
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	51
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	58
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	62
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	86
สรุปผลการวิจัย.....	88
อภิปรายผล.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	97
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก.....	109
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	110
ภาคผนวก ข หนังสือร่วมมือวิจัย.....	112
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	131

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ขนาด 300 เตียง.....	54
2	จำนวนกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	55
3	ความเที่ยงของแบบสอบถาม.....	61
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม (n = 350).....	65
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือและการบำบัดทางการพยาบาล โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n= 350).....	66
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงานด้านบทบาทการทำงาน โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n= 350).....	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงานด้านการประกันคุณภาพ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n=350).....	68
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการจัดสถานการณ์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350).....	69
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการวินิจฉัยโดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350).....	70
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงานด้านการสอนและให้คำแนะนำโดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350).....	71
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม (n = 350).....	72
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นทางปัญญาจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)..	73
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)	74

ตารางที่		หน้า
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคำเนิ่งถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นราย ข้อ (n = 350).....	75
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต จำแนก เป็นรายด้านและ โดยรวม (n = 350).....	76
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350).....	77
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการ เพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)...	78
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการ หาโอกาสเรียนรู้จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350).....	79
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการ ร่วมกิจกรรมวิชาการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350).....	80
20	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n = 350).....	81
21	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครในรูปของ Correlation Matrix (n = 350).....	82
22	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) อำนาจในการพยากรณ์ (R ²) อำนาจในการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R ² change) ในการพยากรณ์การ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=350).....	84
23	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และ คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression (n=350).....	85

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	51

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงการแข่งขันและพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ และแนวโน้มปัญหาสุขภาพในอนาคต การให้บริการสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนตาม กล่าวคือ โครงสร้างของประชากรจะเปลี่ยนไป รวมทั้งโรคที่จะเกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางอุตสาหกรรม ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การสื่อสารระบบคอมพิวเตอร์และสารสนเทศทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องมีการพัฒนาและเพิ่มทักษะทางด้าน การบริหาร และการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลมีมาตรฐาน และตอบสนองต่อความต้องการของสังคม และผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนในยุคที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนั้น การปฏิบัติงานต้องมีการปรับบทบาทและพัฒนาตนเองมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้และ รับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ไปตามมาตรฐาน และ ได้รับความพึงพอใจอย่างสูงสุด ซึ่งพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนนั้นมีบทบาทหน้าที่ไม่แตกต่างจากพยาบาล วิชาชีพองค์กรอื่นๆ คือ ต้องใช้ความสามารถในการนำหลักการพยาบาล กระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งยังต้องมีความสามารถดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติงานจะแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ (Autonomy) การปฏิบัติงานจึงเป็นสาระสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เป็นสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกให้กับผู้รับบริการ และแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ใช้บริการที่นิยมมาใช้บริการมักมีฐานะดีและมีกำลังจ่าย จึงคาดหวังในคุณภาพการบริการที่ค่อนข้างสูง และคาดหวังสูงกว่าในโรงพยาบาลรัฐ จากการวิจัยของ คารุณี ศิลดาอาสน์ (2542) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นต่อการบริการของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชน 5 อันดับแรก คือ บริการที่รวดเร็ว มีเครื่องมือทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เดินทางสะดวกและ โรงพยาบาลมีร้านค้าต่าง ๆ บริการ จึงทำให้ผู้รับบริการที่มีความสามารถจ่ายค่ารักษาได้เอง ไม่พึ่งบริการในภาครัฐเปลี่ยนมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543) นอกจากนี้แล้วทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน พยายามที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ความคาดหวังของลูกค้าและ ความพึงพอใจที่มีผลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล

เอกชน พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาล ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้มาใช้บริการทางการแพทย์ภาคใกล้ชิดที่สุด จึงจำเป็นที่จะต้องมีการเตรียมตัว ต้องเร่งพัฒนาตนเอง เพื่อให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญและทักษะด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นทักษะทางด้านภาษาต่างประเทศ การดูแลช่วยเหลือ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี วางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้คำปรึกษา สอนสุขศึกษาแก่ผู้ใช้บริการและสมาชิกในครอบครัว ความต้องการทางจิตสังคมของผู้ใช้บริการ ควรได้รับการตอบสนองด้วย เพื่อให้การพยาบาลได้ครบแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยหายจากโรคได้เร็วขึ้น (พรทิพย์ โกศลวัฒน์, 2541) การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ต้องสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ โดยผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ พยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและองค์กรต่อไป

จากการทบทวนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (2545-2549 : 39) ได้มีการกำหนดให้มีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพในการให้บริการทางด้านสุขภาพของโรงพยาบาลทุกแห่ง ภายในปีพ.ศ. 2549 คุณภาพบริการ จึงเป็นเป้าหมาย ในการปฏิบัติงานที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ และผู้บริหารองค์กร ในการพัฒนาคุณภาพภายในองค์กร ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการภายในโรงพยาบาลเอกชน ต้องร่วมมือร่วมใจกัน การขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) Hospital accreditation จากจุดนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพบว่าโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีทั้งสิ้น 111 แห่ง แต่ได้รับการรับรองจาก สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพียง 18 แห่งคิดเป็นร้อยละ 16 ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ต่ำและอาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้รับบริการและ บริษัทคู่สัญญาจะเชื่อมั่นในคุณภาพได้ก็เนื่องมาจากอีกร้อยละ 84 เหลือที่ต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ถึงขีดสุดเพื่อผ่านการรับรองคุณภาพ และเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ ซึ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ก็เนื่องมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งจัดว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญยิ่งในงานพยาบาล ฉะนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดขึ้นอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554) มุ่งพัฒนาสู่สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลของการพัฒนาให้เกิดขึ้นในทุกมิติทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และยังคงยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวปฏิบัติในการบริหารและพัฒนาประเทศ แต่สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจและสังคม ไม่สอดคล้องกับทิศทางและความต้องการของประเทศ ได้แก่ คุณภาพการศึกษา สมรรถนะในการทำงานและผลิตภาพแรงงานยังอยู่ในระดับต่ำ ต้องพึ่งพาการลงทุนจากต่างชาติ ทั้งพึ่งพิงการนำเข้าวัตถุดิบและเทคโนโลยีที่ติดมากับเครื่องจักร และสิทธิบัตรที่นำเข้าจาก

ต่างประเทศอย่างมาก เช่นเดียวกับวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในโรงพยาบาลที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศ รวมถึงเทคนิคของการใช้เครื่องมือ และการดูแลรักษา ซึ่งความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถ ในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้มากขึ้น

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 กำหนดลักษณะของ พยาบาลวิชาชีพไว้ว่าพยาบาลจะต้องมีขีดสมรรถนะในระดับสากล (Global Competence)ซึ่งในโลกปัจจุบัน ประชาชนทุกส่วนของโลกมีการติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เรื่องต่างๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของภาษา ความรู้ความสามารถ ในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ มีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีความสามารถในการบริหารจัดการทางการพยาบาล (สภาการพยาบาล ; อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) สอดคล้องกับที่สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของวิชาชีพเน้นถึงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ติดต่อกับสื่อสารกับบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตระหนักถึงการวิจัย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ด้านการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและ พัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมกนั้นต้องได้รับการปรับปรุงเพิ่มเติม โดยจะเน้นความสามารถทางด้านภาษาต่างประเทศและ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ เนื่องจากการนำเครื่องมือใหม่ๆมาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาดูแลผู้ป่วย มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้เพื่อช่วยระบบการทำงานให้สะดวกมากขึ้น และมีการเตรียมแผนการที่จะเปิดรับผู้ใช้บริการจากต่างประเทศมากขึ้น (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) จึงเป็นเหตุผลที่พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจะต้องพัฒนาตนเองให้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทักษะทางด้าน การสื่อสาร และการใช้คอมพิวเตอร์ อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลเอกชนมีความจำกัดในเรื่องของงบประมาณ (สายหยุด นิยมวิภาต, 2546 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) ทำให้ไม่สามารถจ้างพยาบาลเพิ่มตามความต้องการได้ จึงต้องมีการคัดสรรพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลองค์รวมที่เข้มข้นมากขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องเอาใจใส่ ในการส่งเสริมพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในความรับผิดชอบให้ทันยุคสมัย และเตรียมพร้อมให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมในอนาคต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การปฏิบัติงานพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการการปฏิบัติงานของพยาบาลได้แก่ ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานตาม การรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (หทยา รัตนโชติ, 2546) และ Ivancevich and Mattenson (1999) กล่าวว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคล และปัจจัยด้านองค์การ โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลจะเป็นองค์ประกอบภายในเช่น ค่านิยม ความเชื่อ ภาวะอารมณ์ ความสามารถในการเรียนรู้ แรงจูงใจ ประสบการณ์ ส่วนปัจจัยด้านองค์การ เช่น นโยบายการบริหารองค์การ คุณลักษณะของงาน บรรยากาศองค์การเป็นต้น และจากการ

พบทบทวนพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต และปัจจัยด้านองค์การ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (สุณิสา วัลยะเพ็ชร, 2533) และโรงพยาบาลชุมชน (ทัศนีย์ ทองรักศรี, 2544) อยู่ในระดับสูง ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า (สมลักษณ์ สุวรรณมาลี, 2540) และโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (วนิภา ว่องวิจนะ, 2534) อยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าระดับของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความแตกต่างกันตั้งแต่ระดับสูงถึงปานกลางจึงอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาล ยังต้องมีการคำนึงถึงและมีความสำคัญในการพัฒนาและส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงขึ้น

หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ อีกทั้งกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ในหรือผู้ปฎิบัติก็อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และหัวหน้าหรือจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงานให้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (วรรณดี ชูกาล, 2540) การศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ที่พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับ นงพงา ปิ่นทองพันธุ์ (2542) ที่ศึกษาว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ปฎิบัติหน้าโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าความสามารถในการจัดระบบงานของหัวหน้างาน/หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ (บุปผา อิทธิมณฑล, 2537) และวิธีการที่ใช้ ของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัญคนั้นจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องการความเชื่อถือ การยอมรับและ โอกาสที่จะแสดงความสามารถและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน การประสบความสำเร็จในอาชีพ รวมถึงให้แรงบันดาลใจ ต่างๆเหล่านี้ล้วนแล้วแต่ เป็นการส่งเสริมอำนวยให้การปฏิบัติเป็นไปตามที่ต้องการสอดคล้องกับการศึกษาของ ดนัย เทียมพฤษ (2541) พบว่าในภาคเอกชนบุคลากรจะต้องปฏิบัติตามนโยบายขององค์การอย่างเคร่งครัดเนื่องจากการประเมินผลตามผลงานและลักษณะบุคลากรจะมีความตื่นตัว กระตือรือร้น ดังนั้นภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อเสริมสร้างความสามารถในตนด้วยการเรียนรู้จากการอ่านหนังสือ และติดตามวิทยาการใหม่ๆ ต้องกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสามารถ ในการปฏิบัติงานได้ซึ่งสอดคล้องกับ Huggins (2003) กล่าวว่าไว้ว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ ซึ่ง Hojat et al (2006)

กล่าวว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้บุคคลในสาขาวิชาชีพแพทยมีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ทำงานอย่างมีความสุข และนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆได้ นอกจากนี้ Hojat et al (2006) ยังได้พัฒนาเครื่องมือวัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านคือ ความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ การร่วมกิจกรรมวิชาการ การหาโอกาสเรียนรู้ การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หทยา รัตนโชติ(2546)ได้ทำการศึกษาเรื่อง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก บุคลากรในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ทำงานรวดเร็ว มีจิตบริการใช้เทคโนโลยีทันสมัยและมีการทำงานเป็นทีม มีการพัฒนาบุคลากรให้ทำงานเชิงรุกตลอดเวลา ปลายปีมีค่าตอบแทนเป็นรางวัล ซึ่งประเมินจากผลการปฏิบัติงานหรือระดับของการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน จำเป็นต้องพัฒนาการปฏิบัติงานให้เข้ากับนโยบายขององค์กร จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งความจำเป็นในการศึกษาค้นคว้า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนทราบและสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติงาน และคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครหรือไม่
3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครหรือไม่
4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนขึ้นอยู่กับความสามารถและทักษะของพยาบาล ถ้าพยาบาลมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่ำ ผลเสียย่อมตกแก่ผู้รับบริการและส่งผลกระทบต่อคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลลดลงตามไปด้วยก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาพพจน์และชื่อเสียงของโรงพยาบาลและวิชาชีพเป็นอย่างมากดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถให้อยู่ในระดับดีและต่อเนื่องเสมอ การศึกษาค้นคว้าวิจัยสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้นำแนวคิดของ Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi (2004) ซึ่งกล่าวถึง การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะระบุถึงความจำเป็นของการพัฒนาทางวิชาชีพ และการศึกษาเพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่า ความสามารถนั้นได้ถูกปฏิบัติอย่างดีที่สุดในการให้การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินไว้ 7 ด้าน ดังนี้คือ 1) ด้านการช่วยเหลือ (Helping role) 2) ด้านการสอน (Teaching) 3) ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnostic function) 4) ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situations) 5) ด้านการบำบัดทางการพยาบาล (Therapeutic interventions) 6) ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) 7) ด้านบทบาทการทำงาน (Work role) ซึ่งการที่พยาบาลจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยหลายประการ ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยสนใจที่จะศึกษาปัจจัย ด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยของพยาบาลด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิต

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นค่านิยมและเจตคติของการเปลี่ยนแปลงไปในยุคของการปรับเปลี่ยน ซึ่งผู้ตามจะมีความคาดหวังใหม่ต่อองค์กรและผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานที่เป็นผู้ตามมีความต้องการการยอมรับในศักดิ์ศรี และ ความเชื่อถือรวมทั้งโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและความก้าวหน้า ต้องการงานที่ทำให้ เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และการบรรลุความสำเร็จ องค์กรพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีทีมงานที่ดีเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ และความสำเร็จที่เกิดขึ้นรวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Barker, 1992) จึงอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานของผู้ตามด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Jane, M. et al. (1999) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้ตามในองค์กรได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taly, D. et al. (2002) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลกระทบทางบวกโดยตรงกับการพัฒนาของผู้ตาม และโดยอ้อมกับการปฏิบัติงานของผู้ตาม

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการสุขภาพ การศึกษาและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะรักษามาตรฐานวิธีการปฏิบัติให้การรักษาพยาบาลที่ดีไว้ การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้น เป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ อย่างมีระบบหรือไม่

มีระบบ โดยตั้งใจหรือบังเอิญก็ได้ โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้ความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นเกิดพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่การสร้างสรรค์ การริเริ่ม ความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ นวัตกรรมใหม่ ๆ และเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากขึ้น ด้วย (Organization for Economic Co-operation and Development : OECD, 2004) Flanagan, Baldwin and Clarke (2000) กล่าวว่า ในวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล การเรียนรู้จากการทำงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลสอดคล้องกับการศึกษาของ Huggins (2003) ที่พบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกุญแจสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป เป็นพนักงานประจำในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครซึ่งมีขนาด 300 เตียงขึ้นไป

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ

ตัวแปรต้น	คือ	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต
ตัวแปรตาม	คือ	การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ในด้านการช่วยเหลือ ด้านการสอน ด้านการ

วินิจฉัยทางการแพทย์ ด้านการจัดการสถานการณ์ ด้านการบำบัดทางการแพทย์ ด้านการประกันคุณภาพ และ ด้านบทบาทการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมาย ถูกต้องครบถ้วน ในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบเหมาะสมตามสถานการณ์เพื่อให้เกิดผลดีในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ วัตถุประสงค์แบบสอบถามโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินตามการรับรู้ของตนเองจากแนวคิดของ Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi (2004) และบูรณาการจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 ท่านแล้ว จึงนำมาปรับรายละเอียดดังนี้

1.1 ด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการแพทย์ (Helping role and Therapeutic interventions) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม และมีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา การประเมินอาการผู้รับบริการตามหลักวิชาการ มีการพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจภายใต้จริยธรรมทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องให้กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้ใช้บริการ มีการตัดสินใจที่ดี เป็นผู้ประสานงานของทีมสหสาขา และเป็นผู้สอนแนะ ให้คำปรึกษาการให้การพยาบาลแก่สมาชิกทีม และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาลผู้ให้บริการ การประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ รวมถึงการสร้างแผนการดูแลผู้รับบริการร่วมกับทีมสหสาขา

1.2 ด้านการสอนและให้คำแนะนำ (Teaching) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการประเมินความต้องการเนื้อหา เวลาที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว โดยมีการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการระบุความต้องการข้อมูลต่างๆ รวมถึงความสามารถในการพัฒนาโปรแกรมการสอน เพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนผู้รับบริการ

1.3 ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ (Diagnostic function) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ในการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว ทักษะการสังเกตความต้องการของผู้รับบริการแก่สมาชิกทีม เพื่อการดูแลผู้รับบริการ

1.4 ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situations) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ในการคาดการณ์สถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้รับบริการไว้ล่วงหน้า การจัดลำดับการแก้ไขปัญหาและการรู้จักยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาได้ตามสถานการณ์ เพื่อให้ระบบการทำงานเป็นไปอย่างเหมาะสม มีความคล่องตัว สะดวก และมีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และจัดการอำนวยความสะดวก รวดเร็วแก่ผู้รับบริการรวมถึงการวางแผนการใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ และการเตรียมสมาชิกทีมในการแก้ไข

สถานการณ์ฉุกเฉินได้ มีทักษะ การสื่อสาร และถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ที่ผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นใช้กับบุคลากรในหอผู้ป่วย และผู้รับบริการรวมถึงญาติ ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานในหอผู้ป่วย

1.5 ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ในการยึดหลักปรัชญาการดูแลที่องค์การกำหนดไว้ ระบุขอบเขต ความต้องการการดูแลผู้รับบริการ และสามารถนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ ประเมินหลักเกณฑ์ในการดูแลผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของตนได้ รวมถึงมีความสามารถในการประเมินความพึงพอใจในการดูแลของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแผนการดูแลผู้รับบริการได้

1.6 ด้านบทบาทการทำงาน (Work role) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเอง ในการให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน ยอมรับความแตกต่างของผู้ร่วมงาน และกลุ่มรับบริการ เช่น การทำงานกับผู้ร่วมงานต้องใช้การทำงานแบบยืดหยุ่น การบริการต้องยืดหยุ่นสูงให้เป็นบริการตามการร้องขอที่ไม่ขัดแย้งกับหลักการและทฤษฎี และสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและสามารถบริหารจัดการงานต่างๆในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมถึงเป็นผู้ประสานงาน วางแผนงานและพัฒนางานต่างๆในหอผู้ป่วยและมีทัศนคติในทางบวกพร้อมที่จะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ภายในขอบเขตความสามารถของตนเอง ดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานด้วยการหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดความคิดที่สร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและจริยธรรมของการพยาบาล

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาได้มองเห็นงานในมิติใหม่ สร้างความตระหนักถึงพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์การ พัฒนาความสามารถ และศักยภาพที่สูงขึ้น จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาให้คำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมากกว่าประโยชน์ของตนเองซึ่งสามารถวัดได้ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ประกอบด้วย

2.1 การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจูงใจ ให้ผู้ที่อยู่แวดล้อมเห็นการทำงานที่มีความหมายและท้าทาย กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างอนาคตขององค์การ มีการสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ได้บังคับบัญชาต้องการและแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการที่จะไปสู่เป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่สร้างร่วมกัน

2.2 การกระตุ้นทางปัญญา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ สร้างความรู้สึกร้าใจทำให้เกิดขึ้น มองปัญหาเป็นโอกาส และให้การสนับสนุนการริเริ่มสร้างสรรค์งาน

ใหม่ ๆ ให้กับองค์กรส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชา แสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

2.3 ความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ในการให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความต้องการความสำเร็จ และความก้าวหน้าของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยการสอนงานและการเป็นพี่เลี้ยง ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน จะได้รับการพัฒนางานตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยการให้โอกาสในการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศของการสนับสนุน คำนิ่งถึงและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการสื่อสาร 2 ทาง มีการเยี่ยมชม มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอย่างไม่ถือตัว มีการรับฟังอย่างตั้งใจ มอบหมายงานที่มีความหมาย ติดตามสนับสนุนและประเมินความก้าวหน้าโดยไม่ให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่าถูกจับผิด

3. การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้เชิงวิชาชีพมีแรงจูงใจ มีความสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ การแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารกับผู้อื่น ตลอดจนพัฒนาทักษะในการแสวงหาความรู้ใหม่ให้กับตนเองซึ่งสามารถวัดได้ด้วย แบบสอบถามตามแนวคิดของ Hojat et al (2006) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

3.1 ความเชื่อในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพและแรงจูงใจ (Professional learning belief and motivation) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ มีการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาความรู้ของตนเองเป็นนิสัย มีความสุขกับการอ่านบทความหรือ ประเด็นที่ตนให้ความสนใจ และให้เวลากับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การอ่านวารสารวิชาการ และค้นหาคำตอบของคำถามเชิงวิชาการ

3.2 การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพมีการดำเนินการวิจัย ทั้งการเป็นผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ การส่งบทความตีพิมพ์ในวารสาร

3.3 การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพแสวงหาโอกาสในการเรียนรู้โดยเข้าร่วมประชุมในหน่วยงาน การร่วมประชุมวิชาการขององค์กรวิชาชีพประจำปี และการหาโอกาสเรียนรู้ทักษะและความรู้ใหม่ ๆ จากวารสารวิชาการ และการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ร่วมงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ

3.4 การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล (Technical skills in information seeking) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูลในการแสวงหาคำตอบ และข้อสงสัยจากการปฏิบัติงานจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ใหม่ให้กับตนเอง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนและผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆสามารถนำข้อความรู้จากผลการศึกษาค้นคว้าไปพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานของพยาบาล ในด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล บทบาทการทำงาน การประกันคุณภาพ การจัดการสถานการณ์ การวินิจฉัยทางการพยาบาล และการสอนและให้คำแนะนำเพิ่มขึ้น
2. เสริมศักยภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีประสิทธิภาพ และสามารถพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิดทฤษฎี เอกสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 2.2 แนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 - 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
 - 3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. การเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 4.1 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 4.2 แนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 4.3 การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

ในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมา มีโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมายส่วนมากอยู่ใน กรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกัน จะมีการลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้เงินลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่งเป็นการลงทุนที่สูง ทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในปี พ.ศ. 2548 มีทิศทางที่ก้าวหน้าเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้นและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กำลังซื้อของคนไทยปรับตัวสูงขึ้นจึงหันไปรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกสบาย ทางด้านการให้บริการที่มีมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐนอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการชาวต่างชาติให้ความสนใจมารักษาในประเทศไทย เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ โรงพยาบาลเอกชนที่ทันสมัยมักอยู่ในเขตเมืองใหญ่ ๆ สำหรับผู้มีฐานะดี มักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง ๆ ที่รู้ว่าค่าใช้จ่ายสูง แต่ต้องการการบริการที่พึงพอใจ สะดวกรวดเร็ว (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2548) ซึ่งลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลรัฐบาลอาจไม่สามารถให้บริการตามความต้องการของประชาชนในการให้บริการ ด้านสุขภาพอย่างเต็มที่รวมทั้งจำนวนเตียงที่ขยายตัวได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากระบบราชการที่ดำเนินงานโดยมิได้หวังผลกำไร ทำให้ความกระตือรือร้นในการบริการ มีลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มผู้รับบริการส่วนมากก็เป็นผู้มีรายได้น้อยและมีงบประมาณจากรัฐบาลมาสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและหวังผลกำไร กลุ่มผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะรายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดีรวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) มีการบริหารงานที่เน้นความอยู่รอดขององค์กร แนวการบริหารจึงเป็นเชิงรุก ทำให้ เห็นความแตกต่าง จากโรงพยาบาลของรัฐได้อย่างชัดเจน (รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547)

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้นมีเป้าหมายสำคัญคือเพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลรัฐบาลไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึงในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ ดำเนินการในรูปของมูลนิธิและไม่แสวงหาผลกำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอของสถานบริการที่รัฐจัดให้รวมทั้งมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเจริญเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจ เพื่อแสวงหาผลกำไร ประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรกทำให้มีผู้ลงทุนประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมีมากขึ้น ทำให้มีการดำเนินการธุรกิจที่เป็นรูปแบบแสวงหาผลกำไรได้เริ่มมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห่วงพิทักษ์ผู้รับบริการที่น่าพึงพอใจมากขึ้น (วราภรณ์ ศิริเมธา, 2545)

ประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนก 2 ลักษณะ (เกรียงศักดิ์ ฐานากุล อ้างในวันดี เขียมจิตศิริพงษ์, 2528 : 10) คือ

1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- สถานพยาบาลทั่วไป (General Hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิสัญญี รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่าง ๆ เช่น บริการตรวจเอ็กซเรย์บริการขนส่งผู้รับบริการทั้งรับด่วนและทั่วไป บริการตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด เป็นต้น

- สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize Hospitals) ให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคหัวใจ ให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม

2 แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของ กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิขององค์กรการกุศล (Voluntary hospitals or Non-Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการใน โดยไม่คำนึงถึงผลกำไรเป็นสิ่งที่ตอบแทน นโยบายด้านการบริหารคือเพื่อสังคม มุ่งให้บริการแก่ประชาชนในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก มีลักษณะการบริหารเหมือนโรงพยาบาลรัฐบาล

2. โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร (Private Hospitals or Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไปและรับการรักษาเฉพาะโรค และคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐโรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไรลักษณะการบริหารแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหากำไร หรือสถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล

สำหรับรายละเอียดโครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนขนาดต่าง ๆ นั้นการกำหนดขอบเขตงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน แยกตามขนาดของโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้ (สม โภชน์ศิริวัฒน์ชัยพร, 2525 : ฉัตรสุมน พุทธิภิญโญ, 2546 : สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง) มีฝ่ายบริหาร เป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคคลทำงานซ้ำซ้อนงานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจพิจารณาทางด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการ โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพ

จากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลขนาดเล็ก มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (มีจำนวนเตียงผู้รับบริการระหว่าง 101-199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ยังขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ไม่ใช่พยาบาลอยู่ประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ และพยาบาลประจำการส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี แล้วมีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคงกว่า

3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (มีจำนวนเตียงผู้รับบริการ 200 เตียงขึ้นไป) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกับปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำในโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานการให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลเอกชน แต่โรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาล เรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าพยาบาล ว่า ผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารบุคคลของบุคลากรทางการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา (พยาบาล Full time) อัตราพยาบาลมากกว่า โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

จากการสำรวจและรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2547 มีจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียน 111 แห่ง จำนวน 11,011 เตียง (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ในจำนวนนี้โรงพยาบาลที่มีเตียงรับคนไข้ ไว้ค้างคืนตั้งแต่ 300 เตียงขึ้นไปที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตดำเนินกิจการ การบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลป์ของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย มีจำนวน 17 โรงพยาบาล (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 : ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2548) ได้แก่โรงพยาบาลบำรุง

ราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาล
 ชนบุรี โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ โรงพยาบาลวิภาวดี
 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาล
 รามคำแหง โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลพญาไท 3 โรงพยาบาลเจ้าพระยา
 โรงพยาบาลพระราม 9 โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

การบริหารงาน

ในการบริหารงานโรงพยาบาลเอกชน มีระบบการบริหารงาน สามารถสรุปได้ดังนี้ (วินัย ลิ
 สมิตี และคณะ, 2542 : ฉัตรสุมน พุดติกิจโย, 2546 : สำนักการพยาบาล, 2547 : สุพัตรา มะปรางหวาน,
 2547)

1 ด้านนโยบาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์

โรงพยาบาลเอกชนแสวงกำไร กำหนดนโยบายหลักในการบริการด้านการรักษาพยาบาล
 เพื่อธุรกิจ โดยพันธกิจ และวิสัยทัศน์ เน้นการคุ้มครองและกำไร

2 โครงสร้างการบริหารงานและสายการบังคับบัญชา

โรงพยาบาลเอกชนมีโครงสร้างหลักของการบริหาร 3 องค์ประกอบ ลักษณะคล้ายกับ
 โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและหน่วย
 ปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยเป็นผู้ดูแลกำกับการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนแสวงผล
 กำไร ผู้อำนวยการมีบทบาทเพื่อการแข่งขันเชิงธุรกิจและการตลาดเพื่อขยายบริการสุขภาพ การ
 วางแผนนั้น เป็นการวางแผนงานบริการที่ปฏิบัติเป็นประจำ เพื่อให้บรรลุนโยบายพันธกิจที่กำหนด
 ความแตกต่างที่ชัดเจนของผู้บริหาร กรรมการบอร์ด จะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาล
 เอกชน ส่วนโรงพยาบาลรัฐบาลจะเป็นผู้บังคับบัญชาตามสายงานของทางราชการจนถึงระดับกรม
 และกระทรวง

ประเภทของบริการในโรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาด
 วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเภทของ
 บริการที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1 ผู้รับบริการนอก (OPD : Out-Patient Department) ให้บริการตรวจรักษาโรค
 สาขาต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

1.1 แผนกอายุรกรรม ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรค
 ทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคไต โรคปอด เป็นต้น

1.2 แผนกกุมารเวช ได้แก่ กุมารเวชกรรม โรคภูมิแพ้ในเด็ก โรคหัวใจในเด็ก
 โลหิตวิทยาในเด็ก เป็นต้น

- 1.3 แผนก หู คอ จมูก ได้แก่ ตรวจหู คอ จมูก โรคเกี่ยวกับประสาทการทรงตัวเสีย สมดุล
- 1.4 แผนกทันตกรรม ได้แก่ โรคทันตกรรมทั่วไป ศัลยกรรมช่องปาก โรคเหงือก การทำฟันปลอม เป็นต้น
- 1.5 แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น
- 1.6 แผนกหัวใจ ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ
- 1.7 แผนกสูติ-นรีเวช ได้แก่ ศัลยกรรมช่วยเหลือผู้มีบุตรยาก แผนกรักษาผู้มีบุตรยาก
- 1.8 แผนกจักษุวิทยา ได้แก่ จักษุศัลยกรรม เปลี่ยนกระจกตา การรักษาสายตาสั้น ด้วยเลเซอร์ การคัดสายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง
- 1.9 แผนกระบบโรคทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การรักษาระบบทางเดินปัสสาวะ โรค นิ่วในไต การสลายนิ่ว การผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์
- 1.10 แผนกเต้านม ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เต้านม การเจาะดูดและตัดชิ้นเนื้อด้วย เข็มขนาดเล็ก
- 1.11 แผนกโรคมะเร็ง ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีวิทยา พยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง
- 1.12 แผนกพยาธิวิทยา ได้แก่ พยาธิคลินิก พยาธิศัลยกรรม
- 1.13 แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ รพพยาบาลฉุกเฉินการเคลื่อนย้าย ผู้รับบริการในภาวะฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์
- 1.14 แผนกกายภาพบำบัด ได้แก่ การตรวจกล้ามเนื้อด้วยคลื่นไฟฟ้าการฝังเข็ม
- 1.15 แผนกระบบประสาทวิทยา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง
- 1.16 แผนกจิตเวช
- 1.17 แผนกรังสีวิทยา ได้แก่ การวินิจฉัยและรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก เวชศาสตร์นิวเคลียร์
- 1.18 แผนกวิสัญญี
- 1.19 แผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์
- 1.20 แผนกโภชนาการ

2 ผู้รับบริการใน (IPD : In-Patient Department) มีห้องพักรับบริการผู้รับบริการในที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายประเภท ดังนี้

- 2.1 ห้องรวม (ห้องขนาด 4, 6, 8 เตียง)

- 2.2 ห้องคู่
- 2.3 ห้องเดี่ยวธรรมดา
- 2.4 ห้องเดี่ยวพิเศษ
- 2.5 ห้องวีไอพี
- 2.6 ห้องไอซียู
- 2.7 ห้องซึซียู เป็นต้น
- 3 การบริการหลังการรักษาพยาบาล (After Treatment Service)
 - 3.1 แผนการเงิน
 - 3.2 แผนกต้อนรับ
- 4 แผนกรถพยาบาล
- 5 สถานที่และบริการอื่น ๆ (Other Service)
 - 5.1 แผนการรักษาความสะอาด
 - 5.2 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม
 - 5.3 ร้านขายของเบ็ดเตล็ด
 - 5.4 ร้านเสริมสวย
 - 5.5 ที่จอดรถ เป็นต้น

จากการที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งพยายามค้นหา กลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องครบวงจร ณ จุดนี้เองที่ทำให้การบริหารโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐบาล

การบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทในการดำเนินการบริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายองค์กร บทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาลเอกชนจะเด่นชัดกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล (สุพัตรา มะปรางหวาน, 2546) เนื่องจากต้องมึนนโยบายการบริหารอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเพราะถูกจำกัดการใช้ทรัพยากร การลงทุน นโยบายที่มุ่งเน้นกำไร องค์การพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้งานในโรงพยาบาลคุณภาพผู้รับบริการพึงพอใจ สิ่งที่สำคัญมากคือ คุณภาพการบริการพยาบาล ผู้ที่จะทำให้เกิดคุณภาพบริการได้ดีที่สุด คือ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในองค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ อัคริ จิตต์ภักดี

(2536) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศเพื่อให้ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาให้บริการอีก การบริการในเชิงรุกของโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน และอนาคต จะต้องมีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ไม่ใช่เฉพาะในศาสตร์ของการพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ในศาสตร์หลาย ๆ สาขา รวมทั้งต้องรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว

การบริหารงานภายในองค์กรมีฝ่ายรับผิดชอบด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านวิชาการและงานวิจัย 3) ด้านการพัฒนาบุคคล 4) ด้านการพัฒนา และควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านบริหารความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ให้บริการ

การบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลเอกชน

1 การวางแผน มีแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านบริหารธุรกิจ 3) ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ 4) ด้านการสื่อสารการใช้ภาษาเช่นภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น 5) วัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ และ 6) ความรู้กฎหมายต่าง ๆ

2 การคัดเลือก โรงพยาบาลเอกชนไม่มีสถานศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งผลิตบุคลากรพยาบาลเป็นของตนเอง จึงมีการประสานงานกับโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชน ในการสรรหาและคัดเลือก โดยให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา การใช้สถานที่ฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลและศึกษาดูงาน ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล มีการสรรหาบุคลากรผ่านทาง Internet

3 การพัฒนาบุคลากร มีการกำหนดบันไดอาชีพของพยาบาลในแต่ละระดับซึ่งจะบอกถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลในองค์กร มีการสนับสนุนให้บุคลากรในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง 2) การศึกษาในระดับปริญญาโท 3) การอบรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ทั้งใน และต่างประเทศ 4) การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาความรู้ความสามารถ เช่น การทำ Case conference การทำ Journal club เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกรณีศึกษา และนำมาใช้ในการทำงาน และการทำวิจัยทางการพยาบาล

4 การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา โดยการประเมินผลของบุคลากร 3 ด้าน คือ ด้านทักษะในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 2) ด้านการบริหารจัดการและ 3) ด้านพฤติกรรมบริการ

5 การให้รางวัล มีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล มีการจ่ายโบนัสตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ และเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน

6 การธำรงรักษาบุคลากร มีการจัดกิจกรรม สร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในองค์กร มีการจัดสร้างสวัสดิการที่นอกเหนือจากด้านที่พักอาศัย และค่ารักษาพยาบาล ที่เพิ่มขึ้น เช่น 1) สวัสดิการรถรับส่ง 2) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของสมาชิกในครอบครัว และ 3) ค่าสวัสดิการค่าอาหารราคาถูกลง

1.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

1. ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีการตรวจเยี่ยม ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นยิ่งสำหรับพยาบาล เพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลนำปัญหาที่พบมาวางแผนการพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการแต่ละราย เขียนแผนการพยาบาลเพื่อสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการและเป็นแนวทางในการให้พยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงใช้เป็นข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน และปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้รับบริการ รวมถึงมีการวางแผนการใช้เวลา การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ให้เหมาะสมและคุ้มค่าในแต่ละกิจกรรมพยาบาล ตลอดจนมีการบันทึกรายงานผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้พยาบาล และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. การรับส่งเวร รายงานอาการระหว่างผลัดเกี่ยวกับอาการ การพยาบาลและข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุง การแก้ปัญหา และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. มีความรู้ความสามารถในการประเมินภาวะความเจ็บป่วย และความเสี่ยงของผู้รับบริการแต่ละราย รวมถึงประเมินสภาพจิตใจอารมณ์สังคมของผู้รับบริการ และครอบครัว ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ สรุปอาการและพฤติกรรมผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง เพื่อใช้วางแผนการพยาบาล

4. มีวิจาร์ณญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของผู้รับบริการ ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ มีความเชื่อมั่น และความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

5. การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพกับผู้รับบริการ และครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ตลอดจนให้คำแนะนำกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถติดต่อประสานงาน ร่วมมือกับทีมสุขภาพอื่นได้อย่างดี

6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบ มีทักษะในการแปลความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองและงานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

นอกจากนี้ (AACN 1989 อ้างถึงใน นฤมล กิจงานนท์, 2540) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในฐานะตัวแทนของผู้รับบริการว่าพยาบาลต้องยอมรับ สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามสิทธิหรือตัดสินใจแทนผู้รับบริการและการเข้าไปแทรกแซงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาที่จำเป็น การยอมรับค่านิยม ความเชื่อ และสิทธิของผู้รับบริการ รวมถึงการให้คำแนะนำ สนับสนุนและการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ญาติให้สามารถตัดสินใจได้ นอกจากนี้ต้องเสนอทางเลือกให้ผู้รับบริการ มีการติดตามและดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้รับบริการและครอบครัว กับบุคลากรในทีมสุขภาพ

สรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน นอกจากต้องทำงานที่ทำให้เกิดความเครียด ความกดดันสูง แล้วต้องทำงานอยู่ท่ามกลางความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน ความเป็นความตายของผู้รับบริการ และสภาวะอารมณ์ที่คงที่ของผู้รับบริการ ญาติ และบุคลากรในทีมสุขภาพ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารจัดการ การตัดสินใจได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและเหมาะสม ตลอดจนมีทักษะในการติดต่อประสานงาน กล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูง เพื่อให้สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของวิชาชีพ ในการให้บริการและการดูแล

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงาน มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารงานในองค์กรต่างๆ เพราะการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน งานบรรลุตามเป้าหมายและมีประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสำคัญ

2.1 ความหมายของการปฏิบัติงาน

การพยาบาล (Nursing) เป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพกับสังคม การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีความต้องการที่ไม่สามารถสนองตอบได้ ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ไม่สามารถปรับตัว

ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาล คือ ช่วยสนองตอบความต้องการ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Meleis , 1997 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์ (2522) กล่าวว่า งานบริการพยาบาลจะบรรลุถึงเป้าหมายได้ ย่อมมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับใด เพราะการบริการการพยาบาลเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ บริการที่ดีมีคุณภาพย่อมเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อน้ำที่ของพยาบาลวิชาชีพ จนมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานและรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงาน จะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การมีแนวคิดปฏิบัติที่เหมาะสมพร้อมทั้งการรับรู้ต่อบทบาทของตนเองจะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น โดยมีแนวทางที่ควรปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล ดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

1. การเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล
2. เป้าหมายของการพยาบาลคือ การช่วยเหลือ “บุคคลทั้งคน”
3. การยอมรับในพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์มีความหมายต่อความต้องการภายในบุคคล
4. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา
5. การพยาบาลต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย
6. การปฏิบัติพยาบาลเน้นที่ความเป็นปัจจุบัน
7. เคารพและตระหนักในตนเองของพยาบาล

ด้วยเหตุว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลประสมประสานกันไป จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527:37) ได้กล่าวถึงความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1. ความสามารถด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล หรือเพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งเสริมให้ทำงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายทักษะ ในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในการซื้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

3. ความสามารถในการสอนและบริการ ความสามารถในด้านนี้ครอบคลุมถึง

- 3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพได้
- 3.2 มีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้
- 3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด

4. ความสามารถทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล กำหนด สมมติฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่วเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพของผู้รับบริการ

ด้วยเหตุที่พยาบาลวิชาชีพ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่ทำงานประสานงานกับบุคคลทุกระดับชั้น เพื่อให้งานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย พยาบาลประจำการที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ควรมีลักษณะของพยาบาลวิชาชีพดังต่อไปนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532 : 155)

1. มีความรู้กว้างในด้านสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการและระบบการตั้งการ
2. มีความรู้ในวิชาชีพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมคุณภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขเบื้องต้นได้
3. มีความรู้ สามารถที่จะปฏิบัติงานเป็นทีม เข้าใจหน้าที่ของหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม
4. วางแผนได้ดี สามารถบริหารงานและการให้บริการในแบบผสมผสานในระดับต่างๆ
5. สามารถวางแผน บริหารทรัพยากรได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
6. สามารถชี้ปัญหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันกับสถานการณ์
7. มีความเข้าใจ และสามารถใช้อุปกรณ์ข่าวสารทางการสาธารณสุข รู้จักนำไปใช้เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการเฝ้าระวัง เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ
9. รู้จักนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล
10. ดำเนิน และ/หรือร่วมค้นคว้าศึกษาวิจัย เพื่อหาเทคนิควิธีการเพื่อกลวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญจาก (องค์การอนามัยโลก 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ยังได้กำหนดบทบาทพยาบาลในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. จัดการกับภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยการประเมิน เฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพอื่น ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้น ในผู้ที่เกิดโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น

ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ขอมรับความรู้สึกรู้สึกความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

2. **เฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ** โดยการควบคุมการปฏิบัติของตนเอง และปรึกษาเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นตามความเหมาะสม มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจารณ์ญาณเพื่อประกันคุณภาพของการบริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. **จัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ** โดยมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ และครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการดูแลของผู้ใช้บริการเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาบริการสุขภาพ

4. **การช่วยเหลือและการดูแล** เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย เปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของเขาเหล่านั้น พยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการหรือบรรเทาเบาบาง พร้อมทั้งสนับสนุนครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จัดสภาพ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา

5. **การสอน** การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ใช้บริการหรือครอบครัวมีความพร้อม และใช้วิธีการที่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคล และครอบครัวตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของเขาเหล่านั้น จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชน ได้อย่างมีคุณภาพ

6. **การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ** ไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้นแต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังจะต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

7. **ส่งเสริมสนับสนุนการใช้วิธีการฟื้นฟูบ้านหรือวิธีการอื่นๆ** เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและบำบัดและฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

2.2 แนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านมา ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา แนวคิดของ Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi (2004) ซึ่งกล่าวถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่า มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะบรรลุถึงความจำเป็นของการพัฒนาทางวิชาชีพ และการศึกษา และรวมทั้งเพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานนั้น ได้ถูกปฏิบัติอย่างดีที่สุดในการให้การดูแล ผู้รับบริการ/ผู้รับบริการและการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังเป็นข้อสำคัญในระบบการ ประกันคุณภาพ การวางแผนกำลังคน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งการประเมินการ ปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังเป็นการช่วยให้พยาบาลได้พิจารณาการปฏิบัติงานของตนเอง และช่วย ให้พยาบาลยังคงรักษาและพัฒนาการปฏิบัติงานของตน โดยการใช้กระบวนการมองสะท้อนกลับซึ่ง จะช่วยให้พยาบาลสามารถเห็นได้ด้วยตนเองว่าอะไรบ้างที่พวกเขาที่มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาใน อนาคต ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้และการศึกษา อย่างต่อเนื่อง โดยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินไว้ 7 ด้าน ดังนี้คือ

1. ด้านการช่วยเหลือ (Helping role) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละ รายได้อย่างเหมาะสม และมีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา การประเมินอาการผู้รับบริการตามหลัก วิชาการ มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน มีการพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลผู้รับบริการและ สามารถตัดสินใจภายใต้จริยธรรมทางการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

2. ด้านการสอน (Teaching) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการประเมิน ความต้องการเนื้อหา เวลาที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว โดยมีการเปิด โอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการระบุความต้องการข้อมูลต่างๆ รวมถึงการ ปฏิบัติงานในการพัฒนาโปรแกรมการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนผู้รับบริการและการทำงานของ พยาบาลใหม่

3. ด้านการวินิจฉัย (Diagnostic function) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการ วิเคราะห์ภาวะสุขภาพและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว การ เตรียมผู้เชี่ยวชาญที่จะช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อต้องการ การสอนแนะทักษะการสังเกตความต้องการ ของผู้รับบริการแก่สมาชิกทีม และการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้รับบริการ

4. ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situations) หมายถึง การปฏิบัติงาน ของพยาบาลในการคาดการณ์สถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้รับบริการไว้ล่วงหน้า การจัดลำดับการ แก้ไขปัญหาและการรู้จักยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาได้ตามสถานการณ์ รวมถึง การวางแผนการใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ และการเตรียมสมาชิกทีมในการแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้

5. ด้านการบำบัดทางการพยาบาล (Therapeutic interventions) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้รับบริการ มีการตัดสินใจที่ดี เป็นผู้ประสานงานของทีมสหสาขา และเป็นผู้สอนแนะและให้คำปรึกษาการให้การพยาบาลแก่สมาชิกทีม การนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาลผู้รับบริการ การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการสร้างแผนการดูแลผู้รับบริการร่วมกับทีมสหสาขา

6. ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการยึดหลักปรัชญาการดูแลที่องค์การกำหนดไว้ ระบุขอบเขตความต้องการการดูแลผู้รับบริการ และสามารถนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ ประเมินหลักในการดูแลในหอผู้ป่วยบริการของตนได้ รวมถึงมีการปฏิบัติงานในการประเมินความพึงพอใจในการดูแลของผู้รับบริการได้อย่างเป็นระบบ และนำผลการวิจัยมาพัฒนาเป็นแผนการดูแลผู้รับบริการได้

7. ด้านบทบาทการทำงาน (Work role) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน และสามารถบริหารจัดการงานต่างๆ ในหอผู้ป่วยบริการได้เป็นอย่างดี รวมถึงเป็นผู้ประสานงาน วางแผนงานและพัฒนางานต่างๆ ในหอผู้ป่วยบริการได้

ซึ่งแนวคิดดังกล่าวของ Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi (2004) ได้พัฒนาแนวคิดมาจาก แนวคิดของ Schiwiren (1978) ซึ่งกล่าวถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลไว้ 6 ด้าน (Six-Dimension Scale) เพื่อใช้ทำนายความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ประเมินตนเองในเรื่องความถี่ของการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมินผล ประกอบด้วย

1. การเป็นผู้นำ (Leadership) พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการใช้กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เพื่อโน้มน้าว ชักจูง ให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้ชี้แนะ มอบหมายงาน ให้บุคลากรระดับรองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และเป็นผู้ริเริ่มในการนำวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. การดูแลผู้รับบริการในภาวะวิกฤติ (Critical care) พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ทักษะ การตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสม ในการดูแลผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยช่วยให้ผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3. การสอนและการสร้างความร่วมมือ (Teaching/Collaboration) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการพยายามแสวงหาความร่วมมือจากทีมสหสาขา เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับชีวิตของตน

4. การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล (Planning/Evaluation) พยาบาลวิชาชีพ ต้องใช้ความรู้ ทักษะในการประเมินปัญหาของผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการ ได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างทันที่ มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal Relations) พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการประสานงานกับทีมสุขภาพและผู้ร่วมงาน และใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารทั้งการเขียนและการพูด เพื่อสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการ พยาบาลกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ

6. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพ หรือการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อคุณภาพการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการ โดยมุ่งให้บริการเชิงวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้ หรือศาสตร์การพยาบาล ให้ความร่วมมืออันดีต่อสมาคมวิชาชีพ และปฏิบัติตามกฎหมาย จรรยาบรรณ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ซึ่งสอดคล้องกับ สาลี เถลิมวรรณพงศ์ (2544) กล่าวว่า วิชาพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมียุทธศาสตร์ ดังนี้

1. ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual or cognitive skill) ทักษะนี้รวมไปถึง ทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะในการสืบค้น ใช้เหตุผลพิจารณาและใช้ความคิดสร้างสรรค์ พยาบาลจะใช้ทักษะเหล่านี้ในการประยุกต์ทฤษฎีหลักทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติการพยาบาลตามแต่ละสถานการณ์

2. ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ทักษะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้พยาบาลสามารถคิดทำบางสิ่งบางอย่างอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skill) การพยาบาลทุกอย่างจะได้ผลบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ/ผู้ใช้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเข้าใจอันดี และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการคือ สัมพันธภาพที่สร้างขึ้นต้องเป็น สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

4. ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical or psychomotor skill) การปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ ต้องใช้ทักษะในการใช้มือ ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการมากกว่า

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาล การมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลประจำการสามารถนำแนวทางนั้นมาเป็นแนวทางปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานได้ยิ่งขึ้น

2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

องค์การพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nursing :ICN) โดย Alexander & Runciman (2003 อ้างใน ปรานี สงวนชื่อ, 2547: 28-35) กำหนดมาตรฐานและการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพด้วยจรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ
 - 1.1 ความรับผิดชอบ ได้แก่
 - 1) ยอมรับในเหตุผลและความรับผิดชอบในการตัดสินใจ การปฏิบัติการเชิงวิชาชีพ
 - 2) ยอมรับนิยามชมชื่นในขอบเขตและความสามารถของบุคคล
 - 3) ร่วมประชุมปรึกษากับทีมพยาบาลวิชาชีพเมื่อต้องการความชำนาญในการพยาบาลที่เกินขอบเขตความรับผิดชอบปรึกษากับทีมสหสาขาวิชาชีพขององค์กรและสถาบัน เมื่อต้องแก้ไขปัญหาที่อยู่นอกเหนือขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงศีลธรรม จรรยา
 - 1) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยกิริยามารยาทที่เหมาะสม สอดคล้องตามมาตรฐานของ ICN (2000)
 - 2) ตัดสินใจทางด้านจริยธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3) ปกป้องคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการตามมาตรฐานของ ICN (2000)
 - 4) เคารพสิทธิของผู้รับบริการ เพื่อการเข้าถึงข้อมูลต่างๆของผู้รับบริการ
 - 5) รักษาความลับและความปลอดภัย ในการสื่อสารข้อมูลที่ได้รับในการปฏิบัติหน้าที่เชิงวิชาชีพ
 - 6) เคารพสิทธิความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ
 - 7) เคารพในสิทธิที่ผู้รับบริการจะเลือกตัดสินใจในการรักษาพยาบาล
 - 8) ปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และยกย่องผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม
 - 9) บอกได้ถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงและแก้ไขได้อย่างเหมาะสม
 - 10) ยอมรับในความเชื่อถือและคุณค่าของบุคคล
 - 11) เคารพในคุณค่า ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อในจิตวิญญาณ และการปฏิบัติของบุคคล ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงขนบธรรมเนียมประเพณีที่ไวต่อความรู้สึก
 - 12) แสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจทางจริยธรรมได้อย่างชาญฉลาดจัดลำดับความสำคัญของการพยาบาลในภาวะสงคราม การเกิดอุบัติเหตุ ความขัดแย้งและภัยธรรมชาติ

1.3 ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎหมายและกฎหมายวิชาชีพ

- 1) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับกฎหมาย
- 2) ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบาย และแนวทางการปฏิบัติ
- 3) ยอมรับและปฏิบัติในส่วนที่อยู่นอกเหนือของกฎหมาย โดยให้สัมพันธ์กับการ

ปฏิบัติการเชิงวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติงาน

2. การเตรียมความพร้อมในการดูแลและการบริหารจัดการ

2.1 องค์ประกอบหลักในการเตรียมความพร้อม

- 1) ประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่เหมาะสมในการให้การพยาบาล
- 2) รวบรวมงานวิจัย การค้นคว้าที่เหมาะสม มาใช้ในการปฏิบัติ
- 3) ร่วมอภิปรายเกี่ยวกับนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงในการให้การพยาบาลและการ

บริการสุขภาพ

- 4) ประยุกต์ใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหา
- 5) ประยุกต์การพิจารณาปัญหาทางการพยาบาลอย่างมีเหตุผลและตัดสินใจเชิงวิชาชีพ

และบริบทของการให้บริการพยาบาล

- 6) ให้การบริการทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม ตามเหตุอันควร
- 7) จัดลำดับความสำคัญของภาระงาน และบริหารเวลาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) แสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในกระบวนการทางกฎหมาย
- 9) แสดงให้เห็นถึงการเป็นส่วนหนึ่งของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน ในการ

เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ การเจ็บป่วยและความตาย

- 10) ให้ข้อมูลอย่างรวดเร็วและชัดเจน
- 11) ความสามารถในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในการให้บริการพยาบาลได้

โดยการสังเกตและสอบถาม

- 12) แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการวางแผนป้องกันความเสียหาย

ในส่วนของกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา

ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค ตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน หรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของงานให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่จะเกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดลอม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานโรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่เลี้ยงให้แก่ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน กานให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 ไว้ ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ ให้คำปรึกษา และการแกไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแกไขปัญหา การวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล

จะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติการงานถ้าพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสมย่อมส่งต่อความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ.1589 บุคคลที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ให้กำเนิดวิชาชีพพยาบาล คือฟลอเร็นซ์ ไนติงเกิล ซึ่งในระยะแรกนั้นการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่ได้ระบุขอบเขตลักษณะงานไว้ชัดเจน ต่อมาเมื่อวิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าขึ้นเรื่อยๆ จึงมีการระบุขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในลักษณะงานที่ชัดเจนมากขึ้นและได้ปรับเปลี่ยนให้

สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล สภาพการปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ดังนั้นการวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนซึ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2545)

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้แก่ การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ ในทีมสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน การส่งเสริมการคุ้มครองสุขภาพรวมถึงการตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและโรคประจำท้องถิ่น รวมทั้งเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้รับบริการเรื้อรังในชุมชน

2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและการเป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมงานสุขภาพ

3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารการจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบการบริหารจัดการของระบบบริการสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ การจัดลำดับความสำคัญของความต้องการบริการสุขภาพ การสร้างและรักษาทีมงาน การแสวงหาการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ การส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาลและโรงเรียน รวมถึงการแบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ ระหว่างสถานบริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพ

4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ การดูแลในเรื่องความสุขสบายการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนอยู่ด้วยกันในภาวะที่ผู้รับบริการเผชิญกับความทุกข์ทรมาน โดยเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วยและร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทาและเบาบางลงรวมทั้งสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัยและตายอย่างสงบ

5. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อมและการใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชากรเป้าหมาย

6. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ นับว่ามีความจำเป็นอย่างมากในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆอย่างเห็นได้ชัดเจนทั้งในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านการเมืองและด้านสาธารณสุข

พยาบาลจึงไม่เพียงแต่มีทักษะการจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินเท่านั้น ยังต้องสามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิต

7. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ โดยมีการจัดระบบสารสนเทศและมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ หรือผู้ใช้บริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลต้องปฏิบัติงานในบทบาทและในสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย โดยมีจุดเน้นของการปฏิบัติงานคือผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล ครอบครัวชุมชน และสถานที่ที่ พยาบาลให้บริการสุขภาพนั้นมีตั้งแต่ในโรงพยาบาล บ้าน โรงงาน โรงเรียน การปฏิบัติการพยาบาล ต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่มีความ สลับซับซ้อน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคนและจะต้อง เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ และชุมชนอีกด้วย

การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีความครอบคลุมใน 4 ด้าน ดังนี้
(สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึงกระบวนการเพิ่มความสามารถของ บุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บุคคลจะต้องมีความคิดริเริ่มในการ ส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริม และสนับสนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การพัฒนาสุขภาพของของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการป้องกันสุขภาพ (Health protection) หมายถึงการ กระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่นการปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การขับรดด้วยความ ระมัดระวัง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นต้น

3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoring) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation)หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วย เช่น การทำแผลการให้ยาเพื่อ รักษาโรค การช่วยเหลือคนพิการเพื่อให้ใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่ การดูแลผู้รับบริการใกล้ ตายหรือผู้รับบริการสิ้นหวัง การปฏิบัติงานในจุดนี้ เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ ผู้รับบริการ รวมทั้งช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นโดยพยาบาลอาจจะ ช่วยเหลือผู้รับบริการและครอบครัวในโรงพยาบาล ที่บ้านหรือสถานที่ที่ดูแลผู้รับบริการเหล่านี้ เช่น วัด เป็นต้น

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจและ หน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพ การบริการ

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตโดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตาม ดูแล รักษาผู้รับบริการเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ทำให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและประสบการณ์ของผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพ การบริการพยาบาลในบทบาทนี้ พยาบาลต้องรับผิดชอบ การปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตนเองและปรึกษาบุคลากรสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความรับผิดชอบของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

3. การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั่วถึงรู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการดูแลของผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ เฝ้าระวังปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และการขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างและรักษาทีมงาน แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียนนอกจากนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์ และการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในภาวะที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งการช่วยเหลือนั้นต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่างๆและร่วมกันค้นหาวิธีการเพื่อให้อาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้รับบริการมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้รับบริการ โรคเอดส์ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือชุมชน พยาบาลต้องให้การสนับสนุน พัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ และตายอย่างสงบ

5. การสอนเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองและการพึ่งตนเองของผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการและครอบครัว แต่จะต้องสอนเมื่อมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถสอนผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์ต่างๆ พยาบาลต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวันและเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการ

7. การส่งเสริมและสนับสนุน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนาเป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้รับบริการหรือผู้ใช้บริการจะได้รับประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลอีกด้วยจะเห็นได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลทั้ง 7 ด้านดังกล่าวข้างต้นนั้น ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นพยาบาลปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐานโดยตรงแก่บุคคลครอบครัวและชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคคลอื่นๆ

กองการพยาบาลได้กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้รับบริการเพื่อรับการตรวจทั่วไปและการตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้รับบริการร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันทั่วถึง ก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยบริการ ให้เอื้อต่อการดูแลของพยาบาลและความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับรวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ เช่น ผู้รับบริการโรคเอดส์ ผู้รับบริการโรคจิตและประสาท เป็นต้น

1.6 ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนสุศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชนทั่วไปเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วย ที่ปฏิบัติงานโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแล ผู้รับบริการและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยบริการ หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพยาบาลหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรม

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติการ

การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ที่ต้องมีในการปฏิบัติการพยาบาล ตามความรับผิดชอบดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

1. การประเมินปัญหาและการวางแผนการพยาบาล
2. การทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัวและบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ
3. การสอนผู้รับบริการ ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมการพยาบาล
4. การประสานงานกับทีมสุขภาพ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้รับบริการ
5. การนิเทศงาน
6. การให้คำปรึกษาในหน่วยงาน
7. การประเมินผลและพัฒนางาน ของบุคลากรทางการพยาบาล
8. การวิจัย
9. การอ่านงานวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเหตุว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพและต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผสมผสานกันไป

จากเนื้อหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้ระบุเจาะจงจะต้องปฏิบัติงานเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ จึงถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลของเอกชน มีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเหมือนกัน ให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการและด้านวิชาการ จึงสรุปได้ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนควรมีตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพตามที่กล่าวมาเช่นกัน

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

3.1 ความหมายภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการนำองค์กรไปสู่ทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายได้ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้นำกันมาก โดยเริ่มต้นศึกษาในศตวรรษที่ 20 ในระยะแรกมุ่งเน้นแนวคิดภาวะผู้นำกว้างๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะ พฤติกรรมผู้นำอิทธิพลและอำนาจ ต่อมาสภาพแวดล้อมหรือบริบทของสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อน ซึ่งมีนักวิชาการต่างประเทศได้ให้ความหมายภาวะผู้นำไว้ ต่าง ๆ กันโดย Bass (1981) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำว่าเป็นจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะ และผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะผู้นำทำให้ผู้ตามยอมปฏิบัติตามโดยใช้การจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ ผู้นำจะใช้อำนาจในการกำหนดพฤติกรรมสมาชิก เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่ม โครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่ง Kouzes และ Posner (2008) และ O'Leary ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำที่คล้ายคลึงกันว่าเป็นศิลปะในการชักจูงผู้อื่นให้ทำตามในสิ่งที่ตนเองต้องการได้โดย DuBrin (1998) ได้ให้ความหมายที่แตกต่างของภาวะผู้นำว่า เป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่น และการสนับสนุนให้เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร และ Draft (2005) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ที่มีความตั้งใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และการเปลี่ยนแปลงนั้นสะท้อนจุดมุ่งหมายที่มีร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม

ซึ่งนักวิชาการไทยโดยพสุ เดชะรินทร์ (2547) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นความสามารถในการฝึกสอน และพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีทักษะ ความสามารถที่เหมาะสม ให้คำแนะนำ และดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติ เพื่อสามารถพัฒนาศักยภาพตนเองในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งต่อมา ยงยุทธ เกษสาคร (2548) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นศิลปะหรือความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะกระตุ้น จูงใจ หรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น หรือผู้ร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา ในสถานการณ์ต่างๆ เพื่อปฏิบัติการ และอำนาจการใช้กระบวนการสื่อความหมาย การติดต่อซึ่งกันและกันให้เกิดมีใจร่วมกับตนดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Effective leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่ม ให้ความร่วมมือกับผู้นำในการกระทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่สามารถสร้างความเชื่อมั่น กระตุ้น จูงใจ ให้ผู้ร่วมงาน หรือผู้ได้บังคับบัญชาสามารถร่วมดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978 : 4) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงกว่า พัฒนาผู้ตาม ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กันในการยกระดับความต้องการซึ่งกันและกันจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 2 ฝ่าย คือเปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนผู้นำเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1999 : 14-20) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมอีกว่าผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตาม มีความสำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของกิจการมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว สรุปว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำสร้างแรงจูงใจทำให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลงให้ความร่วมมือ เคลื่อนไหวไปสู่จุดมุ่งหมายค่านิยมที่มีคุณค่าร่วมกัน

องค์ประกอบผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา จะเห็นได้ว่ามีผู้สนใจทำการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก มีการวิจัยรวบรวมข้อมูลจากทุกระดับในองค์กรและในสังคม ทั้งในวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม ราชการทหาร โรงพยาบาล สถาบันการศึกษา ในต่างชาติและข้ามวัฒนธรรมกับผู้นำทุกระดับที่มีประสิทธิภาพสูงจนถึง ผู้นำที่ไม่มี ประสิทธิภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มี ประสิทธิภาพและให้ความพึงพอใจมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Bass & Avolio, 1994 : 2-7 ; Bass, 1999 : 20) Bass (1985 : 207-213) ได้ให้ความสนใจในทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดของ Burn (1978) เขาได้วิเคราะห์ห้องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยทำการศึกษาผู้นำในกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 แห่ง พบว่า องค์ประกอบในการแสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างบารมี (Charisma) 2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Inspirational motivation) (Bass & Jung 1999 : 441-462) ต่อมาในปี ค.ศ. 1994 Bass & Avolio ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่และได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้ชื่อย่อว่า “4I’s” (Four I’s) องค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) สำหรับองค์ประกอบที่1 คือการสร้างบารมี (Charisma) Bass & Avolio ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) (Bass, 1999 : 9-32)

ล่าสุด ค.ศ. 1999 Avolio, Bass & Jung (1999 : 441-462) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำโดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันจำนวน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คน ประกอบด้วยบริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล เป็นต้น รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะของผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตามขึ้นมาใหม่รวมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม (Multifactor Leadership Questionnaire) MLQ ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกันเนื่องจากพบว่าทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน .80 ถึง .90 (Avolio & Bass, 1993 cited in Avolio, Bass & Jung, 1999 : 444) แล้วนำมาวิเคราะห์ห่องค์ประกอบใน 8 รูป พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass & Jung จึงสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 3 องค์ประกอบเช่นเดียวกับการศึกษาของ Bass (1985 cited in Bass, 2002 : 107) ดังนี้

1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็นตามเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้นนอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรม และจริยธรรมสูงจนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับ นับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตามพร้อมได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานของทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิด ทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกล้มเหลวให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ ให้กับองค์กรส่งเสริมให้

ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ ความชำนาญ องค์ประกอบนี้จะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลบางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงาน เป็นต้น โดยผู้นำจะแสดงบทบาทเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตาม เพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, 2545)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาภาวะผู้นำตามแนวคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องปรับตัว ปรับวิธีการ ทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของวิทยาการที่ก้าวหน้าความเชี่ยวชาญพิเศษต่าง ๆ การจำกัดของค่าใช้จ่าย ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย โดยจะต้องมีค่านิยมที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการทำงานในอนาคต เช่น การพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น และการมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) อย่างมาก

ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมกับผู้ตาม มากกว่าที่จะไปกำหนดและเปลี่ยนแปลงข้อตกลงเอง จะแสดงออกโดยการดำเนินงานเพื่อที่จะได้รับผลสำเร็จจากผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก 4 (1) ตามแนวคิดของ Bass และ Avolio (1999) ซึ่งประกอบด้วย

1 อิทธิพลการสร้างความเป็นเลิศ (Idealized influence) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะประพฤติในทางที่จะให้ตนเป็นแบบอย่างกับผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหรือผู้รับบริการจะได้รับการยอมรับเคารพและไว้วางใจ ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการได้รับการกระตุ้นจากผู้นำ ท่ามกลางสิ่งเหล่านี้ ผู้นำที่เชื่อถือในความต้องการของแต่ละบุคคลและร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นมากกว่าที่จะเอาตัวรอดเพียงคนเดียว ผู้นำต้องทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีมาตรฐานสูง มีจริยธรรมหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจในสิ่งที่ได้รับจากผู้อื่น

2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องสร้างแรงจูงใจ ให้รู้จักตระหนักในคุณค่าในสิ่งที่ทำทาบกับผู้ใต้บังคับบัญชาและมีความ

รับผิดชอบในทีม แสดงความเห็นอกเห็นใจให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์หาแนวทางในการสื่อสารเพื่อให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชาทราบถึงความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

3 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้อื่นตามเกิดความพยายามให้สร้าง นวัตกรรมและสร้างสรรค์ กำหนดข้อตกลงเบื้องต้นแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์เดิมโดยใช้วิธีการใหม่ๆ ให้กำลังใจเพื่อสร้างความคิดสร้างสรรค์ ไม่มีการวิพากษ์จากกลุ่มถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกลุ่ม แนวความคิดสร้างสรรค์เกิดจากผู้ปฏิบัติและใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อหาคำตอบ ความคิดทั้งหลาย จะไม่มีการวิพากษ์ว่าแตกต่างจากความคิดของผู้นำ

4 ความเป็นเอกบุคลิก (Individualized consideration) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องให้ความสนใจความต้องการของแต่ละบุคคล ในการที่จะได้รับการพัฒนา โดยการให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง ผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน จะได้รับการพัฒนาสู่ศักยภาพที่สูงขึ้น ในทางปฏิบัติสามารถทำได้ โดยการให้โอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละคน

3.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ

บทบาทและหน้าที่ต่างๆไป ที่หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติทุกแบบจะต้องคำนึงถึงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพอจะสรุปได้ดังนี้

3.3.1 หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติในฐานะผู้บริหาร (The leader as executive) เป็นบทบาทของนักบริหารซึ่งเป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มต่างๆในองค์กรหรือภายในกลุ่ม เพื่อช่วยให้งานของสมาชิกดำเนินไปด้วยดี เป็นผู้ควบคุมนโยบายและกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มรวมทั้งรับผิดชอบติดตามดูแล นโยบายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มดำเนิน ไปสู่เป้าหมายโดยครบถ้วนถูกต้อง

3.3.2 หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติในฐานะผู้วางแผน (The leader as planner) หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติทำหน้าที่วางแผนในการทำงานและเป็นผู้ตัดสินใจในการดำเนินกิจการของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุตามความต้องการ และหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติมักทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลว่ากลุ่มมีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผู้นำต้องทราบแผนงานทั้งหมดโดยถ่องแท้

3.3.3 หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติในฐานะผู้กำหนดนโยบาย (The leader as policymaker) การกำหนดนโยบาย เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือองค์กรเป็นงานที่สำคัญที่หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติมีสิทธิเลือกหรือกำหนดได้ด้วยตนเอง

3.3.4 หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติในฐานะผู้ชำนาญการ (The leader as expert) ผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาส่วนมากเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานเกิดขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือชี้แนะหรือปรับปรุงข้อแก้ไขในการปรับปรุงงาน ก็คือ หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจะทำหน้าที่คล้ายกับผู้ชำนาญการในงานนั้นๆ

3.3.5 หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติในฐานะตัวแทนกลุ่มเพื่อติดต่อภายนอก (The leader as external group) กลุ่มหรือหน่วยงานใดๆก็ตามจำเป็นต้องมีตัวแทนของกลุ่มเพื่อติดต่อประสานงาน

กับบุคคลภายนอกหรือกลุ่มอื่นๆ ในกิจกรรมด้านต่างๆ เพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มและผู้ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มได้ดีที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่รู้เรื่องราวต่างๆ ของกลุ่มได้ดีกว่าสมาชิกคนอื่น

3.3.6 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ควบคุมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (The leader as controller of internal relations) กลุ่มจะดำเนินงานไปด้วยดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเอาใจใส่สมาชิกทุกคนให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เพื่อให้กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

3.3.7 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะคนกลางหรือผู้ไกล่เกลี่ย (The leader as arbitrator and mediator) เมื่อมีการขัดแย้งใดๆ เกิดขึ้นแก่สมาชิกกลุ่มหรือในองค์การ บุคคลที่จะเข้ามามีบทบาทในการจัดการข้อขัดแย้ง ก็คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการไกล่เกลี่ยคู่กรณีให้มีความเข้าใจกัน และหันหน้าเข้าหากัน เพื่อทำงานร่วมกันด้วยดีต่อไป

3.3.8 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลตัวอย่าง (The leader as exemplary) บุคคลที่มีความประพฤติดี ปฏิบัติงานดีจนได้รับการยกย่องอยู่เสมอว่าเป็นตัวอย่างที่ดี

3.3.9 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะบิดาผู้มีแต่ความกรุณา (The leader as father figure) บทบาทนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางตัวเป็นผู้ใหญ่ มีบุคลิกลักษณะน่านับถือในฐานะบิดาของกลุ่ม มีความกรุณา เมตตา ปราณี จะดูค่าใครก็ด้วยความหวังดีเสมอ เป็นที่พึ่งทางใจแก่สมาชิกทุกคนเมื่อมีความทุกข์

3.3.10 หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้รับผิดแทน (The leader as scapegoat) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นความคาดหวังของกลุ่มเกี่ยวกับเป็นผู้รับผิดแทนกลุ่ม เพราะเมื่อมีการทำงานใดที่มีข้อผิดพลาด บกพร่องเกิดความเสียหายขึ้นภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดจะไม่ขัดท้อความผิดไปยังผู้ได้บังคับบัญชา

3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ อีกทั้งกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยก็อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และหัวหน้าหอจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงานให้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (วรรณดี ชูกาล, 2540) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้การคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของและความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Barker, 1992) จึงอาจกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานของผู้ตามด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Sorrentino et al.

(1992) ที่พบว่าพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา สอดคล้องกับการศึกษาของ Jane, M. et al. (1999) ที่พบว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้ตามในองค์กรได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taly, D. et al. (2002) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลกระทบทางบวกโดยตรงกับการพัฒนาของผู้ตามและโดยอ้อมกับการปฏิบัติงานของผู้ตาม

4. การเรียนรู้ตลอดชีวิต

4.1 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นยุทธศาสตร์การศึกษา เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว ภายใต้ความพยายามของ OECD UNESCO และสภายุโรป (Council of Europe) มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนได้รับการศึกษาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่ผสมกลมกลืนกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อพัฒนาบุคคลในทุกช่วงอายุทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ให้มีความรู้พื้นฐานที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ให้มีความรู้ทักษะในการคิด วิเคราะห์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การแก้ปัญหา มีความสามารถในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง เลือกรับข้อมูลข่าวสารและประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544) ได้มีผู้ให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ตลอดชีวิตไว้หลายคนด้วยกัน ดังนี้

Hojat (2006) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคล โดยผ่านกระบวนการให้การสนับสนุนวิธีการต่างๆแก่บุคคล เพื่อให้เข้าถึงความรู้ ทักษะ และการเข้าใจว่าพวกเขาอาจมีความต้องการการเรียนรู้ตลอดทั้งชีวิตเพื่อที่พวกเขาจะได้มีความเชื่อมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่า เป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

สุมาลี สังข์ศรี (2546) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง ภาพรวมของการศึกษาทุกประเภทที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลให้ปรับตัวเข้ากับความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคล และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบทุกวัยทั้งการศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกระบบ โรงเรียน และการศึกษาแบบไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งความรู้ในชุมชนและสังคม และเกิดขึ้นได้ทุกที่โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่สัมพันธ์กับชีวิตและผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล

อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ (2548) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่มีผลต่อการเรียนรู้ โดยการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่อไปให้เต็มศักยภาพ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการศึกษาในภาพรวมทั้งหมดซึ่งครอบคลุมทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเป็นการศึกษาที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนตาย โดยในแต่ละช่วงชีวิตบุคคลอาจได้รับการศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบผสมผสานกัน เป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิตและปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและการปรับตัวเข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

4.2 แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นเรื่องของการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเป็นปกติวิสัยในชีวิตประจำวันของคนทุกคน ไปจนตลอดการสิ้นสุดอายุขัย เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ของคนทุกคน ดังนั้น จากหลักการที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติสามารถสรุปเป็นแก่นของหลักการเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทย ดังนี้

1. สร้างสังคมไทยให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีวัฒนธรรมการเรียนรู้
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเกิดขึ้นและมีความต่อเนื่องตลอดเวลาตลอดช่วงอายุของผู้เรียน
3. คนไทยทุกคนมีสิทธิและความเสมอภาคในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
4. ผู้เรียนและการเรียนรู้มีความสำคัญและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่มีความสุข
5. ผู้เรียนมีโอกาสมิทางเลือกในการเรียนรู้ ด้วยรูปแบบและวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีคุณภาพและยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้เรียน
6. การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ในทุกสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
7. ทุกแห่งในสังคมคือแหล่งการเรียนรู้ของคนทุกคน
8. ทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมรับผิดชอบในการจัดการศึกษา และอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ปวงชน
9. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการบูรณาการการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเข้าด้วยกัน
10. คุณภาพของการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการศึกษานี้ในปัจจุบัน การจัดการเรียนรู้ตลอดชีวิตต้องมีมุมมองแบบองค์รวม (Comprehensive View) ที่ครอบคลุมกิจกรรมการเรียนรู้ทุกด้าน โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้ความสามารถในการแข่งขันของบุคคลที่ปรารถนาเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ ในการประชุมระหว่างชาติที่จัดโดยองค์การ Unesco ที่กรุงมอนทรี ค.ศ. 1986 ได้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต อันมีสาระสำคัญดังนี้

1. มนุษย์แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เราเรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสังคมทุกขณะ เช่น จากการทำมาหากิน การเล่น การพักผ่อน การเข้าร่วมพิธีกรรม และการสมาคม เป็นต้น
2. การเรียนรู้ที่แท้จริงไม่ได้จำกัดแต่เพียงในโรงเรียนแต่ครอบคลุมถึง การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาเกิดได้ตามโอกาส จึงไม่มีวันสิ้นสุด
3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเปิดโอกาสให้คนทั่วไปได้รับการศึกษา เพราะสามารถเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนต้องการ ยืดหยุ่นได้ตามโอกาส ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้จากทุกแห่งตามโอกาสจะอำนวย ฉะนั้น มนุษย์จึงมีโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยการเรียนรู้อย่างไม่มีจุดจบไปตลอดชีวิต

จากการศึกษาถึงความสำคัญ คุณลักษณะแนวคิดหรือแนวปฏิบัติ ในเรื่องของการเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้น ปัจจุบัน ได้มีผู้นำเอาแนวความคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้มาปรับใช้อย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นการนำมาใช้ในกระบวนการศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่ โรงเรียน มหาวิทยาลัยและไปจนถึงระดับการประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกับ Hojat et al (2006) ที่ได้้นำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้มาปรับใช้ในวิชาชีพแพทย์ โดยกล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นทำให้บุคคลในสาขาวิชาชีพแพทย์ มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ทำงานอย่างมีความสุขและนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ นอกจากนี้ Hojat et al (2006) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้คือ

1. ความเชื่อในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพและแรงจูงใจ (Professional learning belief and motivation) โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถมีการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ หากมีการพัฒนาความรู้ของตนเองให้เป็นนิสัย มีความสุขกับการอ่านบทความซึ่งเป็นประเด็นที่ตนให้ความสนใจ และให้เวลากับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การอ่านวารสารวิชาการ และค้นหาคำตอบของคำถามเชิงวิชาการ
2. การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities) หมายถึง การที่บุคคลมีการดำเนินการทำวิจัย ทั้งการเป็นผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย มีการนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ การส่งบทความตีพิมพ์ในวารสาร และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงานผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการ โดยไม่หวังการเก็บคะแนนหน่วยกิต

3. การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) หมายถึงการที่บุคคลเข้าร่วมในการ grand round การร่วมประชุมวิชาการขององค์การวิชาชีพประจำปี และการหาโอกาสเรียนรู้ทักษะและความรู้ใหม่ๆ

4. การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล (Technical skills in information seeking) หมายถึง การที่บุคคลมีการสืบค้นข้อมูลในการแสวงหาคำตอบ และการสืบค้นข้อมูลสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ๆให้กับตนเอง

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นมีความเชื่อว่า การศึกษามีความจำเป็นสำหรับทุกช่วงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ความรู้วิชาการและเทคโนโลยีมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน เช่นเดียวกับทางด้านการแพทย์และการพยาบาลมีการพัฒนาที่ก้าวหน้ามากขึ้นทั้งด้านยาและวิธีการรักษา ดังที่ Flanagan, Baldwin & Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรการพยาบาลจะต้องมีการตื่นตัว และจะต้องมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อที่จะรักษาคุณภาพมาตรฐานวิธีการปฏิบัติการให้การรักษายาบาลที่ดีไว้ หลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจและนำมาใช้ในการองค์กรพยาบาล เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้เป็นแนวคิดที่มุ่งให้บุคคลได้มีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ช่วยให้บุคคลนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่การสร้างสรรค์ ความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบและมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอและช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน (OECD, 2004) สอดคล้องกับผลศึกษาของ Huggins (2003) ที่พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นกุญแจสำคัญของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นสิ่งจำเป็นในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากจะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะใหม่ๆอยู่เสมอ สามารถก้าวทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นใจในศักยภาพของตน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ และมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้องค์การมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทั้งในประเทศและต่างประเทศมีประเด็นสรุปได้ดังนี้

กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 206 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นางพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 291 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประไพ อริยประยูร (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หทยา รัตนโชติ (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 375 คน พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

พัชมน อันโต (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คนซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง อายุและประสบการณ์การทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

อรพินท์ ตราโต (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 455 คน ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน พบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับเหมาะสมมาก

รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 388 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นพบว่า การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับสูง การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับการความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน เขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 220 คน ได้จากการเลือกตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือตอนล่าง โดยรวมอยู่ในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรรณิภา สืบสุข (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานของพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ศิริพร คล้ายทิม (2548) ศึกษาปัจจัยและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่าปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ

พยาบาล ประกอบด้วยหลาย ปัจจัย ได้แก่ การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ การปฏิบัติงานของผู้ตาม

ปรินดา วรภมร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครพบว่าค่าเฉลี่ยการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ อยู่ในระดับสูง การมีส่วนร่วมในงานและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และการได้รับมอบหมายให้ทำงานล่วงเวลาไม่มี ความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมในงาน และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 29.8

มรุรส เมืองศิริ (2549) ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 358 คนพบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Sorrentino, Betty, Chester (1992) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในอเมริกา พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีพฤติกรรมการทำงานเพียงอย่างเดียวจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาที่มีความชัดเจน ในบทบาทหน้าที่ของตนแต่ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลงในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการทำงานแบบช่วยเหลือสนับสนุนนั้นทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีผลการปฏิบัติงานที่ดี

Hojat (2006) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการเรียนรู้ตลอดชีวิตกับการปฏิบัติงานในวิชาชีพแพทย์ พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเป็นการพัฒนาความรู้ทักษะในการปฏิบัติงาน ช่วยให้ผู้มีความมั่นใจ มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขในการทำงาน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น พบว่า ได้มีผู้เสนอแนวคิดทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานไว้หลากหลาย เนื่องจากการปฏิบัติงานของบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยกระดับคุณภาพการทำงานและพัฒนาองค์การให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยสนใจตัวแปร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ และนำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไปทั้งหมด 4,659 คน มีจำนวนทั้งหมด 17 แห่ง จำนวน 369 คน

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2547) ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคลาดเคลื่อน 5 %

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{4,659}{1+4,659 (0.05)^2} \\ n &= 369 \end{aligned}$$

การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 369 คน

2. หากกลุ่มตัวอย่างของ แต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 คน

3. การเลือกกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาด 300 เตียงขึ้นไปจำนวน 17 แห่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครและมีประสบการณ์

ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไปเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 17 แห่ง จำนวน 369 คน ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค โรงพยาบาลธนบุรี โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น โรงพยาบาลพญาไท3 โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลเซนทูลส์ โรงพยาบาลเปาโล มีโรงพยาบาล 3 แห่งไม่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมจากโรงพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 14 แห่ง และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ 350 ฉบับ ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2

4. ผู้วิจัยได้ชี้แจงกับฝ่ายการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลถึงการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้แต่ละโรงพยาบาล ขอให้ช่วยแจกแบบสอบถามให้โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานทั้งในแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกแผนก ที่มีคุณสมบัติตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครขนาด 300 เตียง

โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่	กลุ่มตัวอย่างที่
		ส่ง แบบสอบถาม (คน)	เก็บ แบบสอบถาม ได้ (คน)
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	850	68	68
โรงพยาบาลพญาไท 2	250	20	20
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	150	10	-
โรงพยาบาลธนบุรี	300	24	-
โรงพยาบาลกรุงเทพ	350	28	28
โรงพยาบาลวิภาวดี	200	16	16
โรงพยาบาลเวชธานี	200	16	16
โรงพยาบาลยันฮี	170	12	-
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	352	29	29
โรงพยาบาลสมิติเวช	200	16	16
โรงพยาบาลไทยนครินทร์	250	20	20
โรงพยาบาลพญาไท 1	285	23	23
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	260	21	21
โรงพยาบาลพญาไท3	211	17	17
โรงพยาบาลปิยะเวท	250	20	20
โรงพยาบาลเซนหลุยส์	254	21	21
โรงพยาบาลเปาโล	127	8	8
รวม	4,659	369	350

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	340	97.1
ชาย	10	2.9
รวม	350	100
อายุ		
23-29 ปี	205	58.6
30-36 ปี	86	24.6
37-43 ปี	49	14.0
44-50 ปี	10	2.9
รวม	350	100
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร /ปริญญาตรี	320	91.4
ปริญญาโท	30	8.6
รวม	350	100
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1 – 7 ปี	231	66.0
8– 14 ปี	71	20.3
15 – 21 ปี	39	11.1
22 – 28 ปี	8	2.3
29 – 35 ปี	1	0.3
รวม	350	100

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน คำถามเป็นลักษณะคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร และสรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi (2004) มาเป็นกรอบแนวคิดองค์ประกอบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มี 6 ด้าน รวม 40 ข้อดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล
(Helping role and Therapeutic interventions) | จำนวน 7 ข้อ |
| 2. ด้านการสอน และ ให้ให้คำแนะนำ (Teaching) | จำนวน 6 ข้อ |
| 3. ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Diagnostic function) | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situations) | จำนวน 8 ข้อ |
| 5. ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. ด้านบทบาทการทำงาน (Work role) | จำนวน 9 ข้อ |

ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- | | |
|--------------------------------------|-------------|
| ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด | ให้ 5 คะแนน |
| ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก | ให้ 4 คะแนน |
| ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง | ให้ 3 คะแนน |
| ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย | ให้ 2 คะแนน |
| ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด | ให้ 1 คะแนน |

เกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542 : 73)

- | |
|---|
| คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง |
| คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำ |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การปฏิบัติงานอยู่ในระดับต่ำที่สุด |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) มากำหนดเป็นคำจำกัดความและศึกษาแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมดประกอบด้วยข้อคำถามรวม 18 ข้อในคำถาม 3 ด้าน ดังนี้

- | | |
|-----------------------------------|-------------|
| 1. การสร้างแรงบันดาลใจ | จำนวน 7 ข้อ |
| 2. การกระตุ้นทางปัญญา | จำนวน 7 ข้อ |
| 3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวทุกครั้ง ให้ 5 คะแนน
 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง ให้ 4 คะแนน
 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง ให้ 3 คะแนน
 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง ให้ 2 คะแนน
 หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเลย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนน เป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542 : 73)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับต่ำ
 คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผู้วิจัยที่ผู้วิจัยทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Hojat (2006) และได้ร่วมบูรณาการจากการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนและศึกษาแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ มธุรส เมืองศิริ (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 4 ด้านรวม 18 ข้อดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1. ความเชื่อในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพและแรงจูงใจ | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. การร่วมกิจกรรมวิชาการ | จำนวน 6 ข้อ |
| 3. การหาโอกาสเรียนรู้ | จำนวน 3 ข้อ |
| 4. การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ การให้คะแนนให้ตามระดับความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้มาตราของ Likert scale 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก	ให้ 4 คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย	ให้ 2 คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542 : 73)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง การเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง การเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง การเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง การเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง การเรียนรู้ตลอดชีวิตอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงตรงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหาความเหมาะสมของข้อคำถาม และ การใช้ภาษาพร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา

1.2 ผู้วิจัยพิจารณากำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่ง จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความชัดเจนและความเหมาะสมของคำถามและการจัดอันดับของข้อคำถาม โดยในงานวิจัยครั้งนี้มีผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 2 ท่าน นักวิชาการ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญ

ทางการพยาบาล 1 ท่านและอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน(ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ เป็นผู้มีความรู้ทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ถูกวิจัยศึกษา

1.3 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ตรวจสอบและพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัดและนำผลการพิจารณา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI)

จากนั้นนำระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) พบว่าแบบสอบถามการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 .95 และ .91 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์ นรากร, 2547) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาให้ความเห็นชอบอีกครั้งหนึ่งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขคำถามมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน	8	ข้อ
	ตัดข้อคำถาม	3	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	5	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการปฏิบัติงาน จำนวน	45	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	9	ข้อ
	ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	2	ข้อ
	ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	5	ข้อ
	เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	4	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	40	ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวน	19	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	6	ข้อ
	ปรับข้อคำถามที่มีความหมายซ้ำกันรวมเป็นข้อเดียวกัน	1	ข้อ
	ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
	เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ได้ครอบคลุมค่านิยม	2	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	18	ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตจำนวน	19	ข้อ
	ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	5	ข้อ
	ตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก	1	ข้อ
	ได้ข้อคำถาม	18	ข้อ

สรุปหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้วิจัยได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 76 ข้อ

1.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 30 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 4-8 พฤษภาคม 2551

1.5 นำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) มาวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ (Item analysis) เพื่อหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) และตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงเกณฑ์ออก โดยพิจารณาจากค่า Item total correlation ใช้เกณฑ์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้ามีค่าอยู่ระหว่าง 0-0.2 ควรปรับปรุงแก้ไข หากมีค่าน้อยกว่า 0 จะไม่ใช่เป็นข้อคำถาม (คูสิต สุจิรารัตน์, 2544) และหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของแบบสอบถามด้วย

สรุปได้ข้อคำถามในแต่ละตอนดังนี้คือ แบบสอบถามการปฏิบัติงานจำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิต จำนวน 18 ข้อ รวมกับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ รวมเป็น 81 ข้อ ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 5 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 40 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 18 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิต	จำนวน 18 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไข โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเจ้าพระยา จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้เกณฑ์ความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคค่าที่ยอมรับได้คือ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีค่าดัชนีความเที่ยงเท่ากับ .96 .95 และ .91 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 350)
การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	.96	.96
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.95	.97
การเรียนรู้ตลอดชีวิต	.91	.91

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยมีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 แห่ง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้พร้อมทั้งแนบ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็น กลุ่มตัวอย่าง
2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้วผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเองทุกโรงพยาบาล ได้แนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การแจกแบบสอบถามโดยให้แจกพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงกับกลุ่มตัวอย่างคือเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปีขึ้นไปทุกแผนกทั้งผู้ป่วยนอกและใน กำหนดระยะเวลาการเก็บแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนที่ฝ่ายการพยาบาล โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทุกแห่ง
3. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2551 รวมระยะเวลา 2 เดือน 15 วัน แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 350 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้ตลอดชีวิตและ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

3. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยส่วนรวมและรายด้าน ดังต่อไปนี้ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

ค่า R	การแปลผล
ค่าระหว่าง 0.70-1.00	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.30-0.69	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.00-0.29	ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

4. การวิเคราะห์หาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อสร้างสมการถดถอยที่เหมาะสมและดีที่สุด โดยคัดเลือกตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ได้มากที่สุด กำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสร้างสมการ โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่ารวมเอฟ (Overall F-test)

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปข้อมูลดิบ

4.4 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (Beta) ในรูปข้อมูลมาตรฐาน

4.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4.6 คำนวณค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดย

การปฏิเสธนี้ไม่มีผลใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ – นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามความเป็นจริง การรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอเป็นภาพรวม ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัย ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน
ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่รับรอง 083/2550 ได้ปรับแก้ไข และได้รับอนุมัติ ก่อนที่จะทำ
การเก็บข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต และการปฏิบัติงานและ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กัับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต จำแนกเป็นรายชื่อและรายด้าน (ดังตารางที่ 4-19)
- ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กัับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 20)
- ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน รวมทั้งการสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (ดังตารางที่ 21-23)

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตและการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น รายข้อ และรายด้าน

1.การปฏิบัติงาน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน จำแนกเป็น รายด้าน

(n = 350)

การปฏิบัติงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล	3.93	.51	สูง
ด้านบทบาทการทำงาน	3.93	.51	สูง
ด้านการประกันคุณภาพ	3.93	.58	สูง
ด้านการจัดการสถานการณ์	3.90	.51	สูง
ด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาล	3.84	.54	สูง
ด้านการสอนและให้คำแนะนำ	3.76	.58	สูง
รวม	3.86	.68	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง การช่วยเหลือและการบำบัดทางการพยาบาล บทบาทด้านการทำงาน ด้านการประกันคุณภาพ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาคือ ด้านการจัดการสถานการณ์ ($\bar{X} = 3.90$) และ ด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} = 3.84$) ด้านการสอนและให้คำแนะนำมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.76$)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการแพทย์โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n= 350)

1. การช่วยเหลือและการบำบัดทางการแพทย์	\bar{X}	SD	ระดับ
วางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้รับบริการได้	4.03	.61	สูง
ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการ	3.98	.60	สูง
สามารถปรับเปลี่ยนแผนการช่วยเหลือผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม	3.98	.65	สูง
ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.97	.62	สูง
ประเมินผลการบำบัดทางการแพทย์ได้	3.94	.67	สูง
รวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคเพื่อให้การพยาบาล	3.91	.69	สูง
เขียนแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการปัจจุบัน	3.73	.71	สูง
รวม	3.93	.51	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าการปฏิบัติงานด้านการช่วยเหลือและการบำบัดทางการแพทย์โดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ วางแผนกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้รับบริการได้ ($\bar{X} = 4.03$) รองลงมาคือ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการและสามารถปรับเปลี่ยนแผนการช่วยเหลือผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.98$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เขียนแผน การพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการปัจจุบัน ($\bar{X} = 3.73$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับของการปฏิบัติงาน ด้านบทบาทการทำงาน โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

2. ด้านบทบาทการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆได้	4.12	.63	สูง
สร้างบรรยากาศในการทำงานได้อย่างเหมาะสม	4.09	.60	สูง
ตรวจสอบความเรียบร้อยของงานในเวรที่รับผิดชอบ	4.04	.62	สูง
งานที่ได้รับมอบหมายได้ทันเวลา	3.97	.71	สูง
ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงาน ได้			
สอดคล้องกับวิถีชีวิตทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ	3.90	.65	สูง
ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมหรือสมาชิกทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.90	.75	สูง
แก้ไขข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	3.85	.70	สูง
หาสาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และนำมาปรับปรุง			
พัฒนางานได้เหมาะสม	3.82	.63	สูง
นำการประชุมเพื่อปรึกษาทางการพยาบาล	3.73	.73	สูง
รวม	3.93	.51	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าการปฏิบัติงานด้านบทบาทการทำงานโดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆได้ ($\bar{X} = 4.12$) รองลงมาคือ สร้างบรรยากาศในการทำงานได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.09$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ นำการประชุมเพื่อปรึกษาทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.73$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการประกันคุณภาพ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

3.ด้านการประกันคุณภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง	3.99	.66	สูง
สามารถพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน	3.96	.70	สูง
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมประกันคุณภาพของหอผู้ป่วย	3.93	.69	สูง
รายงานความเสี่ยงและแนวทางแก้ไขเบื้องต้นได้	3.92	.69	สูง
มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย	3.85	.73	สูง
รวม	3.93	.58	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การปฏิบัติงานด้านการประกันคุณภาพโดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางปฏิบัติ ได้อย่างถูกต้อง ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือ สามารถพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.96$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วย ($\bar{X} = 3.85$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการปฏิบัติงาน ด้านการจัดการสถานการณ์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

4. ด้านการจัดการสถานการณ์	\bar{X}	SD	ระดับ
มีกริยามารยาทที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร	4.14	.72	สูง
ขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมทีมมีส่วนร่วมในการแก้ไขสถานการณ์ได้	4.06	.66	สูง
จัดเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมใช้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน	3.99	.68	สูง
สื่อสารและบันทึกให้เพื่อนร่วมงานทราบเกี่ยวกับ สภาพความเจ็บป่วยของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ	3.98	.65	สูง
แก้ไขปัญหาของผู้รับบริการที่เกิดขึ้นได้ถูกต้องและทันเวลา	3.93	.67	สูง
ประยุกต์บริการพยาบาลให้สอดคล้อง ทันสมัย และเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต สภาพความเจ็บป่วยของผู้รับบริการได้	3.89	.63	สูง
คาดการณ์ภาวะวิกฤติที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการได้	3.87	.67	สูง
มีทักษะการสื่อสาร ในเรื่องการใช้ ภาษาอังกฤษ ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นชาวต่างประเทศ	3.40	.80	สูง
รวม	3.90	.51	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การปฏิบัติงานด้านการจัดการสถานการณ์โดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ มีกริยามารยาทที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสาร ($\bar{X} = 4.14$) รองลงมาคือ ขอความช่วยเหลือจากผู้ร่วมทีมมีส่วนร่วมในการแก้ไขสถานการณ์ได้ ($\bar{X} = 4.06$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีทักษะการสื่อสารในเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษ ในกรณีที่ผู้รับบริการเป็นชาวต่างประเทศ ($\bar{X} = 3.40$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการปฏิบัติงานด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยจำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

5. ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์	\bar{X}	SD	ระดับ
จัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนวางแผนการพยาบาล	3.99	.67	สูง
รวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาของผู้รับบริการก่อนวางแผนการพยาบาล	3.88	.65	สูง
บันทึกการดูแลผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ	3.87	.64	สูง
ช่วยฝึกทักษะในการสังเกตอาการผู้ป่วย แก่สมาชิกทีม	3.77	.67	สูง
วิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ และครอบครัวได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ	3.73	.69	สูง
รวม	3.84	.54	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าการปฏิบัติงาน ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์โดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมาคือ รวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาของผู้รับบริการ ก่อนวางแผนการพยาบาล ($\bar{X} = 3.88$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ วิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการ และครอบครัวได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 3.73$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ ระดับของการปฏิบัติงานด้านการสอนและให้คำแนะนำ โดยจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 350)

6. ด้านการสอนและให้คำแนะนำ	\bar{X}	SD	ระดับ
สอนและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการและภาวะของโรคให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว	3.94	.66	สูง
ประเมินปัญหาของผู้รับบริการและครอบครัวก่อนให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างเหมาะสม	3.81	.69	สูง
วางแผนการสอนตามความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัว	3.80	.68	สูง
ประเมินผลการสอนจากความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและครอบครัว	3.73	.75	สูง
ปรับวิธีการสอน และอุปกรณ์การสอนให้เหมาะสม	3.67	.73	สูง
หาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสอนแนะนำให้ความรู้	3.61	.78	สูง
รวม	3.76	.58	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าการปฏิบัติงาน ด้านการสอนและให้คำแนะนำโดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.76$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับสูงเหมือนกันโดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ สอนและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมกับอาการ และภาวะของโรคให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว ($\bar{X} = 3.94$) รองลงมาคือ ประเมินปัญหาของผู้รับบริการและครอบครัวก่อนให้คำปรึกษาแนะนำได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.81$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หาช่วงเวลาที่เหมาะสมในการสอนแนะนำให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.61$)

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 350)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การกระตุ้นทางปัญญา	3.90	.69	สูง
การสร้างแรงบันดาลใจ	3.85	.70	สูง
คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.84	.79	สูง
รวม	3.63	.57	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดย การกระตุ้นทางปัญญามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือ การสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.85$) และ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.84$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 350)

1. การกระตุ้นทางปัญญา	\bar{X}	SD	ระดับ
ชี้แนะให้ตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงาน	3.97	.75	สูง
ทำให้ตระหนักว่าทุกปัญหามีหนทางแก้ไข	3.93	.76	สูง
ทำให้มองว่าการเกิดปัญหาเป็นโอกาสในการเรียนรู้	3.93	.76	สูง
กระตุ้นให้ตระหนักถึงการปรับวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนา			
คุณภาพงาน	3.91	.78	สูง
กระตุ้นให้ปรับปรุงวิธีการทำงาน	3.88	.80	สูง
สนับสนุนการนำแนวคิด หรือนวัตกรรมใหม่มาทดลอง			
ปฏิบัติ	3.88	.81	สูง
สร้างความรู้สึกที่ท้าทายและโอกาสในการพัฒนา	3.80	.84	สูง
รวม	3.90	.69	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นทางปัญญา โดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ชี้แนะให้ตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือ ทำให้ตระหนักว่าทุกปัญหามีหนทางแก้ไข และทำให้มองว่าการเกิดปัญหาเป็นโอกาสในการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.93$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สร้างความรู้สึกที่ท้าทาย และโอกาสในการพัฒนา ($\bar{X} = 3.80$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของงาน	3.97	.72	สูง
ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดี	3.92	.85	สูง
พูดให้เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติงานสำเร็จ	3.89	.74	สูง
สร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.84	.82	สูง
มอบหมายงานที่ทำทาบความรู้ความสามารถ	3.83	.80	สูง
ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และเป้าหมาย ขององค์กร ได้อย่างชัดเจน	3.80	.85	สูง
สร้างบรรยากาศทำงานเป็นทีมให้มีความสุข	3.72	.91	สูง
รวม	3.85	.70	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจโดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ โน้มน้าวให้เห็นความสำคัญของงาน ($\bar{X} = 3.97$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดี ($\bar{X} = 3.92$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ สร้างบรรยากาศทำงานเป็นทีมให้มีความสุข ($\bar{X} = 3.72$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 350)

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ร่วมงานให้ผู้ร่วมงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	3.93	.86	สูง
ยกย่องให้เกียรติทุกคน	3.87	.86	สูง
มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ	3.85	.82	สูง
ทราบความต้องการของแต่ละคนและตอบสนองความต้องการแต่ละคนอย่างเหมาะสม	3.72	.91	ง
รวม	3.84	.79	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลโดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ สนับสนุนความก้าวหน้าของผู้ร่วมงานให้ผู้ร่วมงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาคือ ยกย่องให้เกียรติทุกคน ($\bar{X} = 3.87$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทราบความต้องการของแต่ละคนและตอบสนองความต้องการแต่ละคนอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.72$)

3. การเรียนรู้ตลอดชีวิต

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม (n = 350)

การเรียนรู้ตลอดชีวิต	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ	4.32	.58	สูง
การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล	3.57	.81	สูง
การหาโอกาสเรียนรู้	3.55	.73	สูง
การร่วมกิจกรรมวิชาการ	3.15	.84	ปานกลาง
รวม	3.63	.57	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการร่วมกิจกรรมวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านอื่นๆต่างก็อยู่ในระดับสูง ในด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมาคือ การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล ($\bar{X} = 3.57$) และ ด้านการหาโอกาสเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.55$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านความเชื่อและเหตุ
 จูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 350)

1. ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
การเรียนรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล	4.49	.65	สูง
ความรู้ทางการพยาบาลเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา	4.42	.67	สูง
ตระหนักถึงความจำเป็นในการหาความรู้ใหม่ๆทางการ พยาบาล	4.42	.67	สูง
เชื่อว่าถ้าหลังถ้าท่านหยุดศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม	4.41	.72	สูง
ชอบที่จะแสวงหาความรู้ต่างๆ	3.87	.81	สูง
รวม	4.32	.58	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิง
 วิชาชีพ โดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.32$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การเรียนรู้เป็น
 สิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ($\bar{X} = 4.49$) รองลงมาคือ ความรู้ทางการพยาบาลเปลี่ยนแปลง
 ตลอดเวลา ตระหนักถึงความจำเป็นในการหาความรู้ใหม่ๆทางการพยาบาล ($\bar{X} = 4.42$)และเชื่อว่า
 จะถ้าหลังถ้าท่านหยุดศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ($\bar{X} = 4.41$)โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือชอบที่จะ
 แสวงหาความรู้ต่างๆ ($\bar{X} = 3.87$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ ระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 350)

2. ด้านการเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล	\bar{X}	SD	ระดับ
สามารถสืบค้นข้อมูลวิชาการผ่านทางอินเทอร์เน็ต	3.66	.89	สูง
ฝึกหัดการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นฐานข้อมูลทางการพยาบาล	3.60	.87	สูง
สามารถใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาล	3.53	.91	สูง
ค้นหาความรู้ใหม่ๆที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการให้การพยาบาลได้	3.52	.89	สูง
รวม	3.55	.73	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล โดยรวมต่างก็อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ สามารถสืบค้นข้อมูลวิชาการผ่านทางอินเทอร์เน็ต ($\bar{X} = 3.66$) รองลงมาคือ ฝึกหัดการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นฐานข้อมูลทางการพยาบาล ($\bar{X} = 3.60$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ค้นหาความรู้ใหม่ๆที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการให้การพยาบาลได้ ($\bar{X} = 3.52$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการหาโอกาสเรียนรู้จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

3. ด้านการหาโอกาสเรียนรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
เข้าฟังการบรรยายหรือประชุมวิชาการทุกครั้งเมื่อมีโอกาส	3.73	.86	สูง
มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน	3.53	.84	สูง
มีเวลาในการเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ	3.41	.81	ปานกลาง
รวม	3.55	.73	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการหาโอกาสเรียนรู้ ข้อมีเวลาในการเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้ออื่นๆพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ เข้าฟังการบรรยายหรือประชุมวิชาการทุกครั้งเมื่อมีโอกาส ($\bar{X} = 3.73$) รองลงมาคือ มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้เชิงวิชาชีพกับผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 3.53$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการร่วมกิจกรรม วิชาการ จำแนกเป็นรายข้อ (n = 350)

4.ด้านการร่วมกิจกรรมวิชาการ	\bar{X}	SD	ระดับ
การเข้าร่วมการประชุมวิชาการทางการแพทย์	3.69	.87	สูง
การให้ความร่วมมือในการทำวิจัยกับทีมสุขภาพ	3.57	.94	สูง
ติดตามข่าวสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.44	.90	สูง
การมีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อการเผยแพร่	3.02	1.11	ปานกลาง
มีผลงานทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ	2.80	1.23	ปานกลาง
มีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารภายในโรงพยาบาล	2.40	1.36	ต่ำ
รวม	3.15	.84	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต ด้านการร่วมกิจกรรมวิชาการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.15$) โดยข้อ การเข้าร่วมการประชุมวิชาการทางการแพทย์ การให้ความร่วมมือในการทำวิจัยกับทีมสุขภาพ ติดตามข่าวสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่องพบว่ามีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ($\bar{X} = 3.69, 3.57, 3.44$) ตามลำดับ และพบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อการเผยแพร่ และมีผลงานทางการแพทย์นำเสนอในที่ประชุมวิชาการมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02, 2.80$) ตามลำดับและสุดท้ายข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารภายในโรงพยาบาล ($\bar{X} = 2.40$)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 20 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=350)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	การแปลผล
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอ	.41	.000	ปานกลาง
การเรียนรู้ตลอดชีวิต	.61	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .41$) และการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .61$)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน รวมทั้งการสร้างสมการพยากรณ์ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
 ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครในรูปแบบ Inter Correlation Matrix (n=350)

ตัวแปร	TL1	TL2	TL3	LLL1	LLL2	LLL3	LLL4
Transformation							
al Leadership	1	.902	.839	.288	.289	.331	.328
1. การกระตุ้นทาง ปัญญา (TL1)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
2. การสร้างแรง บันดาลใจ (TL2)	.902	1	.858	.338	.326	.375	.354
3. คำสั่งถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล (TL3)	.839	.858	1	.325	.313	.373	.361
	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000
Lifelong							
learning							
1. ด้านความเชื่อ และเหตุจูงใจใน การเรียนรู้เชิง วิชาชีพ (LLL1)	.288	.338	.325	1	.190	.348	.373
2. การเพิ่มทักษะ ทางเทคนิคในการ สืบค้นข้อมูล (LLL2)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000
3. การหาโอกาส เรียนรู้ (LLL3)	.331	.375	.373	.348	.596	1	.633
4. การร่วม กิจกรรมวิชาการ	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.

*p < .05 (1- tailed)

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์กันในรายข้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 22 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) อำนาจในการพยากรณ์ (R²) อำนาจในการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R² change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร (n=350)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R ²	Adjusted R ²	R ² change	F	p-value
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ	.609	.371	.370	.371	205.541	.000
การเรียนรู้ตลอดชีวิต	.630	.396	.393	.025	113.944	.000

จากตารางที่ 22 พบว่าในขั้นที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีอำนาจพยากรณ์ เท่ากับ .371 (R²=.371) แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอสามารถอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 37.1

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเข้าไปอีก 1 ตัวแปร พบว่าค่าอำนาจในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .396 คือ สามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์ได้ .025 (R² change= .025) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ และการเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 39.6

ตารางที่ 23 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และ คะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานครที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression (n=350)

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	p-value
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.119	.031	.177	3.797	.000
การเรียนรู้ตลอดชีวิต	.427	.038	.530	11.385	.000
Constant	1.879	.137		13.665	.000

R= .609	R ² =.396	F=113.944	p-value=.000
---------	----------------------	-----------	--------------

จากตารางที่ 23 พบว่าตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน(Beta) มากที่สุดคือการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Beta=.530) และรองลงมาคือตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta=.177) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ(R = .609) และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ (R²=.396) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 ซึ่งหมายความว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอและการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 39.6 และสามารถสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ในรูปแบบคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$\text{การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ} = 1.879 + .427 \text{ การเรียนรู้ตลอดชีวิต} + .119 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ} = .530 \text{ การเรียนรู้ตลอดชีวิต} + .177 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครและศึกษาตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ประชากรที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 300 เตียงขึ้นไปจำนวนทั้งหมด 17 แห่ง จำนวน 4,659 คนและเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานหนึ่งปีขึ้นไปได้ประชากรทั้งสิ้นจำนวน 350 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน คำถามเป็นลักษณะคำถามแบบเติมคำและเลือกตอบ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi (2004) มาเป็นกรอบแนวคิดองค์ประกอบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยได้ปรับแบบสอบถามให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนใน 6 ด้าน รวม 40 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และศึกษาแบบสอบถามภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงของ ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์ (2545) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมด 3 ด้านรวม 18 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Hojat (2006) ได้ร่วมบูรณาการจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนและศึกษาแบบสอบถามการเรียนรู้ตลอดชีวิตของ มจรุต เมืองศิริ (2549) ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 4 ด้านรวม 18 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และตรวจหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามไปใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเจ้าพระยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการสุ่มเป็นประชากรตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คนที่มีคุณสมบัติเหมือนกับประชากรกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เท่ากับ .96 .95 และ .91 ตามลำดับและผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 .97 และ .91 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองให้ฝ่ายการพยาบาล ช่วยแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัยรับกลับผลการเก็บข้อมูลพบว่าจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 369 ฉบับ ได้รับกลับคืนจำนวน 350 ฉบับซึ่ง แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จำนวน คิดเป็นร้อยละ 94.86 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป 369 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดหาค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และ การวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) รวมทั้งการสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการประกันคุณภาพ ด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล และด้านบทบาทด้านการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) รองลงมาคือ ด้านการจัดสถานการณ์ ($\bar{X} = 3.90$) และด้านการวินิจฉัย ($\bar{X} = 3.84$)

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมากที่สุด ($\bar{X} = 3.90$) รองลงมาคือ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.85$) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 3.84$)

3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) และ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมาคือ ด้านการเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล ($\bar{X} = 3.57$) และด้านการหาโอกาสเรียนรู้ ส่วนองค์ประกอบด้านการร่วมกิจกรรมวิชาการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.55$)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ผลวิเคราะห์ดังนี้

4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ($r = .41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 การเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ($r = .61$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 39.6 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 โดยสามารถร่วมพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = $1.879 + .427$ การเรียนรู้ตลอดชีวิต + $.119$ ภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ = $.530$ การเรียนรู้ตลอดชีวิต + $.177$ ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร

1.1 การศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานครพบว่าค่าเฉลี่ยการศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
เอกชน กรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ใช้ความรู้ ทักษะ
ในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ในด้านการช่วยเหลือ ด้านการสอน ด้านการ
วินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านการจัดการสถานการณ์ ด้านการบำบัดทางการพยาบาล ด้านการ
ประกันคุณภาพ และ ด้านบทบาทการทำงาน บรรลุเป้าหมาย ถูกต้องครบถ้วน ในขอบเขตหน้าที่
รับผิดชอบอย่างเหมาะสม เมื่อพิจารณาตามบริบทโรงพยาบาลเอกชนแล้ว โรงพยาบาลเอกชนต้อง
ให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลเอกชนต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือ และความเป็นเลิศเพื่อให้
ผู้รับบริการบอกต่อ หรือกลับมาให้บริการอีก พยาบาลต้องพัฒนาให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถที่
เหมาะสมกับยุคสมัยเพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ให้การบริการในเชิงรุกตามแบบของ
โรงพยาบาลเอกชน โดยสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับ
ที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดลักษณะของ พยาบาลวิชาชีพไว้ว่าพยาบาลจะต้องมีขีดสมรรถนะในระดับ
สากล (Global Competence) ซึ่งในโลกปัจจุบัน ประชาชนทุกส่วนของโลกมีการติดต่อสื่อสารกัน
ได้ทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรอบรู้เรื่องต่างๆ ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในเรื่องของภาษา
ความรู้ความสามารถในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ และในการบริหารจัดการทางการพยาบาล (สภา
การพยาบาล; อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
แจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์ (2540) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมิติเวช
พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม
พบว่า ซึ่ง รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพการปฏิบัติงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ อยู่ในระดับดี จากนั้นพบว่าอรพินท์ ตรีโต (2546) ทำการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลอยู่ในระดับเหมาะสมมากต่อมารังสีมา ศรีสุพรรณ (2547) ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอยู่ในระดับสูง ปรีนดา วรภมร (2548) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มรุรส เมืองศิริ (2549) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เมื่อพิจารณาผลการวิจัยรายด้านพบว่าด้านการช่วยเหลือและการบำบัดทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการวางแผนการดูแลและให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม มีการประเมินอาการผู้รับบริการตามหลักวิชาการ มีการพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยและสามารถตัดสินใจภายใต้จริยธรรมทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และให้กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการของผู้รับบริการซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ หทยา รัตนโชติ (2546) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลในระดับตติยภูมิจึงต้องมีบทบาทหน้าที่ในด้านบริการด้านวิชาการ และบทบาทหน้าที่ทางด้านการศึกษาตลอดจนการวิจัย ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องรวบรวมข้อมูล กำหนดปัญหาผู้ป่วย แล้วนำมากำหนดแผนการ ดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงจนคุกคามถึงชีวิตผู้ป่วย และสามารถประเมินผลได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดความผิดปกติ รวมถึงการติดตามผลและปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมถูกต้อง

ด้านบทบาทการทำงานอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ให้บริการตามการร้องขอที่ไม่ขัดแย้งกับหลักการและทฤษฎี สร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการและสามารถบริหารจัดการงานต่างๆ ในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี รวมถึงเป็นผู้ประสานงาน วางแผนงานและพัฒนางานต่างๆ ในหอผู้ป่วยและมีทัศนคติในทางบวก พร้อมทั้งจะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายตรวจสอบความเรียบร้อยของงานในเวรที่รับผิดชอบก่อนส่งให้เวรต่อไป สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ สามารถนำการประชุมเพื่อปรึกษาทางการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ

ด้านการประกันคุณภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 3.93$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานโดยยึดหลักปรัชญาการดูแลตามท้องถื่นที่กำหนดไว้ ทราบขอบเขตความต้องการของผู้รับบริการ และ ประเมินหลักเกณฑ์ในการ

ดูแลผู้รับบริการในหอผู้ป่วยของตนได้ รวมถึงมีความสามารถในการประเมินความพึงพอใจในการดูแลของผู้รับบริการ ได้อย่างเป็นระบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมประกันคุณภาพของหอผู้ป่วยตลอดจนพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นรวมถึงรายงานความเล็งและแนวทางแก้ไขเบื้องต้นได้อย่างเหมาะสม

ด้านการจัดการสถานการณ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมา ($\bar{X} = 3.90$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการจัดลำดับการแก้ไขปัญหาปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาได้ตามสถานการณ์ มีการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องแก้ไขสถานการณ์ฉุกเฉินได้ มีทักษะ การสื่อสาร มีกริยามารยาทที่เหมาะสมในการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการและ ครอบครัว ถ่ายทอดข้อมูล ข่าวสาร ได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงานและสร้างความเข้าใจร่วมกันในการทำงานในหอผู้ป่วย

ด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดรองลงมา ($\bar{X} = 3.84$) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและ สังเกตความต้องด้านจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว เพื่อการดูแลผู้รับบริการ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนวางแผนการพยาบาลและบันทึกการดูแลผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.76$) คือด้านการสอนและให้คำแนะนำ อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานครมีการสอนและให้คำแนะนำน้อย การเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัวมีความลำบากที่จะทำเนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลเอกชน มีความจำกัดในเรื่องของงบประมาณ (สายหยุด นิยมวิภาต, 2546 อ้างถึงใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) ทำให้ไม่สามารถจ้างพยาบาลเพิ่มตามความต้องการได้ รวมถึงความสามารถในการ พัฒนาโปรแกรมการสอนเพื่อใช้เป็นคู่มือในการสอนผู้รับบริการรวมถึงการให้คำแนะนำ ภาระงานที่เป็นไปตามช่วงเวลา ผู้รับบริการที่นิยมมาใช้บริการมักมีฐานะดีและมีกำลังจ่าย จึงคาดหวังในคุณภาพการบริการที่ค่อนข้างสูง และคาดหวังสูงกว่าในโรงพยาบาลรัฐทำให้เห็นว่าในด้านการสอนและให้คำแนะนำ จึงเป็นข้อที่ผู้บริหารควรต้องให้ความสำคัญและควรมีการปรับปรุงในบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านนี้ให้มากขึ้น

1.2 การศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ อีกทั้งกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยก็อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และหัวหน้าหอจะมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงานให้ บรรลุวัตถุประสงค์ของ

องค์การ (วรรณดี ชูกาล, 2540) สอดคล้องกับการศึกษาของ (สุลัดดา พงศ์รัตนมาน, 2542) ที่พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาล และ (นงพงา ปั้นทองพันธุ์, 2542) ศึกษาว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการ แลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวม มากที่สุด ($\bar{X} = 3.90$) อภิปรายได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากผู้นำการเปลี่ยนแปลงกระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ ผู้นำผู้ตามมีส่วนร่วมช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการยกระดับขวัญและแรงจูงใจของแต่ละฝ่ายให้สูงขึ้น เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่ม (Dunham-Taylor & Klafehn, 1995 ; อ้างถึงใน ททยา รัตน โษติ, 2546) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นปัญญาของผู้ตามให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหา โดยการประเมินทางเลือกแต่ละทางค้นคว้าแลกเปลี่ยนและร่วมใช้ทรัพยากรกับหน่วยงาน อื่น แสวงหาทรัพยากรมาทดแทน สนับสนุนการนำแนวคิด หรือนวัตกรรมใหม่ๆ มาทดลองปฏิบัติ สร้างความรู้สึกรักที่ท้าทายและโอกาสในการพัฒนา

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) รองลงมา อภิปรายได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล การ มอบหมายงานที่มีความหมายและท้าทาย จะกระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม เห็น ความสำคัญของงานที่ทำ หัวหน้าหอปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างที่ดีทำให้มีบรรยากาศทำงานเป็นทีมมี ความสุขและสนุกกับงาน มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และเป้าหมาย ขององค์การ ได้อย่างชัดเจนจนทำให้ พยาบาลเกิดความพยายามทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่

เมื่อพิจารณาด้าน การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลพบว่าอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.84$) อภิปรายได้ว่าการแสดงออกถึงความห่วงใยและเอาใจใส่ต่อความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล คำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อย มอบหมายงานตาม ความสามารถ ส่งเสริมทักษะโดยการฝึกอบรม จะทำให้พยาบาลรับรู้ถึง ความช่วยเหลือ การ สนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะส่งผลให้พยาบาลมีความกล้าแสดงออก กระตือรือร้นสนใจใน สิ่งที่ทำ ท้าย ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจากผลการศึกษาพบว่าในรายชื่อที่มี คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ทราบความต้องการของแต่ละคนและตอบสนองความต้องการแต่ละคน อย่างเหมาะสมดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลนั้นควรต้องได้รับการ สนใจและพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอ โดยจัดโปรแกรมการอบรม สัมมนาหรือจัดประชุมการ พัฒนาอย่างจริงจังเพื่อให้หัวหน้าหอได้เป็นแบบอย่างที่ดี และส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพต่อไป

1.3 การศึกษาระดับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) แสดงให้เห็นว่าการศึกษาที่มีความจำเป็นสำหรับทุกช่วงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง ความรู้ วิทยาการและเทคโนโลยีมีพัฒนาการที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน เช่นเดียวกับทางด้านการแพทย์และการพยาบาลมีการพัฒนาที่ก้าวหน้ามากขึ้นทั้งด้านยาและวิธีการรักษา ดังที่ Flanagan, Baldwin & Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรการพยาบาลจะต้องมีการตื่นตัวและจะต้องมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อที่จะรักษาคุณภาพมาตรฐานวิธีการปฏิบัติการให้การรักษาพยาบาลที่ดีไว้ สอดคล้องกับ Huggins (2003) กล่าวไว้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตได้ เช่นเดียวกับ Hojat et al (2006) กล่าวว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตทำให้บุคคลในสาขาวิชาชีพแพทย์มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ทำงานอย่างมีความสุข และนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่างๆ ได้

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอให้เวลากับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การอ่านวารสารวิชาการ และค้นหาคำตอบของคำถามเชิงวิชาการ ตามที่พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 4 ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าเป็นการศึกษาที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ให้มีความรู้พื้นฐานที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ มีความรู้ทักษะในการคิด วิเคราะห์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การแก้ปัญหา มีความสามารถในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง เลือกรับข้อมูลข่าวสารและประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544)

ด้านการเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูลพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.57$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีพัฒนาทักษะการสืบค้นข้อมูลใน และข้อสงสัยจากการปฏิบัติงานจากฐานข้อมูลต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้ใหม่ให้กับตนเองใช้ระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตในการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเนื่องจาก โรงพยาบาลเอกชนในระดับตติยภูมิต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการให้แก่ผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้นข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ รวมทั้งการบันทึก

ข้อมูลทางการพยาบาลและการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในปัจจุบัน

ด้านการหาโอกาสเรียนรู้พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร แสวงหาโอกาสในการเรียนรู้โดยเข้าร่วมประชุมในหน่วยงาน การร่วมประชุมวิชาการขององค์การวิชาชีพประจำปี และการหาโอกาสเรียนรู้ ทักษะและความรู้ใหม่ ๆ จากวารสารวิชาการ และการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ร่วมงานผ่านสื่อ อิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ แต่เมื่อพิจารณาจากรายข้อพบว่า เวลาในการเพิ่มพูนความรู้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน ระดับปานกลาง จึงสามารถอภิปรายได้ว่า โอกาสในการเรียนรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล เอกชนในเขตกรุงเทพมหานครมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา จากภาระงาน จากการที่ไม่มีโอกาส จัดแบ่งเวลาในการแสวงหาความรู้ ดังนั้นควรพิจารณาจัดสรรเวลาและเอื้ออำนวยความสะดวกใน การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ในการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ วารสารวิชาการ จัดประชุมวิชาการประจำปีบ่อยครั้งขึ้น

ด้านการร่วมกิจกรรมวิชาการ พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและมี ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.15$) อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีการดำเนินการวิจัย ทั้งการเป็นผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัย การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ และการส่งบทความตีพิมพ์ในวารสารน้อย เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลเอกชนเองที่มีข้อมูลไม่ มากนักในเรื่องของงานวิจัย และไม่มีวารสารที่ตีพิมพ์ออกมา แม้ว่าบางแห่งในโรงพยาบาลเอกชน จะมีการพิมพ์เผยแพร่ข่าวสารแต่ก็ออกมาแบบไม่ต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมี ภาระงานที่มากและต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำงานในบทบาทด้านบริการ ต้องอยู่เวรจึงอาจไม่มี เวลาเพียงพอที่จะศึกษาค้นคว้าหรือมีการนำผลการวิจัยมาใช้น้อย อาจจะยังมีความเข้าใจใน ผลการวิจัยไม่ชัดเจนพอประกอบกับโรงพยาบาลเอกชนยังมีแหล่งค้นคว้าทางวิชาการน้อย จึงทำให้ การค้นคว้า หรือการนำผลการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพมีน้อย จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า รายข้อที่ มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 2.40$) คือการมีผลงานวิจัยตีพิมพ์เผยแพร่วารสารในโรงพยาบาล เนื่องจาเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จึงต้องควรมีการสนับสนุน ส่งเสริมการศึกษาให้ความรู้ทางการ วิจัย สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า การปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลเน้นที่การ ทำงานด้านวิชาชีพเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ขาดการเสริมสร้างสิ่งใหม่ และขาดการขยายองค์ความรู้ของ วิชาชีพการพยาบาลด้วยการวิจัย จึงส่งผลให้การร่วมกิจกรรมวิชาการอยู่ในระดับปานกลางและจาก ผลการศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) และกนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ที่พบว่า การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดย พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลจะทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองมาก ขึ้น สามารถช่วยในการตัดสินใจ วางแผน อันจะส่งผลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมชาย หิรัญกิติ (2542) ที่ได้กล่าวว่า การฝึกอบรมจะทำให้พนักงานปฏิบัติงานให้

เกิดความสมบูรณ์ได้มากขึ้น เนื่องจากจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะใหม่ๆ อยู่เสมอ สามารถก้าวทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นใจในศักยภาพของตน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ และมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครพบว่า

2.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.41$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติงานของผู้ตามด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ Sorrentino et al. (1992) ที่พบว่าพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชาสอดคล้องกับการศึกษาของ Jane, M. et al. (1999) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้ตามในองค์กรได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taly, D. et al. (2002) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลกระทบทางบวกโดยตรงกับการพัฒนาของผู้ตามและโดยอ้อมกับการปฏิบัติงานของผู้ตาม

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี ดวงอุไร (2545) จากสภาพสังคมและการปฏิบัติงานในปัจจุบัน บุคลากรมีความคาดหวังต่อองค์กรและผู้นำมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานต่างก็ต้องการการยอมรับ การเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และต้องการโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและความก้าวหน้า นอกจากนี้บุคคลยังต้องการการทำงานที่มีความท้าทายความสามารถและมีความหมาย และต้องการการทำงานที่เพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และการบรรลุความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง (Self - actualization) นอกจากนี้บุคคลยังต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในองค์กร (Barker, 1992) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมนุษย์ ของ Maslow เป็นการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจในงานและหน่วยงาน ซึ่งจะส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น

2.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตลอดชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ กับ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.61$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยผ่านกระบวนการให้การสนับสนุนวิธีการต่างๆแก่บุคคล เพื่อให้เข้าถึงความรู้ ทักษะ และการเข้าใจว่าพวกเขาอาจมีความต้องการการเรียนรู้ตลอดทั้งชีวิตเพื่อที่พวกเขาจะมีความเชื่อมั่นมีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ Hojat (2006) ซึ่ง อาชญญา รัตนอุบล และคณะ (2548) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่มีผลต่อการเรียนรู้ โดยการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่อไปให้เต็มศักยภาพ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง โดยมีเป้าหมายที่จะปรับปรุงความรู้ความสามารถของบุคคล ทำให้บุคคลนั้นเกิดพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่การสร้างสรรค์ การริเริ่ม ความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ นวัตกรรมใหม่ ๆ และเพิ่มการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นด้วย (Organization for Economic Co-operation and Development : OECD, 2004)

ดังที่ Flanagan, Baldwin & Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรการพยาบาลจะต้องมีการตื่นตัวและจะต้องมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อที่จะรักษาคุณภาพมาตรฐานวิธีการปฏิบัติกรให้การรักษาพยาบาลที่ดีไว้ หลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจและนำมาใช้ในการองค์กรการพยาบาล เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้เป็นแนวคิดที่มุ่งให้บุคคลได้มีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพทั้งทางด้านทักษะความรู้ความสามารถ ช่วยให้ผู้คนนั้นเกิดการพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่การสร้างสรรค์ ความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบและมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ นวัตกรรมใหม่ๆ อยู่เสมอและช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน (OECD, 2004) สอดคล้องกับผลศึกษาของ Huggins (2003) ที่พบว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นกุญแจสำคัญของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นสิ่งจำเป็นในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากจะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะใหม่ๆ อยู่เสมอ สามารถก้าวทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นใจในศักยภาพของตน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ และมีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาล

3.ศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

พบว่าตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) มากที่สุดคือการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Beta=.530) และรองลงมาคือตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ (Beta=.177) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอและการเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ (R = .609) และมีอำนาจในการพยากรณ์เท่ากับ (R²=.396)

ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าหากพยาบาลมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยผ่านกระบวนการให้การสนับสนุนวิธีการต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงความรู้ ทักษะ และการเข้าใจว่าพวกเขามีความต้องการการเรียนรู้ตลอดทั้งชีวิตเพื่อที่จะได้มีความเชื่อมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ Hojat (2006) รวมถึงเพื่อที่จะรักษาวิธีการปฏิบัติการให้การรักษายาบาลที่ดี ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และคงไว้ ซึ่งคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลและจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา สอดคล้องกับการศึกษาของ Jane, M.et al. (1999) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้ตามในองค์กรได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taly, D. et al. (2002) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีผลกระทบทางบวกโดยตรงและโดยอ้อมกับการปฏิบัติงานของผู้ตาม

จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 39.6 ส่วนที่เหลือร้อยละ 60.4 ไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังมีปัจจัยอื่นๆร่วมด้วย ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาต่อไปว่ามีองค์ประกอบใดที่จะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้อีก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าหากพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการที่หัวหน้าให้การกระตุ้นทางปัญญา สร้างแรงบันดาลใจและ

คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลแล้ว มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตสูงขึ้นก็จะทำให้การปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย ดังนั้นจากผลการศึกษานี้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1.1 ในระดับผู้บริหาร

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีองค์ประกอบคือ การกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจและ คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องดำเนินการเรื่อง การพัฒนาภาวะผู้นำ ที่ตระหนักถึง พันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร พัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาให้คำนึงถึงประโยชน์ขององค์กรมากกว่าประโยชน์ของตนเอง กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงาน และแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการที่จะไปสู่เป้าหมาย และวิสัยทัศน์ที่สร้างร่วมกัน ให้การสนับสนุนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ เปิดโอกาสให้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ โดยการแนะนำแนวทางการปฏิบัติ จัดโปรแกรมอบรมเพื่อ พัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารควรมีการนำเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต มาปลูกฝัง ค่านิยมในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้เชิงวิชาชีพมีแรงจูงใจ ให้พยาบาลมีความสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยการจัดกิจกรรมทางวิชาการ จัดสอนการแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารกันระหว่างหน่วยงาน การจัดเตรียมวารสารวิชาการ จัดประชุมวิชาการขององค์กรวิชาชีพประจำปี และเปิดโอกาสให้พยาบาลเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติ และจัดอบรมความรู้ใหม่ ๆ โดยจัดหาวารสารวิชาการ และแนะนำการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ร่วมงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เอื้ออำนวยให้มีห้องสมุดหรือแหล่งความรู้ที่พยาบาลสามารถค้นคว้าได้

1.2 ระดับผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักถึง พันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร พัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี และแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการที่จะไปสู่เป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่สร้างร่วมกันแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเองแสดงความสามารถอย่างเต็มที่

ด้านการเรียนรู้ตลอดชีวิตมีความสัมพันธ์ระดับสูง กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควร ตระหนักถึงความสำคัญของการเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยมีความสนใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง หาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลข่าวสารกับผู้อื่น ตลอดจนพัฒนาทักษะในการแสวงหาความรู้ใหม่ให้กับตนเอง ใส่ใจการอ่านบทความหรือ ประเด็นที่น่าสนใจ แสวงหาโอกาสในการเรียนรู้โดยเข้าร่วมประชุมในหน่วยงาน

การร่วมประชุมวิชาการขององค์การวิชาชีพประจำปี และการหาโอกาสเรียนรู้ทักษะและความรู้ใหม่ ๆ จากวารสารวิชาการ และการแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้ร่วมงานผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อพัฒนาตนเองและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานให้มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอและการเรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 39.6 ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาต่อไปว่ามีปัจจัยอื่นที่จะนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้อีกหรือไม่
2. การศึกษาครั้งนี้พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูงแต่ด้านการคำนึงถึงการเป็นปัจเจกบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาต่อไป ในเรื่องของการพัฒนาเป็นโปรแกรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอให้การจัดฝึกอบรมและทดสอบหาคะแนนก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกวรรณ มาลาניתย์. 2542. การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา แสันทวี. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลใน
โรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ปิ่นเกล้าการ
พิมพ์.
- จรัส สุวรรณเวลา. 2541. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เส้นทางสู่การพัฒนา
คุณภาพบริการ เพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.
- เจียมจิตต์ จุกาบุตร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความทนทาน แรงจูงใจกับ
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจิตต์ เทพนามวงศ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด กับการปฏิบัติกิจกรรมที่จะ
นำไปสู่การประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัด
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. .
- ชื่นจิตต์ เจนแจ้งกิจ. 2544. การบริหารจัดการในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร : เอ. อาร์.
บิซิเนส.
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ทัศนาศา บัญทอง. 2542. **วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2000**. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ จุลทอง. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธวัช บุญยงนิ. 2550. **ภาวะผู้นำและการเปลี่ยนแปลง**. พิมพ์ครั้งที่ 1 Imprint กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. 2548. **การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิ.อินเตอร์ พริ้นท์ จำกัด.
- คณีย์ เทียนพุด. 2542. **การจัดการทรัพยากรบุคคล : ภารกิจที่ท้าทาย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : บัญแบงก์, 221 หน้า.
- นงนุช โอปะ. 2545. **องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพกับปัจจัยคัดสรรบางประการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงพงา ปั่นทองพันธุ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. **อนาคตภาพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี เกิดประสงค์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. 2548. **ภาวะผู้นำ : พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์จำกัด.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลของงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2546. **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพ อริยประยูร. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเข้มแข็งอดทน การสอนงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี สงวนชื่อ. 2547. **การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์.
- ปรินดา วรภมร. 2548. **ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. 2539. สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางการพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2544-2549. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : วังใหม่ บลูพริ้นต์.
- พรจันทร์ เทพพิทักษ์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณิภา สืบสุข. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุ เดชะรินทร์. 2547. ยอดผู้นำยุคใหม่. กรุงเทพฯ : ผู้จัดการ.
- พสุ เดชะรินทร์. 2549. ผู้นำทะลุคัมภีร์ : Leadership Factors. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรุงเทพธุรกิจบิซบุ๊ก.
- พัชมน อ้นโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิชย์.
- ภาวนา ประดิษฐ์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท บริบทการสนับสนุน กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มรุรส เมืองศิริ. 2549. ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ขงยุทธ เกษสาคร. 2545. **ภาวะผู้นำและการจูงใจ**. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์เอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างงานนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เรมวดี นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ. 2545. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานผลิตภาพในงานและการยึดมั่นผูกพันของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลดาวัดย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกรพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณฤดี ภูทอง. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านคุณภาพบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับ คุณภาพบริการที่ผู้ประกันตนรับรู้ในโรงพยาบาลรัฐเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วารภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ. 2547. **ผู้นำในปัจจุบัน**.วารสารการจัดการสมัยใหม่ 2 (1) : 31-37,
- วงษ์เดือน จันทร์งาม. 2536. **ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล สาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วารางคณา สิริปุชกะ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยจูงใจ สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาดตนเองของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วนิภา ว่องวัญนะ. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีพรรณ. 2545. **การวิจัยทางการพยาบาล : หลักและแนวปฏิบัติคณะพยาบาลศาสตร์.** มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร คล้ายทิม. 2548. **การวิเคราะห์ห่อถักงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA.** คู่มือการวางแผนพัฒนาและบันทึกความก้าวหน้าเพื่อการสื่อสารภายในและเพื่อสื่อสารกับผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก ฉบับปรับปรุงระดับหน่วยงาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. 2543. **มาตรฐาน HA. และเกณฑ์พิจารณา : บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล. 2544. **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ** ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมลักษณ์ สุวรรณมาลี. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. 2543. **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
- สมยศ นาวิการ. 2540. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. (ร่าง) **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. 2548. **คำจำกัดความและรายละเอียดสมรรถนะ (Competency) สำหรับตำแหน่งในราชการพลเรือน**. เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่องสมรรถนะของข้าราชการ 31 มกราคม 2548.
- สิริพร ทองบุญเกื้อ. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุณิสา วัลยะเพ็ชร. 2533. **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. 2541. **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควะเววิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี สังข์ศรี และคณะ. 2548. **การจัดการเรียนรู้ของแหล่งการเรียนรู้ตลอดชีวิต. รายงานการวิจัย**. กรุงเทพฯ : สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
- หทยา รัตนโชติ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อรพินท์ ตราโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญ และฟื้นฟูอุปสรรคกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อภิญา วรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาล หัวหน้าเวรป่วยและเวรคึกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล:กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

Alf Crossman and Bassem Abou-Zaki. 2003. Job satisfaction and employee performance of Lebanese banking staff. : **Journal of Managerial Psychology**, 368-376.

Bass, B.M. 1999. **Leadership and performance beyond expectation**. New York: The Free Press.

Burns, N. and Grove, K.S. 1993. **The practice of nursing research: Conduct critique & utilization**. 2th ed. Pennsylvania: Saunders.

Crossby, P. B. 1979. **Quality is free: The art of making quality certain**. New York : Mc Graw Hill.

Flanagan, J., Baldwin, S. and Clarke, D. 2000. Work-Based Learning as a means of developing and assessing nursing competence. **Journal of Clinical Nursing** 9 : 360-368.

Hojat, M., Veloski, J., Nasca, T., Erdmann, J., & Gonnella, J. 2006. Assessing physicians orientation toward lifelong learning. **Journal of General Internal Medicine** : 1-6.

Huggins K. 2003. lifelong learning-the key to competence in the intensive care unit. **Intensive and Critical Care Nursing**. 20:38-44.

Ivancevich J.M. and Matteson, H.T. 2008. **Organization behavior and management**. 8th ed. Boston: Richard, D. Irwin.

- Kouzes, Barry Z. Posner. 2001. **Leadership practices inventory (LPI). participant's workbook.** San Francisco : Jossey-Bass/Pfeiffer, c. rev. 2nd ed.
- Kouzes, J. M., and Posner, B Z. Posner. 2008. **The leadership challenge.** 8nd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kouzes, James M. and Barry Z. Posner. 2004. **Credibility :how leaders gain and lose it, why people demand it.** San Francisco, CA : Jossey-Bass, c2004 1st ed.
- Likert, R. 1961. **New Patterns of Management in the New Paradigm.** Gaithersburg:Aspen.
- Meretoja, Isoaho & Leino-Kilpi. 2004. Nurse competence scale : development and psychometric testing. **Jounal of Advanced Nursing**,47(2):124-133.
- Parker,SK,Axtell,CM.,and Turner,N. 2001. Designing a safer workplace : Important of job autonomy,communication quality and supportive supervisor. **Journal of Occupational Health Psychology** 6. (3):211-228.
- Robbins, S.P. 1990. **Organization Theory Structure, Design, and Applications.** 3rd ed. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Schwirian, P. M. 1978. Evaluating the performance of nurse: A multidimensional approach. **Nursing Research.** 27 (November – December) : 347-351.
- Schwirian, P. M. 1998. **Professionalization of nursing: current issues and trends.** 3rd ed Philadelphia : Lippincott,
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. 2005. **Effective leadership and management in nursing.** 6th ed. California : Upper Saddle River, N.J. : Pearson/Prentice Hall.
- Yoder-Wise,P.S. 1999. **Leading and managing in nursing.** 2^{ed}. St.Louis,Missouri : Mosby,Inc.
- Yukl, G.A. 2006. **Leadership in organizations.** 6th ed. Upper Saddle River,New jersey : Pearson Education International.

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่างและทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่อง หน้าคำตอบ
ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)

2. เพศ

1. หญิง 2. ชาย

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

1. ประกาศนียบัตร (เทียบเท่าปริญญาตรี)/ปริญญาตรี
 2.ปริญญาโท สาขา (โปรดระบุ)
 3. อื่นๆ(โปรดระบุ)

4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานแผนก

1. ศัลยกรรม 2. อายุรกรรม 3. สูติรีเวชกรรม
 4. กุมารเวชกรรม 5. จักษุ โสต ศอ นาสิก 6. ห้องผ่าตัด
 7. ผู้ป่วยหนัก 8. ผู้ป่วยนอก 9. ผู้ป่วยพิเศษ
 10. อื่นๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเรื่องการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ ที่	การปฏิบัติงาน	ระดับความ คิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	1.1 ด้านการช่วยเหลือ และการบำบัดทางการพยาบาล						
1	ท่านสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล ผู้รับบริการ ได้อย่างครบถ้วนเหมาะสม						
2	ท่านสามารถให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงความแตกต่างทาง วัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละราย ได้อย่างเหมาะสม						
	1.2 ด้านการสอนและให้คำแนะนำ						
8	ท่านสามารถวางแผนการสอนตามความต้องการของ ผู้รับบริการ และครอบครัว						
9	ท่านสามารถสอนและแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เหมาะสมกับอาการ และภาวะของโรคให้แก่ผู้รับบริการ และครอบครัว						
	1.3 ด้านการวินิจฉัย						
14	ท่านสามารถรวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาของ ผู้รับบริการก่อนวางแผนการพยาบาล						
15	ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนวางแผนการพยาบาล						

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน มากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ ที่	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	ระดับความ คิดเห็น					ตำ หรับ ผู้ วิจัย
		5	4	3	2	1	
	การสร้างแรงบันดาลใจ						
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านโน้มน้าวให้ท่านเห็น ความสำคัญของงานที่ท่านทำ						
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงาน ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย						
	การกระตุ้นทางปัญญา						
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ท่านปรับปรุงวิธีการ ทำงาน						
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านกระตุ้นให้ตระหนักถึงความ จำเป็นที่ต้องปรับวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน						
	คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล						
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านยกย่องให้เกียรติทุกคน						
16	หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ						

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเรื่องการเรียนรู้ตลอดชีวิต

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
 3 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
 1 หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อ ที่	การเรียนรู้ตลอดชีวิต	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
		5	4	3	2	1	
	ด้านความเชื่อและเหตุจูงใจในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพ						
1	ท่านเชื่อว่าความรู้ทางการแพทย์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้ต้องศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง						
2	ท่านตระหนักถึงความจำเป็นในการหาความรู้ใหม่ๆทางการแพทย์						
	การร่วมกิจกรรมวิชาการ						
6	ท่านเข้าร่วมการประชุมวิชาการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ						
7	ท่านมีส่วนร่วมในการจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อการเผยแพร่						
	การหาโอกาสเรียนรู้						
12	ท่านมีเวลาในการเพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ						
13	ท่านเข้าฟังการบรรยายหรือประชุมวิชาการทุกครั้งเมื่อมีโอกาส						

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.พ.ต.ต. หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมหปรางค์
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ดร.พรทิพย์ กวินสุพร
รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน
อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยคริสเตียน
3. นาง รุ่งอรุณ เกศวงษ์
ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล
สมิติเวช สุขุมวิท
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. นางสาว สุวิณี จันทร์เจษฎา
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 1
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
5. นางสาว สันติ กิตติรักษ์ตระกูล
นักวิชาการพยาบาล 8 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐาน
การพยาบาลในชุมชนสำนักงานการพยาบาล
กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์. พ.ต.ต หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. พรทิพย์ กวินสุพร รองอธิการบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ดร. พรทิพย์ กวินสุพร

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

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางรุ่งอรุณ เกศวหงส์ ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวรุ่งอรุณ เกศวหงส์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 1

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุวิทย์ จันทระเจษฎา พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวสุวิทย์ จันทระเจษฎา

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

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

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

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล นักวิชาการพยาบาล 8 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูลงานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831ชื่อนิสิต นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจ้าพระยา

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 111 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิช)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท 2

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 58 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิช)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 24 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวณิช)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธนบุรี

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 47 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ

เนื่องด้วย นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในครั้งนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีทางพยาบาลและปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 53 คน ณ แผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิณี วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวปิยรัตน์ วัฒนา โทร. 08-1688-2041, 08-6575-7178

ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ภาคผนวก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ปิยรัตน์ วัฒนา เกิดวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2522 ที่อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม ในปี พ.ศ. 2544 และเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อ ปี พ.ศ. 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหัวใจเพอร์เฟคฮาร์ด ชั้น 8 โรงพยาบาลพญาไท 1 ถ.ศรีอยุธยา