

การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล



นางศิริพร คล้ายทิม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-14-3360-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A META-ANALYSIS OF CONSEQUENCE VARIABLES OF
TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF NURSES



Mrs. Siriporn Khlaiythim

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-14-3360-3

ศิริพร กล้ายทิม: การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล. (A META-ANALYSIS OF CONSEQUENCE VARIABLES OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF NURSES) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. อารีขั้ววรรณ อ่วมคานี, 178 หน้า. ISBN 974-14-3360-3.

การวิเคราะห์อภิมานงานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล 2) ศึกษาปัจจัยและวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล 3) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย 4) อธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่างปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 จำนวน 26 เล่ม รวบรวมข้อมูลจากตัวแปรปรับ 4 ประเภท คือ ลักษณะทั่วไป เนื้อหาสาระงานวิจัย วิธีวิทยาการวิจัย และคะแนนคุณภาพงานวิจัย นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ตามวิธีของ Glass และคณะ ได้ค่าดัชนีมาตรฐานจำนวน 145 ค่า นำค่าที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานด้วย t-test และ F-test และวิเคราะห์ถดถอยด้วย Hierarchical stepwise regression analysis

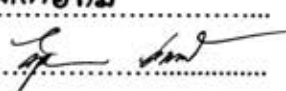
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1) คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย

2) ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ($\bar{r}=.603$) ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r}=.436$) การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($\bar{r}=.389$) การปฏิบัติงานของผู้ตาม ($\bar{r}=.290$) และผลงานของกลุ่ม/องค์กร ($\bar{r}=.286$) ตามลำดับ

3) ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้า ไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และ ตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือ การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ การสุ่มตัวอย่าง คะแนนคุณภาพงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ สามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ได้ร้อยละ 79.9

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิติศ..... **ศิริพร กล้ายทิม**
ปีการศึกษา2548..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา 

4777612636: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: RESEARCH SYNTHESIS/META ANALYSIS/TRANSFORMATIONAL
LEADERSHIP/NURSE

SIRIPORN KHLAIYTHIM: A META-ANALYSIS OF CONSEQUENCE VARIABLES
OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF NURSES. THESIS ADVISOR:
ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., RN., 178 pp. ISBN 974-14-3360-3.

The purposes of this meta-analysis study were to 1) describe research characteristics of consequence variables of transformational leadership of nurses; 2) identify the factors that influence consequence variables of transformational leadership of nurses; 3) compare means of correlation coefficients across consequence variables and research characteristics; and 4) account variance of correlation coefficients by research characteristics variables. The 26 Thai research studied during 1996-2004 were recruited. Study moderators including general, substantive, methodological characteristics and research quality were collected. There were 145 correlation coefficients analyzed by using meta-analysis method of Glass, et al. Statistics used in this study were t-test, F-test and Hierarchical stepwise regression analysis.

The major findings were as follows:

1) The research characteristics consisted of 3 components including general, substantive, methodological characteristics.

2) The consequence variables were 5 factors: empowerment/motivation of staff nurses ($\bar{r}=.603$), job satisfaction/organizational commitment ($\bar{r}=.436$), job performance/effectiveness of leaders ($\bar{r}=.389$), job performance of staff nurses ($\bar{r}=.290$), and group/organization performance ($\bar{r}=.286$), respectively.

3) Funding source, publication year, numbers of page excluding appendices, sample size, sample group, types of leadership theory, reliabilities of research instrument, and research quality were statistically and significantly affected on the mean of correlation coefficients of consequence variables of transformational leadership of nurses, at .05 level.

4) The predictors of correlation coefficients of consequence variables were reliabilities of research instrument, empowerment/motivation of staff nurses, job satisfaction/organizational commitment, job performance/effectiveness of leaders, sampling, research quality, funding source, duration of data collection, both correlated and predicted research and identifying significant level. They were accounted for 79.9 % of variance.

Field of studyNursing Administration.... Student's signature...*Siriporn Khlaiythim*.....
Academic year2005..... Advisor's signature.....*Areewan Oumtanee*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตानी อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้ ข้อคิดเห็นและช่วยตรวจสอบ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ นอกจากนี้ยังให้กำลังใจและเอาใจ ใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี ภาษา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาทางด้านสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาทั้งภาคทฤษฎี และการประยุกต์ใช้วิชาความรู้ต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ เล่มนี้จนแล้วเสร็จ รวมถึงขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน สำหรับความกรุณาในการตรวจสอบความตรง เจริญเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์วิณา บัลลังก์โพธิ์ และ คุณรัตนพันธ์ ไพบูลย์ ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้ลาศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ขอขอบพระคุณ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานทุกท่านในห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่ให้ กำลังใจ และปฏิบัติงานแทนในขณะที่ผู้วิจัยศึกษาต่อ และขอขอบพระคุณ คุณปิยะฉัตร ฉ่ำชื่น พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต ปีการศึกษา 2547 ดร. พิศสมัย อรทัย และคุณอิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์ ที่ ให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัย Meta-analysis ครั้งนี้แก่ผู้วิจัย จนกระทั่ง วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสมบูรณ์ พร้อมทั้งจะอภิปรายผล

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำเนิดและเป็นที่ยกย่อง ฟู้ออง และ คุณอุทขภูมิ คล้ายทิม ที่ให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา รวมทั้งเพื่อน ๆ นิติดีที่ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้กันตลอดเวลาแห่งการศึกษา คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจาก วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วน เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในองค์กรพยาบาล.....	11
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	18
ปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล.....	35
การสังเคราะห์งานวิจัย.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ.....	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
ตัวแปรในการวิจัย.....	62
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	66

บทที่	หน้า
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
	สรุปผลการวิจัย..... 111
	อภิปรายผลการวิจัย..... 115
	ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย..... 130
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป..... 131
	รายการอ้างอิง..... 132
	ภาคผนวก..... 144
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 145
	ภาคผนวก ข รายชื่อวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์..... 147
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 152
	ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 167
	ภาคผนวก จ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ..... 170
	ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปร..... 176
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 178

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย.....	61
2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามประเภทงานวิจัย.....	67
3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามหน่วยงานที่ผลิต.....	68
4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามคณะที่ผลิต.....	69
5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามสาขาที่ผลิต.....	69
6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามแหล่งที่ได้มาของงานวิจัย.....	70
7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามแหล่งทุนวิจัย.....	70
8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่.....	71
9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง.....	72
10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง.....	74
12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง.....	75
13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของพยาบาล.....	75
14 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามลักษณะงานวิจัย.....	77

ตารางที่	หน้า
15 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	78
16 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามการตั้งสมมติฐานการวิจัย.....	79
17 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ.....	79
18 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธีหาค่าความตรง.....	80
19 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธีหาค่าความเที่ยง.....	80
20 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
21 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์.....	81
22 แสดงลักษณะการแจกแจงของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ด้านวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และคะแนนคุณภาพงานวิจัย.....	82
23 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคะแนนคุณภาพงานวิจัย.....	83
24 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของพยาบาล.....	84
25 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ระหว่างปัจจัยเชิงผลด้านต่าง ๆ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล.....	85
26 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ระหว่างตัวแปรปัจจัย เชิงผลกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล.....	90
27 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ระหว่างตัวแปรปัจจัย เชิงผลกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะ งานวิจัยที่คัดสรร โดยวิเคราะห์ด้วย t-test.....	91

ตารางที่	หน้า
28 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ระหว่างตัวแปรปัจจัย เชิงผลกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะ งานวิจัยที่คัดสรร โดยวิเคราะห์ด้วย ANOVA.....	94
29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปร คุณลักษณะงานวิจัย.....	97
30 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล.....	106
31 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่อธิบายความ แปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล.....	107



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56
2	โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงผลด้านต่าง ๆ กับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล.....	86



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์กรทุกองค์กรต่างมีความต้องการที่จะให้การดำเนินงานบรรลุผลตามจุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันที่เกิดความล้มเหลวทางการบริหารการเงิน มีหนี้เสียมากมาย มีการลดค่าเงินบาท ฯลฯ ส่งผลให้การเจริญเติบโตของธุรกิจ ในสาขาต่าง ๆ ชะลอตัวลงอย่างต่อเนื่อง มีการลดค่าใช้จ่ายของแต่ละหน่วยงานในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายในสำนักงาน การให้ออก ยูนงาน หรืออื่น ๆ ในส่วนของราชการก็เช่นกัน จากภาวะการณ์เช่นนี้เป็นเหตุให้ทุกหน่วยงานต้องเร่งพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินการต่อไปได้ โดยส่วนหนึ่งนั้นต้องอาศัยการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้และอีกส่วนหนึ่งต้องอาศัยกลไกที่สำคัญที่สุดในองค์กร นั่นคือ ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรนั่นเอง หากองค์กรใดขาดความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคล ไม่สามารถระดมความร่วมมือหรือ โน้มน้าวให้สมาชิกแต่ละคนทุ่มเทกำลังกาย กำลังใจที่มีอยู่ ออกมาใช้ในการทำงานได้ ก็อาจจะต้องประสบกับความล้มเหลวในการดำเนินงาน ซึ่งการที่สมาชิก จะมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ขอมทุ่มเทความพยายามและความสามารถเพื่อสร้างสรรค์งานให้ ออกมาดีได้นั้น ทักษะ ทักษะ ความคิดและความรู้สึกต่องาน ต่อองค์กร มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมใน การปฏิบัติงาน (Angle and Perry, 1981) โดยถ้าสมาชิกมีทัศนคติที่ดี มีความรู้สึกที่ดี คือมีความ ผูกพันต่องานและต่อองค์กรที่ตนอยู่ การแสดงพฤติกรรมในการทำงานก็จะออกมาดีด้วย กล่าวคือ สมาชิกมีความมุ่งมั่นที่จะสร้างสรรค์งานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของงานและองค์กรตามมา

ในการที่จะสร้างค่านิยมให้คนในองค์กรมีความผูกพันต่อองค์กร เพื่อเป็นกำลังในการ พัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพนั้น ต้องอาศัยกระบวนการบริหารและทรัพยากรที่เหมาะสม โดย ผู้นำในองค์กรจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อสมาชิกในองค์กร ผู้นำที่ได้รับความศรัทธา เชื่อถือจะมีอิทธิพลต่อผู้ตาม ด้วยการปลุกความสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามุ่งสู่ เป้าหมายในทิศทางเดียวกัน ร่วมกันทำงานให้ได้รับผลสำเร็จในทุกระดับขององค์กร ช่วยเพิ่ม ผลผลิตแก่องค์กร และทำให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กร (เสนาะ ตีเขาว, 2536) ทำให้ผู้ตามสามารถปฏิบัติงาน ได้มากกว่าที่คาดหวัง โดยที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจด้วย ผู้นำที่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การริเริ่มสิ่งใหม่ จะช่วยให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนและผู้อื่น

เพิ่มระดับแรงจูงใจและความเต็มใจทุ่มเทปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความจงรักภักดีและความผูกพันต่อองค์กรในที่สุด (Barker, 1992; McDaniel and Wolf, 1992)

สำหรับในส่วนของโรงพยาบาลซึ่งมีเป้าหมายและหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพนั้น วิทยาลัยได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดขององค์กร และมีภารกิจรับผิดชอบที่จะนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่น ๆ (ทัศนยา บุญทอง, 2542) แต่ในปัจจุบันจะเห็นได้ว่าการลาออกของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐหลาย ๆ แห่งเพิ่มมากขึ้นทุกปี จนทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาล และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล เช่น จากผลการวิจัยของ อารีย์ พุกษรราช และคณะ (2534) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติคดีจะลาออกจากวิชาชีพพยาบาลร้อยละ 65.1 และจากการวิจัยของ บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และคณะ (2540) พบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐคิดจะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ร้อยละ 47.1 และร้อยละ 56.5 ตามลำดับ จากผลการศึกษาของ ยูวดี เกตุสัมพันธ์ (2536) พบว่า สาเหตุการโอนย้าย ลาออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐบาลมาจากไม่พึงพอใจในระบบบริหารหรือตัวผู้นำองค์กร ลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ประกอบกับมีโอกาสทางเลือกที่ดีกว่าเนื่องจากมีธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเกิดขึ้นมากมาย เมื่อเกิดการโอนย้ายหรือลาออกของพยาบาลทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น (Chen-Chung, Samuels and Alexander, 2003) โดยค่าใช้จ่ายเหล่านี้ประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายในการปฐมนิเทศ ค่าจ้างในการฝึกอบรมพยาบาลใหม่ และค่าใช้จ่ายส่วนที่สำคัญที่สุดคือ ค่าสูญเสียผลผลิตในช่วงที่ขาดแคลนพยาบาลที่คิดเป็นเงินถึง 80 % ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด (Strachota, et al., 2003) และในช่วงที่ตำแหน่งว่างอยู่นั้นพยาบาลที่เหลือจะต้องทำงานหนักมากขึ้น เนื่องจากจำนวนของผู้ป่วยในการดูแลเท่าเดิมหรือเพิ่มมากขึ้นในขณะที่จำนวนพยาบาลลดลง อาจทำให้พยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในงาน มีความเหนื่อยหน่ายในการปฏิบัติงานตามมา อาจส่งผลต่อประสิทธิผลของหน่วยงานและองค์กรพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะเสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีค่านิยมและแนวคิดที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อองค์กร ก็จะก่อให้เกิดทัศนคติในการทำงานที่ดี รู้สึกผูกพันต่อหน่วยงานและองค์กร ส่งผลให้การปฏิบัติงานพยาบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่มีความสำคัญในองค์กรและเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลประจำกรมมากที่สุด จึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญยิ่งต่อองค์กร และจากแนวโน้มของผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันซึ่งต้องมีความรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วยและการสนับสนุนด้านบริการพยาบาล จึงต้องประสานงานและเื้ออำนวยการหน่วยบริการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย และต้องยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ทั้งด้านพันธกิจ วัตถุประสงค์และโครงสร้างการบริหารจัดการ เพื่อก่อให้เกิด

คุณภาพและประสิทธิภาพของงาน และจากสาเหตุดังกล่าวผู้นำจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ต้องเป็นผู้นำที่มีความสามารถให้บริการที่ดี บริหารการเปลี่ยนแปลงได้ เป็นผู้นำที่มองการณ์ไกล และมีความสามารถทำให้เกิดความสมดุล รวมทั้งต้องเป็นผู้นำที่มีความคิดริเริ่มในการเปลี่ยนแปลง และนำการเปลี่ยนแปลงที่ดีมาสู่องค์กร (ประชุมสุข อาชวอรุณ, 2539) ผู้บริหารการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีบุคลิกลักษณะและพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสม เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากภาวะผู้นำมีความสำคัญยิ่งในการบริหารงานและเป็นจุดรวมของสมาชิกในองค์กร และภาวะผู้นำที่ถือว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Loveridge, 1996) จากการศึกษาของ หทยา รัตนโชติ (2546) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของทีม ฯลฯ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีอิทธิพลต่อทั้งบุคลากรพยาบาลและองค์กรพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำมีการศึกษาไว้อย่างหลากหลาย ซึ่ง Yukl (1994) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait approach) 2) การศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำ (Behavioral approach) 3) การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach) และ 4) การศึกษาอำนาจผู้นำ (Power influence approach) จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทั้ง 4 กลุ่มดังกล่าว ยังมีจุดอ่อนของแต่ละทฤษฎีอยู่มาก โดยเฉพาะแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำแนวทางใหม่ที่เป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งก็คือ “ภาวะผู้นำเชิงการปฏิรูป หรือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง” โดยมี Burn และ Bass เป็นสองท่านแรกที่ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

จากการศึกษาของนักวิชาการหลายท่านพบว่า ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิภาพขององค์กรสูงขึ้น (Bass, 1985; Avolio and Bass, 1988; Yukl, 1989) Yukl (1989) ให้เหตุผลไว้ว่า เพราะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่าง ๆ ในการบริหารงานลดลง อาจเนื่องมาจากการที่ผู้นำให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลของผู้ตามและเข้าใจในสภาวะของผู้ตาม ขอมรับจุดอ่อน จุดแข็งและมอบอำนาจ หน้าที่ ความรับผิดชอบให้สอดคล้องกับความสามารถของแต่ละบุคคล และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Barker (1990) ที่ว่าองค์กรพยาบาลที่มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้มีการคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร และแสดงความรู้สึกรับความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ นอกจากนี้ผลการวิจัยของ

Smith (1995) และ McDaniel and Wolf (1992) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาล พบว่า ถ้าผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้พยาบาลประจำการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น

จากที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่าการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำของพยาบาลนั้นมีมานานแล้วสำหรับในประเทศไทย พนิตา คามาพงศ์ (2534) ได้ศึกษาภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยปรับปรุงจากรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Bass (1985) พบว่า ผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ สอดคล้องกับแบบภาวะผู้นำของ Bass และ วาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2539) ศึกษาวิจัยเรื่อง ตัวประกอบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยการสัมภาษณ์และทำสนทนากลุ่ม (Focus group) กับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 ท่าน และพยาบาลประจำการจำนวน 15 ท่าน เกี่ยวกับลักษณะผู้นำที่ดีของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อกำหนดตัวประกอบภาวะผู้นำ พบว่า ตัวประกอบที่ได้มีความสอดคล้องกับลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) และ ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter (1977) ต่อมาได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลต่อปัจจัยต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น งานวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539) ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) และได้มีผู้สนใจศึกษาเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจ และวิธีที่ดีที่สุดในการเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ประสบความสำเร็จได้ในปัจจุบันคือ การนำผลที่ค้นพบได้จากการศึกษาวิจัยในอดีตมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในปัจจุบันและอนาคต

นอกจากนี้ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การวิจัยมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับการพัฒนาหรือปรับปรุงแก้ปัญหาต่าง ๆ อย่างเป็นระบบระเบียบ ทั้งนี้เพราะการวิจัยเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาค้นคว้าหาข้อเท็จจริงอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้หรือการหาคำตอบในปัญหาที่ต้องการแก้ไข โดยอาศัยระบบแบบแผนที่เป็นขั้นตอน (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ, 2534) และแนวโน้มของการทำวิจัยทางการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังไม่สามารถนำมาใช้ได้เต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัย เช่น กลุ่มตัวอย่างมีความเฉพาะเจาะจง ทำให้ไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นได้ นอกจากนี้ผลการวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน เนื่องจากผลการวิจัยที่ผ่านมามีความหลากหลายและให้ผลสรุปที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ที่สนใจจะนำผลการวิจัยเหล่านี้ไปประยุกต์ใช้ต่างเกิดความไม่แน่ใจ และถึงแล้วผลงานใดมีความน่าเชื่อถือมากพอที่จะนำผลไปประยุกต์ใช้ ทำให้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในรูปเล่มมากกว่าถูกนำไปใช้จริง ส่งผลให้เกิดการสูญเปล่าของพลังสติปัญญาและทุนทรัพย์ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า ถ้าได้มีการนำผลงานวิจัยเหล่านี้มาสังเคราะห์โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ มีความเป็นปรนัย จะก่อให้เกิด

คุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างมาก เพราะเป็นการรวบรวมความรู้ที่ได้จากงานวิจัยต่าง ๆ ที่มีผู้ได้ศึกษาไว้แล้วนั้นในบริบทที่แตกต่างกันมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ จนทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ขึ้นมาขึ้นขึ้นผลการศึกษาวิจัยในเรื่องนั้น ๆ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษา ช่วยให้ประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษางานวิจัยแต่ละเล่มได้ วิธีการอย่างเป็นระบบที่ใช้ในการสรุปผลการวิจัยที่มีจำนวนมากและมีความหลากหลายด้วยการใช้สถิติขั้นสูงนั้นเป็นที่รู้จักกันดีในแวดวงนักวิจัยในชื่อว่า Meta-analysis ซึ่งในประเทศไทยจะเรียกว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นวิธีวิทยาการวิจัยที่อาศัยสถิติในการสังเคราะห์ผลการวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาการวิจัยเดียวกัน โดยมีเป้าหมายเพื่อสังเคราะห์ สรุปผลการวิจัยทั้งหมดให้เป็นที่ยุติ (อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) วิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณถูกพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1933 โดย Thorndike และต่อมาในปี ค.ศ. 1949 Ghiselli ได้พัฒนาวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณต่อ แต่ยังไม่ได้รับความนิยมในการนำมาใช้ จนกระทั่งปี ค.ศ. 1976 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณที่ถูกพัฒนาโดย Glass เริ่มมีชื่อเสียงและรู้จักในวงวิชาการมากขึ้น (อุทุมพร จามรมาน, 2527) การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นเทคนิคที่อาศัยวิธีการทางสถิติในการค้นหาข้อสรุปที่เป็นคำตอบของปัญหาจากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาเดียวกันหรือเป็นการนำวิจัยประเภทเดียวกันมาหาข้อสรุปอย่างมีระบบโดยใช้วิธีการทางสถิติ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์แต่ละเรื่อง (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) โดยต้องทำให้ผลการวิจัยแต่ละเรื่องอยู่ในหน่วยมาตรฐานเดียวกัน ในรูปของดัชนีมาตรฐาน (Standard index) ได้แก่ ดัชนีขนาดอิทธิพล (Effect size) และ/หรือ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ทำให้นักวิจัยสามารถสังเคราะห์งานวิจัยทั้งประเภทงานวิจัยเชิงทดลองและงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เข้าด้วยกันได้ และสามารถอธิบายถึงความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐานว่าเนื่องมาจากคุณลักษณะของงานวิจัยด้านใด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่า มีผู้ที่ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้หลากหลาย โดยดำเนินการวิจัยในลักษณะของการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุและปัจจัยเชิงผลลัพธ์ ปัจจัยเชิงเหตุของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและบรรยากาศองค์การ (ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์, 2545) เชาวน้อารมณ์และการสนับสนุนทางสังคม (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545) ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (จรัสศรี ไกรนที, 2539) ความพึงพอใจในงานของพยาบาล (ธนิดา นิมวงษ์, 2539) สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (มณี ลีศิริวิวัฒนกุล, 2540) การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ (พิสมัย ฉายแสง, 2540) เป็นต้น จากการสืบค้นฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์และงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ได้แก่ งานวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539) ธนิดา นิมวงษ์ (2539) และได้มีผู้สนใจศึกษาเรื่อยมาจนถึง

ปัจจุบัน จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลเครือข่ายมหาวิทยาลัย ฐานข้อมูลห้องสมุดสภาวิจัยแห่งชาติ หอสมุดแห่งชาติ และจากการสืบค้นด้วยมือ พบว่า มีงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ พยาบาลประมาณ 32 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ 6 เรื่อง และเป็นงานวิจัยที่ศึกษา ปัจจัยเชิงผลลัพธ์ 26 เรื่อง เพื่อให้การนำผลการศึกษาที่ได้จากงานวิจัยเหล่านี้ไปเป็นแนวทางในการ พัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำงานวิจัยที่ ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาสังเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลมีจำนวนมาก เพื่อหาข้อสรุปถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลว่าแต่ละปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของพยาบาลมากน้อยเพียงใด รวมทั้งยังได้ข้อสรุปที่เป็นองค์ความรู้ใหม่จากงานวิจัยที่มีอยู่เดิม เป็น การนำงานวิจัยที่มีอยู่มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า และผลที่ได้ยังเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจ โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดใน หน่วยงานและองค์การพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคูณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และวิเคราะห์ ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล
3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
4. เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงด้วยคุณลักษณะงานวิจัย

ปัญหาการวิจัย

1. คุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มี ลักษณะเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยเชิงผลอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และปัจจัย เชิงผลเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในลักษณะใด
3. ค่าดัชนีมาตรฐานของแต่ละปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมี ขนาดเป็นเท่าไร และมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

4. คุณลักษณะงานวิจัยใดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงผลด้านต่าง ๆ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และเป็นงานวิจัยที่มีค่าสถิติเพียงพอที่จะสามารถนำมาคำนวณค่าดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย และเป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาภายในประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของผู้บังคับบัญชาทางการพยาบาล โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985), Bass and Avolio (1994), Avolio, Bass and Jung (1999) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการกระตุ้นทางปัญญา ดังนี้

1.1 การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลโดยใช้บุคลิกลักษณะและความสามารถของตน ทำให้พยาบาลเกิดความเคารพนับถือ เชื่อฟังและมีความรู้สึกอบอุ่น มีความรักและศรัทธา เกิดการยอมรับ ทุ่มเททั้งกายและใจให้กับการทำงาน บุคลิกลักษณะและความสามารถของผู้บังคับบัญชาดังกล่าว ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ศึกษาตำรา เข้าสัมมนา การนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในงานเพื่อช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความยุติธรรม ไม่เล่นพรรคพวกและยึดถือประโยชน์สุขของส่วนรวมมากกว่าตนเอง

1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาใช้คำพูดและการกระทำที่ให้อำนาจ ปลอบใจ กระตุ้นให้เกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ เห็นความสำคัญในงานที่ปฏิบัติอยู่และสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลงได้ด้วยดี

1.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาเข้าใจถึงความแตกต่างของพยาบาลแต่ละคน ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็งและมอบอำนาจ

หน้าที่ความรับผิดชอบให้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ให้โอกาสในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม ซึ่งจะส่งผลทำให้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชากระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้มีความสามารถ มีสติปัญญาในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้อย่างเต็มที่ อย่างอิสระ ให้แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล

2. ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อตัวพยาบาลหน่วยงานหรือองค์กร ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้บริหารการพยาบาลแสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำที่มีการสร้างบารมี สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ปัญหาในการทำงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ผลลัพธ์ดังกล่าวได้มาจากงานวิจัยที่ศึกษาในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 โดยประเมินจากค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และสามารถแบ่งกลุ่มตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยปรับใช้แนวคิดของ Timothy and Ronald (2004) ได้กลุ่มตัวแปรปัจจัยเชิงผล 5 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร หมายถึง การที่ปัจจัยต่าง ๆ เช่น การได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความก้าวหน้าในงาน ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาลประจำการ จนทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์กรและเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติภารกิจของหน่วยงานและองค์กร

2.2 ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาล ให้มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยการได้รับอำนาจและได้รับโอกาส ทำให้พยาบาลประจำการแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ได้ผลดี ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ เต็มใจจนบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

2.3 ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลประจำการกระทำในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย จากการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพและความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการดำเนินงานในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพบริการที่สนองความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

2.4 ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ หมายถึง การดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารงานการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารงานทั่วไป การบริหารบริการพยาบาล และการบริหารวิชาการ ที่มีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการปฏิบัติตามแผนงาน มีการประเมินผลการทำงาน และนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงงาน รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โดยที่การปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาลนั้นบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

2.5 ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์การ หมายถึง ผลจากการปฏิบัติงานร่วมกันในการสร้างผลิตผลให้ได้ปริมาณและคุณภาพตามเป้าหมาย โดยผ่านการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งสามารถปรับตัวหรือมีความยืดหยุ่นในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม/องค์การ รวมทั้งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพบริการที่สนองความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ

3. ค่าดัชนีมาตรฐาน หมายถึง ขนาดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ที่แสดงถึงปริมาณความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงผลต่าง ๆ กับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เป็นค่าที่ได้มาจากการนำค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หรือค่าสถิติอื่นที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมาคำนวณตามสูตรของ Glass และคณะ (1987)

4. คุณลักษณะงานวิจัย หมายถึง องค์ประกอบของรายงานการวิจัยแต่ละเรื่องที่น่ามาใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วย คุณลักษณะงานวิจัย 3 ด้าน ตามแนวคิดของ นางลักษณ วัชรชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2541) และ นางลักษณ วัชรชัย (2542) ได้แก่ ด้านลักษณะทั่วไป ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และด้านวิธีวิทยาการวิจัย

4.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต คณะที่ผลิต สาขาที่ผลิต แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าทั้งหมด และจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก

4.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

4.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย ได้แก่ ลักษณะงานวิจัย จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดประชากร การสุ่มตัวอย่าง การตั้งสมมติฐาน การวิจัย การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ วิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่าความเที่ยง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์

5. คะแนนคุณภาพงานวิจัย หมายถึง ปริมาณตัวเลขที่ผู้วิจัยกำหนดให้จากการประเมินความถูกต้องและเหมาะสมในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยประเมินได้จากแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ปรับปรุงจากแบบประเมินที่ ปิยะฉัตร น้าชื่น (2547) สร้างไว้ โดยบูรณาการแนวคิดของ ยุวดี ภาษา และคณะ (2540) คะแนนที่ได้นำไปใช้เป็นตัวแปรปรับในการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

6. พยาบาล หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาในระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง เทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ได้ข้อสรุปว่าปัจจัยใดที่เป็นผลจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยมีข้อสนับสนุนเชิงสถิติ
2. ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ผู้บริหาร โรงพยาบาล และผู้ที่สนใจในการนำผลการวิจัยไปปรับปรุงการบริหารงาน โดยการพัฒนาภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับบุคลากรต่อไป
3. ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เนื่องจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณช่วยทำให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไป ในแง่มุมต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และช่วยชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณในครั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปสาระสำคัญและนำเสนอรายละเอียดได้ตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในองค์กรพยาบาล
 - 1.1 ลักษณะขององค์กรพยาบาล
 - 1.2 การบริหารงานขององค์กรพยาบาล
 - 1.3 หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น
 - 1.4 หน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 2.2 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 2.3 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 2.4 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำ
 - 2.6 วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล
3. ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล
4. การสังเคราะห์งานวิจัย
 - 4.1 ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย
 - 4.2 วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย
 - 4.3 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

1. บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อน มีการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการกำหนดบทบาท/หน้าที่ของบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ให้ชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กร

1.1 ลักษณะขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ บางแห่งเรียก กองการพยาบาล หรือ งานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า กลุ่มงานพยาบาล ส่วนสำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้คำว่า งานพยาบาล ซึ่งหมายถึงองค์การพยาบาลนั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

องค์การพยาบาลเป็นระบบสังคมเปิด มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน มีแผนกการพยาบาลต่าง ๆ ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล มีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างกัน ดังนั้นการจัดองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การพยาบาล สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกในองค์การ กำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ รวมถึงมีการพัฒนาและสนับสนุนบุคลากรให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและขององค์การร่วมกัน (ยุพดี โสทธิพันธุ์, 2539)

1.2 การบริหารงานขององค์การพยาบาล

การบริหารงานขององค์การพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับดูแลและเฝ้าอำนาจทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานขององค์การพยาบาลจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539)

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ให้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือตามความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกันการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตาม

ความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาล โดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ คุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะการบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นการปฏิบัติการทางด้านวิชาการ ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการแพทย์ และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติการควบคุมและนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

ซึ่งลักษณะการบริหารงานขององค์การพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

1.3 หน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น

องค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีความซับซ้อนมาก จึงมีความจำเป็นต้องจัดระบบระเบียบในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารที่มีระดับแตกต่างกันย่อมมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกัน และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบนั้นประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะ คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย โดยทั่วไปองค์การพยาบาลจะแบ่งผู้บริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมายไว้ดังนี้

1.3.1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด ทางด้านการพยาบาล มีอำนาจหน้าที่ในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลทั้งด้านวิชาการและบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผน กำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนาทางด้านการพยาบาล มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพิจารณาแก้ไขปัญหา ปรับปรุงการบริการพยาบาล ให้คำแนะนำทางวิชาการ และบริหารการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในกลุ่มงาน ตำแหน่งนี้เป็นตำแหน่งที่ต้อง

อาศัยประสบการณ์และความชำนาญในการบริหารงาน ควบคุมบังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับโดยตรง

1.3.2 ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล และหัวหน้างาน

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่คล้ายผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาลทั้งตามความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น ในการควบคุม กำกับ ดูแล ช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในสาขาที่รับผิดชอบ แล้วรายงานผลโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล

หัวหน้างาน รับผิดชอบในการบริหารงานพยาบาลประจำแผนกการพยาบาล มีหน้าที่ในการวางแผน มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติ ตลอดจนให้คำแนะนำทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลแก่บุคลากรในแผนกการพยาบาล โดยได้รับการมอบหมายอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ชำนาญและแผนงานจากระดับสูงมาสู่ระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการผสมผสานและดำเนินงานร่วมกัน ได้อย่างดี ด้วยการควบคุม กำกับ ติดตาม สนับสนุน ช่วยเหลือและแก้ไขโดยสม่ำเสมอ แล้วรายงานผลการนิเทศต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง

1.3.3 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ปฏิบัติงานในฐานะเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภาระหลักคือการบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่สำคัญ ในองค์กร เพราะเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับต่าง ๆ ขององค์กร และผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ฉะนั้นจึงมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะความรู้และความสามารถที่เหมาะสมสำหรับงานประเภทนั้น ๆ ลักษณะงานที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตามที่กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดไว้ คือ

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/
หอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจ
ทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและ
พัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการ
พยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับ
มาตรฐานของกลุ่มงาน มาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความ
รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่าง
ครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล
และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
และญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการ
รักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่าง
รวดเร็วและถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความ
คล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้
การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

1.1.7 ติดตาม ประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน
อย่างต่อเนื่อง

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณ
งานด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน
40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อนให้เหมาะสม และ
สอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงาน เพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป เป็นกิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

1.3.1 ควบคุม กำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาด ความเรียบร้อย ในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับระดับการจัดตำแหน่ง (Position classification) ที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการจะเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพระดับ 7 เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติงานด้านบริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่น แต่หน้าที่หลักส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน

1.4 หน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

พยาบาลปฏิบัติงานในฐานะผู้ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาลและบุคคลอื่น ๆ กองการพยาบาลได้กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ประเมินปัญหาสุขภาพ ให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและการตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ให้เอื้อต่อการดูแลของพยาบาลและความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยที่ปฏิบัติงาน โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรม

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติการ

ผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบครอบคลุมในทุก ๆ ด้านดังที่ได้กล่าวไปแล้ว เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และเนื่องจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานเป็นด่านหน้ามากที่สุด จากการศึกษาของ ททยา รัตน์ โขติ (2546) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลมีผลต่อความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการ ประสิทธิภาพของทีม ฯลฯ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีอิทธิพลต่อทั้งบุคลากรพยาบาลและองค์การพยาบาล

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ของผู้บริหารการพยาบาล

ภายใต้การบริหารองค์การที่มีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แนวทางที่จะสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การได้คือ ภาวะผู้นำ ทั้งนี้เนื่องจากภาวะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงาน เป็นจุดดวงประทีปของหน่วยงาน เป็นจตุรรวมพลังของสมาชิกในองค์การ ความสามารถ และลักษณะผู้นำมีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จขององค์การ ภาวะผู้นำทางการแพทย์ก็เช่นกัน

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

คำว่า “ผู้นำ” (Leader) เป็นคำซึ่งถูกนำมาใช้ในภาษาอังกฤษตั้งแต่ปี ค.ศ. 1300 ส่วนคำว่า “ภาวะผู้นำ” (Leadership) เพิ่งจะปรากฏในภาษาอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1800 และมีการศึกษาวิจัยภาวะผู้นำอย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1900 หรือต้นศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา (Yukl, 1989 cited in Simons, 1996) Bass (1981 อ้างถึงใน พนิตา ดามาพงศ์, 2534) ระบุว่า ภาวะผู้นำเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับสังคมมนุษย์ โดยมีบิดามารดาเป็นแบบอย่างเบื้องต้นของผู้นำ ภาวะผู้นำจึงเป็นปรากฏการณ์สากลของมนุษยชาติ ซึ่ง Bass ได้รวบรวมคำจำกัดความภาวะผู้นำที่ได้มีผู้ให้ไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1900 เป็นต้นมา สามารถสรุปเป็นหมวดหมู่ของมโนทัศน์ได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง 1) เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือ เป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรมหรือควบคุมสังคม 2) เป็นบุคลิกภาพและผลอันเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ 3) เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม คือ เป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง รักดี และร่วมมือ 4) เป็นการใช้อิทธิพลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการร่วมมือเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้ 5) เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวกและการประสานกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม 6) เป็นรูปแบบของการชักจูงหรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าการบังคับ 7) เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก 8) เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมายโดยการกำหนดสถานการณ์และพฤติกรรมของกลุ่ม แล้วกระตุ้น ผลักดันและประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย 9) เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ 10) เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม และ 11) เป็นการริเริ่มโครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและการมีปฏิสัมพันธ์

จากคำจำกัดความดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง รูปแบบของอิทธิพลระหว่างบุคคล บุคลิกลักษณะและความสามารถของบุคคลในกระบวนการปฏิบัติงานที่จะจูงใจผู้อื่นให้เกิดความร่วมมือในการทำงานอย่างมีศิลปะ เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.2 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burn (1978) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาทางที่จะพัฒนาผู้ตามจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรม ต่อมา Bass (1985) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมอีกว่า เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ด้วยการทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่าและวิธีที่จะทำให้บรรลุ

จุดมุ่งหมาย คำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมากกว่าประโยชน์ของตน และทำให้ผู้ตามเกิดความ ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง นอกจากนี้ Wolf, Boland and Aukerman (1994) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผล ในด้านบวกต่อผู้นำและผู้ตามที่รวมเป็นหนึ่งเดียวกัน มีความครอบคลุมและมีเป้าหมายร่วมกัน

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำมีปฏิสัมพันธ์ กับผู้ตาม ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ตามเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้บรรลุ จุดมุ่งหมาย มีความพึงพอใจและมีค่านิยมที่มีคุณค่าร่วมกัน

2.3 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำมีการศึกษาไว้อย่าง หลากหลาย ซึ่ง Yukl (1994) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่ม ใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. การศึกษาคคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait approach)

การศึกษาคคุณลักษณะภาวะผู้นำเป็นพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ เริ่มในปี ค.ศ. 1930 ซึ่งทฤษฎีนี้ได้้นำแนวทางทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man theories) ในสมัยกรีกและโรมัน โบราณ ซึ่งนักทฤษฎีได้พยายามค้นหาลักษณะสากลของผู้นำที่มีประสิทธิผล และแยกผู้นำออกจาก ผู้ตาม และเชื่อว่าความเป็นผู้นำในตัวบุคคลจะติดตัวมาแต่กำเนิด และไม่สามารถจะเรียนรู้หรือ เสริมสร้างได้

2. การศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำ (Behavioral approach)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำในระยะแรกสุด คือ การศึกษาของ มหาวิทยาลัยโอไฮโอ (Ohio State University) เพื่อค้นหาพฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาคพบว่า มีพฤติกรรม 2 ชนิด คือ ผู้นำมุ่งงาน (Initiating structure) และผู้นำมุ่งสัมพันธ์ (Consideration structure) ผู้นำมุ่งงาน หมายถึง การที่ผู้นำกำหนดโครงสร้างเพื่อปฏิบัติงานของ องค์การให้ประสบความสำเร็จ และชี้แจงกลุ่มทำงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่วนผู้นำ แบบมุ่งสัมพันธ์หรือการมุ่งคน คือ การที่ผู้นำปฏิบัติต่อผู้ตามด้วยท่าที่เป็นมิตรและให้การสนับสนุน แสดงความเอาใจใส่และแสวงหาเพื่อให้ผู้ตามได้รับความผาสุก (Welfare) (Yukl, 1994) จากการศึกษาของนักวิจัยกลุ่มนี้พบว่า สมรรถนะในการผลิตของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับโครงสร้าง เน้นงาน แต่ความพึงพอใจของผู้ตามขึ้นอยู่กับการเน้นความสัมพันธ์มากกว่า (Bernhard and Walsh, 1995) อย่างไรก็ตามผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ผู้นำซึ่งใช้ทั้งพฤติกรรมเน้นงานและ พฤติกรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ (Stogdill, 1974 cited in Bernhard and Walsh, 1995)

นอกจากนี้นักวิจัยได้แบ่งพฤติกรรมภาวะผู้นำออกเป็น 3 รูปแบบ คือ ผู้นำแบบ อัตตาริปไตยหรือเผด็จการ (Autocratic) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) และผู้นำปล่อย ตามสบาย (Laissez-faire) ผู้นำแบบอัตตาริปไตยหรือเผด็จการใช้รูปแบบการชี้นำ มีการควบคุมสูง

ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และไม่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในกลุ่มผู้ตาม ผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นผู้ที่ใช้การควบคุมต่ำ เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้คำแนะนำและให้แนวทาง ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย คือ ผู้ซึ่งให้อิสระเต็มที่แก่ผู้ตาม และไม่ได้สั่งงาน ซึ่งบางครั้งผู้นำที่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายจะมีผลทำให้กลุ่มสูญเสียความเป็นเอกภาพ สมรรถนะในการผลิตต่ำ และความพึงพอใจในงานต่ำด้วย (Stogdill, 1974 cited in Bass, 1985) การค้นพบที่สำคัญจากการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ คือ พฤติกรรมผู้นำมีผลโดยตรงต่อบรรยากาศ (Climate) และผลผลิตของกลุ่ม ความสำคัญประเด็นที่สอง คือ พบว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยมีประสิทธิภาพมากที่สุด สมรรถนะในการผลิตและความพึงพอใจในงานสูงในกลุ่มผู้ตาม

จากการศึกษาพบว่า ไม่มีรูปแบบภาวะผู้นำใดที่เหมาะสมในทุกสถานการณ์ซึ่งผู้นำต้องเผชิญ ผู้นำควรเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กรและตอบสนองความต้องการของผู้นำด้วย (Carlisle, 1973 cited in Bernhard and Walsh, 1995) ดังนั้นการใช้รูปแบบภาวะผู้นำใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำตามสถานการณ์

3. การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach)

ในช่วงปลายปี ค.ศ. 1940 และต้นปี ค.ศ. 1950 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ได้รับความนิยมและศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยการศึกษาได้เสนอให้เห็นว่าการแสดงออกของลักษณะผู้นำแบบใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยบุคคลอาจเป็นผู้นำในสถานการณ์หนึ่ง และเป็นผู้ตามในสถานการณ์หนึ่ง (Marriner, 1993) และ Vroom (1960 cited in Barker, 1992) อธิบายไว้ว่า รูปแบบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดอธิบายโดยผู้ตาม ดังนั้นผู้นำต้องปรับรูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตนเองจัดการ นักทฤษฎีซึ่งศึกษาผู้นำตามสถานการณ์ เช่น ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ของ Fiedler (Fiedler's contingency of leadership) ซึ่งอธิบายไว้ว่าสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โครงสร้างของงานและอำนาจของผู้นำ ส่วนทฤษฎีแนวทาง-เป้าหมาย (Path-goal theory) ของ House and Mitchell (1987 cited in Yukl, 1994) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการจูงใจของผู้นำที่ทำให้ผู้ตามปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ขณะเดียวกันผู้นำต้องกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน กำจัดอุปสรรคและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น

ทฤษฎีดังกล่าวได้อธิบาย 4 รูปแบบภาวะผู้นำที่สามารถเลือกใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ 1) ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive leadership) คือ ผู้นำที่บอกให้ลูกน้องทราบว่าลูกน้องจะต้องทำอะไร ชี้แนะวิธีทำงานให้ชัดเจน 2) ภาวะผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive leadership) คือ ผู้นำที่เป็นมิตร เป็นกันเอง และเข้าใจถึงความต้องการของลูกน้อง 3) ภาวะผู้นำแบบร่วมงาน (Participative leadership) คือ ผู้นำที่ยอมรับแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และ 4) ภาวะ

ผู้นำที่เน้นความสำเร็จ (Achievement leadership) คือ ผู้นำที่กำหนดจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่ท้าทายความสามารถของลูกน้อง และแสดงออกว่ามีความเชื่อมั่นอย่างสูงในความสามารถของลูกน้อง

4. การศึกษาอำนาจผู้นำ (Power Influence approach)

การศึกษาอำนาจผู้นำเพื่ออธิบายประสิทธิภาพภาวะผู้นำในแง่จำนวนและชนิดของอำนาจ และวิธีการใช้อำนาจของผู้นำ (Yukl, 1994) นักการศึกษาภาวะผู้นำกลุ่มนี้ มุ่งอธิบายคำ 3 คำ คือ อำนาจ (Power) อำนาจหน้าที่ (Authority) และอิทธิพล (Influence) และส่วนใหญ่จะให้ความหมายของอำนาจไว้ว่า คือ ความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือกว่าเจตคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ผู้มีอำนาจต้องการ อำนาจหน้าที่เป็นสิทธิที่จะใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่กำหนดให้ ส่วนอิทธิพลเป็นลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งจัดเป็นอำนาจอย่างหนึ่ง (Personal power) ที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้น

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีทั้ง 4 กลุ่ม ดังกล่าว ยังมีจุดอ่อนของแต่ละทฤษฎีอยู่มาก โดยเฉพาะแนวทางการนำไปประยุกต์ใช้ในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ดังนั้นจึงมีการพัฒนาแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำแนวทางใหม่ที่เป็นที่นิยมอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน ซึ่งก็คือ “ภาวะผู้นำเชิงการปฏิรูป หรือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง” โดยมี Burn และ Bass เป็นสองท่านแรกที่ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาแนวคิดโดย Burn (1978) จากการวิจัยเชิงพรรณนาในผู้นำทางการเมือง ซึ่ง Burn (1978) ได้แบ่งภาวะผู้นำเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาวิธีการพัฒนาผู้ตาม ผู้ตามที่ได้รับการพัฒนาจะสามารถบรรลุศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรม (Moral leadership)

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึง รูปแบบภาวะผู้นำซึ่งเป็นการสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม อยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนทรัพยากรบางอย่างที่มีค่าแก่ผู้ตาม เช่น การทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินเดือนของพนักงาน การจ่ายเงินเพื่อให้ออกเสียงและลงคะแนนสำหรับการเลือกตั้งของผู้แทน ซึ่งเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกันและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) ได้ขยายแนวคิดของ Burn ให้ชัดเจนขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังจูงใจ เป็นผู้มีคุณธรรม (Moral agent) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็น

ผู้นำ Bass ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาในกลุ่มผู้นำกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 198 แห่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (Charisma) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามรู้สึกสนใจ ศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัวที่ทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบและทำให้ผู้ตามคล้อยตาม (Weber, 1947 cited in Bass, 1985)

House (1977 cited in Bass, 1985) เสนอลักษณะของผู้นำบารมีไว้ 7 ลักษณะ คือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของลูกน้องในเรื่องค่านิยม ทักษะ และความคาดหวังต่อการทำงานและองค์การ 3) สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวังและเชื่อว่าลูกน้องสามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำงานทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย และ 7) มีบทบาทที่จะดึงดูดใจลูกน้อง นอกจากนี้ Conger and Kanungo (อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534) พบว่า ผู้นำบารมีมีลักษณะดังนี้ คือ 1) สร้างจินตนาภาพในอนาคตที่ดีกว่าปัจจุบันพร้อมทั้งให้ลูกน้องยอมรับในจินตนาภาพนั้น 2) กล้าเสี่ยงต่อสถานภาพ ตำแหน่งและเงินทอง เพื่อประโยชน์ของลูกน้องมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 3) ใช้กลวิธีใหม่ ๆ เพื่อให้บรรลุจินตนาภาพร่วมกัน 4) สามารถประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้อง แม่นยำ ไวต่อความต้องการและค่านิยมของลูกน้อง 5) ทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในสถานการณ์ปัจจุบันและพร้อมที่จะค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา 6) ทำให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่นในนวัตกรรม (Innovation strategy) และ 7) ใช้อำนาจส่วนตัว คือ การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญทำให้ผู้ตามทำงานได้สำเร็จ ใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลง ใช้อำนาจอ้างอิงเพื่อให้ลูกน้องเลียนแบบในการอุทิศตน

2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่ทราบความแตกต่างของผู้ตาม ทราบจุดเด่น จุดด้อยของผู้ตามและให้ความสนใจในความต้องการและความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม ซึ่งพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล สรุปได้ 3 ลักษณะ คือ (Bass, 1985)

2.1 การคำนึงถึงการพัฒนา โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบันและตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบมากกว่ามอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดูเป็นตัวอย่าง และการสนับสนุนให้ลูกน้องได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถ

2.2 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยมีกรณีพิเศษแบบห่าง ๆ (Walk around management) มีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และยอมรับในความแตกต่างของลูกน้องแต่ละคน

2.3 การเป็นครูพี่เลี้ยง คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่า ร่วมกับสภาพการเป็นผู้บริหารที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา เป็นครูฝึกแก่ลูกน้อง

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยม ซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา (Bass, 1985)

Quinn and Hall (1983 cited in Bass, 1985) ได้เสนอแนวทางในการกระตุ้นปัญญาไว้ 4 วิธี คือ

1. การใช้หลักเหตุผล (Rationally) ผู้นำจะเชื่อโครงสร้างงานที่เป็นทางการ มีระบบการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย

2. การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะให้ความสำคัญของการเติบโต การปรับตัว การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง ความริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเกิดกับองค์กร มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยและมีความกล้าเสี่ยง

3. การคำนึงถึงความคงอยู่ (Existentially) ผู้นำจะตระหนักในเรื่องความมั่นคงปลอดภัย ใ่วางใจ และการสร้างทีมในองค์กร มีการแก้ปัญหาที่ใช้ข้อมูลจำนวนมากและวิธีการหลายทาง เชื่อในกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และคิดว่าความรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

4. การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) ผู้นำจะเน้นการปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัย การป้องกัน โดยมีการแก้ปัญหาอย่างหลายขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากที่ได้จากประสบการณ์และการสังเกตการแก้ปัญหาในอดีต

Bass and Avolio (1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1985 อีก 1 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 4 องค์ประกอบ โดยให้ชื่อย่อว่า “4I'S (Four I'S)” ซึ่งองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) และนอกจากนี้องค์ประกอบที่ 1 คือ การสร้างบารมี (Charisma) ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) (Bass and Avolio, 1999)

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) หมายถึง การที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือศรัทธาและได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี (Bass and Avolio, 1994)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ ในการสร้างแบบอย่างหรือการขยาย

อาณาเขตในที่ที่องค์กรจะไปจัดตั้งดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบหรือเลนส์แว่นจะต้องโปร่งใส สามารถที่จะสื่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างชัดแจ้งแล้วชัดอีก ในส่วนนี้ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนมากจะเกี่ยวเนื่องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน้าที่ของผู้นำคือ การสร้างความ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามด้วย เพื่อให้ดำเนินรอยตามหรือปรับปรุงแก้ไขวิถีทัศนคติ ตามที่องค์กรต้องการและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำกิจกรรมงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถและความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนเป็นจุดสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) และบุคคลเรียนได้ดีที่สุดในวิถีทางและช่วงเวลาที่แตกต่างกันและหลากหลาย เพื่อให้ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีระดับความสามารถที่สูงขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดี

4. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องจะต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม

Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันจำนวน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คน องค์การที่ทำการศึกษาคือ บริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่ ร่วมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่าทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน .80-.90 (Avolio, Bass and Jung, 1999) จากนั้นนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบใน 8 รูปแบบ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass and Jung จึงสรุปว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic - inspirational leadership) ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและจริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมทั้งได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตาม ด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงจะทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าและประสบความสำเร็จได้

2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงควรให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครูที่เลี้ยงและที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยใช้วิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำ หรือองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกรำคาญให้เกิดกับผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ ๆ ของตน หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ให้กับองค์กร ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ตามทุกคนทำงานอย่างอิสระในขอบเขตงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ตามแนวคิดของ Bass (1985), Bass and Avolio (1994) และ Avolio, Bass and Jung (1999) จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น สามารถนำมาสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ได้เป็น 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อพยาบาลโดยใช้บุคลิกลักษณะและความสามารถของตน ทำให้พยาบาลเกิดความเคารพนับถือ เชื่อฟังและมีความรู้สึกอบอุ่น มีความรักและศรัทธา เกิดการยอมรับ ทุ่มเททั้งกายและใจให้กับการทำงาน บุคลิกลักษณะและความสามารถของผู้บังคับบัญชาดังกล่าว ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ศึกษาตำรา เข้าสัมมนา การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในงานเพื่อช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความยุติธรรม ไม่เล่นพรรคพวกและยึดถือประโยชน์สุขของส่วนรวมมากกว่าตนเอง

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาใช้คำพูดและการกระทำที่ทำให้กำลังใจ ปลอบใจ กระตุ้นให้เกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้นในการทำงาน ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ เห็นความสำคัญในงานที่ปฏิบัติอยู่และสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลงได้ด้วยดี

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาเข้าใจถึงความแตกต่างของพยาบาลแต่ละคน ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็งและมอบอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบให้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ให้โอกาสในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม ซึ่งจะส่งผลทำให้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชากระตุ้นให้พยาบาลได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้มีความสามารถ มีสติปัญญาในการแก้ปัญหาเหล่านั้น ๆ ได้อย่างเต็มที่ อย่างอิสระ ให้แก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล

2.4 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับความนิยมและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย คือ แบบสอบถามที่ชื่อ Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) ซึ่งพัฒนาครั้งแรกโดย Bass (1985) โดยที่ Bass ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับอาวุโสขององค์กรขนาดใหญ่ในประเทศแอฟริกาใต้ จำนวน 70 คน โดยผู้ถูกสัมภาษณ์เหล่านี้จะถูกขอให้นึกถึงผู้นำที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เคยทำงานร่วมกัน ผู้นำคนนั้นได้ช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตระหนักในความสำคัญของเป้าหมาย ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น และช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ตนได้เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตนเองเพียงไร นอกจากนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับผู้นำคนนั้นว่าเคยทำอะไรบ้างที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง Bass ได้ดำเนินการศึกษาเช่นเดียวกันนี้กับผู้นำระดับล่างด้วย แล้วนำข้อมูลทั้งหมดจากผู้บริหารระดับอาวุโสและผู้บริหารระดับล่างมาจัดทำแบบสอบถามที่เรียกว่า MLQ ขึ้น และแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้วัดแบบสอบถาม MLQ นี้ ประกอบด้วยคำถามที่ใช้วัดการรับรู้ผู้ตามที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำใน

7 องค์ประกอบของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้แบบสอบถามยังมีหัวข้อเพื่อวัดการใช้ความพยายามส่วนเกินความมีประสิทธิภาพและความพึงพอใจอีกด้วย

Bass and Avolio (1992) ได้จัดทำแบบสอบถาม MLQ ฉบับย่อเพื่อให้ผู้นำได้มีการประเมินตนเองว่าเป็นผู้นำประเภทใด เรียกว่าแบบสอบถาม MLQ-6S มีทั้งหมด 21 ข้อ 7 องค์ประกอบ ต่อมา Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ทำการปรับปรุงแบบวัด MLQ ขึ้นใหม่อีก โดยพัฒนาจากแบบวัด MLQ-5R (Bass and Avolio, 1990) ที่มี 6 องค์ประกอบ และ MLQ (Form 10) ของ Howell and Avolio (1993) มี 7 องค์ประกอบ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 80 ข้อ

จากการศึกษาพบว่างานวิจัยในประเทศไทยได้มีทั้งการนำแบบสอบถามเหล่านี้มาปรับปรุงพัฒนา และการสร้างแบบสอบถามขึ้นมาใหม่ เพื่อให้เหมาะสมในการวัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำ

การพัฒนาภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องและมีความสำคัญต่อผู้นำเป็นอย่างยิ่ง เพราะผู้นำต้องใช้ภาวะผู้นำในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ การพัฒนาภาวะผู้นำมีหลายแนวคิดและอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ตามแนวคิดของ สายหยุด นิยมวิภาต (2534) กล่าวไว้ คือ

1. เป็นการพัฒนาภาวะผู้นำให้เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะของผู้นำ
2. พัฒนาภาวะผู้นำเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเองและเปลี่ยนแปลงบุคคลอื่น เพราะการมีภาวะผู้นำต้องสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่นให้ทำตามสิ่งที่กลุ่มหรือผู้นำเห็นว่าดี
3. พัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้เกิดความสำนึกในตนเอง หมายถึง การมีภาวะผู้นำจะทำให้บุคคลรู้จักตนเอง สามารถวิเคราะห์ตนเองได้ในทุกด้าน สามารถสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างความรู้ให้ตนเอง

สำหรับแนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) เกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำ จะคำนึงถึงโอกาสของการเรียนรู้ที่จะพัฒนาภาวะผู้นำ โดยโอกาสสำหรับการเรียนรู้ที่จะเป็นผู้นำประกอบด้วย 3 โอกาสหลัก ๆ ดังนี้

1. โอกาสจากการได้ลองผิดลองถูก ประกอบด้วยการมีประสบการณ์ในการทำงาน การได้รับมอบหมายงาน และความยากลำบากของงาน การลองผิดลองถูกเป็นการเรียนรู้ที่จะก้าวต่อไป โดยเรียนรู้จากการกระทำ ทำให้มีการสั่งสมประสบการณ์ ผู้นำต้องแสวงหาโอกาสในการทำงานที่ท้าทาย งานใหม่ ๆ จากการได้รับมอบหมายมา และงานที่มีความยากลำบากต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการทดสอบความสามารถของตนเอง การมีประสบการณ์ในการทำงานเป็น โอกาสที่ดี เพราะว่าการสั่งสมประสบการณ์เป็นครูที่ดีที่สุด บุคคลต้องขยายประสบการณ์ของตนเองให้กว้างขวาง กล้าเสี่ยงและยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นโดยคิดว่าเป็นโอกาสของการเรียนรู้ เพื่อที่จะปรับปรุงให้ดีขึ้นต่อไป ซึ่งจะทำให้บุคคลอื่น ๆ เชื่อถือในความสามารถของตน ทำให้เกิดความมั่นใจ

การสร้างประสบการณ์ในการพัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น ได้แก่ การได้หมุนเวียนงานทำ และมีวิธีอื่น ๆ คือ การอาสาสมัครที่จะทำบทบาทภาวะผู้นำในองค์กรวิชาชีพของตนเองและในกลุ่มชุมชนต่าง ๆ ซึ่งเป็นสถานที่ที่จะพัฒนาทักษะของภาวะผู้นำได้

2. โอกาสจากการสังเกตผู้อื่น เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่นซึ่งเป็นแหล่งของแนวทางที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วย ความสัมพันธ์ แบบอย่างที่ดี และตัวอย่างที่ไม่ดี บุคคลจะเรียนรู้การทำงาน of บุคคลที่ตนเองชื่นชอบ มีความสัมพันธ์ด้วยหรือไม่ก็ตาม เรียนรู้ทั้งแบบอย่างที่ดีที่ประสบผลสำเร็จในการเป็นผู้นำและผู้ที่มีล้มเหลวเพื่อนำไปปรับใช้กับตนเอง และมีการเรียนรู้ภาวะผู้นำจากการอ่านอัตชีวประวัติของผู้นำ ซึ่งทำให้เกิดแรงบันดาลใจกับตนเองในการที่จะพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองต่อไป

3. โอกาสจากการศึกษาและการฝึกอบรม เป็นอีกโอกาสหนึ่งของบุคคลที่จะพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิตของบุคคล การฝึกอบรมขั้นแรกของบุคคลที่ได้รับในการทำงานคือการได้รับการปฐมนิเทศจากหน่วยงาน หน่วยงานควรมีการจัดการฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นทางการให้กับบุคลากร การฝึกอบรมไม่จำเป็นต้องจัดในชั้นเรียนเป็นเวลาหลาย ๆ วัน สามารถใช้เวลาในเวลาหนึ่งของแต่ละวัน แต่ละเดือน หรือมอบหมายให้บุคลากรเป็นกลุ่ม ๆ ค้นคว้า อ่านหนังสือ บทความวารสาร แล้วนำมาอภิปรายกันเพื่อหาแนวทางในการปรับใช้ในงานของตนเองในช่วงเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน เพื่อไม่ให้เสียเวลาในการทำงาน ผู้ที่ต้องการเป็นผู้นำไม่ควรรอให้ผู้อื่นมาบอกให้เราพัฒนาตนเอง ควรจัดการสำหรับการพัฒนาตนเองไว้ ถ้ายังไม่แน่ชัดในจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง ควรให้บุคคลอื่นแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง การค้นหาโอกาสสำหรับสร้างความแข็งแกร่งให้กับตนเองนั้น บุคคลต้องมีความเชื่อถือในตนเอง สร้างเครือข่ายโดยการทำงานเป็นทีม ทำตนเองให้เป็นผู้เชี่ยวชาญโดยมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างลึกซึ้ง และทำตนให้เป็นบุคคลซึ่งมีความรู้หลากหลายโดยมีความรู้ในสาขาอื่น ๆ ด้วย และควรมีการศึกษาในระดับสูงขึ้นไป

เมื่อบุคคลได้มีโอกาสในการแสดงภาวะผู้นำของตนเอง ในช่วงที่ปฏิบัติงานอยู่นั้น ในฐานะของผู้นำ บุคคลก็ต้องมีพฤติกรรมภาวะผู้นำเพื่อส่งเสริมบุคคลอื่น ๆ ให้มีความแข็งแกร่งและพัฒนาภาวะผู้นำของบุคคลโดยการให้โอกาสบุคคลอื่น ๆ เช่นกัน โดย Kouzes and Posner (1995) ได้กล่าวว่า ผู้นำควรเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นเพื่อส่งเสริมการพัฒนาภาวะผู้นำด้วย และเมื่อต้องการเปิดโอกาสให้บุคคลอื่นได้แสดงความสามารถนั้น จะต้องสร้างความร่วมมือและสร้างทีมงาน สร้างความไว้วางใจ ผู้นำจะทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ สร้างความแข็งแกร่งให้กับบุคคลอื่นโดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็น ให้อำนาจผู้อื่น มอบหมายงานที่สำคัญให้รับผิดชอบ เปิดโอกาสให้มีทางเลือกและทำให้บุคคลอื่นรู้สึกว่ามีความสามารถและมีอำนาจ

ในเรื่องของโอกาสนี้ควรคำนึงถึงความสามารถของแต่ละบุคคลด้วย บางคนมีโอกาสดังกล่าวแต่ไม่ประสบความสำเร็จเพราะไม่มีคุณสมบัติและความสามารถพอ หรือบางคนอาจจะล้มเหลวใน

บางครั้ง แต่เมื่อได้พยายามต่อไปก็อาจพบความสำเร็จได้ โดยการปรับสิ่งที่เป็นอุปสรรคให้กลายเป็นโอกาส (Stahl, 1998) ผู้ที่ไม่ละความพยายามจึงอาจจะมีโอกาสพัฒนาภาวะผู้นำของตนเอง จนขึ้นเป็นผู้นำได้ อย่างไรก็ตามการมีโอกาสดังกล่าวก็เป็นหนทางที่ดีที่จะก้าวต่อไป ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2531) กล่าวว่า พยาบาลที่มีความอาวุโสควรให้โอกาสพยาบาลรุ่นเยาว์ในการแสดงออกถึงภาวะผู้นำและพัฒนาความเป็นผู้นำในการพยาบาล เพื่อก้าวขึ้นสู่การเป็นผู้นำที่ดีที่สามารถรับภาระของวิชาชีพได้ในอนาคต

ดังนั้น โอกาสจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการที่บุคคลจะพัฒนาภาวะผู้นำและก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้นำได้ โดยบุคคลต้องได้รับโอกาสและมีการแสวงหาโอกาสเองด้วยประกอบกัน โดยเริ่มตั้งแต่การลองผิดลองถูกเพื่อให้เกิดประสบการณ์ในการทำงาน มีการสังเกต เรียนรู้จากผู้นำคนอื่น ๆ และมีการศึกษา ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2534) ได้ให้แนวคิดในการพัฒนาภาวะผู้นำโดยเน้นทางด้านพฤติกรรมที่แสดงออกมามีวิธีการต่างกัน กล่าวคือ การพัฒนาพฤติกรรมผู้นำนั้นแยกได้เป็น 3 กลุ่มพฤติกรรม และมีวิธีการพัฒนาได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ ใช้วิธีเรียน อบรม อ่าน พุคคยและแสวงหา เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น การเข้ารับการอบรมวิชาการต่าง ๆ การอ่านหนังสือเพิ่มเติมสม่ำเสมอ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคคลอื่น ๆ

2. ด้านบุคลิกภาพ ใช้วิธีปรับพฤติกรรม บุคลิกภาพ หมายถึง ส่วนประกอบภายในตนเอง ได้แก่ ค่านิยม ความคิดต่อวิชาชีพในสังคม และส่วนประกอบภายนอก ได้แก่ รูปร่าง การแต่งกาย ทำที่การแสดงออกในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งคุณลักษณะของผู้นำ เช่น ความฉลาด การมีทักษะในการจูงใจ ความสามารถในการชักนำกลุ่มและความสามารถในการพัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น ซึ่งบุคคลจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อให้มีบุคลิกภาพที่ดี

3. ด้านศักยภาพ ใช้วิธีเชิงการฝึกฝน เสริมและสร้าง เพื่อให้มีสมรรถนะของผู้นำทางด้านวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะความเป็นวิชาชีพ สมรรถนะเชิงธุรกิจ สมรรถนะเชิงการเมือง และสมรรถนะความกล้าแกร่ง ซึ่งประกอบด้วย ความกล้าแกร่งทางสังคม ความกล้าแกร่งทางสร้างสรรค์ รวมทั้งความกล้าแกร่งทางจริยธรรม

ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำจึงมีหลายมุมมอง สามารถสรุปได้คือ เป็นการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติที่โดดเด่น มีความสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองและผู้อื่นในทางที่ดีได้ มีความสำนึกในตนเอง การพัฒนาภาวะผู้นำควรคำนึงถึงโอกาสในการแสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำ โดยโอกาสในการแสดงออกถึงการมีภาวะผู้นำมาจากการได้ลองผิดลองถูก การสังเกตบุคคลอื่น ๆ และการศึกษา ฝึกอบรม การพัฒนาภาวะผู้นำเกิดขึ้นต่อเนื่องรวมทั้งช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาลก็สามารถพัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นได้ โดยเน้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้และ

ส่งเสริมการแสดงผลออกของการมีภาวะผู้นำ การพัฒนาภาวะผู้นำทางด้านความรู้ ใช้วิธีพัฒนาโดย การศึกษา การอบรม การอ่าน ด้านบุคลิกภาพใช้วิธีปรับพฤติกรรมและด้านศักยภาพใช้วิธีฝึกฝน

2.6 วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล

การพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาลเป็นกระบวนการที่บุคคลพัฒนาตนเอง เพื่อให้มีความสามารถในการเป็นผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล โดยมีวิธีการพัฒนาได้หลาย ๆ วิธี ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม และเรมวาล นันท์สุภวัฒน์ (2541) รวบรวมวิธีการพัฒนาภาวะผู้นำจากแนวคิดต่าง ๆ ได้ดังนี้

1. การพัฒนาผ่านการกล่อมเกลாதงสังคม เป็นการพัฒนาภาวะผู้นำของบุคคลที่ได้รับการถ่ายทอดจากสังคมในแต่ละช่วงของอายุ โดยเริ่มจากครอบครัว โรงเรียนและสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ โดยแต่ละสังคมจะกล่อมเกล้าให้บุคคลมีคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองไปสู่ทิศทางที่ต้องการได้

2. พัฒนาผ่านการพัฒนาตนเอง ซึ่งจะทำให้บุคคลก้าวสู่การเป็นผู้นำได้โดยการวิเคราะห์ตนเองเพื่อประเมินจุดเด่นและจุดด้อย นำมาปรับปรุงแก้ไข การศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม การมีที่ปรึกษาหรือครูพี่เลี้ยงเป็นโค้ชในการสอนงาน โดยตรง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเรียนรู้ตนเองได้อย่างมากมาย ทำให้กล้าเสี่ยงต่อสถานการณ์ทางวิชาชีพ แสวงหาการทดลองใหม่และแสวงหาโอกาส การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาตนเองสู่การพัฒนาภาวะผู้นำได้

3. พัฒนาผ่านการรอบรู้ทางวิชาการ เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นได้ โดยการค้นหาแหล่งความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์และสามารถประยุกต์ใช้ในการทำงานของตนเองอย่างเหมาะสม การสร้างผลงานวิชาการขึ้นมาใหม่จากความสามารถของตนเอง และการเผยแพร่ผลงานทางวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคม

4. การพัฒนาผ่านการมีโอกาสได้ทำงานที่ท้าทาย จะทำให้บุคคลมีความกล้าเสี่ยงและเรียนรู้จากความผิดพลาด ตื่นตัวที่จะปรับปรุงองค์การสม่ำเสมอ จึงเป็นการพัฒนาภาวะผู้นำได้อีกแนวทางหนึ่ง

นอกจากการพัฒนาภาวะผู้นำผ่านวิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ยังมีการพัฒนาภาวะผู้นำโดยวิธีการอื่น ๆ ดังนี้

1. การเข้ารับการอบรมการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นขั้นตอน จะทำให้บุคคลมีการเรียนรู้การพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองอย่างเป็นระบบ เช่น โปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำที่ Koeckeritz, Stockbridge, and Zann (1995) จัดให้กับพยาบาล โดยมีการให้คำแนะนำ การสอนและการเป็นตัวอย่าง รวมทั้งใช้วิดีโอประกอบกัน และมีการทดลองให้นำไปปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล ปรากฏว่าพยาบาลมีการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองดีขึ้น

2. การศึกษาหาความรู้ โดยวิธีดังนี้

2.1 การดู เป็นการมองเห็นการกระทำของบุคคลอื่น ๆ จากการศึกษาของ Kouzes and Posner (1995) โดยการสอบถามถึงการเป็นผู้นำของบุคคลว่ามีวิธีการเป็นมาอย่างไร พบว่า วิธีการหนึ่งคือ การดูผู้นำคนอื่น ๆ ทำงานทั้งผู้ที่ประสบผลสำเร็จและมีความผิดพลาด การดูบุคคลที่ตนเองชื่นชอบอื่น ๆ แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงจุดเด่น จุดด้อย การดูทำให้เห็นลักษณะพฤติกรรม เช่น ลักษณะท่าทาง กิริยาการแสดงออกทางสีหน้าและอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเห็นข้อเท็จจริงของบุคคลนั้นจึงสามารถนำมาปรับใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม

2.2 การฟัง การฟังเป็นวิธีการหนึ่งในการหาความรู้จากผู้พูดซึ่งมีความรู้ ความชำนาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำ อาจจะฟังผู้พูดโดยตรงหรือฟังจากเทปบันทึกเสียงหรือวิทยุ เป็นต้น Booyens (1993) กล่าวถึงศิลปะในการฟังว่า การฟังมิได้หมายความว่า เป็นการเงียบเพื่อให้บุคคลอื่นพูดเท่านั้น แต่การฟังเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง เมื่อฟังแล้วจะเกิดการรับรู้ เมื่อรับรู้ก็จะเกิดการตีความ เกิดความเข้าใจ มีการประเมินผลโดยคิดตรรกะตรงเพื่อนำไปใช้ประโยชน์และนำไปปฏิบัติจริง รวมทั้งมีการจดจำเรื่องที่ฟังมานั้นด้วย ซึ่งประโยชน์ของการฟังคือการได้ใจความสำคัญหรือใจความโดยละเอียด ทำให้สามารถเข้าใจความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น การฟังแล้วนำมารวบรวมข้อเท็จจริงทำให้ตัดสินใจได้ดี เป็นต้น

การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำมีเทคนิคการฟัง คือ พยายามตั้งใจฟัง สนใจอย่างแท้จริง ฟังผู้พูดให้ตลอด ไม่สรุปความเอาเอง ทำใจให้เป็นกลาง ไม่มีอคติ ยอมรับความคิดของผู้พูดมาพิจารณาไตร่ตรอง คิดตามสิ่งที่ผู้พูดพูดออกมา พร้อมทั้งหาเหตุผลประกอบ ทำความเข้าใจกับเรื่องที่ฟังอย่างแท้จริง ถ้าได้พิจารณาอย่างถี่ถ้วนแล้วว่าเป็นประโยชน์ก็นำไปปฏิบัติตาม

การฟังจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาหาความรู้และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของการติดต่อสื่อสาร การฟังทำให้เกิดภาวะผู้นำ โดยสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้น ทำให้เกิดการยอมรับนับถือ ไว้วางใจ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการกระทำงานต่าง ๆ จนเกิดผลสำเร็จได้

2.3 การอ่าน การอ่านเป็นการหาความรู้วิธีหนึ่งซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้ การอ่านที่ให้ประโยชน์ต้องเข้าใจ จับใจความได้ และเมื่ออ่านแล้วก็จดจำได้ นำความรู้ ความคิดและสาระอื่น ๆ ไปใช้ได้ผลดีและมากที่สุด การอ่านเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อที่จะเป็นผู้นำนั้น วิธีหนึ่งที่ Kouzes and Posner (1995) ได้สอบถามจากผู้นำต่าง ๆ พบว่า ได้อ่านชีวประวัติของผู้นำที่ประสบความสำเร็จแล้วนำมาปฏิบัติตาม นอกจากนั้นการพัฒนาภาวะผู้นำโดยการอ่านควรอ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำเป็นหลัก รวมทั้งหนังสืออื่น ๆ บทความวารสาร ข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่ผู้รู้นำมาเขียน เมื่ออ่านแล้วก็วิเคราะห์และนำมาปฏิบัติในสิ่งที่ทำได้ และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาภาวะผู้นำจริง ๆ โดยมีเทคนิคการอ่าน คือ เริ่มด้วยการอ่านหนังสือที่อ่านเข้าใจง่ายก่อนแล้วจึงอ่านหนังสือที่ยากขึ้นตามลำดับ การอ่านที่ดีนั้นมิใช่แต่อ่านเพื่อมีความรู้

กว้างขวางเท่านั้น แต่ต้องนำมาวิเคราะห์คิดตามและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงจะเป็นการเสริมสร้างภาวะผู้นำที่แท้จริง

3. การฝึกฝนตนเอง

การฝึกฝนตนเองเพื่อให้เกิดภาวะผู้นำ เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น เริ่มจากต้องมีการศึกษาว่าการมีภาวะผู้นำมีความสามารถทางด้านใดบ้าง เพื่อให้เกิดเป็นความรู้ จากนั้นก็นำมาฝึกปฏิบัติซึ่งเป็นการลองผิดลองถูก การลองผิดลองถูกจะทำให้เกิดประสบการณ์ และเมื่อบุคคลหาโอกาสทำบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดทักษะ สามารถใช้ทักษะต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือการมีความสามารถเกิดขึ้นในตัวบุคคล

การฝึกฝนภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยการฝึกให้มีคุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำนั้น Grady (1992) และ Bernhard and Walsh (1995) กล่าวว่า จะต้องฝึกฝนให้เป็นผู้มีความสำนึกในตนเอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบทำสิ่งใหม่ ๆ ชอบการเปลี่ยนแปลงและมีความสามารถในการจูงใจ ต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำในการตัดสินใจ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบ มีการปกครองโดยให้ผู้อื่นมีส่วนร่วม โดยให้การสนับสนุนและสร้างเครือข่าย

Yura, Ozimek, and Walsh (1988) ได้กล่าวถึงสิ่งที่จำเป็นต่อการฝึกฝนตนเอง คือ ต้องรู้จักสำรวจตนเองก่อน รู้ความสามารถและความต้องการของตนเองอย่างชัดเจนเพื่อนำไปวางแผนฝึกฝนตนเองให้เกิดความสำเร็จได้ ค้นหาวิถีทางและโอกาสของตนเอง มีการสร้างแรงจูงใจตั้งเป้าหมายของตนเอง รู้จักสถานที่ในความรับผิดชอบว่าตนเองจะเป็นผู้นำในสถาบันอะไร ต้องรู้แนวทางในกิจกรรมของผู้นำและผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น มีการปรับปรุงตนเองในด้านการศึกษาและประสบการณ์ รวมทั้งมีการประเมินผลตนเองอย่างถูกต้อง

การฝึกฝนตนเองเพื่อให้มีภาวะผู้นำสามารถทำได้โดยการฝึกอบรมตามสายงาน คือ การได้รับคำแนะนำจากผู้นำในสายงานนั้น การปฏิบัติงานร่วมกับผู้นำและการฝึกผู้นำแบบหมุนเวียนนอกจากนั้นสามารถฝึกฝนตนเองให้มีภาวะผู้นำได้ โดยเข้ารับฟังการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงานจากหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น

4. การศึกษาตัวแบบผู้นำที่ดี (Role model)

การศึกษาตัวแบบที่ดีเป็นการศึกษาบทบาทของบุคคลซึ่งเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสภาพของบุคคลนั้น ๆ โดยมีตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมของบุคคลเป็นตัวกำหนดบทบาทหรือพฤติกรรมที่จะแสดงตามบทบาท การพัฒนาภาวะผู้นำโดยการศึกษาตัวแบบที่ดีจากชีวประวัติของผู้นำที่ประสบผลสำเร็จหรือการปฏิบัติงานร่วมกับผู้นำนั้น ๆ ทำให้เห็นตัวอย่างที่ดี จะเกิดการเรียนรู้ ทำให้ได้รับแรงคล้อยและแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองรวมทั้งการเรียนรู้ด้านอื่น ๆ โดย Bennis and Goldsmith (1994) กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลสามารถเรียนรู้และพัฒนาภาวะผู้นำได้จากการเรียนรู้

ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้นำที่บุคคลนั้นชื่นชอบและยกย่องเป็นต้นแบบผู้นำของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการหล่อหลอมพฤติกรรมภาวะผู้นำและแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง ในที่สุด ซึ่ง ศุภศักดิ์ น้าทิพย์ และราเชนทร์ ชินทยารังสรรค์ (2538) กล่าวถึงบันได 3 ขั้น ผู้การพัฒนภาวะผู้นำจากการศึกษาต้นแบบผู้นำที่ดีไว้ดังนี้

1. ศึกษาวิถีคิดและวิธีทำงานของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ

2. ลงมือทำในสิ่งที่ได้เรียนรู้จากผู้ประสบความสำเร็จ

3. พัฒนาคุณลักษณะของผู้นำเกี่ยวกับจริยธรรม พลังในการทำงาน ความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญ ความกล้าได้กล้าเสีย การอุทิศตัวแก่งาน ความริเริ่มสร้างสรรค์ ความมุ่งมั่นสู่เป้าหมาย การโน้มน้าวผู้ตาม การรับความจริงและการสนับสนุนให้ผู้อื่นประสบผลสำเร็จ

การศึกษาผู้นำทางด้านวิชาชีพการพยาบาลเกี่ยวกับการมีแบบอย่าง (Mentor) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีต้นแบบที่ดี โดยผลการศึกษาของ Holloran (1993) ในสหรัฐอเมริกา พบว่าร้อยละ 71 ของกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลผู้เป็นแบบอย่าง ซึ่งช่วยเหลือในการทำงานเกี่ยวกับการวางแผน การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และส่งเสริมให้พัฒนาก้าวหน้าในวิชาชีพ สอดคล้องกับ Vance (1982 cited in Fields, 1991) ศึกษาการมีบุคคลที่เป็นแบบอย่าง โดยใช้วิธีเดลฟายเทคนิค โดยศึกษาผู้นำทางการพยาบาลในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 85 ของกลุ่มตัวอย่างจะมีบุคคลที่มีอิทธิพล โดยเป็นแบบอย่างอย่างน้อย 1 คนในการทำงานในวิชาชีพ บุคคลที่เป็นแบบอย่างจะให้ความช่วยเหลือในการชี้แนะแนวทาง ส่งเสริม สนับสนุนการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีในวิชาชีพ ส่งเสริมให้ใช้สติปัญญา สร้างแรงบันดาลใจและให้การสนับสนุนด้านจิตใจเมื่อเกิดปัญหา เป็นต้น การมีแบบอย่างเป็นการเตรียมบุคคลที่จะเข้าสู่ตำแหน่งระดับผู้นำที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งจะช่วยพัฒนาภาวะผู้นำและพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวหน้าขึ้น

5. การปฏิบัติงานในฐานะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล

การปฏิบัติงานในฐานะผู้นำด้านวิชาชีพ เป็นวิธีการหนึ่งในการพัฒนาภาวะผู้นำของบุคคลได้อย่างดี เพราะเป็นการเพิ่มทักษะต่าง ๆ ของภาวะผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานในฐานะผู้นำด้านวิชาชีพคือการเป็นผู้บริหาร เพราะผู้บริหารคือผู้นำในองค์กร ซึ่งจะต้องนำบุคลากรให้ใช้ความรู้ ความสามารถต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติงานร่วมกันให้เป็นผลสำเร็จ ผู้บริหารกับภาวะผู้นำจึงมีความสัมพันธ์กัน ประสิทธิภาพในผลงานของผู้บริหารขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บริหารด้วยที่จะนำบุคลากรให้ดำเนินการไปได้อย่างราบรื่นและมีผลงานที่มีคุณภาพ การใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารสามารถใช้ได้ดีกว่าผู้ซึ่งไม่เป็นผู้บริหาร เนื่องจากผู้บริหารมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายรองรับอยู่แล้ว จึงมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ มากกว่าผู้นำซึ่งไม่ใช่ผู้บริหารในองค์กรนั้น ๆ

ดังนั้นการเป็นผู้บริหารจึงเป็นวิธีหนึ่งของการพัฒนาภาวะผู้นำ เพราะผู้บริหารมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายรองรับอยู่แล้ว จึงมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ ในการแสดงภาวะผู้นำด้านต่าง ๆ ได้

อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีอำนาจ บารมีและได้รับความเชื่อถือ ความมั่นใจจากบุคคลอื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี

6. การสร้างผลงานด้านวิชาชีพการพยาบาล

การสร้างผลงานของวิชาชีพที่เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล โดยการริเริ่มงานใหม่ ๆ เป็นวิธีการหนึ่งของการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิชาชีพการพยาบาล โดย Tappen (1995) กล่าวว่า การแสดงถึงภาวะผู้นำต้องมีการริเริ่มการกระทำ มีการเสนอแนะและการวางแผนงานที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าผู้นำมีความคิดในสมองในการจะริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพแต่ไม่ได้ลงมือปฏิบัติให้บุคคลอื่นยอมรับ โครงการนั้น ๆ ก็ต้องเลิกล้มไปในที่สุด ผู้นำต้องกล้าเสี่ยงที่จะสร้างผลงาน ไม่เกรงกลัวต่อความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้น ผู้นำสามารถพัฒนาโครงสร้างการทำงานและวิเคราะห์ห้บทบาทที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพเสนอต่อบุคคลอื่นและยังริเริ่มการกระทำอื่น ๆ ได้อีกหลายชนิด

การสร้างผลงานของวิชาชีพ เช่น การเป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดวิธีการศึกษาพยาบาลแบบใหม่ ๆ การทำโครงการวิธีการสอนเพื่อพัฒนาการสอนของอาจารย์ให้ดีขึ้น การริเริ่มสื่อการเรียนการสอนที่เป็นประโยชน์เพิ่มขึ้น เป็นต้น การสร้างผลงานของวิชาชีพการพยาบาลจะพัฒนาภาวะผู้นำของบุคคลโดยทำให้เกิดการยอมรับ ยกย่องในความสามารถ เกิดอำนาจเชี่ยวชาญและอำนาจอ้างอิงตามมา

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการพัฒนาภาวะผู้นำมีหลายวิธีด้วยกัน บุคคลสามารถพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองได้ไม่ใช่ใช้เพียงวิธีการเดียวเท่านั้น คงต้องมีการผสมผสานวิธีการต่าง ๆ เข้าด้วยกันตามความเหมาะสม ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ การพัฒนาภาวะผู้นำผ่านการกล่อมเกลாதองศา พัฒนาการพัฒนาตนเอง การพัฒนาภาวะผู้นำผ่านการรอบรู้ทางวิชาการ การมีโอกาสดำเนินงานที่ท้าทาย การเข้ารับการอบรมการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นขั้นตอน การศึกษาหาความรู้ เช่น การดูการฟัง และการอ่าน การฝึกฝนตนเองให้มีภาวะผู้นำเกิดขึ้น การมีแบบอย่างที่ดีเพื่อนำมาปฏิบัติตาม การปฏิบัติงานในฐานะผู้นำคือการเป็นผู้บริหารด้วยและการสร้างผลงานของวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับโดยการริเริ่มงานใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล

3. ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล คือ ตัวแปรหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อตัวพยาบาล หน่วยงาน หรือองค์การ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ผู้บริหารการพยาบาลแสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำที่มีการสร้างบารมี สร้างแรงจูงใจและกระตุ้นให้พยาบาลปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและร่วมแก้ปัญหาในการทำงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

3.1 การปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาล กระทำในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย จากการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัยของ ททยา รัตน โขติ (2546) ทศนีย์ คำรณฤทธิศร (2547) Koerner (1981) และ Stordeur et al. (2000) พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นปัญญาของผู้ตามให้สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยการประเมินทางเลือกแต่ละทาง คั่นคว้า แลกเปลี่ยนและร่วมใช้ทรัพยากรกับหน่วยงานอื่น แสวงหาทรัพยากรมาทดแทน เลือกใช้นวัตกรรมสร้างรูปแบบบริการใหม่ และให้บริการที่ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงบทบาทและการปฏิบัติเพื่อลดการใช้ทรัพยากรมนุษย์และเทคนิค ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือ การที่พยาบาลได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้บริหารพยาบาลให้มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยการได้รับอำนาจ และได้รับโอกาสตามการรับรู้ของพยาบาล จากผลการวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) Barker (1992) และ Klakovich (1996) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลมีการขวนขวายหาความรู้และมีการศึกษาที่สูงขึ้น ให้อำนาจการตัดสินใจในงาน กระตุ้นและยกระดับแรงจูงใจของพยาบาล ทำให้พยาบาลได้รับการตอบสนองความต้องการตามทฤษฎีแรงจูงใจของ Maslow สามารถตอบสนองค่านิยมของบุคคล พยาบาลแต่ละบุคคลได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรี สร้างความรู้สึกลงถึงการมีความหมายในการปฏิบัติงาน มีคุณค่าในตนเอง และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่พยาบาลได้ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล

3.3 แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ได้ผลดี จากผลการวิจัยของ จิริสิตา ลีम्मหาคุณ (2546) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะได้รับความศรัทธาเชื่อถือ มีอิทธิพลต่อผู้ตาม ปลุกความสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กร ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน คือมีลักษณะในการกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความพยายามในการทำงานมากขึ้น มีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.4 ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ คือ การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล

จากผลการวิจัยของ วัลยา เดชชัยกุล (2541) พร บุญมี (2544) Bass (1985) และ Medley and Larochelle (1995) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะให้ความสำคัญ และให้การยอมรับนับถือต่อพยาบาลวิชาชีพและให้ความสำคัญเป็นอิสระในการทำงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3.5 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล คือ การกระทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลตามภารกิจที่รับผิดชอบให้ลุล่วงไปได้ ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาล จากผลการวิจัยของ นางพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีการกระจายอำนาจการทำงานไปสู่พยาบาล ทำให้พยาบาลมีอิสระในการทำงาน มีอำนาจในการตัดสินใจในงาน นอกจากนี้ยังให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้ทรัพยากรและให้โอกาสที่เพียงพอ ทำให้พยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เต็มศักยภาพ เป็นการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพบว่า ลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

3.6 ความพึงพอใจในงาน คือ การที่ปัจจัยต่าง ๆ เช่น การได้รับการยอมรับ ความสำเร็จในงาน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความก้าวหน้าในงาน ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของพยาบาล จนทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยของ ธนิตา นิมวงษ์ (2539) Duxbury et al. (1984), Bass (1985), McDaniel and Wolf (1992), Medley and Larochelle (1995) และ Morrison, Jones and Fuller (1997) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตอบสนองความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล มอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละคน ให้ความสนใจในความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเหมือนอยู่ในสถานะเดียวกัน เป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการพัฒนาตนเอง จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในงาน โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

3.7 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร คือ ความรู้สึกของพยาบาลที่แสดงตนเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับองค์กร มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกคนอื่น ๆ ในองค์กร และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติการกิจของหน่วยงานและองค์กร เนื่องจากการใช้พฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารจะมีอิทธิพลทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชายอมรับ และมีความผูกพันต่อองค์กรได้ จากผลการวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539) กรณิกา ตันติกนกร (2541) เบนญวรรณ

กัลันกำเนิด (2545) และ Smith (1995) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะได้รับความศรัทธาเชื่อถือ มีอิทธิพลต่อผู้ตาม ปลูกความสำนึกในหน้าที่ที่จะทำให้พยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะคงอยู่ในองค์กร ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น คือมีลักษณะในการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพยายามในการทำงานมากขึ้น มีแรงจูงใจมากขึ้น จึงเกิดความทุ่มเท มีความกระตือรือร้นในการทำงาน รักหน่วยงานและผูกพันต่อองค์กร ได้ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาล

3.8 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล คือ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของทีม จากผลการวิจัยของ อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ทิพย์รัตน์ กัลันสกุล (2547) Bass (1985), Avolio and Bass (1988), Yukl (1989), Bass and Avolio (1994), Dunham-Taylor (1995), Lowe, Kroeck and Sivasubramaniam (1996), Ozaralli (2003) และ Griffith (2004) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่พยาบาล ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลแสดงความคิดเห็น ร่วมกันเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาและมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ใช้การยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงาน ให้พยาบาลเพิ่มการเอาใจใส่กับงานอย่างสมเหตุสมผล ตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคลของพยาบาล และมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล และประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

3.9 คุณภาพของหอผู้ป่วย คือ ผลงานของหอผู้ป่วยที่มีคุณภาพตรงตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพและสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วย จากผลการวิจัยของ ดวงดาว วีระนะ (2546) และ ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ มีการกระตุ้นทางปัญญา และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพของหอผู้ป่วยและประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

3.10 พฤติกรรมเสี่ยง คือ การกระทำในทางที่จะเพิ่ม หรือการละเว้นการกระทำของพยาบาล ซึ่งส่งผลให้เพิ่ม โอกาสที่จะเกิดความไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ อันอาจเป็นเหตุให้เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสีย การเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ชื่อเสียง ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลกระทบด้านจิตใจและสังคม ทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย องค์กรและชุมชน จากผลการวิจัยของ ปฎิมากร ยุติธรรม (2547) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลงจะทำให้พยาบาลเกิดการยอมรับ ศรัทธา มีแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมหรืองานด้วยความเต็มใจ จะแสดงตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีการยกย่องชมเชย เมื่อปฏิบัติงานดี มีการกระตุ้นให้พยาบาลในหน่วยงานได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม รับฟังความคิดเห็นของลูกทีม จึงเป็นเหตุให้พยาบาลแต่ละหน่วยงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด ทำให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงานน้อยลง เป็นการลดพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล โดยพบว่า การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล หมายความว่า หากพยาบาลรับรู้ว่ามีผู้บังคับบัญชาของตนมีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงนั้นจะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ

3.11 พฤติกรรมสร้างสรรค์ คือ การแสดงออกของพยาบาลในการริเริ่มสร้างสรรค์หรือปรับปรุงให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ มาใช้ในงานที่ปฏิบัติอยู่ ประกอบด้วย การค้นหาโอกาสที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงาน มีการชี้แนะสิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน มีการคิดวิธีการใหม่ ๆ เพื่อแก้ปัญหาในงาน มีการนำแนวคิดนั้นมาทดลองใช้ มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์กับแนวคิดใหม่ได้อย่างเหมาะสม และมีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานอื่นเห็นความสำคัญของความคิดสร้างสรรค์ จากผลการวิจัยของ สุภารัตน์ เหลาฉลาด (2547) และ Shin and Zhou (2003) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ มีการกระตุ้นปัญญา และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมสร้างสรรค์เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ

3.12 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ คือ การปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงถึงการเข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของระบบบริการของโรงพยาบาล จากผลการวิจัยของ สุลัดดา พงศ์รัตนมาน (2542) กลัวยไม้ ธิพรพรรณ (2545) อัญชลี ดวงอุไร (2545) สัจจา อำพันพงษ์ (2546) และ ดุจดาว สุวรรณนิเวศน์ (2547) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถทำให้ผู้ตามมีความรู้สึกไว้วางใจ เลื่อมใส จงรักภักดีและนับถือผู้นำ ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ และยังทำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของงาน ทำให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้น ในการทำงานและมีความตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล

3.13 ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล คือ การที่พยาบาลรู้ว่าตนเองได้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง องค์กรมีการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก และเทคโนโลยีที่

ทันสมัยมาใช้ในการเรียนรู้ เพื่อให้พยาบาลในฝ่ายการพยาบาลได้ขยายขอบเขตการเรียนรู้ และพัฒนาความสามารถอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่ม ระดับองค์กร นำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันของฝ่ายการพยาบาล จากผลการวิจัยของ พัชรา พันธุ์เจริญ (2546) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจในการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาตนเอง พัฒนางค์การ การมีทักษะในการกระตุ้นปัญญาเพื่อจุดประกายความคิดริเริ่มต่าง ๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่มิใช่เป็นผู้คิดให้ทั้งหมด และมีความคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล คือให้ความสำคัญใส่ใจความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้และให้ความมั่นใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ทำงานได้ประสบผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากที่กล่าวมาจะเห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนางค์การไปสู่ความสำเร็จ สู่ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3.14 วัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล คือ แบบแผนของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมการแสดงออกที่พยาบาลในกลุ่มงานพยาบาลยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติ จำแนกเป็น 3 ลักษณะ คือ วัฒนธรรมองค์กรลักษณะสร้างสรรค์ วัฒนธรรมองค์กรลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และวัฒนธรรมองค์กรลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว จากผลการวิจัยของ เสาวลักษณ์ กิณเรศ (2546) Marriner-Tomey (1993), McDaniel and Stumpf (1993) และ Burns (1993 cited in Huber, 1996) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาแก่พยาบาล มีการมอบหมายงานและนิเทศงานแก่พยาบาลแต่ละคนอย่างเหมาะสม รวมทั้งกระตุ้นให้พยาบาลแสดงความคิดริเริ่ม เสนอความคิดเห็นใหม่ ๆ ในการพัฒนางาน ทำให้พยาบาลรู้สึกว่างานพยาบาลเป็นงานที่ทำด้วยความสามารถ มีคุณค่า จึงมีพฤติกรรมที่มีความขยันหมั่นเพียร กระตือรือร้น และมีความสุขในการทำงาน มีความรักใคร่สามัคคีกัน ร่วมแรงร่วมใจกันทำงาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่เป็นไปในลักษณะสร้างสรรค์ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลลักษณะสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชานั้น พบว่ายังขาดบทสรุปที่ชัดเจน เพราะบางงานวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับวัฒนธรรมองค์กรลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ และจากการสำรวจพบว่ามีการศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในประเทศไทยมาเป็นระยะเวลายาวนาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึงปัจจุบัน มีงานวิจัยจำนวนมากพอที่ผู้วิจัยจะนำมาสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในประเทศไทย โดยการนำวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยมาใช้เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุป และวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้จากงานวิจัย อันจะทำให้ได้เป็นข้อความรู้ใหม่บนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

สำหรับการศึกษาคำนี้ผู้วิจัยนำตัวแปรทั้งหมดที่ได้จากการศึกษามาแบ่งกลุ่มโดยปรับใช้แนวคิดของ Timothy and Ronald (2004) ได้ตัวแปรปัจจัยเชิงผล 5 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (ความพึงพอใจในงาน, ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร) 2) ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม (การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน, แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล) 3) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม (การปฏิบัติงานของพยาบาล, ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ, ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล, พฤติกรรมเสี่ยง, พฤติกรรมสร้างสรรค์, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาล) 4) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ (การปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาล, ความสามารถในการปฏิบัติงานของผู้บริหารการพยาบาล, การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของผู้บริหารการพยาบาล) และ 5) ปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร (ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล, คุณภาพของหอผู้ป่วย, ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล, วัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล) ในลำดับต่อไปจึงขอเสนอวิธีการในการสังเคราะห์งานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลต่อไป

4. การสังเคราะห์งานวิจัย

เนื่องจากแนวโน้มของการทำวิจัยทางการพยาบาลได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง แต่การใช้ประโยชน์จากงานวิจัยยังไม่สามารถนำไปใช้ได้เต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัย และผลการวิจัยยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน ทำให้ผลงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในรูปเล่มมากกว่าถูกนำไปใช้จริง ซึ่งถ้าได้มีการนำผลงานวิจัยเหล่านี้มาสังเคราะห์ โดยใช้กระบวนการที่เชื่อถือได้ มีความเป็นปรนัย จนทำให้เกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่สนใจศึกษา ช่วยให้ประหยัดเวลาในการค้นหาและศึกษางานวิจัยแต่ละเล่มได้

4.1 ความหมายของการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย (Research synthesis) หรือ การปริทัศน์งานวิจัย (Research review) หมายถึง กระบวนการศึกษาวิจัย เพื่อตอบปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการรวบรวม

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัญหานั้น ๆ มาศึกษาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และนำเสนอข้อสรุปอย่างมีระบบ ให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่ต้องการ เป็นการนำเสนอข้อค้นพบแบบใหม่ที่สมบูรณ์มากกว่าสิ่งที่ได้จากงานวิจัยแต่ละชิ้นที่นำมาวิเคราะห์ (Glass, McGaw, and Smith, 1981; Cooper, 1989; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

Cooper (1989) กล่าวว่า การสังเคราะห์งานวิจัย มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1.1 เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างบูรณาการ (Integrative research review) จัดเป็นการสรุปรวมรายละเอียดสิ่งที่ได้จากหลาย ๆ งานวิจัยในอดีต ซึ่งเชื่อว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ การทบทวนวรรณกรรมแบบนี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงองค์ความรู้และประเด็นสำคัญของปัญหาการวิจัยที่ต้องการค้นหาคำตอบ

4.1.2 เป็นการทบทวนทฤษฎี (Theoretical review) เพื่ออธิบายเปรียบเทียบความสอดคล้องของปรากฏการณ์กับทฤษฎีที่ผู้ทบทวนต้องการแสดงให้เห็นถึงความกว้างขวาง ความสอดคล้องภายในของทฤษฎี และการทำนายโดยการอธิบายและเปรียบเทียบในรายละเอียดของปรากฏการณ์ต่าง ๆ

สรุปได้ว่าการสังเคราะห์งานวิจัย หมายถึง กระบวนการศึกษาเพื่อตอบปัญหาในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยการรวบรวมงานวิจัยในอดีตมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ หรือการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ

4.2 วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย

การสังเคราะห์งานวิจัย มีหลักการและวิธีการคล้ายคลึงกับการวิจัยทั่วไป แต่จะแตกต่างกันในรายละเอียดตามช่วงเวลาที่ได้มีการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ดังนี้ (Hunter and Schmidt, 1990; อุทุมพร จามรมาน, 2527; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542)

4.2.1 การสังเคราะห์งานวิจัยแบบบอกลักษณะหรือเชิงพรรณนา (Qualitative synthesis) เป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยแบบบรรยาย เริ่มใช้กันมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 ใช้หลักการสรุปย่อรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง และเปรียบเทียบผลการวิจัยว่ามีความเหมือนและแตกต่างกันอย่างไร โดยมีการกำหนดประเด็นก่อนว่าจะพิจารณาจากคุณลักษณะใดของงานวิจัยในการสังเคราะห์ วิธีนี้ถือว่ามีข้อจำกัด คือเป็นวิธีการที่ไม่มีระบบ มีความเป็นอัตนัยสูง ทำให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยแตกต่างกันตามความสามารถและประสบการณ์ของผู้สังเคราะห์ ทำให้เกิดข้อบกพร่องที่สำคัญคือความอคติ ลำเอียงหรือความไม่สอดคล้องกันในการตีความของนักวิชาการในการทบทวนวรรณกรรมเรื่องเดียวกัน และยังในปัจจุบันจำนวนงานวิจัยที่มีเพิ่มมากขึ้น จนเกินขีดความสามารถของผู้ทบทวนวรรณกรรมจะสรุปและเรียบเรียงให้ครบถ้วน ถูกต้องและเชื่อถือได้ (กรรณิการ์ สุขเกษม และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544)

4.2.2 การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative synthesis) เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปรายงานการวิจัยแต่ละเรื่อง โดยอาศัยเทคนิคทางสถิติ ซึ่งถือว่าเป็นวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยที่ได้มีการพัฒนาให้เป็นระบบ และมีความเป็นปรนัยมากขึ้น รวมทั้งสามารถใช้สังเคราะห์งานวิจัยที่มีปริมาณมากได้ แบ่งได้เป็น 4 วิธี ดังนี้

4.2.2.1 วิธีนับคะแนนเสียงแบบดั้งเดิม (Traditional Vote-counting methods) เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยโดยการแบ่งกลุ่มงานวิจัยแล้วจึงนับตามผลการทดสอบสมมติฐานความมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้ากลุ่มใดมีจำนวนมากกว่าก็จะได้เป็นผลสรุป วิธีนี้มีข้อจำกัดคือมีความลำเอียงเกิดขึ้น เนื่องจากงานวิจัยบางเรื่องมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ทำให้ได้ผลการวิจัยมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ว่าจะมีขนาดอิทธิพลหรือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำ และการเสนอเพียงระดับนัยสำคัญไม่เพียงพอที่จะทำให้ทราบว่าขนาดอิทธิพลมีความมากน้อยเพียงใด

4.2.2.2 วิธีหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสียง (Vote-counting method yielding significant level) เป็นวิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณเพื่อหาระดับนัยสำคัญจากผลการนับคะแนนเสียง โดยใช้หลักของการนำผลการทดสอบสมมติฐานทางสถิติในรูปความน่าจะเป็น (p-values) ที่ได้จากงานวิจัย ที่มีสัดส่วนความน่าจะเป็นเกิน 0.5 มาทดสอบไบนอมิเยลหรือไคลสแควร์ว่าค่าเกินกว่าที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งวิธีนี้ถือว่าข้อจำกัดคือจะใช้ไม่ได้ถ้าสมมติฐานศูนย์ในการทดสอบงานวิจัยแต่ละเรื่องเป็นเท็จ และไม่ให้สารสนเทศเกี่ยวกับขนาดอิทธิพล

4.2.2.3 วิธีประมาณค่าขนาดอิทธิพลจากการนับคะแนนเสียง (Vote-counting method yielding estimator of effect size) เป็นวิธีการที่พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขจุดบกพร่องของวิธีการนับคะแนนเสียงแบบเดิม โดยมีการปรับให้สามารถประมาณค่าพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้ โดยมีการพัฒนาสูตรการประมาณค่าขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ รวมทั้งค่าช่วงความเชื่อมั่น แต่วิธีนี้ให้ข้อสารสนเทศน้อยมาก คือใช้เพียงสัดส่วนงานวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น และค่าที่ได้จะถูกต้องมากขึ้นก็ต่อเมื่อมีงานวิจัยจำนวนมาก ทำให้วิธีนี้ไม่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน

4.2.2.4 วิธีรวมสะสมค่าความน่าจะเป็น (Cumulation of p-values) เป็นการรวมค่าความน่าจะเป็นด้วยวิธีการทางสถิติ คือนำค่าความน่าจะเป็นมารวมกัน หารด้วยจำนวนค่าความน่าจะเป็น ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อนและไม่มีข้อดกมลเบื้องต้นเกี่ยวกับค่าพารามิเตอร์ แต่มีข้อจำกัดคือผลการสังเคราะห์ไม่ให้ค่าประมาณขนาดอิทธิพล และในกรณีที่มีงานวิจัยเพียงเรื่องเดียว มีพารามิเตอร์ขนาดอิทธิพลไม่เท่ากับศูนย์ ทำให้ผลการวิเคราะห์ไม่ถูกต้องได้

จะเห็นได้ว่าการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณแบบดั้งเดิมทั้ง 4 วิธี มีข้อจำกัดหลายประการ บางวิธีมีความลำเอียง บางวิธีให้ข้อสารสนเทศน้อยมาก ไม่เพียงพอที่จะสรุปรวมผลงานวิจัยให้ถูกต้องในภาพรวมได้ นอกจากนี้บางวิธียังอาจให้ข้อสรุปที่มีความผิดพลาดได้ใน

กรณีที่มีจำนวนงานวิจัยไม่มากพอ ดังนั้นในระยะต่อมามีนักสังเคราะห์งานวิจัยได้พยายามพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณขึ้นมาใหม่ ที่มีความเป็นระบบและถูกต้องแม่นยำมากยิ่งขึ้น นั่นคือ การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) เพื่อนำมาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดในลำดับต่อไป

4.3 การวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis)

การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณรูปแบบหนึ่งที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในระยะต่อมา เพื่อให้การสังเคราะห์งานวิจัยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้องและเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งในการวิจัยนี้จะอธิบายความหมาย หลักการ และกระบวนการของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.3.1 ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

Meta-analysis เป็นคำที่นักวิชาการเรียกชื่อในภาษาไทยที่แตกต่างกันไป เช่น สุวัฒน์ สุขมลสันต์ (2530) ใช้คำว่า “การอภิเคราะห์” สุวัฒนา สุวรรณเชตนิคม (2527) ใช้คำว่า “การวิเคราะห์แบบเมทต้า” สุรศักดิ์ หลาบมาลา (2529) ใช้คำว่า “การวิเคราะห์รวมผล” ในที่นี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “การวิเคราะห์ห่อภิมาณ” ซึ่งเป็นคำที่ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นชื่อที่ได้รับการบัญญัติขึ้น โดยคณะกรรมการบริหารหลักสูตรปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อใช้ในหลักสูตรและเป็นคำที่มีความหมายตรงกับคำศัพท์ว่า Meta-analysis ในความหมายของ Glass (1976) ซึ่งเป็นผู้บุกเบิกการวิเคราะห์ห่อภิมาณจนเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณเป็นการวิเคราะห์ที่เหนือกว่าการวิเคราะห์ทั่วไป เพราะนำผลการวิเคราะห์จากงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องมาวิเคราะห์ ต่อมาได้มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณไว้อีกมากมาย ดังนี้

Glass, McGaw, and Smith (1981) ได้ให้ความหมายการวิเคราะห์ห่อภิมาณว่าเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณประกอบด้วยผลการวิจัยวัดในรูปของขนาดอิทธิพล และคุณลักษณะของงานวิจัย การวิเคราะห์ให้ความสำคัญกับขนาดอิทธิพลมากกว่าระดับนัยสำคัญของการรวมค่าขนาดอิทธิพล และให้ความสำคัญกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

Hunter and Schmidt (1990) กล่าวว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นกระบวนการวิเคราะห์สรุปผลรวมเชิงปริมาณ ในการคำนวณค่าขนาดอิทธิพลและบรรยายด้วยวิธีการทางสถิติ

Rosenthal (1991) กล่าวว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ศึกษาตัวแปรปรับที่ทำให้ผลการประมาณค่าดัชนีมาตรฐานของงานวิจัยมีความแตกต่างกัน และเป็นการศึกษาความสัมพันธ์จากการวิเคราะห์

รวม โดยการหาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน แบ่งกลุ่มงานวิจัยตามตัวแปรปรับสำคัญที่เป็นปัญหาจากงานวิจัยทุก ๆ เรื่อง แล้วคำนวณหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

อุทุมพร จามรมาน (2527) ได้ให้ความหมายของคำว่า การวิเคราะห์ห่อภิมาณว่าเป็นการวิเคราะห์ทางสถิติของผลสรุปรงานวิจัยหลาย ๆ เรื่องเข้าด้วยกัน

สุวัฒนา สุวรรณเขตนิกม (2527) กล่าวว่า เป็นแนวคิดในการบูรณาการข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงประจักษ์หลาย ๆ เรื่อง ที่ศึกษาปัญหาลักษณะเดียวกัน หรือเป็นแนวคิดในการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงประจักษ์หลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาในลักษณะเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อความรู้ หรือข้อสรุปภาพรวมที่แสดงถึงสภาวะปัจจุบันของข้อค้นพบในปัญหาเหล่านั้น

นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) กล่าวว่า เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณวิธีหนึ่ง ที่นักวิจัยนำงานวิจัยซึ่งศึกษาปัญหาเดียวกันมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ เพื่อสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุปที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกกว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่อง

สรุปได้ว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณ หมายถึง ลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปริมาณในการสังเคราะห์งานวิจัยหลาย ๆ เรื่องที่ศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน โดยใช้วิธีการทางสถิติ ทำให้ได้มาซึ่งข้อความรู้ หรือข้อสรุปในภาพรวมของปัญหานั้น ๆ ที่มีความกว้างขวาง ลุ่มลึกมากกว่าที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่อง

4.3.2 คุณลักษณะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

จากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ การวิเคราะห์ผลการวิจัยโดยใช้วิธีการทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวมีลักษณะเฉพาะ (Glass, McGaw, and Smith, 1981; สุพัฒน์ สุกมลสันต์, 2530; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพราะเป็นการวิจัยที่ใช้ตัวเลขและวิธีการทางสถิติสำหรับการวิเคราะห์ และรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยจำนวนมาก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอย่างเป็นระบบ

2) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นวิธีการวิจัยที่ไม่ได้ตัดสินคุณค่าของผลการวิจัยที่นำมาศึกษาในเชิงคุณภาพก่อน กล่าวคืองานวิจัยที่นำมาทำการวิเคราะห์นั้นไม่จำเป็นต้องคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่มีคุณภาพ เพราะงานวิจัยที่มีความบกพร่อง หรือขาดความสมบูรณ์ดังกล่าว สามารถนำมาพิจารณาในภายหลังได้ว่ามีผลต่อข้อค้นพบในการวิเคราะห์หรือไม่

3) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ เป็นการวิจัยที่มุ่งแสวงหาข้อสรุปทั่วไป (Generalized conclusion) จากงานวิจัยจำนวนมาก ที่ไม่จำเป็นต้องมีลักษณะเหมือนกันทุกด้าน ทั้งนี้เพราะเชื่อว่าไม่สามารถหางานวิจัยที่มีลักษณะดังกล่าวได้ นอกจากนี้งานวิจัยที่เหมือนกันทุกด้านย่อมจะให้ผลการวิจัยที่เหมือนกัน แต่การวิจัยโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจะทำการศึกษางานวิจัยที่เหมือนกันบางด้านเท่านั้น เพราะจะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ประเด็นที่แตกต่างกันของงานวิจัยที่ศึกษาปัญหา

เดียวกัน แต่อาจมีความแตกต่างกันบางประการ เช่น ประชากรตัวอย่าง ระเบียบวิธีวิจัย โดยสามารถบอกได้ว่าความแตกต่างเหล่านั้นมีความสัมพันธ์ หรือมีอิทธิพลต่อผลของการวิจัยหรือไม่

นอกจากนี้ นงลักษณ์ วิรัชชัย (2542) ได้อธิบายถึงคุณลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมานที่มีความแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนาและการวิจัยโดยทั่วไป เพิ่มเติมไว้อีก 5 ประการ คือ

1) ข้อมูลที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาน คือ ผลการวิจัยและคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ การนิยามตัวแปรจึงต้องทำด้วยความรอบคอบ ให้ครอบคลุมนิยามตัวแปรจากงานวิจัยแต่ละเรื่อง ขณะเดียวกันต้องมีความชัดเจนว่าตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยแต่ละเรื่องเหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร จะทำให้ผู้วิจัยมีความชัดเจนว่าผลที่ได้จากงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าแตกต่างกันเพราะความแตกต่างของนิยามและการวัดตัวแปรในงานวิจัยแต่ละเรื่อง ในขณะที่การวิจัยโดยทั่วไปใช้ข้อมูลที่เป็นพฤติกรรม หรือสารสนเทศของหน่วยตัวอย่าง ส่วนงานวิจัยแบบพรรณนาจะไม่เน้นการนิยามตัวแปร และการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

2) การสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาน ต้องมีการสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลที่มีเพียงแบบเดียว ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูล แบบลงรหัสข้อมูล ต้องมีการตรวจสอบคุณภาพ และความสอดคล้องของผู้รวบรวมข้อมูลถ้าจำเป็นต้องมีผู้ช่วยในการเก็บข้อมูล ส่วนงานวิจัยทั่วไปจะมีเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลหลากหลาย ตามลักษณะของหน่วยตัวอย่างและประเภทของตัวแปรที่ศึกษา สำหรับการสังเคราะห์งานวิจัยแบบพรรณนานั้นไม่จำเป็นต้องมีเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบแผนเหมือนการวิเคราะห์ห่อภิมาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิเคราะห์ห่อภิมาน นักวิจัยจะต้องนำผลการวิจัยแต่ละเรื่องมาประมาณค่าสถิติที่มีหน่วยเป็นมาตรฐานหรือดัชนีมาตรฐานก่อน ค่าดัชนีมาตรฐานที่สำคัญคือ ขนาดอิทธิพล (Effect size) ซึ่งเป็นค่าสถิติที่บอกถึงปริมาณผลของตัวแปรจัดกระทำ (Treatment) ที่มีต่อตัวแปรตามในการวิจัยเชิงทดลอง ส่วนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เป็นค่าสถิติที่บอกถึงขนาดความแปรผันร่วมกันระหว่างตัวแปรสองตัวในงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ค่าดัชนีทั้งสองประเภทนี้ โดยหลักการแล้วเป็นการวัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเช่นเดียวกัน จึงสามารถเปลี่ยนค่ากลับไปมาได้ และนำผลการวิจัยทั้งเชิงทดลองและสหสัมพันธ์มาสังเคราะห์ร่วมกันได้ ลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมานแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป เพราะงานวิจัยโดยทั่วไปมีตัวแปรตามเป็นคุณลักษณะ พฤติกรรมหรือทัศนคติของสภาพหน่วยตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนาไม่จำเป็นต้องมีการกำหนดตัวแปรตาม

4) แบบแผนการวิจัย (Research design) ในการวิเคราะห์ห่อภิมานเทียบได้กับการวิจัยเชิงสำรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความแตกต่างของปรากฏการณ์ ในการวิเคราะห์ห่อภิมานผู้วิจัยต้องสำรวจรายงานการวิจัยแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่จะใช้เป็นตัวแปรต้น หรือตัวแปรปรับในการอธิบายความแตกต่างของดัชนีมาตรฐาน ส่วนการวิจัยทั่วไปนั้น

ศึกษาได้หลายลักษณะ ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนาจัดเป็นการวิจัยเอกสารและเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง

5) ในการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรตามของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ ผลการวิจัย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ที่วัดในรูปดัชนีมาตรฐาน ส่วนตัวแปรต้น คือ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย จุดสำคัญอยู่ที่การเปรียบเทียบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในงานวิจัยแต่ละเรื่องมีค่าเป็นเท่าไรในเงื่อนไขที่แตกต่างกัน จากลักษณะเหล่านี้ทำให้ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณมีความลึกซึ้งมากกว่าผลการวิจัยเดิม และถือเป็นนวัตกรรมที่สำคัญที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในวงการสังเคราะห์งานวิจัย ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีความแตกต่างจากงานวิจัยโดยทั่วไป ส่วนการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนาแม้จะให้ผลการวิเคราะห์ที่ลุ่มลึก แต่ไม่ได้มีการระบุขนาดความสัมพันธ์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน เช่นในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

4.3.3 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไป และแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนา ทำให้การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีประโยชน์ที่สำคัญ (Hunter and Schmidt, 1990; Sipe and Carlette, 1996; Hunt, 1997; Rubin, 1990 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ดังนี้

1) การวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้ เพราะใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้

2) เป็นประโยชน์ต่อการทำรายงาน การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย เพราะการวิเคราะห์ห่อภิมาณช่วยชี้ให้เห็นช่องว่าง หรือส่วนที่ขาดหายไปในส่วนต่าง ๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และชี้แนะแนวทางในการดำเนินงานวิจัยต่อไปได้ชัดเจน

3) การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ให้ข้อค้นพบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มีเงื่อนไข หรือการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปรับ (Moderator variable) กับผลการวิจัย จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ ซึ่งหาไม่ได้จากงานวิจัยเรื่องหนึ่งเรื่องใดเพียงเรื่องเดียว

4) ในกรณีที่ม้งานวิจัยเรื่องหนึ่งให้ผลแตกต่างจากงานวิจัยส่วนใหญ่ การวิเคราะห์ห่อภิมาณมีกระบวนการตรวจสอบสาเหตุที่ทำให้งานวิจัยเรื่องนั้นมีผลการวิจัยแตกต่างจากเรื่องอื่น ๆ

5) มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎี (Hunter and Schmidt, 1990) เพราะข้อค้นพบที่กว้างขวาง ลุ่มลึกช่วยให้มีหลักฐานสนับสนุนการพัฒนาทฤษฎีทางวิชาการ อันเป็นขอบเขตแห่งความรู้ให้กว้างขวางต่อไป

จะเห็นได้ว่าการสังเคราะห์งานวิจัยโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ถือว่าเป็นวิธีการที่มีคุณค่า และเป็นประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการวิเคราะห์งานวิจัยทางการพยาบาล โดยเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เพื่อค้นหาข้อสรุปของปัจจัยเชิงผลที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยก่อนที่จะสังเคราะห์งานวิจัยเหล่านี้ ควรได้มีการศึกษาถึงวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อให้ได้แนวทางนำไปวิเคราะห์งานวิจัยต่อไป

4.3.4 วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

กระบวนการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับการดำเนินการวิจัยทั่วไป ซึ่งแบ่งได้เป็น 5 ขั้นตอน (Hunter, Schmidt, and Jackson, 1982; Glass, McGaw, and Smith, 1981; สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม, 2527; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545; วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545)

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดปัญหาและวัตถุประสงค์การวิจัย

การกำหนดหัวข้อของปัญหา วัตถุประสงค์ หรือคำถามการวิจัย ขอบเขตตัวแปร ควรมีความชัดเจน เพื่อเป็นเงื่อนไขในการพิจารณาว่าจะเลือกงานวิจัยใดมาวิเคราะห์ และต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าปัญหาที่เลือกมาวิเคราะห์มีงานวิจัยจำนวนมากพอ

ปัญหาหลักของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มี 3 ข้อ คือ

- 1) ปัญหาเกี่ยวกับการสรุปค่าดัชนีมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยในภาพรวม มีลักษณะอย่างไร และมีขนาดเท่าไร
- 2) ปัญหาเกี่ยวกับความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน
- 3) ผลการวิจัยที่สังเคราะห์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ คือ การสังเคราะห์ผลการวิจัยที่ยังมีข้อขัดแย้งหรือมีจำนวนมากให้ได้คำตอบปัญหาวิจัยที่เป็นข้อสรุป เพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ทางวิชาการที่จะนำไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ และได้ข้อค้นพบที่เป็นความสัมพันธ์แบบมีเงื่อนไขที่สามารถนำไปกำหนดนโยบายและการปฏิบัติจริงได้ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเป็นขั้นตอนของการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์ เพื่อให้มีความชัดเจนเกี่ยวกับระดับขององค์ความรู้ที่มีอยู่และทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สนใจศึกษา ที่จะนำมาซึ่งกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ โดยต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เป็นการศึกษาปัญหาวิจัยเดียวกัน ทั้งนี้มีหลักการเช่นเดียวกับการทบทวนวรรณกรรมในงานวิจัยทั่วไป

ขั้นตอนที่ 3 การรวบรวมข้อมูล

การดำเนินงานในขั้นตอนนี้แยกได้เป็น 4 ส่วน คือ การสืบค้นข้อมูล การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง การสร้างเครื่องมือวิจัย และการบันทึกข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การสืบค้นข้อมูล สามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสืบค้นด้วยมือ (Hand searching) โดยการสำรวจจากวารสารต่าง ๆ รายการเอกสารอ้างอิง บรรณานุกรมของงานวิจัยที่ค้นได้ การสืบค้นด้วยคอมพิวเตอร์ (Computer searching) การสืบค้นรายงานการวิจัยที่ไม่ได้พิมพ์เผยแพร่ โดยการติดต่อกับนักวิจัยโดยตรงหรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญหรือติดตามจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

2) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่จะนำมาสังเคราะห์ ได้แก่ การกำหนดเงื่อนไข สำหรับการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ โดยระบุเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน เช่น งานวิจัยเชิงทดลองหรือเชิงสหสัมพันธ์ ลักษณะประชากรที่ศึกษา ชนิดของปัจจัยทดลอง ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม และการวัดผล เป็นต้น สำหรับจำนวนงานวิจัยที่เหมาะสมในการนำมาสังเคราะห์นั้น ต้องพิจารณาจากประชากรงานวิจัยทั้งหมดว่ามีจำนวนเท่าไร มีผลการวิจัยที่แตกต่างกันหลากหลายหรือคล้ายคลึงกัน โดยยึดหลักว่า ถ้าประชากรงานวิจัยมีจำนวนน้อยและผลการวิจัยคล้ายคลึงกัน จำนวนงานวิจัยที่จะนำมาสังเคราะห์ไม่ต้องใช้หลายเรื่อง แต่ถ้าประชากรงานวิจัยมีมากและผลการวิจัยแตกต่างกันหลากหลาย จำนวนงานวิจัยก็ควรต้องมีจำนวนมากด้วยเช่นกัน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2545)

3) การสร้างเครื่องมือวิจัย เครื่องมือสำหรับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ มี 2 แบบ คือ แบบประเมินงานวิจัยและแบบบันทึกข้อมูล โดยอาจทำเป็นตารางหรือเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและปลายปิดก็ได้ จากนั้นนำไปทดลองเก็บข้อมูลจากงานวิจัย จำนวน 5-10 เรื่อง เพื่อปรับให้เหมาะสมในการนำไปใช้งานได้จริง ในกรณีที่มีผู้เก็บข้อมูลหลายคน ต้องมีการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้รวบรวมข้อมูลด้วย

4) การบันทึกข้อมูล เป็นขั้นตอนของการบันทึกผลกรหัตสและการเตรียมข้อมูล สำหรับการวิเคราะห์ต่อไป ในขั้นตอนของการบันทึกผลการวิจัยต้องมีการแปลงค่าผลการวิจัยให้เป็นค่าสถิติที่มีหน่วยมาตรฐาน ได้แก่ ขนาดอิทธิพลและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์สรุปผลด้วยวิธีการต่าง ๆ ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบคำถาม และสมมติฐานของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าดัชนีมาตรฐานและข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยที่ผู้วิจัยเชื่อว่ามอิทธิพลต่อค่าดัชนีมาตรฐาน โดยมีการวิเคราะห์ใน 2 รูปแบบ คือ

1) การวิเคราะห์เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผลที่ได้ โดยใช้สถิติพรรณนาเพื่ออธิบายคุณลักษณะของงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ และสรุปบรรยายเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐาน

2) การวิเคราะห์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผลการวิจัย (ซึ่งอยู่ในรูปของค่าดัชนีมาตรฐาน) กับตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยอาศัยวิธีการทางสถิติ เช่น การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ของค่าดัชนีมาตรฐานหรือการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน สำหรับวิธีที่นิยมใช้ในปัจจุบันแบ่งเป็น 6 วิธี ดังนี้

วิธีประมาณค่าดัชนีมาตรฐานตามแนวคิดของ Cohen (1977) ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาเป็นโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งนิยมปฏิบัติในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบ (Systematic review)

วิธีของ Glass และคณะ (1981) เป็นวิธีที่พยายามรวมการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงทดลองและสหสัมพันธ์เข้าด้วยกัน และให้ความสำคัญกับความถูกต้องในการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งในรูปขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยมีสูตรการคำนวณจากค่าสถิติโดยตรง และคำนวณจากค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถประมาณค่าดัชนีมาตรฐานจากงานวิจัยที่มีแบบแผนทางระเบียบวิธีวิจัยที่แตกต่างกันได้ ส่วนการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ใช้วิธีการวิเคราะห์ที่ถดถอย และการวิเคราะห์ความแปรปรวนโดยมีค่าดัชนีมาตรฐานเป็นตัวแปรตาม และมีตัวแปรปรับ ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรต้น

วิธีของ Slavin (1986) เป็นวิธีที่เน้นการคัดเลือกงานวิจัยที่จะนำมาวิเคราะห์ให้เป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพเท่านั้น เพื่อให้มีความน่าเชื่อถือสูง ส่วนวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลก็ใช้วิธีที่มีอยู่

วิธีของ Hedges and Oikin (1990 cited in Hunter and Schmidt, 1990) เป็นวิธีที่ให้ความสำคัญกับการประมาณค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ให้ได้ค่าที่ปราศจากความคลาดเคลื่อน หลักการคือการตรวจสอบความแปรปรวนของดัชนีมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Q เมื่อพบว่ามีความแปรปรวนน้อย หรือไม่มีความแปรปรวน จึงจะทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยการหาค่าเฉลี่ยแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดกลุ่มตัวอย่าง

วิธีของ Hunter and Schmidt (1990) เป็นวิธีที่ให้ความสำคัญอย่างมากกับการปรับแก้ความคลาดเคลื่อน ซึ่งจะทำได้ข้อสรุปที่มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น เช่น ปรับแก้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (Sampling error) ความคลาดเคลื่อนจากการวัด (Error of measurement) และความคลาดเคลื่อนเนื่องจากขีดจำกัดของพิสัย (Range restriction) ภายหลังจากการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนแล้วจึงจะทำการตรวจสอบความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐาน ถ้ายังพบที่มีความแปรปรวนอยู่ จะทำการแยกประเภทของงานวิจัยตามตัวแปรปรับ (Moderator variable) แล้วจึงทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

วิธีของ Rosenthal (1991) เป็นวิธีที่มีการกำหนดสูตรในการประมาณค่าขนาดอิทธิพล 2 รูปแบบ คือ คำนวณจากขนาดกลุ่มตัวอย่างกับค่าสถิติในการทดสอบสมมติฐาน

และคำนวณจากขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สูตรการประมาณค่าตามแนวคิดของ Cohen และมีสูตรสำหรับการวิเคราะห์หาข้อสรุปเกี่ยวกับค่าดัชนีมาตรฐาน ทั้งที่เป็นขนาดอิทธิพลและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังแยกการวิเคราะห์ตามตัวแปรปรับสำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับขนาดอิทธิพล

ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้วิธีของ Glass และคณะ (1987) ในการวิเคราะห์ข้อมูล เนื่องจากมีสูตรในการปรับเปลี่ยนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอื่น ๆ มาเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้ และยังมีสูตรในการประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติโดยตรงและจากสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน ทำให้สามารถสังเคราะห์งานวิจัยได้เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้วิธีการของ Glass และคณะ ยังเป็นวิธีการที่นักสังเคราะห์งานวิจัยนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) และจากการเปรียบเทียบคุณภาพของการวิเคราะห์ห่อภิมาณด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้วพบว่า วิธีการของ Glass และคณะ มีความเชื่อถือได้ และมีความเหมาะสม (Kulik and Kulik, 1987; Cornwel and Ladd, 1993 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) สำหรับการไม่ปรับแก้ความคลาดเคลื่อนก่อนการสรุปค่าดัชนีมาตรฐานนั้น พบว่า ค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ก่อนการปรับแก้ความคลาดเคลื่อนและหลังการปรับแก้ มีความสัมพันธ์กันที่ .999 (Kulik & Kulik, 1989 อ้างถึงใน อธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวทางของ Glass และคณะ มาใช้ในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจเจกเชิงผลที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปและนำเสนอรายงาน

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยจะต้องมีการสรุปผลการสังเคราะห์ ซึ่งควรเป็นข้อค้นพบที่ลึกซึ้งและกว้างขวางมากกว่าสาระจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ และต้องมีการอภิปรายเชื่อมโยงผลการสังเคราะห์กับองค์ความรู้ในอดีตและความรู้จากทฤษฎี รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ ลักษณะรายงานการวิเคราะห์ห่อภิมาณแตกต่างจากงานวิจัยทั่วไปตรงที่มีบรรณานุกรมแยกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นบรรณานุกรมของรายงานการวิจัย และส่วนที่สองเป็นบรรณานุกรมของรายชื่องานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นวิธีการในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ซึ่งจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจเจกเชิงผลที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ลำดับต่อไปจะเป็นการนำเสนอานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์งานวิจัยต่อไป

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณ

จากลักษณะเฉพาะของการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ที่มีความแตกต่างจากการวิเคราะห์โดยทั่วไป และแตกต่างจากการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงพรรณนา เนื่องจากการวิเคราะห์ห่อภิมาณให้ผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่มีความเป็นปรนัยสูงและเชื่อถือได้ และสามารถสังเคราะห์งานวิจัยจำนวนมากได้ ทำให้นักวิจัยเห็นความสำคัญ และหันมาสังเคราะห์งานวิจัยด้วยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณกันมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่ใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังต่อไปนี้

กรองไค อุณหสูต และคณะ (2539) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในสตรีไทย ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่างปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2536 โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ใช้ตัวอย่างงานวิจัย 14 เรื่อง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Hedges และ Rosenthal เพื่อคำนวณขนาดอิทธิพลและศึกษาความแปรปรวนของขนาดอิทธิพลจากการใช้ตัวแปรลักษณะงานวิจัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า 1) ขนาดอิทธิพลของการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมีขนาดเล็กถึงปานกลาง 2) การพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่มีการเตรียมตัวอย่างเป็นแบบแผน มีขนาดอิทธิพลเป็นบวกต่อตัวแปรการปรับตัวทางกายภาพและทางจิตสังคม 3) การพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดที่ไม่มีการเตรียมตัวอย่างเป็นแบบแผนมีขนาดอิทธิพลเป็นบวก และลบต่อตัวแปรการปรับตัวทางจิตสังคม 4) ความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล อธิบายได้ด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ ชนิดการผ่าตัด ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง และลักษณะการวิเคราะห์ขนาดอิทธิพลของการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด

ไพบูลย์ อ่อนมั่ง (2542) ได้สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัย 34 เรื่อง ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในระหว่างปี พ.ศ. 2530-2541 โดยการประมาณค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลและทดสอบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมตามวิธีของ Hunter and Schmidt ผลการวิจัยพบว่า ผลรวมขนาดอิทธิพลระหว่างความรู้กับเจตคติเท่ากับ .3302 ความรู้กับการปฏิบัติเท่ากับ .2344 และเจตคติกับการปฏิบัติเท่ากับ .3068 แต่ขนาดอิทธิพลทั้ง 3 ค่า ยังมีความแปรปรวนอยู่มาก จากอิทธิพลของตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมด้านความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ

จิตรศิริ ชันเงิน (2545) ได้สังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงบรรยายและเชิงสหสัมพันธ์ จำนวน 23 เรื่อง โดยคัดเลือกงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter เป็นกรอบแนวคิด หรือส่วนหนึ่งของกรอบแนวคิด และใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามแนวทางของ Cooper and Hedges และ อุทุมพร จามรมาน คำนวณหาค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุทางบวกกับ

การเสริมสร้างอำนาจในงานที่มีค่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ได้แก่ 1) พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม 2) วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ 3) พฤติกรรมการเสริมสร้างอำนาจของผู้นำ 4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย และ 5) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (r รวมอยู่ระหว่าง .69-.57, $P<.01-.006$) รองลงมาคือ ปัจจัยอำนาจในองค์การ ประกอบด้วย อำนาจอย่างเป็นทางการและอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (r รวมอยู่ระหว่าง .58-.41, $P<.01-.05$) วัฒนธรรมองค์การแบบปกป้องเชื้อชาติมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r = -.34$, $P<.001$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลลัพท์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูง ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อำนาจในการจัดการ การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การรับรู้สมรรถนะในการทำงานของพยาบาล และความสามารถในการจัดการตนเอง (r รวมอยู่ระหว่าง .76-.05, $P<.02-.114$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลาง คือ ความเครียดในงาน (r รวม = .56, $P<.25$)

ปิยะฉัตร นำชื่น (2547) ได้สังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ที่มีการตีพิมพ์ระหว่างปี พ.ศ. 2519 ถึง พ.ศ. 2546 จำนวน 88 เล่ม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ของ Glass และคณะ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงเหตุของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านงาน และด้านบุคคล ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ได้แก่ ปัจจัยด้านการจัดการ ($r = .504$) รองลงมาคือปัจจัยด้านงาน ($r = .148$) และปัจจัยด้านบุคคลมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานต่ำสุด ($r = .129$) ปัจจัยเชิงผลของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ปัจจัย โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านความผูกพัน/พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ($r = .408$) ด้านการคงอยู่ในงาน ($r = .383$) และด้านพฤติกรรม/ผลการปฏิบัติงาน ($r = .350$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล 3 ปัจจัย ได้แก่ ด้านการลาออก/โอนย้าย/เปลี่ยนงาน ($r = -.311$) ด้านความเหนื่อยหน่าย ($r = -.250$) และด้านความตั้งใจศึกษาต่อ ($r = -.063$) โดยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Blegen (1993) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลโดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ จำนวน 48 เรื่อง พบว่า 1) ความพึงพอใจของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร 2) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการสื่อสารกับผู้บังคับบัญชา ความมีอิสระในงาน การได้รับการยอมรับนับถือ การสื่อสารกับผู้ร่วมงาน และความยุติธรรม และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับ

ลักษณะงานประจำ และความเชื่ออำนาจในตน 3) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ อายุ ประสบการณ์ในการทำงานและลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ และมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับระดับการศึกษา

Brown and Peterson (1993) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลกับความพึงพอใจในงานของกลุ่มอาชีพนักขาย โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณจากงานวิจัยจำนวน 59 เรื่อง พบว่า มีกลุ่มปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานจำนวน 4 กลุ่มคือ กลุ่มปัจจัยที่เป็นสาเหตุ ได้แก่ 1) การรับรู้ในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานเฉลี่ย $r=.36$ 2) ปัจจัยด้านองค์การและการบริหารงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานเฉลี่ย $r=.30$ 3) ปัจจัยด้านงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานเฉลี่ย $r=.26$ ส่วนความแตกต่างระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานเฉลี่ย $r=.14$ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงผลลัพธ์กับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ ผลลัพธ์ต่องาน ประกอบด้วยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การคงอยู่ การลาออกจากงาน รวมทั้งพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานเฉลี่ย $r=.30$

Gormley (2003) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ ศึกษางานวิจัยจำนวน 6 เรื่อง ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณของ Cooper ผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย ความมีอิสระในวิชาชีพ ความคาดหวังของผู้บริหาร บรรยากาศองค์การ ความขัดแย้งและความกำกวมในบทบาท โดยพบว่าปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในระดับสูง คือ ความคาดหวังของผู้บริหาร ความขัดแย้งและความกำกวมในบทบาท ส่วนปัจจัยที่มีขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางถึงระดับต่ำ คือ ลักษณะองค์การและบรรยากาศองค์การ

Timothy and Ronald (2004) ได้สังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ศึกษาจากงานวิจัยจำนวน 87 เรื่อง ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำ 6 ด้าน (ความพึงพอใจในงานของผู้ตาม, ความพึงพอใจในผู้นำของผู้ตาม, แรงจูงใจของผู้ตาม, การปฏิบัติงานของผู้นำ, ผลงานของกลุ่มหรือองค์การ และประสิทธิผลของผู้นำ) ในระหว่างปี ค.ศ. 1887-2003 โดยการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีของ Hunter and Schmidt (1990) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำสูงที่สุด รองลงมาคือ การให้รางวัลที่เหมาะสม ส่วนภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำ ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการให้รางวัลที่เหมาะสมต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำ โดยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการให้รางวัลที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4 ด้าน (ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานของ

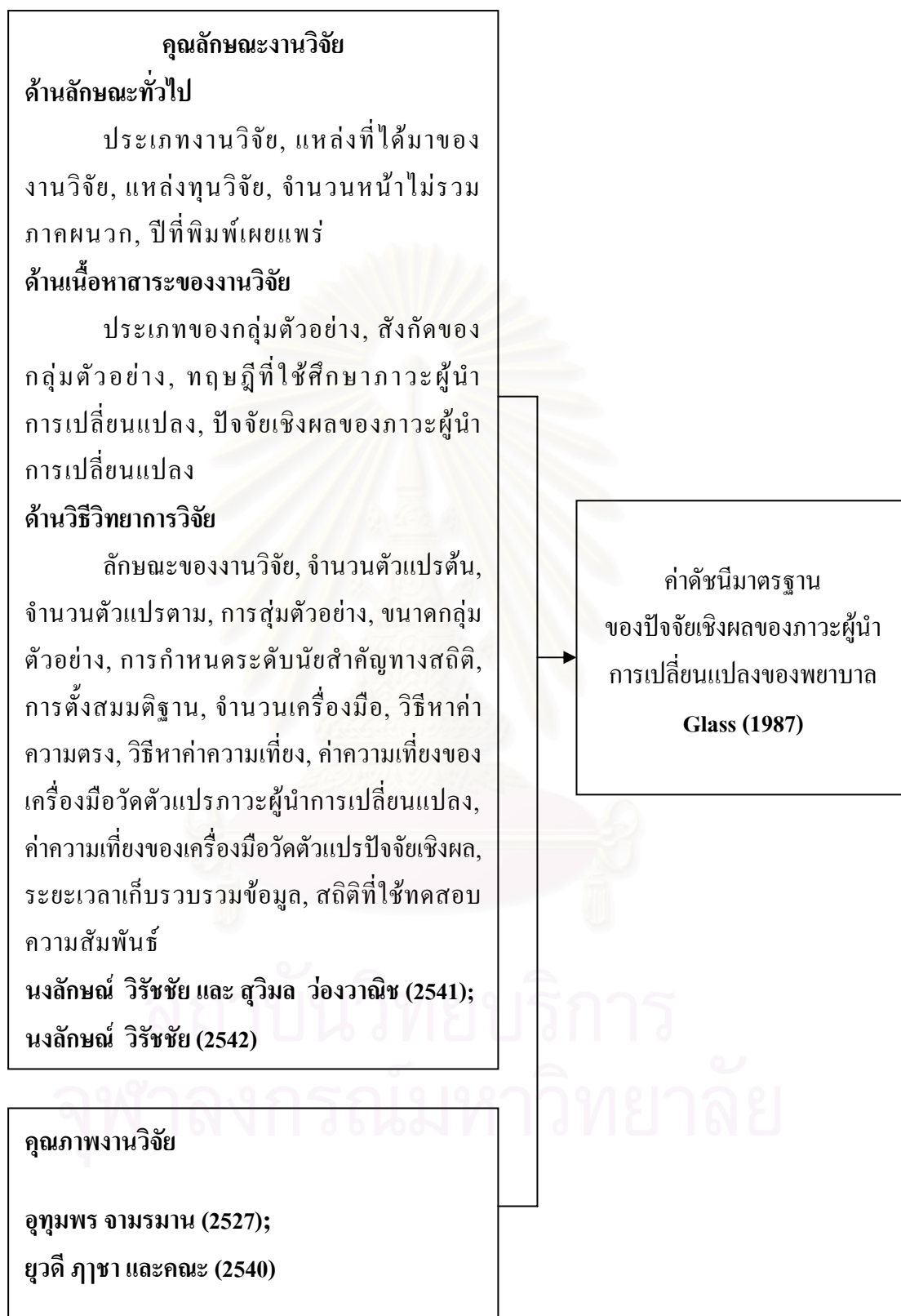
ภาวะผู้นำสูงกว่าการให้รางวัลที่เหมาะสม 2 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในผู้นำของผู้ตามและด้านประสิทธิผลของผู้นำ และการให้รางวัลที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำสูงกว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2 ด้าน คือ ด้านความพึงพอใจในงานของผู้ตามและด้านการปฏิบัติงานของผู้นำ) ส่วนความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการให้รางวัลที่เหมาะสมกับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำด้านแรงจูงใจของผู้ตามและด้านผลงานของกลุ่มหรือองค์การไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานของภาวะผู้นำในด้านความพึงพอใจและแรงจูงใจของผู้ตามมากกว่าด้านการปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการให้รางวัลที่เหมาะสมและมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถทำนายการปฏิบัติงานของผู้นำได้

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้เป็นเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการวิเคราะห์ห่อภิมาณ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดังต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ โดยวิธีการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) ตามวิธีการของ Glass และคณะ (1987) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ปรินูญานิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษา และบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในประเทศไทย และมีหลักฐานปรากฏตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 จนถึงปี พ.ศ. 2547 รวม 9 ปี จำนวน 26 เล่ม โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ตามแนวคิดของ Bass (1985), Bass and Avolio (1994) และ Avolio, Bass and Jung (1999) เป็นตัวแปรต้น
2. เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิต และรายงานการวิจัยอื่น ๆ ที่สามารถค้นหาได้จาก ห้องสมุดของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หอสมุดแห่งชาติ และห้องสมุดสภาวิจัยแห่งชาติ
3. เป็นงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ ที่สามารถหาได้จาก ห้องสมุด คณะพยาบาลศาสตร์ หอสมุดกลาง หรือวารสารที่สามารถยืมข้ามมหาวิทยาลัยผ่านระบบการยืมเอกสารระหว่างมหาวิทยาลัยในช่วงเวลาที่ศึกษา
4. เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ ที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในระดับต่าง ๆ
5. รายงานการวิจัย มีการรายงานค่าสถิติที่จำเป็น เพียงพอสำหรับการศึกษา คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หรือค่าสถิติที่สามารถแปลงเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้ ได้แก่ ค่าสถิติ t , F , χ^2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
6. เป็นรายงานการศึกษาที่มีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ

จากเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นพบว่า มีปรินูญานิพนธ์จำนวน 25 เล่ม และบทความวิจัยจำนวน 1 เล่ม รวมเป็น 26 เล่ม ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กำหนด และผู้วิจัยได้นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในการสังเคราะห์งานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบคัดเลือกรงานวิจัย

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ตอนที่ 3 แบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย

ลักษณะเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบคัดเลือกรงานวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาคัดเลือกรงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยดัดแปลงมาจากแบบคัดเลือกรงานวิจัยของ ปิยะฉัตร จำ่าขึ้น (2547) ประกอบด้วยเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 4 ข้อ และข้อสรุปผลการคัดเลือกจำนวน 1 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมและความชัดเจนจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิเคราะห์ห่อภิมานและด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดในภาคผนวก ก) และถือเอเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ซึ่งแบบคัดเลือกรงานวิจัยดังกล่าวได้มีการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงความชัดเจนของเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 1 ข้อ

สรุปได้เอเกณฑ์การคัดเลือกงานวิจัย จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพของงานวิจัย

ผู้วิจัยปรับปรุงแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ ปิยะฉัตร จำ่าขึ้น (2547) และบูรณาการแนวความคิดการประเมินการวิจัยของ ยวดี ภาษา และคณะ (2540) เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพงานวิจัยแต่ละเล่มที่นำมาศึกษา ประกอบด้วยลักษณะสำคัญที่นำมาใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมในด้านวิธีวิทยาการวิจัยทั้งหมด มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และสูงสุดเท่ากับ 4 ซึ่งผ่านการแก้ไขเบื้องต้นโดยอาจารย์ที่ปรึกษา และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสม และครอบคลุมของหัวข้อที่จะนำไปใช้ประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยถือเอเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงแบบประเมินคุณภาพงานวิจัยใหม่ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และสูงสุดเท่ากับ 4 รวมคะแนนเต็ม 40 คะแนน

โดยค่าคะแนนแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

ระดับ 4 หมายถึง ดีมาก

ระดับ 3 หมายถึง ดี

ระดับ 2 หมายถึง ปานกลาง

ระดับ 1 หมายถึง ไม่ดี

ระดับ 0 หมายถึง ไม่ดีอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนคุณภาพงานวิจัย เมื่อให้คะแนนคุณภาพงานวิจัยครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนที่ได้จากการประเมินทุกข้อมาหาผลรวม ได้เป็นคะแนนคุณภาพงานวิจัยของแต่ละเล่ม

หลังจากนั้นแบ่งระดับคะแนนคุณภาพงานวิจัยทั้ง 26 เล่มออกเป็น 3 ระดับ โดยนำคะแนนคุณภาพงานวิจัยทั้งหมดมาคำนวณหาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนโดยรวม หลังจากนั้นแบ่งกลุ่มคะแนนตามเกณฑ์ ดังนี้

ระดับต่ำ	หมายถึง	ระดับคะแนนที่ได้น้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยลบด้วยหนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($< \bar{X} - 1 \text{ S.D.}$)
ระดับปานกลาง	หมายถึง	ระดับคะแนนที่ได้อยู่ระหว่างคะแนนเฉลี่ย \pm หนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\bar{X} \pm 1 \text{ S.D.}$)
ระดับสูง	หมายถึง	ระดับคะแนนที่ได้มากกว่าคะแนนเฉลี่ยบวกด้วยหนึ่งช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($> \bar{X} + 1 \text{ S.D.}$)

ตอนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อนำไปใช้บันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย ผลการวิจัย และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ห่อภิมาณ โดยดัดแปลงมาจากแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยของ ปิยะฉัตร นำขึ้น (2547) แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยทั้งหมด ได้แก่ ชื่อผู้วิจัย ประเภทของงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้า เพศผู้วิจัย จำนวนผู้วิจัย ลักษณะของงานวิจัย ตัวแปรที่ศึกษา กลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แหล่งที่ได้มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การตั้งสมมติฐานการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัย ได้แก่ กรอบแนวคิดในการวิจัย จำนวน 1 ข้อ ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำนวน 1 ข้อ และ

ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำนวน 1 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย เป็นตารางสำหรับบันทึก ค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือค่าสถิติที่สามารถนำมาแปลงเป็น ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 ตาราง

แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยทั้ง 3 ส่วน ได้ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุม และความชัดเจนของภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิเคราะห์ห่อภิมาณและการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และผู้วิจัยได้ปรับปรุงหัวข้อในการบันทึก ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ดังนี้

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 1 ข้อ

เพิ่มเติมรายละเอียด จำนวน 2 ข้อ

สรุปได้เป็นแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัย จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลเนื้อหาสาระงานวิจัย จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 ตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย จำนวน 4 ตาราง

ภายหลังจากการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้ง 3 ตอนแล้ว ผู้วิจัยได้นำมาจัดทำ เป็นคู่มือบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (Code book) และแบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (Code sheet) เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

การตรวจสอบความสอดคล้องในการบันทึก (Interrater Reliability)

ผู้วิจัยได้ทดลองใช้แบบบันทึกข้อมูลจากรายงานการวิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยนางงานวิจัยที่คัดเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 เล่ม มาบันทึกและประเมินความสอดคล้องในการบันทึก พบว่าในส่วนของคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัยบันทึกได้ตรงกันทุกข้อ ส่วนในด้านการประเมินคุณภาพงานวิจัย ได้นำมาหาค่าความสอดคล้องในการประเมินและแปลผลการประเมินตามวิธีการของ Cooper และ Hedges (1994) ดังนี้

IR (Interrater Reliability) = $\frac{\text{จำนวนข้อของการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่สอดคล้องกัน}}{\text{จำนวนข้อของการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้งหมด}}$

การแปลผลการประเมิน โดยดูจากค่า IR ดังนี้

IR < .40 แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยไม่สอดคล้องกัน

IR .40 - .59 แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันเล็กน้อย

IR .60 - .74 แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันดี

IR \geq .74 แสดงว่าการประเมินคุณภาพงานวิจัยสอดคล้องกันดีมาก

ในการหาค่าความสอดคล้องของคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คิดจำนวนการประเมินที่สอดคล้องมาจากการให้คะแนนของผู้วิจัยที่ตรงกันกับอาจารย์ที่ปรึกษา ± 1 ช่องคะแนน (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมลว่องวานิช, 2541) ผลการหาค่าความสอดคล้องในการประเมินคุณภาพงานวิจัยทั้ง 7 เล่ม ได้เท่ากับ .91 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ดีมาก ซึ่งผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ช่วยกันหาสาเหตุของการให้คะแนนที่แตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปและแนวทางการให้คะแนนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้เริ่มทำการบันทึกข้อมูลและประเมินคุณภาพงานวิจัยที่เหลือทั้งหมดด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัย

เล่มที่	จำนวนการประเมินที่สอดคล้อง	จำนวนการประเมินทั้งหมด	ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง
1	7	10	.7
2	8	10	.8
3	9	10	.9
4	10	10	1.0
5	10	10	1.0
6	10	10	1.0
7	10	10	1.0
ค่าความสอดคล้องโดยรวม			.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. สืบค้นรายชื่อปริญญาานิพนธ์ และงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จากบริการสืบค้นข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ภายใต้คำสำคัญ คือ “ภาวะผู้นำ, ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง, Leadership, Transformational leadership และ พยาบาล” และจากบทคัดย่อวิทยานิพนธ์ และบทคัดย่องานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ สำหรับคำสำคัญ “ภาวะผู้นำ” และ “Leadership” เมื่อได้รายชื่องานวิจัยแล้วผู้วิจัยจะตรวจสอบภายในเล่มอีกครั้ง เพื่อคัดเลือกเฉพาะงานวิจัยที่ใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. ติดต่อห้องสมุดของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อขอยืมหรืออัดสำเนาวิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ตามรายชื่อที่สำรวจไว้

ผลการสำรวจพบว่ามีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ที่ศึกษาในประเทศไทย ในระหว่างปี พ.ศ. 2539 ถึงปี พ.ศ. 2547 จำนวนทั้งสิ้น 26 เล่ม

3. อ่านงานวิจัยเพื่อจับประเด็นที่สำคัญเบื้องต้น และบันทึกลงในแบบคัดเลือกรงานวิจัย เพื่อตรวจสอบว่ามีเนื้อหาสาระครบถ้วนเพียงพอที่จะนำมาสังเคราะห์งานวิจัยได้ พบว่างานวิจัยทั้ง 26 เล่ม มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ มีค่าสถิติเพียงพอในการนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อใจ และเป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ต่าง ๆ

4. ฝึกฝนการลงรหัสบันทึกข้อมูลจากงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจำนวน 7 เล่ม เพื่อประเมินความสอดคล้องในการบันทึก และการประเมินคุณภาพงานวิจัย

5. เมื่อได้ค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยที่เหลือโดยละเอียดด้วยตนเองครั้งละ 1 เล่ม และประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

6. อ่านงานวิจัยโดยละเอียดเป็นครั้งที่ 2 และบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกคุณลักษณะและผลการวิจัย

ตัวแปรในการวิจัย

ตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และตัวแปรตามคือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย เป็นตัวแปรคุณลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับรายงานการวิจัย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย และตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรจัดประเภท (Categorical variables) และตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ดังนี้

1.1 ตัวแปรจัดประเภท

1.1.1 ประเภทงานวิจัย (TYPE) แบ่งเป็น วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท และบทความวิจัย

1.1.2 หน่วยงานที่ผลิต (UNIV) แบ่งตาม สถาบันที่ผลิตวิทยานิพนธ์ และบทความวิจัย

1.1.3 คณะที่ผลิต (FACULTY) แบ่งตาม คณะที่ผู้วิจัยศึกษา

1.1.4 สาขาที่ผลิต (SUBJECT) แบ่งตาม สาขาที่ผู้วิจัยศึกษา

1.1.5 ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) ได้แก่ ช่วงเวลาที่มีการพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547

1.1.6 แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย (SOURCE) แบ่งเป็น รูปเล่มวิทยานิพนธ์ และวารสารต่างๆ

1.1.7 แหล่งทุนวิจัย (FUND) แบ่งเป็น ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย และไม่ได้รับทุน

1.1.8 ลักษณะงานวิจัย (RTYPE) แบ่งเป็น งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ พยากรณ์และเปรียบเทียบ

1.1.9 ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (SAMTYPE) แบ่งเป็น พยาบาลประจำการ ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล

1.1.10 การสุ่มตัวอย่าง (SAMPLING) แบ่งตาม การได้มาของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ การสุ่มแบบต่าง ๆ การเลือกแบบเจาะจง และการศึกษาทั้งประชากร

1.1.11 แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง (PROVINCE) แบ่งตาม จังหวัดที่มาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กรุงเทพฯ และปริมณฑล และภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย

1.1.12 สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง (OFFICE) ได้แก่ โรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และโรงพยาบาลเอกชน

1.1.13 การตั้งสมมติฐาน (HYPO) ได้แก่ การตั้งสมมติฐานทางเดียว การตั้งสมมติฐานสองทาง และไม่กำหนดสมมติฐานการวิจัย

1.1.14 การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (SIG) แบ่งเป็น กำหนดไว้ล่วงหน้า และไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า

1.1.15 วิธีหาค่าความตรง (VALID) แบ่งตาม วิธีการที่ใช้ในการหาค่าความตรงของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ วิธีหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา และวิธีการอื่น ๆ

1.1.16 วิธีหาค่าความเที่ยง (RELI) แบ่งตาม วิธีการที่ใช้ในการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ได้แก่ วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และวิธีการอื่น ๆ

1.1.17 ระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล (TIME) แบ่งตาม ช่วงเวลาที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บข้อมูล แบ่งตามจำนวนสัปดาห์ที่ใช้ ได้แก่ 1-3 สัปดาห์, 4-6 สัปดาห์, 7-9 สัปดาห์ และมากกว่า 9 สัปดาห์

1.1.18 สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ (STAT) แบ่งตาม ชนิดของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยแต่ละเรื่อง ได้แก่ สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน, t-test, F-test และ χ^2 -test

1.1.19 ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล (THEORY) แบ่งตาม ทฤษฎีที่ผู้วิจัยระบุเป็นกรอบในการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลของงานวิจัย

แต่ละเรื่อง ได้แก่ Bass (1985), Bass and Avolio (1994), Avolio, Bass and Jung (1999) และทฤษฎีอื่น ๆ

1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง มีทั้งสิ้น 10 ตัวแปร ได้แก่

1.2.1 จำนวนหน้าทั้งหมด (ALLPAGE)

1.2.2 จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก (PAGE)

1.2.3 จำนวนตัวแปรต้น (NUMIV)

1.2.4 จำนวนตัวแปรตาม (NUMDV)

1.2.5 ขนาดประชากร (POPSZ)

1.2.6 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ)

1.2.7 จำนวนเครื่องมือวิจัย (NUMINST)

1.2.8 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (RELI1)

1.2.9 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (RELI2)

1.2.10 คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) ได้แก่ ระดับคุณภาพงานวิจัยตามการประเมินคุณภาพงานวิจัยที่ผู้วิจัยประเมินจากงานวิจัยทั้ง 26 เล่ม

2. ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จากการศึกษางานวิจัยทั้ง 26 เล่ม พบว่า มีตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มตัวแปรเพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และนำตัวแปรทั้งหมดที่ได้จากการศึกษามาแบ่งกลุ่มโดยปรับใช้แนวคิดของ Timothy and Ronald (2004) ได้ตัวแปรปัจจัยเชิงผล 5 กลุ่ม คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร

3. ตัวแปรตาม ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์คุณลักษณะของงานวิจัย โดยใช้สถิติแยกตามลักษณะของตัวแปร ดังนี้

1.1 ตัวแปรจำแนกประเภท (Catagorical variables) ได้แก่ ประเภทงานวิจัย หน่วยงานที่ผลิต คณะที่ผลิต สาขาที่ผลิต ปีที่พิมพ์เผยแพร่ แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย แหล่งทุนวิจัย ลักษณะงานวิจัย ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง การตั้งสมมติฐาน การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ วิธีหาค่าความตรง วิธีหาค่า

ความเที่ยง ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ

1.2 ตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variables) ได้แก่ จำนวนหน้าทั้งหมด จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก จำนวนตัวแปรต้น จำนวนตัวแปรตาม ขนาดประชากร ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือวิจัย ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล คะแนนคุณภาพงานวิจัย นำมาหาค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

2. วิเคราะห์เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามวิธีการของ Glass และคณะ (1987) โดยกรณีที่มีรายงานค่าสถิติ t , F , และ χ^2 แปลงค่าเหล่านี้ให้เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (สูตรการคำนวณในภาคผนวก ง)

3. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (สูตรการคำนวณในภาคผนวก ง)

4. ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยการทดสอบด้วยสถิติที (t -test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (Multiple correlation) และอธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis) โดยมีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรอิสระ และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากงานวิจัยเป็นตัวแปรตาม โดยการใส่ตัวแปรเข้าไปวิเคราะห์เป็นขั้นตอนทีละชุด แบ่งเป็นตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระงานวิจัย ตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงปริมาณ ด้วยวิธีการวิเคราะห์อภิมาน (Meta analysis) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ใช้วิธีการวิเคราะห์อภิมานของ Glass และคณะ (1987) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้คำย่อและสัญลักษณ์ต่าง ๆ ทางสถิติ ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

Mean	หมายถึง	ค่าเฉลี่ย
\bar{r}	หมายถึง	ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน
S.D.	หมายถึง	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Max	หมายถึง	ค่าสูงสุด
Min	หมายถึง	ค่าต่ำสุด
Sk	หมายถึง	ค่าความเบ้
Ku	หมายถึง	ค่าความโด่ง
n	หมายถึง	จำนวนเล่มงานวิจัย
k	หมายถึง	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
t	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบ t-test
F	หมายถึง	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์แบบ F-test
p	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบนัยสำคัญ
R	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ

R^2	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
β	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบ คะแนนมาตรฐาน
b	หมายถึง	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ ซึ่งพยากรณ์ในรูปแบบ คะแนนดิบ

ตอนที่ 1 **คุณลักษณะของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของพยาบาล**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของงานวิจัย ที่รวบรวมมาจากวิทยานิพนธ์และบทความวิจัย ทั้งหมดจำนวน 26 เล่ม ที่นำมาใช้สังเคราะห์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายจากโปรแกรม SPSS/FW และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ คือ ส่วนแรกเสนอเป็นคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นคุณลักษณะด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย และส่วนที่ 3 เป็นคุณลักษณะด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1.1 **คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป**

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามประเภทงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ประเภทงานวิจัย		
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท	25	96.2
บทความวิจัย	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์แจกแจงความถี่และร้อยละของคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ที่ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามประเภทงานวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 25 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 96.2 และมีบทความวิจัย จำนวน 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามหน่วยงานที่ผลิต

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
หน่วยงานที่ผลิต		
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	16	61.6
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	3	11.6
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	3	11.6
มหาวิทยาลัยนเรศวร	1	3.8
มหาวิทยาลัยมหิดล	1	3.8
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	1	3.8
โรงพยาบาลต่าง ๆ	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 3 เมื่อจำแนกตามหน่วยงานที่ผลิต พบว่ามีมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ที่ผลิตงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลจำนวนมาก โดยมหาวิทยาลัยที่ผลิตจำนวนมากที่สุด คือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 16 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 3 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 11.6 ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยที่ผลิตโดยมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 3.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามคณะที่ผลิต

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
คณะที่ผลิต		
พยาบาลศาสตร์	21	80.8
สังคมศาสตร์	3	11.6
สาธารณสุขศาสตร์	1	3.8
ไม่สังกัดคณะ	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 4 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามคณะที่ผลิต พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ผลิตโดยคณะพยาบาลศาสตร์มากที่สุด จำนวน 21 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมาเป็นงานวิจัยของคณะสังคมศาสตร์ จำนวน 3 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 11.6 ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ และงานวิจัยที่ไม่สังกัดคณะ ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามสาขาที่ผลิต

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
สาขาที่ผลิต		
การบริหารการพยาบาล	21	80.8
จิตวิทยาอุตสาหกรรม	3	11.6
การพยาบาลสาธารณสุข	1	3.8
ไม่ระบุสาขา	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 5 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามสาขา ที่ผลิต พบว่า เป็นงานวิจัยของสาขาการพยาบาลมากที่สุด จำนวน 21 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 80.8 รองลงมาเป็นงานวิจัยของสาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม จำนวน 3 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 11.6 ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยของสาขาการพยาบาลสาธารณสุขและงานวิจัยที่ไม่ระบุสาขา ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 3.8

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามแหล่งที่ได้มาของงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย		
รูปเล่มวิทยานิพนธ์	25	96.2
วารสาร	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 6 เมื่อจำแนกตามแหล่งที่ได้มาของงานวิจัย พบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมดได้มาจากรูปเล่มวิทยานิพนธ์ คิดเป็นร้อยละ 96.2 มีเพียงร้อยละ 3.8 เป็นบทความวิจัยที่ได้มาจากวารสารวิชาการ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามแหล่งทุนวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
แหล่งทุนวิจัย		
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย	17	65.4
ไม่ได้รับทุน/ไม่ระบุ	9	34.6
รวม	26	100

จากตารางที่ 7 เมื่อจำแนกตามแหล่งทุนวิจัย พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย คิดเป็นร้อยละ 65.4 มีงานวิจัยเพียงร้อยละ 34.6 ที่ไม่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยหรือไม่ระบุถึงแหล่งทุนวิจัย

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านลักษณะทั่วไป จำแนกตามปีที่พิมพ์เผยแพร่

คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ปีที่พิมพ์เผยแพร่		
พ.ศ. 2539-2541	7	26.9
พ.ศ. 2542-2544	3	11.6
พ.ศ. 2545-2547	16	61.5
รวม	26	100

จากตารางที่ 8 เมื่อจำแนกงานวิจัยตามปีที่พิมพ์เผยแพร่ จะเห็นได้ว่างานวิจัยทั้ง 26 เล่ม ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มีการพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 โดยเมื่อจำแนกตามช่วงระยะเวลาที่พิมพ์เผยแพร่ จะเห็นได้ว่าในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 มีจำนวนมากที่สุด คือ จำนวน 16 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 61.5 รองลงมา มีการพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2541 คิดเป็นร้อยละ 26.9 ส่วนที่เหลือมีการพิมพ์เผยแพร่ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2542 ถึง พ.ศ. 2544 คิดเป็นร้อยละ 11.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.2 **คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย**

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง		
พยาบาลประจำการ	20	76.9
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	3	11.6
พยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล	2	7.7
พยาบาลหัวหน้างาน	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 9 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการจำนวนมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 76.9 รองลงมาศึกษาในกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและพยาบาล เทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล และพยาบาลหัวหน้างาน คิดเป็นร้อยละ 11.6, 7.7 และ 3.8 ตามลำดับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง		
ทุกภาคของประเทศ	6	23.2
กรุงเทพฯและปริมณฑล	5	19.2
2 ภาคขึ้นไปแต่ไม่ครบทุกภาค	5	19.2
ภาคกลาง	2	7.7
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2	7.7
ภาคเหนือ	2	7.7
ภาคใต้	2	7.7
ภาคตะวันออก	1	3.8
ภาคตะวันตก	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 10 เมื่อจำแนกงานวิจัยตามแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากทุกภาคของประเทศมากที่สุด จำนวน 6 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 23.2 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างที่มาจาก กรุงเทพฯ และปริมณฑล และกลุ่มตัวอย่างที่มาจาก 2 ภาคขึ้นไปแต่ไม่ครบทุกภาค ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 5 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 19.2 ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ มีจำนวน 2 เล่มเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 7.7 ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มาจากภาคตะวันออก และภาคตะวันตก ในจำนวนที่เท่ากัน คือ 1 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 3.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านเนื้อหาของงานวิจัย จำแนกตามสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง		
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	11	42.3
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	4	15.4
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ	2	7.7
โรงพยาบาลเอกชน	2	7.7
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1	3.8
หลายสังกัดรวมกัน	6	23.1
รวม	26	100

จากตารางที่ 11 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาของงานวิจัยตามสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.3 รองลงมาศึกษาในกลุ่มโรงพยาบาลหลายสังกัดรวมกัน และกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คิดเป็นร้อยละ 23.1 และ 15.4 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และโรงพยาบาลเอกชน มีการศึกษาในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 7.7 มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 3.8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย จำแนกตามทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง		
Bass	9	34.6
Bass and Avolio	9	34.6
Avolio, Bass and Jung	4	15.4
อื่น ๆ	4	15.4
รวม	26	100

จากตารางที่ 12 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยตามทฤษฎีที่ใช้ ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า แนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมากที่สุด คือ แนวคิดของ Bass และแนวคิดของ Bass and Avolio ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 34.6 ส่วนที่เหลือเป็นแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung และแนวคิดอื่น ๆ ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 15.4

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง		
ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม	10	38.4
ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร	6	23.1
ด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	4	15.4
ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ	4	15.4
ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม	2	7.7
รวม	26	100

จากตารางที่ 13 เมื่อจำแนกงานวิจัยตามรายละเอียดของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่ศึกษาในจำนวนทั้งหมด 26 เล่ม พบว่า ศึกษาปัจจัยเชิงผล 5 ด้าน โดยพบว่า ปัจจัยเชิงผลด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม มีจำนวนงานวิจัยมากที่สุด จำนวน 10 เล่ม คิดเป็นร้อยละ 38.4 รองลงมาเป็นปัจจัยเชิงผลด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร จำนวน 6 เล่ม คิดเป็น ร้อยละ 23.1 ส่วนปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และปัจจัย เชิงผลด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ มีจำนวน 4 เล่ม เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 15.4 ส่วน ที่เหลือเป็นปัจจัยเชิงผลด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม จำนวน 2 เล่ม คิดเป็น ร้อยละ 7.7



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามลักษณะงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ลักษณะงานวิจัย		
สหสัมพันธ์และพยากรณ์	16	61.6
สหสัมพันธ์	8	30.8
สหสัมพันธ์และเปรียบเทียบ	1	3.8
สหสัมพันธ์ พยากรณ์และเปรียบเทียบ	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 14 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยตามลักษณะงานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ร้อยละ 61.6 เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และร้อยละ 30.8 เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ส่วนที่เหลือเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และเปรียบเทียบ และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ พยากรณ์และเปรียบเทียบ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 4.2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การสุ่มตัวอย่าง		
สุ่มแบบหลายขั้นตอน	12	46.2
สุ่มอย่างง่าย	7	26.9
ศึกษาจากประชากรทั้งหมด	4	15.4
สุ่มแบบแบ่งชั้น	2	7.7
เลือกแบบเจาะจง	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 15 เมื่อจำแนกคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย ตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยส่วนใหญ่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือ การสุ่มอย่างง่าย ศึกษาจากประชากรทั้งหมด และการสุ่มแบบแบ่งชั้น คิดเป็นร้อยละ 26.9, 15.4 และ 7.7 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามการตั้งสมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การตั้งสมมติฐานการวิจัย		
ทางเดียว	14	53.9
สองทาง	9	34.6
ทางเดียวและสองทาง	1	3.8
ไม่มีสมมติฐาน	2	7.7
รวม	26	100

จากตารางที่ 16 เมื่อจำแนกตามการตั้งสมมติฐานการวิจัย พบว่า งานวิจัยร้อยละ 53.9 มีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียว รองลงมามีการตั้งสมมติฐานแบบสองทาง คิดเป็นร้อยละ 34.6 นอกจากนี้มีงานวิจัยที่ไม่มีการตั้งสมมติฐานการวิจัย และมีการตั้งสมมติฐานการวิจัยแบบทางเดียวและสองทางในเล่มเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 7.7 และ 3.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ		
กำหนดไว้ล่วงหน้า	18	69.2
ไม่ได้กำหนดไว้ล่วงหน้า	8	30.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 17 เมื่อจำแนกตามการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า คิดเป็นร้อยละ 69.2 ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 30.8 เป็นงานวิจัยที่ไม่ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธีหาค่าความตรง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
วิธีหาค่าความตรง		
ความตรงเชิงเนื้อหา	23	88.5
หลายวิธีรวมกัน	1	3.8
ไม่ระบุ	2	7.7
รวม	26	100

จากตารางที่ 18 เมื่อพิจารณาคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย เกี่ยวกับการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาค่าความตรง พบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 88.5 ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีเพียงส่วนน้อยที่ใช้หลายวิธีรวมกัน และ ไม่ได้ระบุวิธีการหาค่าความตรงของเครื่องมือ คิดเป็นร้อยละ 3.8 และ 7.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 19 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ด้วยวิธีหาค่าความเที่ยง

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
วิธีหาค่าความเที่ยง		
วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค	25	96.2
ไม่ระบุ	1	3.8
รวม	26	100

จากตารางที่ 19 เมื่อพิจารณาคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย เกี่ยวกับการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการหาค่าความเที่ยง พบว่า งานวิจัยเกือบทั้งหมด คิดเป็น

ร้อยละ 96.2 ใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 3.8 ไม่ได้ระบุวิธีการ
หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล		
1-3 สัปดาห์	9	34.7
4-6 สัปดาห์	13	50
7-9 สัปดาห์	1	3.8
> 9 สัปดาห์	1	3.8
ไม่ระบุ	2	7.7
รวม	26	100

จากตารางที่ 20 ในด้านของระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1-3 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 34.7 ส่วนที่เหลือใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 7-9 สัปดาห์ และมากกว่า 9 สัปดาห์ ในจำนวนที่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.8 และไม่ระบุระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 7.7

ตารางที่ 21 จำนวนและร้อยละของงานวิจัยจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ด้านวิธีวิทยาการวิจัย จำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์

คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์		
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	6	23.1
หลายวิธีรวมกัน	20	76.9
รวม	26	100

จากตารางที่ 21 เมื่อจำแนกตามสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์แบบหลายวิธีรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 76.9 ส่วนที่เหลือใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน คิดเป็นร้อยละ 23.1

ตารางที่ 22 แสดงลักษณะการแจกแจงของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป ด้านวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัย	Min	Max	Mean	S.D.	Sk	Ku
จำนวนหน้าทั้งหมด	7	210	134.31	37.66	-1.25	4.41
จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก	7	196	109.85	34.97	-.29	2.87
จำนวนตัวแปรต้น	1	4	2.04	.92	.26	-1.07
จำนวนตัวแปรตาม	1	1	1	.00	-	-
ขนาดประชากร	180	16568	2925.56	3812.83	2.44	6.57
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	152	931	360.12	191.57	1.79	3.04
จำนวนเครื่องมือวิจัย	3	5	3.77	.71	.37	-0.86
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.73	.99	.94	.06	-1.86	2.82
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร ปัจจัยเชิงผล	.71	.98	.92	.07	-1.53	1.43
คะแนนคุณภาพงานวิจัย	24	39	31.65	4.64	-1.00	-1.34

จากตารางที่ 22 แสดงตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป และด้านวิธีวิทยาการวิจัยที่เป็นตัวแปรต่อเนื่อง จากงานวิจัยและบทความวิจัยทั้ง 26 เล่ม พบว่า งานวิจัยมีจำนวนหน้าทั้งหมด อยู่ในช่วง 7-210 หน้า จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก อยู่ในช่วง 7-196 หน้า ในด้านจำนวนตัวแปรที่ศึกษานั้น งานวิจัยทั้งหมดมีตัวแปรต้นตั้งแต่ 1-4 ตัว ทุกเล่มมีตัวแปรตามเพียง 1 ตัว ศึกษาในกลุ่มประชากรขนาด 180-16,568 คน กลุ่มตัวอย่างมีขนาด 152-931 คน จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีตั้งแต่ 3-5 ชุด ส่วนค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในช่วง .73-.99 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล มีค่าอยู่ในช่วง .71-.98 และจากการประเมินคุณภาพงานวิจัย พบว่า คะแนนที่ได้มีตั้งแต่ 24-39 คะแนน เมื่อพิจารณาค่าความเบ้มีค่าเท่ากับ -1.00 ซึ่งแสดงว่าคะแนนคุณภาพงานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง

กว่าคะแนนเฉลี่ย และค่าความโค้งเท่ากับ -1.34 แสดงว่าโค้งของคะแนนคุณภาพงานวิจัยมีลักษณะสูงกว่าโค้งปกติเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 23 จำนวนและร้อยละของงานวิจัย จำแนกตามคะแนนคุณภาพงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัยด้านคะแนนคุณภาพงานวิจัย	จำนวน (เล่ม)	ร้อยละ
คะแนนคุณภาพงานวิจัย (0-40 คะแนน)		
ระดับต่ำ (< 27 คะแนน)	6	23.1
ระดับปานกลาง (27-36 คะแนน)	16	61.5
ระดับสูง (> 36 คะแนน)	4	15.4
รวม	26	100

จากตารางที่ 23 เมื่อจำแนกงานวิจัยตามคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัย โดยการแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งได้มาจากการนำค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพงานวิจัยโดยรวม ± 1 ช่วงของส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.5 มีคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (27-36 คะแนน) รองลงมา ร้อยละ 23.1 มีคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับต่ำ (< 27 คะแนน) และมีงานวิจัยเพียงร้อยละ 15.4 ที่มีคะแนนประเมินคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับสูง (> 36 คะแนน)

**ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของพยาบาล**

จากงานวิจัยทั้งหมด 26 เล่ม ที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของพยาบาล สามารถนำมาคำนวณค่าดัชนีมาตรฐานได้ทั้งหมด 145 ค่า โดยการวิเคราะห์
ค่าดัชนีมาตรฐานได้ผลการวิจัย ดังนี้

**ตารางที่ 24 จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของพยาบาล**

ตัวแปรปัจจัยเชิงผล	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์
	สหสัมพันธ์
ด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	6
ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม	8
ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม	81
ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ	11
ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร	39
รวม	145

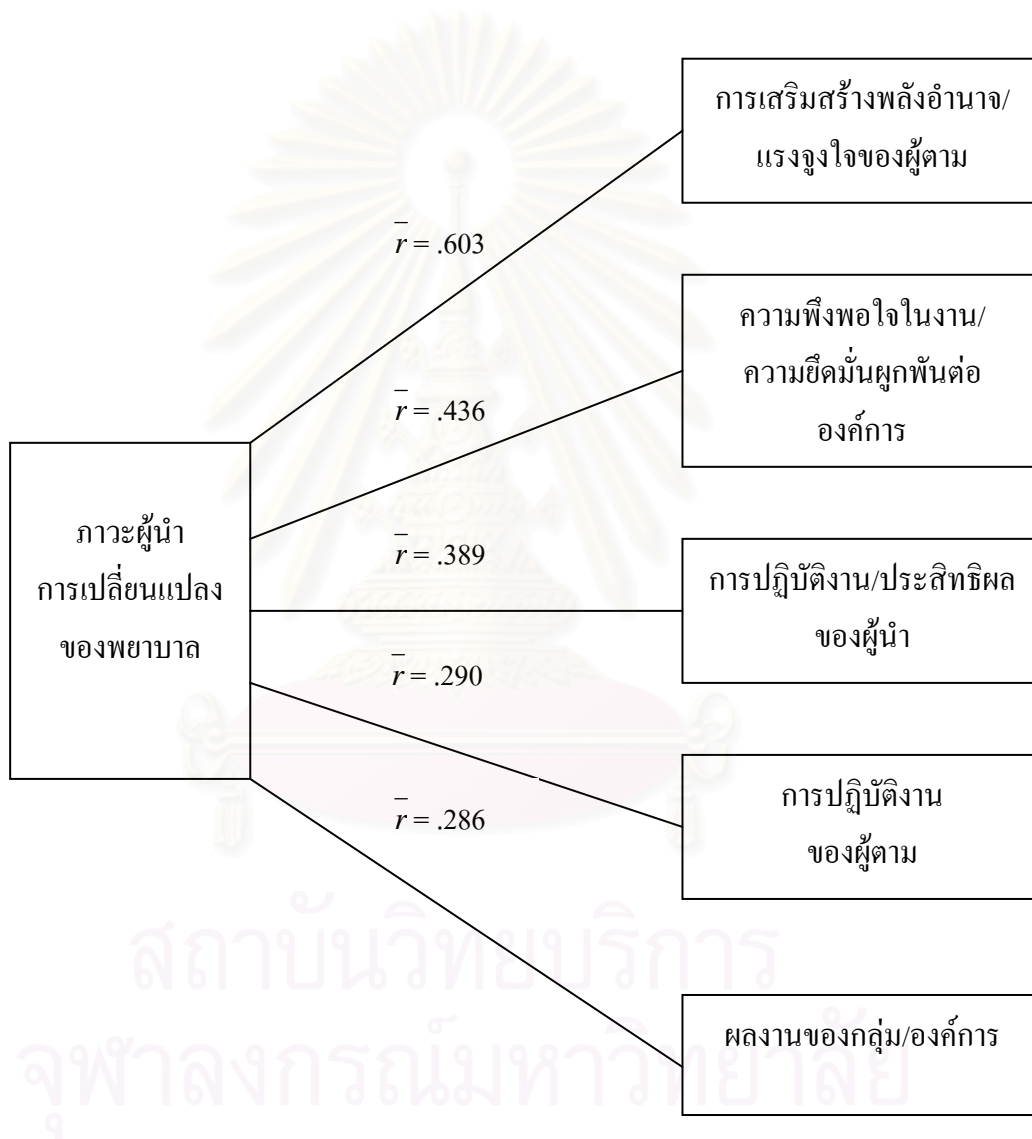
จากตารางที่ 24 เมื่อพิจารณาจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในกลุ่มปัจจัยเชิงผล
ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 145 ค่า โดยแบ่งออกเป็น 5 ปัจจัย
คือ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงสุด คือ 81 ค่า
รองลงมา คือ ปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ
และปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
จำนวน 39, 11 และ 8 ค่า ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพัน
ต่อองค์กร มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ จำนวน 6 ค่า

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ลักษณะการแจกแจงของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงผลด้านต่าง ๆ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงผล	ค่าสถิติ						
	k	Min	Max	\bar{r}	S.D.	Sk	Ku
ด้านความพึงพอใจในงาน/ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	6	.386	.492	.436	.044	-.069	-1.661
ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/ แรงจูงใจของผู้ตาม	8	.404	.775	.603	.152	-.086	-2.371
ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม	81	-.425	.573	.290	.199	-2.673	7.519
ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ	11	.072	.805	.389	.307	.023	-2.154
ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร	39	-.314	.645	.286	.266	-1.102	.208

จากตารางที่ 25 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลทั้ง 5 ปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงสุด ($\bar{r}=.603$) รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r}=.436$) ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($\bar{r}=.389$) และด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ($\bar{r}=.290$) ตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานน้อยที่สุด ($\bar{r}=.286$)

จากตารางที่ 25 สามารถเสนอโมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงผลทั้ง 5 ด้านกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ซึ่งโมเดลที่นำเสนอนี้เป็นโมเดลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย ค่าสถิติที่นำเสนอในโมเดลเป็นค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละปัจจัย โดยไม่มีการควบคุมปัจจัยอื่นในโมเดล ดังแสดงในแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 โมเดลแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงผลด้านต่าง ๆ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย

ลำดับต่อมาของการวิเคราะห์ห่อภิมาณตามวิธีการของ Glass และ คณะ (1987) หลังจากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล คือ การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มย่อย จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะมี 2 ลักษณะ คือ ลักษณะแรก ในกรณีที่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม จะใช้การวิเคราะห์เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และลักษณะที่ 2 ในกรณีที่ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) โดยจะทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนก่อนเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ทั้ง 2 แบบ โดยใช้ Levene's test of homogeneity of variances ในกรณีที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นจะใช้สถิติทดสอบที (t-test) ชนิด Heterogeneity of variances ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม และใช้ Robust tests of equality of means ชนิด Welch ในกรณีกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งค่าสถิติที่ได้จะเป็นสถิติ F ชนิด Asymptotically F distributed ส่วนการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Post-Hoc) ในกรณีเป็นไปตามข้อตกลง ใช้วิธี Scheffe' แต่ในกรณีไม่เป็นไปตามข้อตกลง ใช้วิธี Tamhane (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548) การวิเคราะห์ค่าสถิติทั้งหมดที่กล่าวมานี้จะวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS/FW

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ โดยให้แต่ละกลุ่มมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการวิเคราะห์ใกล้เคียงกัน และในตัวแปรต่อเนื่อง 3 ตัวแปร ได้แก่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยนำค่าเฉลี่ยที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมด \pm ด้วย 1 ช่วงของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแต่ละตัวแปร มาเป็นตัวกำหนดการแบ่งกลุ่มข้อมูล ส่วนค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ตามแนวคิดของ DeVellis (1991) ได้กลุ่มตัวแปรใหม่ดังนี้

1. ประเภทของงานวิจัย 2 กลุ่ม (1) ปริญญาโท (2) บทความวิจัย
2. แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย 2 กลุ่ม (1) จากรูปเล่มงานวิจัย (2) จากวารสารต่าง ๆ
3. แหล่งทุนวิจัย 2 กลุ่ม (1) ได้ทุนสนับสนุน (2) ไม่ได้ทุน/ไม่ระบุ
4. ปีที่พิมพ์เผยแพร่ 2 กลุ่ม (1) ตีพิมพ์ก่อน พ.ศ. 2545 (2) ตีพิมพ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2545
5. จำนวนตัวแปรต้น 2 กลุ่ม (1) 1-2 ตัว (2) > 2 ตัว
6. จำนวนตัวแปรตาม (เนื่องจากงานวิจัยทุกเล่มมีจำนวนตัวแปรตาม 1 ตัว จึงไม่นำมาทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มย่อย)
7. การสุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (1) สุ่มแบบต่าง ๆ (2) ไม่สุ่ม/ไม่ระบุ
8. การตั้งสมมติฐาน 2 กลุ่ม (1) กำหนดสมมติฐาน (2) ไม่กำหนดสมมติฐาน
9. การกำหนดระดับนัยสำคัญ 2 กลุ่ม (1) กำหนดไว้ล่วงหน้า (2) ไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า
10. จำนวนเครื่องมือ 2 กลุ่ม (1) 1-3 ชุด (2) > 3 ชุด
11. วิธีหาค่าความตรง 2 กลุ่ม (1) ความตรงเชิงเนื้อหา (2) หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ
12. วิธีหาค่าความเที่ยง 2 กลุ่ม (1) สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (2) หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ
13. ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 กลุ่ม (1) 1-3 สัปดาห์ (2) > 3 สัปดาห์
14. สถิติทดสอบความสัมพันธ์ 2 กลุ่ม (1) สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (2) อื่น ๆ /หลายวิธีรวมกัน
15. จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก 3 กลุ่ม (1) < 75 หน้า (2) 75-145 หน้า (3) > 145 หน้า

16. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม (1) < 169 คน (2) 169-552 คน
(3) > 552 คน
17. คะแนนคุณภาพงานวิจัย 3 กลุ่ม (1) < 27 คะแนน (2) 27-36 คะแนน
(3) > 36 คะแนน
18. ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม (1) พยาบาลประจำการ
(2) พยาบาลระดับผู้บริหาร
(3) พยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล
19. ลักษณะของงานวิจัย 3 กลุ่ม (1) เชิงสหสัมพันธ์ (2) เชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์
(3) เชิงสหสัมพันธ์/เชิงสหสัมพันธ์ พยากรณ์
และเปรียบเทียบ
20. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 กลุ่ม
(1) < .70 (2) .70-.80
(3) .80-.90 (4) > .90
21. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล 4 กลุ่ม
(1) < .70 (2) .70-.80
(3) .80-.90 (4) > .90
22. ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 กลุ่ม (1) Bass (2) Bass and Avolio
(3) Avolio, Bass and Jung (4) อื่น ๆ
23. สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่ม (1) กระทรวงสาธารณสุข
(2) กระทรวงกลาโหม/สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
(3) กระทรวงศึกษาธิการ
(4) เอกชน
(5) หลายสังกัดรวมกัน

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงผล กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตัวแปรปัจจัยเชิงผล	k	\bar{r}	S.D.	Test of homogeneity of variances	F	คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
1. ความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	6	.436	.044	5.078*	11.311* ¹	1 > 3
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม	8	.603	.152			1 > 5
3. การปฏิบัติงานของผู้ตาม	81	.290	.199			2 > 3
4. การปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ	11	.389	.307			2 > 5
5. ผลงานของกลุ่ม/องค์กร	39	.286	.266			

* $p < .05$

¹ Asymtotically F distributed

จากตารางที่ 26 แสดงผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลซึ่งมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r}=.436$) ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ($\bar{r}=.603$) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ($\bar{r}=.290$) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($\bar{r}=.389$) และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร ($\bar{r}=.286$) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเมื่อทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีค่าสูงกว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตามและปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในลำดับต่อไปเป็นการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรร

ตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงผล
กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ที่คัดสรร โดยวิเคราะห์ด้วย t- test

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variances	p	t	p
	k	\bar{r}	S.D.				
ประเภทงานวิจัย							
วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท	144	.319	.234	-	-	-	-
บทความวิจัย	1	.386	-				
แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย							
รูปเล่มวิทยานิพนธ์	144	.319	.234	-	-	-	-
วารสารต่างๆ	1	.386	-				
แหล่งทุนวิจัย							
ได้ทุนสนับสนุนการวิจัย	74	.360	.164	9.512	.002	2.140 ¹	.035
ไม่ได้ทุน/ไม่ระบุ	71	.277	.284				
ปีที่พิมพ์เผยแพร่							
ก่อน พ.ศ.2545	48	.376	.175	2.109	.149	2.072	.040
พ.ศ. 2545 -2547	97	.291	.254				
จำนวนตัวแปรต้น							
1-2 ตัว	108	.302	.240	.160	.689	-1.589	.114
> 2 ตัว	37	.372	.207				
การสุ่มตัวอย่าง							
มีการสุ่มตัวอย่าง	131	.341	.194	41.554	.000	1.891 ¹	.080
ไม่มีการสุ่มตัวอย่าง/ไม่ระบุ	14	.123	.427				
การตั้งสมมติฐาน							
มีการกำหนดสมมติฐาน	143	.320	.235	.204	.652	.202	.840
ไม่มีการกำหนดสมมติฐาน	2	.286	.141				
การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ							
กำหนดไว้ล่วงหน้า	97	.330	.225	2.244	.136	.765	.446
ไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า	48	.298	.251				

ตารางที่ 27 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variances	p	t	p
	k	\bar{r}	S.D.				
จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย							
1-3 ชุด	94	.324	.182	13.925	.000	.243 ¹	.809
> 3 ชุด	51	.312	.309				
วิธีหาค่าความตรง							
ความตรงเชิงเนื้อหา	102	.303	.273	21.938	.000	-1.883 ¹	.062
หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ	43	.359	.078				
วิธีหาค่าความเที่ยง							
สัมประสิทธิ์แอลฟา- ครอนบาค	144	.319	.234	-	-	-	-
หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ	1	.386	-				
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล							
1-3 สัปดาห์	66	.293	.233	.621	.432	-1.254	.212
> 3 สัปดาห์	79	.342	.233				
สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์							
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	53	.312	.261	.003	.955	-.282	.779
วิธีอื่น ๆ/หลายวิธีรวมกัน	92	.324	.218				

¹t-test ชนิด Heterogeneity of variances

จากตารางที่ 27 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เมื่อจำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรร ในตัวแปรที่แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ตัวแปรละ 2 กลุ่ม จำนวน 13 ตัวแปร พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง .123 ถึง .386 เมื่อทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Test of homogeneity of variances) ในระหว่างกลุ่มการวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย พบว่ามีหลายคู่ที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน ได้แก่ แหล่งทุนวิจัย การสุ่มตัวอย่าง จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวิธีหาค่าความตรง และหลายคู่ไม่สามารถทดสอบความเป็นเอกพันธ์

ของความแปรปรวนได้ เนื่องจากมีกลุ่มที่มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยเกินกว่าที่จะทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน ได้แก่ ประเภทงานวิจัย แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย และวิธีหาค่าความเที่ยง

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบที (t-test) พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 2 ตัวแปร ได้แก่ แหล่งทุนวิจัย และปีที่พิมพ์เผยแพร่ เมื่อพิจารณาผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละตัวแปร พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้

1. ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย กลุ่มงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
2. ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ กลุ่มงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ก่อน พ.ศ. 2545 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2547

ส่วนตัวแปรที่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ได้แก่ ตัวแปรจำนวนตัวแปรต้น การสุ่มตัวอย่าง การตั้งสมมติฐานการวิจัย การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีหาค่าความตรง ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์

ตัวแปรประเภทงานวิจัย แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย และตัวแปรวิธีหาค่าความเที่ยง ไม่สามารถทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน เนื่องจากมีกลุ่มที่มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยเกินกว่าที่จะทดสอบความแตกต่างได้

ส่วนผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มย่อยของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ได้ผลดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างตัวแปรปัจจัยเชิงผล
กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย
ที่คัดสรร โดยวิเคราะห์ด้วย ANOVA

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variances	p	F	p
	k	\bar{r}	S.D.				
จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก							
< 75 หน้า	42	.365	.065	13.208	.000	7.223 ¹	.008
75-145 หน้า	97	.335	.224				
> 145 หน้า	6	-.248	.402				
ลักษณะของงานวิจัย							
เชิงสหสัมพันธ์	65	.325	.222	3.681	.028	.588 ¹	.557
เชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์	59	.303	.279				
เชิงสหสัมพันธ์/เชิงสหสัมพันธ์ พยากรณ์ และเปรียบเทียบ	21	.346	.092				
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง							
< 169	5	-.412	.011	2.082	.128	48.797	.000
169-552	127	.328	.186				
> 552	13	.519	.160				
ประเภทกลุ่มตัวอย่าง							
พยาบาลประจำการ	109	.342	.196	2.794	.065	24.510	.000
ผู้บริหารการพยาบาล	30	.352	.175				
พยาบาลประจำการและ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล	6	-.248	.402				
สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง							
กระทรวงสาธารณสุข	80	.270	.276	4.263	.003	3.679 ¹	.052
กระทรวงกลาโหม/สำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ	20	.324	.115				
กระทรวงศึกษาธิการ	2	.325	.043				
เอกชน	5	.533	.157				
หลายสังกัดรวมกัน	38	.394	.151				

ตารางที่ 28 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์			Test of homogeneity of variances	p	F	p
	k	\bar{r}	S.D.				
ทฤษฎีที่ใช้ศึกษา							
Bass	50	.269	.260	24.739	.000	7.278 ¹	.001
Bass and Avolio	21	.230	.413				
Avolio, Bass and Jung	7	.528	.115				
อื่นๆ	67	.364	.070				
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง							
< .70	-	-	-	25.686	.000	2.689 ¹	.102
.70 - .80	8	.166	.387				
.80 - .90	21	.195	.359				
> .90	116	.353	.177				
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล							
< .70	-	-	-	5.841	.004	6.706 ¹	.003
.70 - .80	17	.088	.283				
.80 - .90	22	.340	.103				
> .90	106	.352	.225				
คะแนนคุณภาพงานวิจัย							
< 27 คะแนน	20	.087	.276	3.103	.048	14.281 ¹	.000
27-36 คะแนน	113	.343	.206				
> 36 คะแนน	12	.482	.137				

¹Asymtotically F distributed

จากตารางที่ 28 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่แบ่งเป็นกลุ่มย่อยได้ตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป จำนวน 9 ตัวแปร โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) พบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแต่ละ

กลุ่มคุณลักษณะงานวิจัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในช่วง -0.412 ถึง 0.533 เมื่อทำการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวน (Test of homogeneity of variances) พบว่า มีกลุ่มที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน ได้แก่ ตัวแปรจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ลักษณะของงานวิจัย สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษา ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ความแปรปรวน จึงใช้วิธีการทดสอบแบบ Robust tests of equality of means ได้ค่าสถิติ F ชนิด Asymtotically F distributed ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ตัวแปรที่ทำให้ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $.05$ มี 6 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ส่วนตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ไม่พบที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ตัวแปรลักษณะของงานวิจัย สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในขั้นตอนต่อไปเป็นการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ในตัวแปรที่พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ได้ผลดังตารางที่ 29

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 29 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปร
คุณลักษณะงานวิจัย

คุณลักษณะงานวิจัย	คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05	สถิติทดสอบ (Post-Hoc)
จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก 1. < 75 หน้า 2. 75-145 หน้า 3. > 145 หน้า	กลุ่ม 1>3 กลุ่ม 2>3	Tamhane
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 1. < 169 2. 169-552 3. > 552	กลุ่ม 2>1 กลุ่ม 3>1 กลุ่ม 3>2	Scheffe'
ประเภทกลุ่มตัวอย่าง 1. พยาบาลประจำการ 2. ผู้บริหารการพยาบาล 3. พยาบาลประจำการและ พยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล	กลุ่ม 1>3 กลุ่ม 2>3	Scheffe'
ทฤษฎีที่ใช้ศึกษา 1. Bass 2. Bass and Avolio 3. Avolio, Bass and Jung	กลุ่ม 3>1 กลุ่ม 3>2	Tamhane

ตารางที่ 29 (ต่อ)

คุณลักษณะงานวิจัย	คู่ที่ต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05	สถิติทดสอบ (Post-Hoc)
ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล 1. < .70 2. .70-.80 3. .80-.90 4. > .90	กลุ่ม 3>2 กลุ่ม 4>2	Tamhane
คะแนนคุณภาพงานวิจัย 1. < 27 คะแนน 2. 27-36 คะแนน 3. > 36 คะแนน	กลุ่ม 2>1 กลุ่ม 3>1 กลุ่ม 3>2	Tamhane

จากตารางที่ 29 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างรายคู่ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานจำแนกตามกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ด้วยวิธี Scheffe' สำหรับกลุ่มที่มีความแปรปรวนเท่ากันได้แก่ ตัวแปรขนาดกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรประเภทกลุ่มตัวอย่าง พบความแตกต่างกัน ดังนี้

1. ตัวแปรขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 169 ถึง 552 คน และมีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 552 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 169 คน และกลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 552 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่าง ระหว่าง 169 ถึง 552 คน

2. ตัวแปรประเภทกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ และกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล

ส่วนการทดสอบความแตกต่างรายคู่ ของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน ด้วยวิธี Tamhane สำหรับกลุ่มที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน ได้แก่ ตัวแปรจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย เมื่อพิจารณาในแต่ละตัวแปร พบความแตกต่างกัน ดังนี้

1. ตัวแปรจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก กลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกน้อยกว่า 75 หน้า และระหว่าง 75-145 หน้า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกมากกว่า 145 หน้า

2. ตัวแปรทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล กลุ่มงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Bass และทฤษฎีของ Bass and Avolio

3. ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .81-.90 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า.90 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .70-.80

4. ตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยระหว่าง 27-36 คะแนน และมีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 27 คะแนน และกลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยระหว่าง 27-36 คะแนน

จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัย ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่ศึกษา และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย 8 ตัวแปร ได้แก่ ด้านแหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัย
เชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปร
คุณลักษณะงานวิจัย

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลเป็นตัวแปรตาม และมีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยเป็นตัวแปรต้น โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis) โดยการใส่ตัวแปรเข้าไปเป็นขั้นตอนทีละชุด ชุดแรก ได้แก่ ตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ชุดที่สอง ได้แก่ ตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพวิจัย และชุดที่สาม ได้แก่ ตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรเกี่ยวกับคุณลักษณะงานวิจัยที่นำมาใช้ในขั้นตอนนี้ เป็นตัวแปรคัดสรรชุดเดียวกับการวิเคราะห์ในตอนต้นที่ 3 ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร ดังต่อไปนี้

1. ตัวแปรต่อเนื่อง จำนวน 8 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรจำนวนตัวแปรต้น ตัวแปรขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรจำนวนเครื่องมือวิจัย ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ ตัวแปรจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก และตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย โดยมีสัญลักษณ์แทนตัวแปร ดังนี้

NUMIV	หมายถึง	จำนวนตัวแปรต้น
SAMSZ	หมายถึง	ขนาดกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยแต่ละเรื่อง
NUMINST	หมายถึง	จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
RELI1	หมายถึง	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
RELI2	หมายถึง	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล
YEAR	หมายถึง	ปีที่พิมพ์เผยแพร่งานวิจัย
PAGE	หมายถึง	จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก
RQUA	หมายถึง	คะแนนคุณภาพงานวิจัย

2. ตัวแปรจัดประเภท จำนวน 15 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ตัวแปรทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ตัวแปรลักษณะของงานวิจัย ตัวแปรการสุ่มตัวอย่าง ตัวแปรการตั้งสมมติฐาน ตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

ตัวแปรวิธีหาค่าความตรง ตัวแปรวิธีหาค่าความเที่ยง ตัวแปรระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตัวแปรสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ ตัวแปรประเภทงานวิจัย ตัวแปรแหล่งที่ได้มาของงานวิจัย
และตัวแปรแหล่งทุนวิจัย

ตัวแปรจัดประเภททั้ง 15 ตัวแปร ซึ่งเป็นตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยจะถูก
กำหนดค่าให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) และจัดกลุ่มตัวแปรใหม่เพื่อให้เหมาะสมกับ
การวิเคราะห์ข้อมูล ได้ตัวแปรทั้งสิ้น 22 ตัวแปร โดยมีลักษณะและความหมาย ดังนี้

DTYPE	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นประเภทงานวิจัย ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นงานวิจัยระดับปริญญาโท และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นบทความวิจัย
DSOURCE	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นแหล่งที่ได้มาของงานวิจัย ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อได้มาจากรูปเล่มวิทยานิพนธ์ และมีค่าเป็น 0 เมื่อได้มาจากวารสารต่าง ๆ
DFUND	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นแหล่งทุนวิจัย ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อได้ทุนสนับสนุนการวิจัย และมีค่าเป็น 0 เมื่อไม่ได้ทุน/ไม่ระบุ
DSAMPG	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นการสุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อมีการสุ่มตัวอย่าง และมีค่าเป็น 0 เมื่อไม่มีการสุ่มตัวอย่าง/ไม่ระบุ
DHYPO	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นการตั้งสมมติฐาน ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อมีการกำหนดสมมติฐาน และมีค่าเป็น 0 เมื่อไม่มีการกำหนดสมมติฐาน
DSIG	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อมีการกำหนดไว้ล่วงหน้า และมีค่าเป็น 0 เมื่อไม่กำหนดไว้ล่วงหน้า
DVALID	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นวิธีหาค่าความตรง ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้วิธีหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ
DRELI	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นวิธีหาค่าความเที่ยง ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้หลายวิธีรวมกัน/ไม่ระบุ
DTIME	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นระยะเวลาที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้เวลาเก็บข้อมูล 1-3 สัปดาห์ และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้เวลาเก็บข้อมูลมากกว่า 3 สัปดาห์
DSTAT	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้สถิติทดสอบอื่น ๆ/หลายวิธีรวมกัน

DOFFI	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นโรงพยาบาลสังกัดภาครัฐฯ และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นโรงพยาบาลสังกัดภาคเอกชน
		ตัวแปรประเภทของกลุ่มตัวอย่าง มี 3 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลประจำการ ผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล สามารถทำเป็นตัวแปรหุ่นได้ 2 กลุ่ม คือ
DSTYP1	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ
DSTYP2	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารการพยาบาล และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ
		ตัวแปรลักษณะงานวิจัย มี 3 ประเภท ได้แก่ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์/งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ พยากรณ์ และเปรียบเทียบ สามารถทำเป็นตัวแปรหุ่นได้ 2 กลุ่ม คือ
DRTYP1	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นงานวิจัยชนิดอื่น ๆ
DRTYP2	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นงานวิจัยชนิดอื่น ๆ
		ตัวแปรทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มี 4 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีของ Bass ทฤษฎีของ Bass and Avolio ทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung และทฤษฎีอื่น ๆ สามารถทำเป็นตัวแปรหุ่นได้ 3 กลุ่ม คือ
DTHRY1	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของ Bass ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้ทฤษฎีของ Bass และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้ทฤษฎีอื่น ๆ
DTHRY2	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของ Bass and Avolio ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้ทฤษฎีของ Bass and Avolio และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้ทฤษฎีอื่น ๆ
DTHRY3	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อใช้ทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung และมีค่าเป็น 0 เมื่อใช้ทฤษฎีอื่น ๆ

ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้ตาม และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร สามารถทำเป็นตัวแปรหุ่น ได้ 4 กลุ่ม คือ

DDV1	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านอื่น ๆ
DDV2	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นปัจจัยเชิงผลด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านอื่น ๆ
DDV3	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นปัจจัยเชิงผลด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านอื่น ๆ
DDV4	หมายถึง	ตัวแปรหุ่นปัจจัยเชิงผลด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้ตาม ซึ่งมีค่าเป็น 1 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้ตาม และมีค่าเป็น 0 เมื่อเป็นปัจจัยเชิงผลด้านอื่น ๆ

ส่วนตัวแปรตามของการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล (RDV)

ในการแบ่งชุดตัวแปรและการลำดับชุดของตัวแปรเข้าในสมการถดถอย ผู้วิจัยได้ทำตามแนวทางของ นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช (2541) โดยแบ่งชุดตัวแปรได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวแปรด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ประกอบด้วย สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง (DOFFI) ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (DSTYP1, DSTYP2) ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล (DTHRY1, DTHRY2, DTHRY3) ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล (DDV1, DDV2, DDV3, DDV4)

2. ตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย ประกอบด้วย ลักษณะงานวิจัย (DRTYP1, DRTYP2) จำนวนตัวแปรต้น (NUMIV) ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ) การสุ่มตัวอย่าง (DSAMPG) การตั้งสมมติฐานการวิจัย (DHYP0) การกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (DSIG) จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (NUMINST) วิธีหาค่าความตรง (DVALID) วิธีหาค่า

ความเที่ยง (DRELI) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (DTIME) สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ (DSTAT) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (RELI1) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (RELI2) และคะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA)

3. ตัวแปรด้านลักษณะทั่วไป ประกอบด้วย ประเภทงานวิจัย (DTYPE) แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย (DSOURCE) แหล่งทุนวิจัย (DFUND) ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) และจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก (PAGE)

ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ตามขั้นตอนของ Hair และคณะ (1998) พบว่า มีตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยหลายตัวที่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ จึงได้ตัดออก 13 ตัวแปร คงเหลือตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ใช้วิเคราะห์เพียง 17 ตัวแปร จากจำนวนทั้งสิ้น 30 ตัวแปร ที่สามารถนำมาวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ โดยเมื่อพิจารณาค่าเมตริกสหสัมพันธ์ของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่เหลือทั้ง 17 ตัว กับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (รายละเอียดในตารางที่ 30) พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีจำนวนทั้งสิ้น 9 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = .420$) ส่วนตัวแปรที่มีขนาดความสัมพันธ์ต่ำสุดและเป็นไปในทางบวกเช่นเดียวกัน ได้แก่ ตัวแปรการตั้งสมมติฐานการวิจัย (DHYP0) ($r = .017$) ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระด้วยกัน พบว่า คู่ที่มีความสัมพันธ์สูงสุด ได้แก่ ตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (DSIG) กับตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (RELI2) โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก ($r = .629$) ซึ่งมีค่าไม่เกิน .65 แสดงว่าในขั้นแรกไม่พบว่ามีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Burns and Grove, 2001)

ในขั้นตอนต่อไปเป็นการตรวจสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุตามวิธีการของ Hair และคณะ (1998) โดยพิจารณาจากค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) พบว่า ตัวแปรที่มีค่าดัชนีเงื่อนไขมากกว่า 30 และอาจมีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุได้ คือ ตัวแปรระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (DTIME) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (RELI1) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (RELI2) คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) และตัวแปรแหล่งทุนวิจัย (DFUND) จึงตรวจสอบค่าสัมประสิทธิ์สัดส่วนของความแปรปรวน (Proportion of variance coefficient) ของตัวแปรดังกล่าว พบว่ามีค่าไม่เกิน .90 และเมื่อพิจารณาค่า VIF (Variance inflation factor) และ Tolerance พบว่าไม่มีตัวแปรใดที่มีค่า VIF

เกิน 10 และ Tolerance ต่ำกว่า .10 แสดงว่าทุกตัวแปรไม่มีภาวะร่วมเส้นตรงพหุ และสามารถนำตัวแปรเหล่านี้ไปวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณในขั้นตอนต่อไปได้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 30 เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยกับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1.RDV	1.000																		
2.DOFFI	-.173*	1.000																	
3.DSTYP1	.167*	-.109	1.000																
4.DTHRY1	-.158	-.181*	.283**	1.000															
5.DTHRY2	-.159	-.030	-.308**	-.299**	1.000														
6.DDV1	.116	.054	.165*	.011	-.044	1.000													
7.DDV2	.295**	-.617**	.139	.333**	-.099	-.069	1.000												
8.DDV3	-.164*	.198*	.411**	-.122	.039	-.301**	-.254**	1.000											
9.DDV4	.085	-.089	-.438**	.011	.400**	-.082	-.069	-.301**	1.000										
10.DRTYP2	-.057	.157	-.011	.374**	.377**	.346**	.046	.058	.240**	1.000									
11.DSAMPG	.276**	.450**	.136	-.156	-.264**	-.259**	-.330**	.109	.005	-.157	1.000								
12.DHYPO	.017	-.022	-.068	-.039	.049	-.189*	.029	.006	.034	-.022	-.039	1.000							
13.DSIG	.064	.188*	.444**	-.106	.040	.091	-.087	.621**	-.075	.225**	-.031	.042	1.000						
14.DTIME	-.104	-.207*	.237**	-.284**	-.101	.052	.022	.455**	.000	-.193*	-.123	.108	.378**	1.000					
15.RELI1	.346**	.104	.083	-.337**	-.063	.134	-.002	.277**	.041	.011	.133	-.089	.343**	.340**	1.000				
16.RELI2	.391**	-.042	.404**	-.105	-.014	.150	.098	.505**	.049	.274**	.027	.010	.629**	.575**	.478**	1.000			
17.RQUA	.420**	.013	-.014	-.261**	-.152	.170*	.144	.134	-.140	.119	-.046	.258**	.232**	.071	.284**	.284**	1.000		
18.DFUND	.178*	.117	-.212*	.217**	-.067	.229**	-.005	-.298**	.020	.474**	.100	.002	-.044	-.518**	.060	-.133	.083	1.000	

* p < .05

** p < .01

ตารางที่ 31 ผลการวิเคราะห์หาค่าถดถอยพหุคูณของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่อธิบาย
ความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล

ตัวแปร	r	โมเดลที่ 1			โมเดลที่ 2			โมเดลที่ 3		
		b	S.E. b	β	b	S.E. b	β	b	S.E. b	β
ค่าคงที่ (Constant)		.142	.124		-2.421*	.318		-2.543*	.320	
DOFF1	-.173*	.121	.114	.095	-.280*	.086	-.220	-.166	.101	-.130
DSTYP1	.167*	.211*	.052	.392	.042	.044	.078	.078	.047	.145
DTHRY1	-.158	-.246*	.039	-.502	-.107	.055	-.219	-.077	.056	-.158
DTHRY2	-.159	-.186*	.054	-.282	-.053	.065	-.080	.018	.073	.026
DDV1	.116	.045	.071	.051	.256*	.083	.292	.249*	.082	.284
DDV2	.295*	.435*	.098	.427	.294*	.083	.288	.319*	.083	.313
DDV3	-.164*	-.074	.045	-.160	.021	.059	.046	.032	.058	.068
DDV4	.085	.325*	.076	.369	.223*	.071	.253	.257*	.072	.293
DRTYP2	-.057				-.176*	.045	-.372	-.247*	.056	-.521
DSAMPG	.276*				.238*	.055	.302	.212*	.056	.269
DHYPO	.017				.188	.101	.094	.126	.104	.063
DSIG	.064				-.056	.035	-.114	-.085*	.037	-.173
DTIME	-.104				-.344*	.039	-.736	-.298*	.045	-.637
RELI1	.346*				.365	.213	.093	.214	.223	.054
RELI2	.391*				2.301*	.245	.712	2.357*	.244	.729
RQUA	.420*				.011*	.004	.177	.015*	.005	.233
DFUND	.178*							.078*	.038	.168
R		.602			.890			.894		
R ²		.362			.792			.799		
Adjusted R ²		.325			.766			.772		
F		9.654			30.450			29.623		
P		.000			.000			.000		
R ² change		.362			.430			.007		

* p < .05

ตัวแปรที่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ได้แก่ ตัวแปรประเภทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล (DSTYP2) ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung (DTHRY3) ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (DRTYP1) จำนวนตัวแปรต้น (NUMIV) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (SAMSZ) จำนวนเครื่องมือวิจัย (NUMINST) วิธีหาค่าความตรง (DVALID) วิธีหาค่าความเที่ยง (DRELI) สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ (DSTAT) ประเภทงานวิจัย (DTYPE) แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย (DSOURCE) ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (YEAR) และตัวแปรจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก (PAGE)

จากตารางที่ 31 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์หาคออยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis) เพื่อหาตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัยในโมเดลที่ 1 สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ ร้อยละ 36.2 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ .602 ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรประเภทกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ (DSTYP1) ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของ Bass (DTHRY1) ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของ Bass and Avolio (DTHRY2) ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม (DDV2) และตัวแปรปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ (DDV4) เมื่อเพิ่มชุดของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัยเข้าไปในสมการถดถอยโมเดลที่ 2 พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.2 เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 43.0 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุเท่ากับ .890

ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 9 ตัวแปร เป็นตัวแปรเดิม 2 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม (DDV2) และตัวแปรปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ (DDV4) และตัวแปรใหม่อีก 7 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง (DOFFI) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร (DDV1) ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ (DRTYP2) การสุ่มตัวอย่าง (DSAMPG) ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (DTIME) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (RELI2) และตัวแปรคะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) เมื่อเพิ่มชุดของตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปเข้าไปในสมการถดถอยโมเดลที่ 3 อีก 1 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย (DFUND) พบว่า ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้เพิ่มขึ้นอีกเพียงเล็กน้อย เป็นร้อยละ 79.9 โดยพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 10 ตัวแปร เป็นตัวแปรเดิม 8 ตัวแปร ตัวแปรที่เคยทำนายได้ในโมเดลที่ 2 แต่ไม่สามารถทำนายได้ในโมเดลที่ 3 คือ ตัวแปรสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง (DOFFI) ส่วนตัวแปรเพิ่มเติมที่สามารถทำนายได้ในโมเดลที่ 3 คือ ตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (DSIG) และตัวแปรแหล่งทุนวิจัย (DFUND)

สรุปได้ว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และด้านลักษณะทั่วไป สามารถ

ร่วมกันทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ร้อยละ 79.9 โดยมีตัวแปรที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งหมด 10 ตัวแปร โดยแบ่งได้เป็น ตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก 7 ตัวแปร เรียงตามลำดับ ได้แก่ ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (.729) ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม (.313) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ (.293) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (.284) การสุ่มตัวอย่าง (.269) คะแนนคุณภาพงานวิจัย (.233) และตัวแปรแหล่งทุนวิจัย (.168) ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบ มี 3 ตัวแปร เรียงตามลำดับ ได้แก่ ตัวแปรระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (-.637) ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ (-.521) และตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (-.173)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย และ 4) เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ด้วยตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นปริยญาณิพนธ์ในระดับบัณฑิตศึกษาและบทความวิจัย จำนวน 26 เล่ม ที่พิมพ์เผยแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูลห้องสมุดมหาวิทยาลัยต่าง ๆ หอสมุดแห่งชาติ และห้องสมุดสภาวิจัยแห่งชาติ แบ่งเป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท จำนวน 25 เล่ม และบทความวิจัย จำนวน 1 เล่ม ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอน คือ แบบคัดเลือกงานวิจัย แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย และแบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย เป็นเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ข้อ
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัย จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ
3. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับลักษณะงานวิจัยทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับเนื้อหาสาระของงานวิจัยจำนวน 3 ข้อ และตารางบันทึกผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยจำนวน 4 ตาราง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยทั้งหมด ใช้วิธีการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความสอดคล้องของภาษา โดยถือเกณฑ์การยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ส่วนการตรวจสอบค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ใช้วิธีการตรวจสอบความสอดคล้องของการบันทึก (Interrater Reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยทดลองบันทึกงานวิจัยจำนวน 7 เล่ม ในส่วนของข้อมูลคุณลักษณะ

งานวิจัยและผลการวิจัยบันทึกได้ตรงกันทั้งหมด ส่วนของคะแนนคุณภาพงานวิจัยได้ค่าความสอดคล้องของการประเมินคุณภาพงานวิจัยเท่ากับ .91

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS/FW แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยใช้สถิติบรรยายหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง

ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยใช้คำสั่งคำนวณ (Compute) และสถิติบรรยาย

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปรปัจจัยและตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

ขั้นตอนที่ 4 วิเคราะห์เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

1.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป

งานวิจัยทั้ง 26 เล่ม เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ร้อยละ 96.2 และบทความวิจัย ร้อยละ 3.8 ที่ผลิตโดยมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยมหาวิทยาลัยที่ผลิตมากที่สุดคือ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 11.6 ส่วนที่เหลือผลิตโดยมหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลต่าง ๆ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 3.8 ส่วนงานวิจัยที่สังกัดคณะและสาขา มีกระจายกันไปทั้งสายวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ โดยพบว่าคณะที่มีการผลิตมากที่สุดคือ คณะพยาบาลศาสตร์ ร้อยละ 80.8 และสาขาที่ผลิตมากที่สุดคือ สาขาการบริหารการพยาบาล ร้อยละ 80.8 งานวิจัยเกือบทั้งหมดได้มาจากรูปเล่มวิทยานิพนธ์ ร้อยละ 96.2 และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ร้อยละ 65.4 ในด้านปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่าผลิตในช่วงปี พ.ศ. 2539 ถึง พ.ศ. 2547 แต่ปีที่มีการพิมพ์เผยแพร่มากที่สุดคือในช่วงปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 ร้อยละ 61.5 โดยงานวิจัยทั้งหมดมีจำนวนหน้าเฉลี่ย 134.31 หน้า และมีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกเฉลี่ย 109.85 หน้า

1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

งานวิจัยทั้ง 26 เล่ม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 76.9 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 11.6 พยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 7.7 และพยาบาลหัวหน้างาน ร้อยละ 3.8 จากทุกภาคของประเทศไทย แต่แหล่งที่ศึกษาสูงสุดคือทุกภาคของประเทศไทย ร้อยละ 23.2 โดยกลุ่มตัวอย่างมาจากหลายสังกัด มากที่สุดคือโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 42.3 ซึ่งทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลเป็นทฤษฎีของ Bass และทฤษฎีของ Bass and Avolio มากที่สุดในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 34.6 ในส่วนของตัวแปรที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่าปัจจัยเชิงผลที่ศึกษามี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ร้อยละ 38.4 ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร ร้อยละ 23.1 ด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 15.4 และปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ร้อยละ 7.7

1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

งานวิจัยทั้ง 26 เล่ม ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ ร้อยละ 61.6 ที่มีการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียวมากที่สุด ร้อยละ 53.9 และส่วนใหญ่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า ร้อยละ 69.2 งานวิจัยทั้งหมดมีจำนวนตัวแปรต้นเฉลี่ย 2.04 ตัว จำนวนตัวแปรตามเฉลี่ย 1 ตัว ขนาดกลุ่มประชากรเฉลี่ย 2,925.56 คน (180-16,568 คน) และขนาดกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 360.12 คน (152-931 คน) ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนมากที่สุด ร้อยละ 46.2 ในด้านของเครื่องมือวิจัยพบว่า จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเฉลี่ย 3.77 ชุด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยหาค่าความตรงเชิงเนื้อหามากที่สุด ร้อยละ 88.5 และหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ร้อยละ 96.2 ซึ่งค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าตั้งแต่ .73 ถึง .99 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .94 และค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล มีค่าตั้งแต่ .71 ถึง .98 ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .92 งานวิจัยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 50 และใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์หลายวิธีรวมกัน ร้อยละ 76.9 และชนิดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ร้อยละ 23.1 ในส่วนของคะแนนคุณภาพงานวิจัยพบว่ามีคะแนนตั้งแต่ 24 ถึง 39 คะแนน (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.65 คะแนน) โดยเมื่อแบ่งงานวิจัยตามคะแนนคุณภาพงานวิจัยออกเป็น 3 ระดับ พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 27-36 คะแนน) ร้อยละ 61.5

2. ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มีจำนวนค่าดัชนีมาตรฐานทั้งสิ้น 145 ค่า แบ่งเป็น 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม จำนวน 81 ค่า ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์การ จำนวน 39 ค่า ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ จำนวน 11 ค่า ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม จำนวน 8 ค่า และปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ จำนวน 6 ค่า ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์การ ($\bar{r} = .603, .436, .389, .290$ และ $.286$ ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

3.1 การวิเคราะห์ในระดับปัจจัย พบว่า ปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์การ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่า ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 การวิเคราะห์จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย พบว่า กลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรร ที่พบมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 8 ตัวแปร ได้แก่ ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย โดยเมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของแต่ละตัวแปร พบว่า ด้านแหล่งทุนวิจัย กลุ่มงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ส่วนด้านปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ก่อนปี พ.ศ. 2545 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่หลังปี พ.ศ. 2545 ด้านจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกน้อยกว่า 75 หน้า และกลุ่มที่มี

จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกระหว่าง 75-145 หน้า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกมากกว่า 145 หน้า ด้านขนาดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 169-552 คน และกลุ่มที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 552 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 169 คน และกลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 552 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 169-552 คน ด้านประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ และกลุ่มที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ศึกษารวมกันทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล ส่วนด้านทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Bass และกลุ่มที่ใช้ทฤษฎีของ Bass and Avolio ด้านค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .80 ถึง .90 และกลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า .90 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือระหว่าง .70 ถึง .80 และด้านคะแนนคุณภาพงานวิจัย พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยระหว่าง 27-36 คะแนน และกลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 27 คะแนน และกลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยระหว่าง 27-36 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประกอบด้วย ตัวแปรปัจจัยเชิงผลที่ศึกษา และตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัย ได้แก่ แหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

4. ผลการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

จากการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่า ตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรร 3 กลุ่ม ได้แก่ ด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย ด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และด้านลักษณะทั่วไป สามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานของกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ร้อยละ 79.9 โดยตัวแปรที่สามารถทำนายค่าดัชนีมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งหมด 10 ตัวแปร โดยแบ่งได้เป็นตัวแปรที่มี

ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวก 7 ตัวแปร เรียงตามลำดับ ได้แก่ ตัวแปรค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การสุมตัวอย่าง คะแนนคุณภาพงานวิจัย และตัวแปรแหล่งทุนวิจัย ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบ 3 ตัวแปร เรียงตามลำดับ ได้แก่ ตัวแปรระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบ เรียงตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. ศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

1.1 คุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 26 เล่ม พบว่า งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลเป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 96.2 ซึ่งสอดคล้องกับการสังเคราะห์งานวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณหลายเรื่องในประเทศไทย ทั้งงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ (จรีรัตน์ นวมะชิตี, 2547; ปิยะฉัตร นำชื่น, 2547; สินีสุข เสนิงวงศ์ ณ อยุธยา, 2547; อัจฉรา นุตตะโร, 2546; อาภรณ์ คำก้อน, 2545) และงานวิจัยของคณะครุศาสตร์ (ภิรดี วัชรสินธุ์, 2544; นิตยา เหมือดโรตง, 2543; อธิฤทธิ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) ที่สังเคราะห์งานวิจัยแล้วพบว่างานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็นวิทยานิพนธ์ในระดับปริญญาโทจำนวนมากที่สุด ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากในประเทศไทยการทำวิจัยจะมีอย่างแพร่หลายในลักษณะของการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษา มากกว่าการทำวิจัยในคลินิก หรือในหน่วยงาน ประกอบกับในหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของทุกมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่ยังเป็นหลักสูตรที่ต้องมีการทำวิทยานิพนธ์เพื่อจบการศึกษา ดังนั้นงานวิจัยที่ปรากฏส่วนมากจึงเป็นงานวิจัยที่จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ส่วนงานวิจัยที่เป็นของโรงพยาบาลต่าง ๆ จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณในครั้งนี้ พบว่ามีเพียงร้อยละ 3.8 เท่านั้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลยังเห็นความสำคัญของการทำงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลน้อย และงานวิจัยของโรงพยาบาลที่ดีพิมพ์เผยแพร่ส่วนใหญ่เป็นการทำวิจัยเพื่อการเลื่อนตำแหน่งทางสายงานเท่านั้น เหตุผลที่พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลทำการวิจัยน้อยอาจเป็นเพราะในโรงพยาบาลมีภาระงานที่หนักและมากเกินไป ทำให้ไม่มีเวลาดำเนินการวิจัย หรืออาจเป็นเพราะพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาด

ความรู้และทักษะในการทำวิจัยจึงมองเห็นการวิจัยเป็นเรื่องยาก ต้องอาศัยความสามารถพิเศษ (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540) ดังนั้นจึงควรสนับสนุน กระตุ้นและส่งเสริมโดยอาจมีการจัดกิจกรรม ฝึกอบรม การทำวิจัยโดยองค์การ และควรมีการเผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ที่จะนำผลงานวิจัยไปใช้ สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด (นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช, 2541) ซึ่งผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้แตกต่างจากผลการวิเคราะห์ อภิमानในต่างประเทศอย่างสิ้นเชิง เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ในต่างประเทศส่วนใหญ่ พบว่า เป็นงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการวิจัย (Hymay, Feldman., Harris, et al., 1989; Labyak, and Metzger, 1997; Rosalind, 1999; Yucha, Clark, Smith, et al., 2001; Hill-Westmoreland, Soeken, and Spellbring, 2002) ซึ่งในต่างประเทศงานวิจัยที่สร้างสรรค์โดย พยาบาลวิชาชีพในคลินิกมีมากเพียงพอและถือว่าเป็นงานวิจัยที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับ มากกว่างานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์

ด้านของมหาวิทยาลัยที่ผลิต พบว่า เป็นงานวิจัยของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมากที่สุดและ เป็นการผลิตโดยคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจาก จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกที่มีการเปิดการเรียนการสอนในระดับ บัณฑิตศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา (รัชนีภรณ์ วิชาการ, 2530) จึงทำให้จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยมีจำนวนวิทยานิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิตเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะงานวิจัยที่ เกี่ยวกับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ พยาบาลโดยตรง และเป็นงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลเป็น ส่วนใหญ่

ด้านของแหล่งทุนวิจัย พบว่า งานวิจัยร้อยละ 65.4 ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย เนื่องจากใน การทำวิจัยแต่ละเรื่อง นอกจากจะต้องอาศัยกำลังกายและสติปัญญาแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ทุนทรัพย์ ซึ่งถ้าขาดแหล่งสนับสนุนจะยิ่งทำให้บุคลากรไม่สนใจที่จะทำการวิจัยต่อไป และในการสำรวจ งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่ที่ได้รับทุนสนับสนุน จะเป็นวิทยานิพนธ์ที่ได้รับทุนอุดหนุน การวิจัยจากมหาวิทยาลัยต้นสังกัด มีเพียงส่วนน้อยที่ได้เงินสนับสนุนจากกองทุนอื่น ๆ ซึ่ง สอดคล้องกับที่ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ (2542) ได้ทำการสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาล ในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2537 พบว่าหน่วยงานต้นสังกัดเป็นแหล่งสนับสนุน ด้านเงินทุนที่พบมากที่สุด ส่วนงานวิจัยที่ไม่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยมีเพียงร้อยละ 34.6 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะขั้นตอนที่ยุ่งยากและซับซ้อน รวมทั้งระยะเวลาที่จะได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่ง เงินทุนต่าง ๆ ก่อนข้างนาน บางครั้งมีการกำหนดขอบเขตของการวิจัยที่จะให้ทุนสนับสนุนร่วมด้วย ทำให้ผู้วิจัยบางส่วนต้องใช้งบส่วนตัวในการทำวิจัย

ส่วนปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลให้ความสำคัญ

สนใจมาโดยตลอด แต่ในช่วงแรกมีการผลิตจำนวนน้อย ส่วนในช่วงปีที่พบมีการตีพิมพ์เป็นจำนวนมาก ได้แก่ ในช่วงปี พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2547 คือร้อยละ 61.5 ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มใช้แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพทั้งระบบ และการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายให้สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทุกระดับ มีคุณภาพได้มาตรฐานทัดเทียมกับมาตรฐานสากลภายในปี พ.ศ. 2549 (กลุ่มแผนงานและโครงการ/สนผ., 2544) ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้นำให้สมาชิกในองค์กรมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เนื่องจากภาวะผู้นำมีความสำคัญในการบริหารงาน เป็นจุดรวมของสมาชิกในองค์กร และภาวะผู้นำที่ดีควรมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Loveridge, 1996) ดังนั้นจึงทำให้ผู้ให้ความสนใจศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลกันมากขึ้น

ด้านของจำนวนหน้าของงานวิจัย พบว่า มีช่วงค่อนข้างกว้าง เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์นี้ มีทั้งงานวิจัยที่ได้มาจากวารสาร และที่ได้จากรูปเล่มวิทยานิพนธ์ ที่ไม่ถูกจำกัดด้วยจำนวนหน้า และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยที่ทำเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา จึงจำเป็นต้องมีเนื้อหาสาระครบถ้วน ทำให้งานวิจัยที่มาจากรูปเล่มมีจำนวนหน้ามากกว่า

1.2 คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 26 เล่ม พบว่า ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการมากที่สุด ร้อยละ 76.9 รองลงมาเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล (พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลหัวหน้างาน) ร้อยละ 15.4 และส่วนน้อยศึกษาในกลุ่มพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 7.7 เนื่องจากพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติงานตามนโยบายและการบริหารงานของผู้บริหารการพยาบาล จึงรับรู้รูปแบบและแนวทางในการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลเป็นอย่างดี และจากการศึกษาของ Dunham and Klafehn (1990); McDaniel and Wolf (1992) และกมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2539) พบว่าผู้บริหารการพยาบาลจะรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองสูงกว่าผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ ดังนั้นการรับรู้พฤติกรรมของบุคคลจึงจำเป็นต้องมีกระบวนการตรวจสอบ โดยอาศัยข้อมูลจากบุคคลอื่น หรือกลุ่มเป็นตัวเปรียบเทียบ (Shaver, 1981) และเนื่องจากการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล อาจมีผลต่อความรู้สึกนึกคิด ส่งผลต่อการดำเนินงานของพยาบาลประจำการได้ อีกทั้งจะเป็นข้อมูลที่สามารรถสะท้อนถึงภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ตระหนัก และรู้ว่าภาวะผู้นำที่ตนเองแสดงออกมานั้น พยาบาลประจำการสามารถรับรู้ได้มากน้อยเพียงใด เพื่อที่จะนำไปสู่การปรับปรุง พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลให้มีความเหมาะสมต่อไป ดังนั้นงานวิจัยส่วนใหญ่จึงศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมากที่สุด

ส่วนด้านแหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั่วทุกภาคของประเทศไทยมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลการวิจัยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างและอ้างอิงไปยังประชากรของงานวิจัย ประชากรที่จะอ้างอิงถึงได้นั้นจะต้องเป็นประชากรที่มีลักษณะเหมือนกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย ซึ่งในลักษณะที่เหมือนกันนี้ครอบคลุมทั้งในด้านคุณลักษณะ (Types or characteristics) บริบทหรือสถานที่ (Places) และเวลา (Times) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในการสังเคราะห์งานวิจัยนี้จึงเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่ครอบคลุมทั่วทุกภาคของประเทศไทย ส่วนสังกัดของกลุ่มตัวอย่างนั้น งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีการศึกษาในหลายสังกัด ทั้งภาครัฐจากสังกัดต่าง ๆ และภาคเอกชน ซึ่งค่อนข้างกระจายกันไปอย่างทั่วถึง และมีปริมาณมากน้อยไปตามสัดส่วนของโรงพยาบาลที่มีอยู่ โดยที่พบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 42.3

ด้านทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เมื่อพิจารณาจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ พบว่ามีการนำแนวคิดทฤษฎีของ Bass (1985) และแนวคิดทฤษฎีของ Bass and Avolio (1994) มาใช้มากที่สุด ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 34.6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งสองทฤษฎีได้รับการตีพิมพ์ในรูปแบบตำราที่มีไว้บริการในห้องสมุด ในขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Avolio, Bass and Jung (1999) ถูกตีพิมพ์ในวารสาร Journal of Occupational and Organizational Psychology ซึ่งเป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลทางสังคมศาสตร์จึงทำให้ผู้วิจัยทางการพยาบาลส่วนน้อยรู้จักแนวคิดดังกล่าว

สำหรับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่ามี 5 ปัจจัย ที่มีการศึกษาวิจัย คือ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ร้อยละ 38.4 ปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร ร้อยละ 23.1 ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ในจำนวนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 15.4 ส่วนปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีการศึกษาน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 7.7 ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยเชิงผลที่มีการศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงานของผู้ตาม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในผู้นำของผู้ตาม ปัจจัยด้านแรงจูงใจของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้นำ ปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร และปัจจัยด้านประสิทธิผลของผู้นำ (Timothy and Ronald, 2004)

1.3 คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย

จากการสังเคราะห์งานวิจัยทั้ง 26 เล่ม ในด้านลักษณะของงานวิจัย พบว่า เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพหุภาคณ์มากที่สุด คือ ร้อยละ 61.5 รองลงมา คือ งานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ ร้อยละ 30.8 เนื่องจากจุดมุ่งหมายของการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ต้องการศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่มีการตั้งสมมติฐานการวิจัยแบบทางเดียว ร้อยละ 53.8 ซึ่งการที่จะกำหนดสมมติฐานการวิจัยเป็นแบบทางเดียว หรือ

สองทางนั้น ขึ้นอยู่กับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่ามีเหตุผลเชิงวิชาการมาสนับสนุนที่หนักแน่นและน่าเชื่อถือได้มากน้อยเพียงใด ถ้ามีข้อมูลสนับสนุนอย่างเพียงพอในการตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทาง ก็จะทำให้อำนาจในการทดสอบ (Power of test) มีมากกว่าการตั้งสมมติฐานแบบสองทาง (Black, 1999 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ซึ่งจากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้พบว่าการตั้งสมมติฐานแบบทางเดียวมากที่สุด อาจเนื่องมาจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในระดับปริญญาโทหรือปริญญาตรี ที่มีอาจารย์ควบคุมดูแลวิทยานิพนธ์ ทำให้การทำวิจัยต้องมีกระบวนการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด และเป็นระบบ ผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเหล่านี้ทำให้สามารถนำมาตั้งสมมติฐานแบบมีทิศทางได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นประโยชน์และควรสนับสนุน เพราะผลที่ได้จากการวิจัยย่อมมีความหนักแน่นและมีความน่าเชื่อถือสูง

ด้านการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยร้อยละ 69.2 ที่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเอาไว้ล่วงหน้า เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นปริญญาโทหรือปริญญาตรี ซึ่งมีระบบการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้อง สมบูรณ์ มีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้งและครบถ้วน ผู้วิจัยส่วนใหญ่จึงสามารถกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้าได้อย่างชัดเจน ส่วนงานวิจัยร้อยละ 30.8 ไม่ได้มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเอาไว้ล่วงหน้า แต่จะนำค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ได้ภายหลังจากการทดสอบแล้ว มารายงานเป็นค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติของผลการวิจัย ซึ่งถ้ามีการทบทวนวรรณกรรมที่ลึกซึ้งและครบถ้วนจริง ๆ ผู้วิจัยน่าจะกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติได้อย่างชัดเจน ในกรณีนี้ผู้สอนระเบียบวิธีวิทยาการวิจัย หรือนักวิชาการและนักวิจัยน่าจะให้ความสำคัญต่อการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติให้มากขึ้น เพราะเป็นการบ่งบอกถึงสมรรถนะในการทำวิจัยในการทบทวนวรรณกรรมว่าครบถ้วนมากน้อยเพียงใดประการหนึ่งด้วย

ด้านขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา มักมีกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากงานวิจัยแต่ละเล่มแล้ว จะมีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร หรือกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป แล้วจึงทำการสุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่งความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร โดยพบว่า มีงานวิจัยเพียงร้อยละ 3.8 ที่ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง และงานวิจัยร้อยละ 15.4 ที่ศึกษาจากประชากรทั้งหมดเนื่องจากขนาดกลุ่มประชากรมีน้อย และวิธีการสุ่มตัวอย่างที่พบมากที่สุดจากรายงานการวิจัย คือ การสุ่มแบบหลายขั้นตอน ร้อยละ 46.2 ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 วิธี โดยผสมผสานระหว่างวิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้มีคุณลักษณะตรงตามคุณลักษณะประชากรมากที่สุด และเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร

ด้านของเครื่องมือวิจัย พบว่า งานวิจัยทั้งหมดมีจำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเฉลี่ย 3.8 ชุด ซึ่งเมื่อพิจารณาจากงานวิจัยแต่ละเล่มพบว่า จำนวนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยขึ้นกับจำนวนตัวแปรในงานวิจัยที่ศึกษา และงานวิจัยทั้งหมดรายงานว่ามีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวัดตัวแปรทั้งวิธีการหาค่าความตรง (Validity) และวิธีการหาค่าความเที่ยง (Reliability) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นการควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่มีความเหมาะสม เนื่องจากเครื่องมือที่มีคุณภาพจะต้องมีคุณลักษณะที่สำคัญ 2 ประการ คือ ความเที่ยง และความตรง (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) และค่าที่วัดได้จากเครื่องมือวิจัยที่มีคุณภาพย่อมมีความน่าเชื่อถือสูง สำหรับวิธีการหาค่าความตรงของเครื่องมือที่รายงานไว้ส่วนใหญ่เป็นการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา ร้อยละ 88.5 ซึ่งเป็นวิธีการพื้นฐานของการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงภาพรวมของเครื่องมือวิจัย หรือชุดของข้อคำถามในด้านความครอบคลุม ครบถ้วน และถูกต้องของเนื้อหา ส่วนการตรวจสอบความตรงด้วยวิธีการอื่น ๆ เช่น การหาความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-related validity) หรือการหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เป็นวิธีการตรวจสอบที่ทำได้ค่อนข้างยากและมักมีปัญหาในทางปฏิบัติ โดยเฉพาะเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ที่ยังมีผู้สร้างเครื่องมือมาตรฐานไว้น้อย และทฤษฎีทางการแพทย์ก็ยังเป็นสิ่งที่กำลังศึกษาค้นคว้ากันอยู่ ดังนั้นโดยทั่ว ๆ ไปจะพบว่าในรายงานวิจัยทางการแพทย์มักเสนอการหาความตรงของเครื่องมือโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตัดสินซึ่งเป็นการหาความตรงเชิงเนื้อหาเป็นส่วนใหญ่ (ยุวดี ภาษา และคณะ, 2540) และเนื่องจากงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในระดับปริญญาโทหรือปริญญาตรี และการทำวิทยานิพนธ์มีข้อกำหนดให้มีการตรวจสอบทั้งความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ดังนั้นวิธีการแรกที่ใช้ในการหาค่าความตรงจึงเป็นการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ส่วนการหาค่าความเที่ยง เนื่องจากตัวแปรส่วนใหญ่เป็นตัวแปรแฝง ซึ่งหมายถึงตัวแปรที่ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้โดยตรง ต้องนำแนวคิดมาตีความสร้างเป็นข้อคำถามวัดตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างแทน และในการวัดนี้มักใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ดังนั้นวิธีการที่รายงานไว้ในงานวิจัยส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคถึงร้อยละ 96.2 และมีงานวิจัยที่มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแต่ไม่ได้ระบุถึงวิธีการตรวจสอบทั้งวิธีการหาค่าความตรง ร้อยละ 7.7 และวิธีการหาค่าความเที่ยง ร้อยละ 3.8 เพียงแต่รายงานเฉพาะค่าความเที่ยงที่ได้ไว้เท่านั้น ซึ่งจริง ๆ แล้วควรจะต้องรายงานทั้งการวิเคราะห์ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย ผู้อ่านจึงจะสรุปได้ว่าเครื่องมือวิจัยนั้นมีคุณภาพเพียงพอต่อการแปลผลการวิจัยหรือไม่

นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยส่วนมากเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หรือนำเครื่องมือที่มีผู้อื่นสร้างไว้แล้วมาใช้ต่อ ซึ่งควรที่จะมีการบ่งบอกถึงวิธีการที่ผู้วิจัยใช้ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยดังกล่าว เพื่อให้ผู้ที่นำผลการวิจัยไปใช้ทราบได้ว่าคุณภาพ

ของเครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรเป็นอย่างไร และผลที่ได้จากการวิจัยจะมีความเชื่อถือมากน้อยเพียงใด ในด้านของค่าความเที่ยงที่รายงานไว้ในการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมีค่าตั้งแต่ .73 ถึง .99 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .94) และค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้วัดปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลมีค่าตั้งแต่ .71 ถึง .98 (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ .91) ซึ่งเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ เนื่องจากการยอมรับการนำเครื่องมือไปใช้ได้จริงต้องมีค่าความเที่ยงอย่างน้อย .65 ขึ้นไปสำหรับเครื่องมือที่สร้างใหม่ ส่วนเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงหรือนำของผู้อื่นมาใช้ต้องมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .70 ขึ้นไปจึงจะถือว่ายอมรับได้ ส่วนเครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงสูงเกินไป คือมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมากกว่า .90 (DeVellis, 2001) ก็มีโอกาสเกิดความซ้ำซ้อนของการวัดองค์ประกอบย่อยของแต่ละตัวแปรได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงควรมีการระบุถึงรายละเอียดอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การวิเคราะห์ข้อคำถามรายข้อ (Item analysis) เพื่อดูความจำเป็นของข้อคำถามจากค่าในตาราง Correlation item matrix

ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่รายงานว่าใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4-6 สัปดาห์ ร้อยละ 50 รองลงมาคือ 1-3 สัปดาห์ ร้อยละ 34.6 เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาล ซึ่งปัจจุบันในแต่ละโรงพยาบาลมีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จึงทำให้ไม่เสียเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลมากนัก ส่วนด้านสถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้หลายวิธีรวมกัน ร้อยละ 76.9 โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเป็นหลักร่วมกับวิธีอื่น ๆ เช่น ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันร่วมกับสถิติทดสอบที (t-test) หรือสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) เป็นต้น ส่วนที่เหลือใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ร้อยละ 23.1 ซึ่งสอดคล้องกับที่กล่าวมาข้างต้นว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ รองลงมาคืองานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ สถิติที่ใช้ทดสอบจึงใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเป็นหลัก

ส่วนในด้านของคะแนนคุณภาพงานวิจัย พบว่า งานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยตั้งแต่ 24 ถึง 39 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.65 คะแนน) โดยเมื่อแบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ช่วงคะแนนระหว่าง 27 ถึง 36 คะแนน) คิดเป็นร้อยละ 61.5 เนื่องจากงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นปริญญาานิพนธ์ ซึ่งมีระบบการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิดจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และต้องปฏิบัติตามคู่มือวิทยานิพนธ์ที่บัณฑิตวิทยาลัยกำหนดไว้ ทำให้งานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่จำเป็นต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ จึงจะอนุมัติให้เป็นวิทยานิพนธ์ของมหาวิทยาลัยได้

2. ศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลและวิเคราะห์ค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ สามารถแบ่งกลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้เป็น 5 ปัจจัย มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รวมทั้งสิ้น 145 ค่า ปัจจัยเชิงผลที่มีการศึกษาเรียงตามลำดับจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม (จำนวน 81 ค่า) ด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร (จำนวน 39 ค่า) ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ (จำนวน 11 ค่า) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม (จำนวน 8 ค่า) และด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (จำนวน 6 ค่า) เมื่อเปรียบเทียบกับการวิเคราะห์ห่อภิมาณในต่างประเทศ พบว่า ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ถูกนำมาศึกษามีทั้งตัวแปรที่คล้ายคลึงและตัวแปรที่แตกต่าง โดยในต่างประเทศมีการศึกษาในด้านความพึงพอใจในงานของผู้ตาม ความพึงพอใจในผู้นำของผู้ตาม แรงจูงใจของผู้ตาม การปฏิบัติงานของผู้นำ ผลงานของกลุ่ม/องค์กร และประสิทธิผลของผู้นำ (Timothy and Ronald, 2004) ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและครอบคลุมปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จึงควรมีการศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลด้านอื่น ๆ ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลไทยด้วย เช่น ควรมีการศึกษาความพึงพอใจในผู้นำของผู้ตามเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปปรับปรุงแนวทางในการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

สำหรับผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัย พบว่า ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เรียงตามลำดับจากมากไปน้อย คือ ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ($\bar{r}=.603$) ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ($\bar{r}=.436$) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ($\bar{r}=.389$) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ($\bar{r}=.290$) และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร ($\bar{r}=.286$) ซึ่งส่วนใหญ่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Timothy and Ronald (2004) คือ ในปัจจัยด้านแรงจูงใจของผู้ตาม ด้านความพึงพอใจในงาน และปัจจัยด้านประสิทธิผลของผู้นำ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .26 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ปัจจัยนี้ มีแนวโน้มของผลการวิจัยที่สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลที่ได้จากการวิจัยในต่างประเทศ ส่วนปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตามยังไม่มีผลการวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยในต่างประเทศมาพิจารณาร่วมด้วย แต่สำหรับการวิจัยนี้พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($\bar{r}=.290$) กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของผู้ตามไม่ได้ขึ้นกับพฤติกรรมของผู้นำ

เป็นหลัก แต่ขึ้นกับตัวแปรจากตัวบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร (Schermerhorn, 1991) และเนื่องจากการปฏิบัติงานของผู้ตามส่งผลถึงผลงานของกลุ่ม/องค์กร จึงทำให้ปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย สำหรับปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้ตาม มีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยคือ มีเพียง 6-11 ค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีงานวิจัยเพียงไม่กี่เรื่องที่ศึกษาตัวแปรเหล่านี้ ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อให้ได้บทสรุปที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และการวิเคราะห์ถดถอยเพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ผลการวิเคราะห์เพื่อค้นหาตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัย ที่ส่งผลให้เกิดความแตกต่างและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่า ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้ตาม และด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม และด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัย ด้านปัจจัยเชิงผลที่ศึกษา ส่งผลให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยการให้อำนาจในการตัดสินใจในงานและให้โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในงาน พยาบาลแต่ละบุคคลได้รับการปฏิบัติอย่างมีศักดิ์ศรี สร้างความรู้สึถึงการมีความหมายในการปฏิบัติงาน มีคุณค่าในตนเอง ทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานและเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรในที่สุด สำหรับการปฏิบัติงานของผู้ตามที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .290$) กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานของผู้ตามไม่ได้ขึ้นกับพฤติกรรมของผู้นำเป็นหลัก แต่ขึ้นกับตัวแปรจากตัวบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคลประกอบด้วย ลักษณะส่วนบุคคล ความพยายามในการ

ทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร (Schermerhorn, 1991) และเนื่องจากการปฏิบัติงานของผู้ตามส่งผลถึงผลงานของกลุ่ม/องค์กร จึงทำให้ปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทำให้ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม และด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร

เมื่อแบ่งกลุ่มการวิเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านอื่น ๆ ทั้งหมด 22 ตัวแปร พบว่า มีตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัยจำนวน 8 ตัวแปร ที่เมื่อแบ่งกลุ่มการวิเคราะห์แล้วในแต่ละกลุ่มมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย ปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ประเภทกลุ่มตัวอย่าง ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปร ปัจจัยเชิงผล และคะแนนคุณภาพงานวิจัย

ด้านแหล่งทุนวิจัย พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ไม่ได้รับทุน อาจเป็นไปได้ว่าในการทำวิจัยแต่ละเรื่อง นอกจากจะต้องอาศัยกำลังกายและสติปัญญาแล้ว ยังจำเป็นต้องใช้ทุนทรัพย์ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถศึกษากลุ่มตัวอย่างได้มากขึ้น และยังมิขนาดกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากเพียงใดก็มีโอกาสเป็นตัวแทนที่ดีมากขึ้นเพียงนั้น ประกอบกับงานวิจัยที่ได้รับทุนจะต้องผ่านเกณฑ์การพิจารณาและคัดเลือกว่าเป็นงานวิจัยที่ดี มีคุณภาพ และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ก่อนได้รับทุน ส่งผลให้กลุ่มงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยมีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ไม่ได้รับทุน

ด้านปีที่พิมพ์เผยแพร่ พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่มาก่อนปี พ.ศ. 2545 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่หลังปี พ.ศ. 2545 อาจเป็นไปได้ว่าในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2545 มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทั้งในเรื่องของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ และนโยบายใหม่ ๆ ของรัฐ เช่น โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2540 ที่มุ่งหวังให้โรงพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนมีความตื่นตัว มุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ โดยมีการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกกระตุ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข [สวรส.], 2541) และการปรับเปลี่ยนนโยบายบริหารราชการ เมื่อปี พ.ศ. 2543 โดยปรับรูปแบบการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐในรูปขององค์กรมหาชน เพื่อปรับระบบการบริหารจัดการ โรงพยาบาลของรัฐให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนและแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ ผู้บริหารการพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้นำให้สมาชิกในองค์กรมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตอบสนองต่อนโยบายต่าง ๆ และนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็น

ปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการบริหารงานและความสำเร็จขององค์กร ซึ่งสิ่งเหล่านี้น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การศึกษาปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2545 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงตามไปด้วย และเนื่องจากภายใต้การแข่งขันเช่นปัจจุบัน ผู้นำสูงสุดขององค์กรเพียงคนเดียวไม่สามารถจะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้เสมอไป ผู้นำที่ประสบความสำเร็จได้นั้นจะต้องมีความสามารถในการพัฒนาให้เกิดผู้นำในทุกระดับขององค์กร (พสุเดชะรินทร์, 2547) จึงอาจทำให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันไม่มีความโดดเด่นเท่าที่ควร

ด้านของจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกนั้น พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกน้อยกว่า 75 หน้า และกลุ่มที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกระหว่าง 75-145 หน้า มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกมากกว่า 145 หน้า โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกน้อยกว่า 75 หน้า และระหว่าง 75-145 หน้า พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในเชิงบวก แต่ในกลุ่มงานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกมากกว่า 145 หน้า มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในเชิงลบ ทำให้พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มงานวิจัยอย่างเห็นได้ชัด จากการตรวจสอบตัวเล่มพบว่างานวิจัยที่มีจำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวกมากกว่า 145 หน้า มีจำนวน 2 เรื่อง เรื่องแรกศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมรักษาระบบการพัฒนาระบบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก ส่วนอีกเรื่องหนึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ เมื่อนำมาคำนวณใหม่ทำให้มีความสัมพันธ์ทางลบ และจากการตรวจสอบตัวเล่มงานวิจัยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่างานวิจัยที่มีจำนวนหน้ามากกว่า 145 หน้า มีรูปแบบการเขียนความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาเยิ่นเย้อ ไม่ตรงประเด็น มีการทบทวนวรรณกรรมมากเกินไปจนความจำเป็น ไม่สอดคล้องและไม่ตรงกับประเด็นที่สนใจศึกษา จึงอาจทำให้ผลที่ได้จากงานวิจัยมีค่าต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้นการมีจำนวนหน้าที่มากเกินไป ซึ่งบรรจุข้อมูลที่มีสาระสำคัญน้อย หรือผู้วิจัยไม่สามารถกำหนดขอบเขตของเนื้อหาที่ต้องการได้ นอกจากไม่ทำให้ค่าดัชนีมาตรฐานเพิ่มขึ้นแล้ว ยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการจัดทำรูปเล่มของตัวผู้วิจัยอีกด้วย

ด้านขนาดกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 169-552 คน และกลุ่มที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 552 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 169 คน และกลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 552 คน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีขนาดกลุ่มตัวอย่างระหว่าง 169-552 คน อธิบายได้ว่า งานวิจัยที่มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จะเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ และจะเห็นว่าหากขนาดตัวอย่างเพิ่มขึ้นค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานจะลดลง เมื่อค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานลดลงย่อมทำให้โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนแบบที่ 1

ลดลงด้วย ทำให้โอกาสปฏิเสธสมมติฐานศูนย์เป็นไปได้มากกว่าการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก และค่าสถิติซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จะมีค่าใกล้เคียงกับค่าพารามิเตอร์ซึ่งวิเคราะห์จากข้อมูลของประชากร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547) และกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ น่าจะเป็นตัวแทนได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก เนื่องจากความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างจากประชากรจะลดลง และตัวอย่างขนาดเล็ก ยิ่งเกิดความคลาดเคลื่อนเนื่องจากการเลือกตัวอย่างได้สูง (ยูวดี ฤาชา และคณะ, 2540) จึงทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยที่มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่มีค่าสูงกว่างานวิจัยที่มีการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

ด้านประเภทของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ และกลุ่มที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ศึกษารวมกันทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการ และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในเชิงบวก แต่ในกลุ่มงานวิจัยที่ศึกษารวมกันทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในเชิงลบ ทำให้พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานระหว่างกลุ่มงานวิจัยอย่างเห็นได้ชัด จากการตรวจสอบตัวเล่มพบว่า งานวิจัยที่ใช้กลุ่มตัวอย่างรวมกันทั้งพยาบาลประจำการและพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล มีจำนวน 2 เรื่อง เรื่องแรกศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมรักษาระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก ส่วนอีกเรื่องหนึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ เมื่อนำมาคำนวณใหม่ทำให้มีความสัมพันธ์ทางลบ และเนื่องจากบุคลากรที่ต่ำกว่าพยาบาลจะอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาหรือดูแลโดยพยาบาลมากกว่าผู้บริหารระดับสูง ทำให้บุคลากรเหล่านี้มองไม่เห็นการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยแก่ตนเอง จึงไม่สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้บริหารการพยาบาลได้ตรงกับความเป็นจริง

ด้านทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Avolio, Bass and Jung ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีของ Bass และกลุ่มที่ใช้ทฤษฎีของ Bass and Avolio ศึกษาทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีการพัฒนาดำสุด จึงมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน เมื่อนำมาใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล จึงทำให้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ได้จากการวิจัยมีค่าสูง

ด้านค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ใช้วัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระหว่าง .80 ถึง .90 และกลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยมากกว่า .90 มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือระหว่าง .70 ถึง .80 สามารถอธิบายได้ว่า งานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยที่ต่ำ แสดงให้เห็นถึงค่าที่ได้จากการวัดตัวแปรนั้น ๆ ย่อมมีความคลาดเคลื่อน ขาดความน่าเชื่อถือได้ ผลที่ได้จากการวัดเหล่านี้จึงมีค่าต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ซึ่งการวิจัยที่ดีจะต้องอาศัยมาตรวัดที่ถูกต้องและเชื่อถือได้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544) ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ที่นำเครื่องมือวิจัยมาใช้ในการวิจัยควรที่จะมีความรอบคอบและพิจารณาในประเด็นเหล่านี้ร่วมด้วย เพราะผลที่ได้จากการวิจัยโดยใช้เครื่องมือเหล่านี้ อาจขาดความน่าเชื่อถือ ทำให้เป็นการเสียกำลังและเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์กับการทำวิจัย ดังนั้นผู้สังเคราะห์งานวิจัยบางคนจึงมีการนำค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยไปเป็นส่วนหนึ่งของเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัยที่น่าไปสังเคราะห์ร่วมด้วย (กรองไค อุณหสูต และคณะ, 2539) อย่างไรก็ตามสำหรับเครื่องมือวิจัยที่มีค่าความเที่ยงสูงเกิน .90 ก็ต้องพิจารณาว่ามีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกันหรือไม่ (DeVellis, 1991) เพราะการถามข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกันหลายข้อคำถาม ผู้ตอบอาจเปลี่ยนใจตอบคำถามที่ตรงกันข้ามกับข้อคำถามที่ถามไปก่อนหน้านี้นี้ได้ ทำให้มีผลต่อการแปลผลเช่นเดียวกัน

ด้านคะแนนคุณภาพงานวิจัย พบว่า กลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยระหว่าง 27-36 คะแนน และมีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยน้อยกว่า 27 คะแนน และกลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยมากกว่า 36 คะแนน มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่ากลุ่มงานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยระหว่าง 27-36 คะแนน ผลที่ได้นี้แสดงให้เห็นได้อย่างเด่นชัดว่างานวิจัยที่มีคุณภาพดีนั้นจะต้องมีการควบคุมในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำวิจัยให้เป็นไปอย่างถูกต้อง จะทำให้ผลที่ได้จากการวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้สูง และค่าที่ได้สูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยต่ำ จึงเป็นสิ่งที่นักวิจัยทุกคนควรตระหนักถึงในการทำวิจัย ว่าในการศึกษาวิจัยแต่ละเรื่อง ผู้วิจัยควรที่จะมีการศึกษาหาความรู้ในเรื่องของการทำวิจัยและเรื่องที่ตนเองสนใจศึกษา โดยมีกระบวนการทำการวิจัยที่เป็นไปอย่างมีระบบ มีหลักฐานการตรวจสอบ โดยใช้หลัก แนวคิด ทฤษฎีที่เชื่อถือได้และสมเหตุสมผล ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยเหล่านี้จะเป็นความรู้ใหม่ที่มีนัยทั่วไป (Generalizable knowledge) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2542) และเป็นการสร้างคุณค่าของงานวิจัยอย่างแท้จริง

สรุปได้ว่าผลที่ได้จากการสังเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและความแปรปรวนของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในภาพรวม จำแนกตามตัวแปรปรับคุณลักษณะงานวิจัย พบว่ามีตัวแปรปรับ 8 ตัว รวมทั้งตัวแปรปัจจัยเชิงผลที่ศึกษา ที่ทำให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐาน แต่อย่างไรก็ตามตัวแปรด้านประเภท

ของกลุ่มตัวอย่างยังขาดข้อสรุปที่ชัดเจน เนื่องจากข้อจำกัดของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มที่ศึกษายังไม่ครอบคลุมผู้บริหารการพยาบาลทั้งหมด จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ในส่วนผลการวิเคราะห์ถดถอย เพื่ออธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรปรับอะไรบ้างที่สามารถทำนายค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ โดยแบ่งกลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย คุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย และคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไป โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis)

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนลดหลั่น (Hierarchical stepwise regression analysis) พบว่า กลุ่มตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านเนื้อหาสาระของงานวิจัย สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้ร้อยละ 36.2 เมื่อเพิ่มชุดตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัยเข้าไป พบว่าทั้ง 2 กลุ่มสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้เพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 79.2 และเมื่อเพิ่มชุดตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยด้านลักษณะทั่วไปเข้าไป พบว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่คัดสรรทั้ง 3 กลุ่มสามารถร่วมกันทำนายค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้ร้อยละ 79.9 แสดงให้เห็นว่าชุดตัวแปรที่สามารถอธิบายค่าดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลได้มากที่สุด คือ ชุดตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัย เพราะเมื่อเพิ่มชุดตัวแปรด้านวิธีวิทยาการวิจัยและคะแนนคุณภาพงานวิจัยเข้าไปในโมเดลที่ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 79.2 เพิ่มขึ้นจากเดิมถึงร้อยละ 43.0 และเมื่อเพิ่มชุดตัวแปรด้านลักษณะทั่วไปเข้าไปในโมเดลที่ 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้เพิ่มขึ้นอีกเพียงเล็กน้อย

ตัวแปรที่สามารถทำนายค่าดัชนีมาตรฐานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีทั้งสิ้น 10 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางบวกมี 7 ตัวแปร ได้แก่ (1) ตัวแปรปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (2) ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม (3) ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ (4) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผล (5) การสุ่มตัวอย่าง (6) คะแนนคุณภาพงานวิจัย และ (7) ตัวแปรแหล่งทุนวิจัย แสดงให้เห็นว่างานวิจัยที่ศึกษาตัวแปรเหล่านี้แตกต่างกัน จะพบมีความแตกต่างของค่าดัชนีมาตรฐาน โดยงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ จะมีแนวโน้มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่างานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลด้านอื่น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานของปัจจัยเชิงผลกับภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลง ที่พบว่า ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานสูงกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ ส่วนงานวิจัยที่มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรปัจจัยเชิงผลสูง งานวิจัยที่มีการสุ่มตัวอย่าง งานวิจัยที่มีคะแนนคุณภาพงานวิจัยสูง และงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย จะมีแนวโน้มค่าดัชนีมาตรฐานสูงกว่างานวิจัยที่ศึกษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ส่วนตัวแปรที่มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ทางลบ 3 ตัวแปร ได้แก่ (1) ตัวแปรระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (2) ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และ (3) ตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่างานวิจัยที่ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลน้อย งานวิจัยที่ศึกษาเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และงานวิจัยที่มีการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ล่วงหน้า มีแนวโน้มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำกว่างานวิจัยที่ศึกษาด้วยวิธีการอื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการตรวจสอบตัวเล่มทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า หลายเล่มมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ และบางเล่มค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ จึงอาจทำให้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำกว่างานวิจัยที่ศึกษาด้วยวิธีการอื่น

จะเห็นได้ว่าในภาพรวมตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยเชิงผลกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล มีเพียงบางส่วนเป็นตัวแปรที่วิเคราะห์แล้วที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานในระหว่างกลุ่มการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ผ่านมา เนื่องจากตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่วิเคราะห์แล้วที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานในระหว่างกลุ่มการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ผ่านมาหลายตัวมีความสัมพันธ์กันเองสูง จึงจำเป็นต้องตัดออกไปในการวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ได้แก่ ตัวแปรปีที่พิมพ์เผยแพร่ จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก และตัวแปรขนาดกลุ่มตัวอย่าง ส่วนตัวแปรที่เพิ่มเติมเข้ามา ได้แก่ ตัวแปรวิธีการสุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์และพยากรณ์ และตัวแปรการกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรที่มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในระหว่างกลุ่มการวิเคราะห์แต่ไม่สามารถทำนายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ตัว คือ ตัวแปรประเภทกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรทฤษฎีที่ใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

จากที่กล่าวมาทั้งหมดแสดงให้เห็นว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยทั้งหมด สามารถร่วมกันอธิบายค่าดัชนีมาตรฐานได้เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.9) แต่ยังมีส่วนที่ยังไม่สามารถอธิบายได้ ซึ่งคงต้องมีการศึกษาถึงคุณลักษณะงานวิจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจสามารถนำมาอธิบายความแปรปรวนของค่าดัชนีมาตรฐานได้เพิ่มมากขึ้น หรืออาจเนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจะทำให้ทราบแต่อิทธิพลทางตรงเท่านั้น ส่วนตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมจะไม่สามารถทราบได้ซึ่ง Shadish (1996 อ้างถึงใน อธิติฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์, 2542) กล่าวว่าการศึกษาห่อภิมาณนั้นจะศึกษาตัวแปรปรับได้ โดยการศึกษาแบบ Mediation process ด้วยการสังเคราะห์งานวิจัยแล้วนำมาวิเคราะห์ผลของตัวแปร

ส่งผ่านด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL) ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยในตัวแปรปรับมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นได้ ดังนั้นผู้ที่สนใจจึงควรทำการศึกษาเพิ่มเติมด้วยวิธีการดังกล่าว จะทำให้ได้ข้อสรุปของข้อค้นพบที่มีความเด่นชัดมากขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กร ทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลในทางบวก ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสนใจในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของตนเอง โดยการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ศึกษาหาความรู้ทั้งจากการศึกษาอย่างเป็นทางการและการค้นคว้าด้วยตนเอง หาโอกาสทำงานที่ท้าทายความสามารถ เข้ารับการอบรมการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นขั้นตอน และมีแบบอย่างที่ดีเพื่อนำมาปฏิบัติตาม เนื่องจากผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีการปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล จะมีผลต่อความรู้สึกรักใคร่ของพยาบาลประจำการ ส่งผลต่อการดำเนินงานของพยาบาลประจำการได้ ดังนั้นการที่ผู้บริหารการพยาบาลมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและพยาบาลประจำการสามารถรับรู้ได้ย่อมส่งผลให้พยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีการปฏิบัติงานที่ดี และส่งผลให้ผลงานของกลุ่ม/องค์กรออกมาดีด้วย

2. ผลที่ได้จากการวิเคราะห์เพื่อหาตัวแปรปรับในการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่าตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่ส่งผลต่อค่าขนาดสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีหลายปัจจัยที่เป็นตัวแปรในด้านวิธีวิทยาการวิจัย เช่น การสุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณภาพของเครื่องมือวิจัย และคะแนนคุณภาพงานวิจัย ดังนั้นสิ่งที่ผู้วิจัยทุกคนควรตระหนักถึงในการทำวิจัยคือควรทำวิจัยให้ถูกต้องในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย ซึ่งจะทำให้ผลที่ได้จากการวิจัยมีความถูกต้องและเชื่อถือได้

3. จากการตรวจสอบคุณภาพงานวิจัยจากการวิจัยครั้งนี้ พบว่ารายงานการวิจัยบางเล่มระบุค่าสถิติที่สำคัญไม่ครบถ้วน เช่น วิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำไปศึกษาต่อ เช่น การวิเคราะห์ห่อภิมาณ ดังนั้นในการรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยควรเสนอรายละเอียดที่สำคัญที่ได้จากการวิจัยให้ครบถ้วน เช่น ค่าสถิติที่เป็นผลจากการวิจัย รวมทั้งวิธีการตรวจสอบและผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจจะนำผลการวิจัยไปใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า มีจำนวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยเชิงผลด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม และปัจจัยเชิงผลด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำน้อย คือมีจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียง 6-11 ค่า ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในเรื่องเหล่านี้เพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งในอนาคตถ้ามีผู้สนใจในการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือนำผลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ห่อภิมาณ จะทำให้ได้บทสรุปที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่าได้โมเดลปัจจัยเชิงผลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของการพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านความพึงพอใจในงาน/ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ปัจจัยด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ/แรงจูงใจของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของผู้ตาม ปัจจัยด้านการปฏิบัติงาน/ประสิทธิผลของผู้นำ และปัจจัยด้านผลงานของกลุ่ม/องค์กรในการศึกษาครั้งต่อไปควรรนำโมเดลที่ได้นี้ไปวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ (Path analysis) เพื่อยืนยันข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

3. จากการสังเคราะห์งานวิจัยในครั้งนี้ พบว่ายังมีการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของการพยาบาลตามการรับรู้ของการพยาบาลในระดับผู้บริหารเป็นจำนวนน้อย จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติม เพราะผู้บริหารทางการพยาบาลก็เป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้เช่นกัน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง. 2539. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรณิกา ตันติกนกร. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชา กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ (มกราคม-ธันวาคม): 76 – 82.
- กรรณิการ์ สุขเกษม และสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2544. น่านานวัตกรรมวิธีวิทยาการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: เพ็ญฟ้าพริ้นติ้ง.
- กรองไค อุณหสูต และคณะ. 2539. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลในสตรีไทยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในระหว่างปี พ.ศ. 2527 ถึง พ.ศ. 2536 โดยการวิเคราะห์เมต้า. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (เมษายน-มิถุนายน): 32-38.
- กล้วยไม้ ชิพรพรรณ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กลุ่มแผนงานและโครงการ/สนผ. 2544. การพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549). (มปท).
- กองการพยาบาล. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติ การพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และคณะ. 2534. รายงานการวิจัย: การสำรวจผลงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย. (มปท).
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

- จรัสศรี ไกรนที. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัสรัตน์ นวมะชาติ. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านจิตสังคมของผู้ป่วยมะเร็ง: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิตรศิริ ชันเงิน. 2545. การสังเคราะห์งานวิจัยโดยวิธีวิเคราะห์เมตา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 25 (2-3): 82-99.
- จิรสิตา ลิ้มมหาคุณ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าแผนก กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดวงดาว วิระนะ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาลภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุจดาว สุวรรณนิเวศน์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ บุคลิกภาพ ภาวะผู้นำ และพฤติกรรม การมีส่วนร่วมรักษาระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทัศนยา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต. เอกสารประกอบการสอนวิชาประเด็นและแนวโน้มในวิชาชีพการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2543.
- ทัศนีย์ กำรณฤทธิสร. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิดา ฉิมวงษ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจ ในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงพงา ปั่นทองพันธุ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย และสุวิมล ว่องวานิช. 2541. การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการ วิเคราะห์ห่อภิมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2542. การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. 2545. การเชื่อมโยงองค์ความรู้จากการวิจัยด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 15 (กันยายน-ธันวาคม): 295-322.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ. 2542. การสำรวจผลงานวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2533-2537. วารสารพยาบาลศาสตร์ 17 (3): 67-77.
- นิตยา เหมือนไธสง. 2543. การส่งอิทธิพลผ่านตัวกลางเชิงสาเหตุของปัจจัยด้านนักเรียน ด้านครู และด้านโรงเรียน ไปยังผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์: การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์ และคณะ. 2540. ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยทางการแพทย์ 1 (2): 282-290.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ กลั่นกำเนิด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย กับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปฎิมากร ยุติธรรม. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประชุมสุข อาชวอำรุง. 2539. “ผู้นำสตรีที่มีพลัง”. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. 26-28 มิถุนายน 2539 ณ โรงแรมวันนารามาดา กรุงเทพมหานคร, หน้า 6-7.
- ปราณี มีหาญพงษ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะฉัตร นำชื่น. 2547. การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา ดามาพงศ์. 2534. การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพจิตดีถ้วนหน้าของสาธารณสุขอำเภอ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พร บุญมี. 2544. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2534. แนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 3 (3): 7-28.
- พสุ เดชะรินทร์. 2547. ยอดผู้นำยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: อักษรการพิมพ์.

- พิชรา พันธุ์เจริญ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน กับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิสมัย ฉายแสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์กรของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพบุณย์ อ่อนมั่ง. 2542. การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพ โดยการวิเคราะห์แบบเมต้า. รายงานการวิจัย ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- กิริติ วัชรสินธุ์. 2544. การวิเคราะห์ห่อภิมานงานวิจัยเฉพาะรายของผลการพัฒนาพฤติกรรมของเด็ก: การวิเคราะห์เปรียบเทียบการประมาณค่าขนาดอิทธิพล 3 วิธี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้า กลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพดี โสทธิพันธุ์. 2539. การจัดองค์กรทางการพยาบาล. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- ยุวดี ฤาชา และคณะ. 2540. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์การพิมพ์.
- ยุวดี เกตุสัมพันธ์. 2536. สาเหตุการโอนย้าย ลาออกของพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลศิริราช.
- รัชนิภรณ์ วิชาการ. 2530. การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลในประเทศไทย ตั้งแต่ปีการศึกษา 2517 ถึง 2527. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลยา เตชะชัยกุล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน และปัจจัยด้านองค์กร กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วาสนี วิเศษฤทธิ์. 2539. ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวทางปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โรงพิมพ์โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2542. บทบาทของทฤษฎีการวิจัย. ใน ประพนธ์ วัฒนกิจ (บรรณาธิการ), ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยสังคมศาสตร์, หน้า 36-44. (มปท).
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภศักดิ์ น้าทิพย์ และราเชนทร์ ชินทวยรังสรรค์. 2538. ผู้นำยามวิกฤติ. กรุงเทพมหานคร: แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ต เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2541. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. ในการประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1 (หน้า 36). กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สัจจา อัมพันธ์พงษ์. 2546. การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สายหยุด นิยมวิภาต. 2534. บทบาทของพยาบาลในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพอนามัย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4 (4): 39-41.
- สินีนุช เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. 2547. ผลของการปฏิบัติการพยาบาลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: เฟื่องฟ้าพริ้นติ้ง.
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุพัฒน์ สุขมกลสันต์. 2530. การอภิเคราะห์งานวิจัย. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 11 (ตุลาคม-พฤศจิกายน): 19-28.
- สุรศักดิ์ หลามมาลา. 2529. แนะนำวิธีการวิจัย. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 9 (เมษายน-พฤษภาคม) : 25-31.
- สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒนา สุวรรณเขตนิคม. 2527. การวิเคราะห์แบบเมทต้า: แนวคิดในการบูรณาผลการวิจัยเชิงประจักษ์. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 8 (ตุลาคม- พฤศจิกายน): 26-31.
- เสนาะ ดิยาวี. 2536. การบริหารโดยใช้อิทธิพล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวลักษณ์ กิณเรศ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทยา รัตนโชติ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉรา นุตตะโร. 2546. ประสิทธิผลของการบำบัดทางการพยาบาล ด้วยการใช้เทคนิคการผ่อนคลายในผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่: การวิเคราะห์อภิมาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี มากบุญสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี ดวงอุไร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อาภรณ์ คำก้อน. 2545. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยศัลยกรรมในประเทศไทย.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์ พฤษกราช และคณะ. 2534. การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ. วารสารพยาบาล 40: 41-50.
- อิทธิฤทธิ์ พงษ์ปิยะรัตน์. 2542. อิทธิพลของปัจจัยด้านนักเรียน ครู และโรงเรียนที่ส่งผลต่อ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนคณิตศาสตร์: การวิเคราะห์อภิมานด้วยโมเดลเชิงเส้นตรงระดับ
คลัสเตอร์ และวิธีการของกลาส. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาวิจัยการศึกษา
ภาควิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม. 2531. การสร้างผู้นำในการพยาบาล. พยาบาลสาร 15 (1): 40-41.
- อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม และเรมวดี นันท์ศุกวัฒน์. 2541. รายงานการวิจัย เรื่องการพัฒนาภาวะ
ผู้นำของอดีตผู้นำทางการพยาบาลในประเทศไทย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เชียงใหม่.
- อุทุมพร จามรมาน. 2527. การสังเคราะห์งานวิจัย: เชิงปริมาณ เน้นวิธีวิเคราะห์เมตา.
กรุงเทพมหานคร: ฟันนี่พับลิชชิง.

ภาษาอังกฤษ

- Angle, H. L., and Perry, J. L. 1981. An empirical assessment of organization commitment and
organizational effectiveness. Administrative Science Quarterly 26 (3): 1-14.
- Avolio, B. J., and Bass, B. M. 1988. The full range of leadership development: Basic/advanced
manuals. New York: Bass/Avolio and Associates.
- Avolio, B. J., Bass, B. M., and Jung, D. I. 1999. Reexamining the components of
transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership
Questionnaire. Journal of Occupational and Organizational Psychology 72 (4): 441-462.
- Barker, A. M. 1990. Transformational nursing leadership: A vision for the future. Baltimore:
Williams and Wilkins.
- Barker, A. M. 1992. Transformational nursing leadership: A vision for the future. New York:
National league for Nursing.
- Bass, B. M. 1985. Leadership and performance beyond expectation. New York. The Free Press.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. 1990. Transformational leadership development: Manual for the
multifactor leadership questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist.

- Bass, B. M., and Avolio, B. J. 1992. Multifactor leadership questionnaire: Short form 6s. Binghamton, NY: Center for Leadership Studies.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. 1994. Improving organizational effectiveness through transformational leadership. Thousand Oaks: Sage.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. 1999. Two decades of research and development in transformational leadership. European Journal of Work and Organizational Psychology 8 (1): 9-32.
- Bennis, W., and Goldsmith, J. 1994. Learning to lead: A workbook on becoming a leader. Reading: Addison-Wesley.
- Bernhard, L. A., and Walsh, M. 1995. Leadership: The key to the professional of nursing. 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Blegen, M. A. 1993. Nurse's job satisfaction: A meta-analysis of related variables. Nursing Research 42 (1): 36-41.
- Booyens, S. W. 1993. Dimensions of nursing management. Kenwyn: Juta and Co Ltd.
- Brown, S. P., and Peterson, R. A. 1993. Antecedents and consequences of salesperson job satisfaction: A meta-analysis and assessment of causal effects. Journal of Marketing Research 30 (2): 63-77.
- Burn, J. M. 1978. Leadership. New York: Harper and Row.
- Burn, N., and Grove, S. K. 2001. The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. 4th ed. Philadelphia: Saunders.
- Chen-Chung, Samuels, M. E., and Alexander, J. W. 2003. Factors that influence nurse's job satisfaction. Journal of Nursing Care Quality 18 (2): 151-158.
- Cohen, J. 1977. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: Academic.
- Cooper, H. M. 1989. Integrating research: A guide for literature reviews. 2nd ed. Newbury Park: Sage.
- Cooper, H., and Hedges, L. V. 1994. The handbook of research synthesis. New York: Russel Sage.
- DeVellis, R. F. 1991. Scale development. Thousand Oaks: Sage.
- DeVellis, R. F. 2001. Scale development. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Dunham-Taylor, J. 1995. Identifying the best in nurse executive leadership: Part II, interview results. Journal of Nursing Administration 25 (July/August): 24-31.

- Dunham–Taylor, J., and Klafehn, K. A. 1990. Transformational leadership and the nurse executive. Journal of Nursing Administration 20 (4): 28-33.
- Dunham–Taylor, J., and Klafehn, K. A. 1995. Identifying the best in nurse executive leadership part I, questionnaire result. Journal of Nursing Administration 25 (6): 68-70.
- Duxbury, M., et al. 1984. Head nurse leadership style with staff nurse burnout and job satisfaction in neonatal intensive care units. Nursing Research 33 (1984): 97-101.
- Fields, W. L. 1991. Mentoring in nursing: A historical approach. Nursing Outlook 39 (6): 257-261.
- Glass, G. V. 1976. Primary, secondary and meta-analysis of research. Educational Researcher 5: 3-8.
- Glass, G. V., McGaw, B., and Smith, M. L. 1981. Meta-analysis in social research. Beverly Hills: Sage.
- Glass, G. V., McGaw, B., and Smith, M. L. 1987. Meta-analysis in social research. 4th ed. Beverly Hills: Sage.
- Gormley, D. K. 2003. Factors affecting job satisfaction in nurse faculty: A meta-analysis. Journal of Nursing Education 42 (4): 174-178.
- Grady, O. T. 1992. Transformational leadership in an age of chaos. Nursing Administrator Quarterly 19 (1): 17-24.
- Griffith, J. 2004. Relation of principal transformational leadership to school staff job satisfaction, staff turnover, and school performance. Journal of Education Administration 42 (3): 333.
- Hair, J. F., et al. 1998. Multivariate data analysis. 4th ed. New Jersey: Prentice-hall.
- Hill-Westmoreland, E. E., Soeken, K., and Spellbring, A. M. 2002. A meta-analysis of fall prevention programs for the elderly. Nursing Research 51 (1): 1-8.
- Holloran, S. D. 1993. Mentoring the experience of nursing service executives. The Journal of Nursing Administration 23 (2): 49-54.
- Howell, J. M., and Avolio, B. J. 1993. Transformational leadership, transactional leadership, locus of control and for innovation: Key predictors of consolidated- business unit performance. Journal of Applied Psychology 78 (1): 891-902.
- Huber, D. 1996. Leadership and nursing care management. Philadelphia: W. B. Sanders Company.

- Hunter, J. E., and Schmidt, F. L. 1990. Methods of meta-analysis: Correcting error and bias in research findings. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hunter, J. E., Schmidt, F. L., and Jackson, G. B. 1982. Meta-analysis: Cumulating research findings across studies. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hymay, R. B., Feldman, R. H., Harris, R. B., et al. 1989. The effect of relaxation training on clinical symptoms: A meta-analysis. Nursing Research 38 (4): 216-220.
- Kanter, R. M. 1977. Men and women. United States of America: Basic Books.
- Klakovich, M. D. 1996. Registered nurse empowerment: Model testing and implications for nurse administrators. Journal of Nursing Administration 26 (5): 29-35.
- Koeckeritz, J., Stockbridge, E., and Zann, C. 1995. A leadership development series. Nursing Management 26 (10): 48ii-48ll.
- Koerner, L. B. 1981. Selected correlates of job performance of community health nurses. Nursing Research 30 (1): 43-48.
- Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1995. The leadership challenge. San Francisco: Jossey-Bass.
- Labyak, E. S., and Metzger, L. B. 1997. The effect of effleurage backrub on the physiological components of relaxation: A meta-analysis. Nursing Research 46 (1): 59-62.
- Loveridge, C. E. 1996. Nursing management in the new paradigm. Gaithersburg: Aspen.
- Lowe, K. B., Kroeck, K. G., and Sivasubramaniam, N. 1996. Effectiveness correlates of transformational and transactional leadership: A meta-analytic review. Leadership Quarterly 7 (3): 385-425.
- Marriner, A. T. 1993. Transformational leadership in nursing. St. Louis: Mosby.
- McDaniel, C., and Stumpf, L. 1993. The organizational culture: Implications for nursing service. Journal of Nursing Administration 23 (4): 54-60.
- McDaniel, C., and Wolf, G. A. 1992. Transformational leadership in nursing service: A test of theory. Journal of Nursing Administration 22 (2): 60-65.
- Medley, F., and Larochelle, D. R. 1995. Transformational leadership and job satisfaction. Nursing Management 26 (9): 64 JJ-64 NN.
- Morrison, R. S., Jones, L., and Fuller, B. 1997. The relation between leadership style and empowerment on job satisfaction of nurses. Journal of Nursing Administration 27 (5): 27-34.
- Ozaralli, N. 2003. Effect of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. Leadership and Organization Development Journal 24 (6): 335-344.

- Rosalind, M. P. 1987. The effective of therapeutic touch: A meta-analytic review. Nursing Science Quarterly 12 (1): 52-61.
- Rosenthal, R. 1991. Meta-analytic procedures for social research. Newbury Park, CA: Sage.
- Schermerhorn, J. R. 1991. Managing organizational behavior. 4thed. New York: John Wiley and Sons.
- Shaver, K. G. 1981. Principles of social psychology. 2nded. Massachusetts: Wintrop publishers.
- Shin, S. J., and Zhou, J. 2003. Transformational leadership, conservation and creativity: Evidence from Korea. Academy of Management Journal 46 (6): 703.
- Simons, H. A. 1996. The new science of management decision. New York: Harper and Row.
- Slavin, R. E. 1986. Best evidence synthesis: An alternative to meta-analysis and traditional reviews. Educational Researchers 15: 5-11.
- Smith, D. M. 1995. Job satisfaction, productivity, and organizational commitment: The result of leadership. Journal of Nursing Administration 25 (9): 17-26.
- Stahl, D. A. 1998. Leadership in these changing times. Nursing Management 29 (4): 16-18.
- Stordeur, S., Vandenberghe, C., and D'hoore, W. 2000. Leadership styles across hierarchical levels in nursing departments. Nursing Research 49 (1): 37.
- Strachota, E., et al. 2003. Reasons registered nurses leave or change employment status. Journal of Nursing Administration 33 (2): 111-117.
- Tappen, R. M. 1995. Nursing leadership and management: Concept and practice. 3rded. Philadelphia: F. A. Davis.
- Timothy, A. J., and Ronald, F. P. 2004. Transformational and transactional leadership: A meta-analytic test of their relative validity. Journal of Applied Psychology 89 (5): 755-768.
- Wolf, G. A. Boland, S., and Aukerman, M. 1994. A Transformational model for the practice of professional nursing, part 1: The model. Journal of Nursing Administration 24 (4): 51-57.
- Yucha, B. C., et al. 2001. The effect of biofeedback in hypertension. Applied Nursing Research 14 (1).
- Yukl, G. A. 1989. Managerial leadership: A review of theory and research. Journal of Management 15 (2): 251-289.
- Yukl, G. A. 1994. Leadership in organizations. 3rded. New Jersey: Prentice-Hall.
- Yura, H., Ozimek, D., and Walsh, M. B. 1988. Nursing leadership: Theory and process. 3rded. New York: Appleton-Century.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก **รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย**

1. รศ. ดร. ยูวดี ภาษา อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี สอนการวิเคราะห์ห่อภิมาน
2. รศ. ดร. มาริสา ไกรฤกษ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
สอนการวิเคราะห์ห่อภิมาน
3. ผศ. ดร. ชนกพร จิตปัญญา อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน
4. ผศ. ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ อาจารย์ประจำคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับการวิเคราะห์ห่อภิมาน
5. นางสาวปิยะฉัตร นำชื่น พยาบาลประจำการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย เคยศึกษาการวิเคราะห์ห่อภิมาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

รายชื่อวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข รายชื่อวิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์

1. กรณิกา ดันติกนภพร. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชา กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลโรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ (มกราคม-ธันวาคม): 76 – 82.
2. กล้ายไม้ ธิพรพรรณ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
3. จรัสศรี ไกรนที. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. จิริสิตา ลิ้มมหาคุณ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลหัวหน้าแผนก กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. รายงานการศึกษาระดับปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. ดวงดาว วีระนะ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. คุณดาว สุวรรณนิเวศน์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ บุคลิกภาพ ภาวะผู้นำ และพฤติกรรมการมีส่วนร่วมรักษาระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
7. ทศนีย์ คำรณฤทธิสร. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

8. ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
9. ธนิตา จิมวงษ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
10. นงพงา ปั่นทองพันธุ์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. เบญจวรรณ กลั่นกำเนิด. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย กับความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
12. ปฎิมากร ยุติธรรม. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ การรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
13. ปราณีย์ มีหาญพงษ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
14. พร บุญมี. 2544. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

15. พัชรา พันธุ์เจริญ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศการสื่อสารในองค์กร ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
16. พิสมัย ฉายแสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์กรของ หอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
17. มณี ลีศิริวัฒนกุล. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
18. ยุพิน ยศศรี. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
19. วัลยา เศษชัยกุล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์กร กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
20. สัจจา อัมพันพงษ์. 2546. การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรม พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.
21. สุภารัตน์ เหลลาฉลาด. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

22. สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคณาภพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
23. เสาวลักษณ์ กิณเรศ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
24. ททยา รัตนโชติ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาระดับปริญญาโท กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
25. อัญชลี มากบุญสง. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
26. อัญชลี ดวงอุไร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคณาภพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ภาคผนวก ก ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย
2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
3. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย
4. คู่มือบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE BOOK)
5. แบบบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE SHEET)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. แบบคัดเลือกงานวิจัย

ลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

เลขรหัสค้นคว้า.....

1. ชื่อผู้วิจัย.....
2. ชื่องานวิจัย.....
3. แหล่งที่ได้มาของงานวิจัย.....

ให้ทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่อง หน้าข้อความที่ท่านต้องการ

1. เป็นงานวิจัยที่มีการเก็บข้อมูลในระดับปฐมภูมิ และศึกษาถึงปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาล โดยมี ปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล คือ..... และองค์ประกอบ ได้แก่.....

2. ประเภทของงานวิจัย

- เป็นงานวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ เป็นงานวิจัยเชิงเปรียบเทียบ

3. กลุ่มตัวอย่าง

- เป็นพยาบาลวิชาชีพ
- ระดับ พยาบาลประจำการ ผู้ตรวจการพยาบาล
- หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- หัวหน้างาน อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ค่าสถิติที่รายงานในการศึกษา

- ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
- ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับปัจจัยเชิงผลที่เกี่ยวข้อง
- ค่าสถิติที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับปัจจัยเชิงผลที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถแปลงเป็นค่า r ได้

5. สรุปผลการคัดเลือกงานวิจัยเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง

- ได้รับเลือกเนื่องจากมีคุณสมบัติครบตามที่กำหนดไว้ในข้อ 1-4 ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น หรือเหตุผลอื่น คือ.....
- ไม่ได้รับคัดเลือกเนื่องจากขาดคุณสมบัติในข้อที่ หรือเหตุผลอื่น คือ.....

2. แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย

ชื่อผู้วิจัย..... รหัสงานวิจัย.....

ชื่องานวิจัย.....

สถาบัน.....

ลักษณะที่ประเมิน	ผลการประเมิน				
	0	1	2	3	4
1. ปัญหาการวิจัย					
2. สมมติฐานการวิจัย					
3. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย					
4. การออกแบบงานวิจัย					
5. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง					
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือวิจัย)					
7. การวิเคราะห์ข้อมูล					
8. การนำเสนอผล					
9. การอภิปรายผล					
10. การสรุปและข้อเสนอแนะ					
	รวม				

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์การประเมินคุณภาพงานวิจัย

1. ปัญหาการวิจัย

- 4 = เขียนปัญหาการวิจัยได้เฉพาะเจาะจง (ไม่กว้างหรือซับซ้อนเกินกว่าที่จะศึกษาในการวิจัย 1 เรื่อง) และเป็นปัญหาที่มีความสำคัญต่อการพยาบาล/วิชาชีพการพยาบาล
- 3 = เขียนปัญหาได้เฉพาะเจาะจง แต่ระบุความสำคัญต่อการพยาบาล/วิชาชีพไม่ชัดเจน
- 2 = เขียนปัญหาได้เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ระบุความสำคัญต่อการพยาบาล/วิชาชีพการพยาบาล
- 1 = เขียนปัญหาการวิจัยกว้าง หรือซับซ้อน
- 0 = ไม่พบปัญหาการวิจัย

2. สมมติฐานการวิจัย

- 4 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน
- 3 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตามไม่ชัดเจน
- 2 = มีแนวคิด/ทฤษฎีหรือการวิจัยสนับสนุน เขียนสมมติฐานการวิจัยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แต่ระบุตัวแปรต้น-ตามชัดเจน
- 1 = เขียนได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย
- 0 = เขียนสมมติฐานไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ไม่มีแนวคิด/ทฤษฎีมาสนับสนุน และไม่ได้ระบุตัวแปรชัดเจน

3. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 4 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษามีความเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปสร้างข้อคำถามวัดจริงได้
- 3 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษามีความเป็นรูปธรรม แต่บางส่วนไม่สามารถสร้างข้อคำถามได้
- 2 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้อธิบายได้ตรงกับบริบทที่ศึกษาแต่ข้อความเป็นนามธรรม
- 1 = สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้แต่ขาดการอธิบายในบริบทที่ศึกษาและข้อความเป็นนามธรรม
- 0 = ไม่สอดคล้องกับแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้

4. การออกแบบงานวิจัย

- 4 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม มีการควบคุมตัวแปรที่ดี เพื่อสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย
- 3 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรมแต่หย่อนการควบคุมตัวแปรในการสนับสนุนความตรงภายในและภายนอกของการวิจัย
- 2 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดทั้งด้านการปฏิบัติและด้านจริยธรรม แต่ไม่ได้ระบุนการควบคุมตัวแปรที่ศึกษา
- 1 = เป็นแบบการวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์ได้ดีที่สุดในด้านการปฏิบัติหรือด้านจริยธรรม ใดอย่างหนึ่ง
- 0 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

5. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 4 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง เช่น ใช้การสุ่มอย่างง่าย และขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากร
- 3 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ลำเอียง เช่น ใช้การสุ่มอย่างง่าย แต่ขนาดตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชากร
- 2 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม แต่ขนาดตัวอย่างมีจำนวนมากพอที่จะทำให้ตัวอย่างเป็นตัวแทนของประชากร
- 1 = มีการกำหนดขอบเขตของประชากรสอดคล้องกับเรื่องที่ศึกษา มีวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม และขนาดตัวอย่างไม่เป็นตัวแทนของประชากร
- 0 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล (เครื่องมือวิจัย)

- 4 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง โดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า และเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้
- 3 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง โดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า และมีเพียงบางค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้
- 2 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง โดยรายงานค่าความตรงและความเที่ยงอย่างน้อยอย่างละ 1 ค่า แต่เป็นค่าที่อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้

- 1 = เครื่องมือทุกฉบับที่ใช้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงและความเที่ยง แต่ไม่ได้รายงานค่าความตรงและความเที่ยง
- 0 = ไม่มีลักษณะที่ระบุ

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

- 4 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน ลักษณะตัวแปรที่วัด และกระบวนการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- 3 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน และลักษณะตัวแปรที่วัด แต่ไม่ระบุการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น
- 2 = เลือกสถิติได้ตรงกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน แต่ตรงกับลักษณะตัวแปรที่วัดบางส่วน
- 1 = เลือกสถิติได้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมติฐานบางส่วน
- 0 = เลือกสถิติไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์/สมมติฐาน

8. การนำเสนอผล

- 4 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ เรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมติฐาน และจัดระบบการนำเสนอให้อ่านเข้าใจง่าย
- 3 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ เรียงลำดับการนำเสนอตามวัตถุประสงค์/สมมติฐาน
- 2 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง มีการใช้ตารางอธิบายค่าสถิติที่สำคัญ
- 1 = บรรยายผลการวิจัยอย่างเป็นกลาง
- 0 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าวชัดเจน

9. การอภิปรายผล

- 4 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ มีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกันและมีการพิจารณาถึงข้อจำกัดของการวิจัย
- 3 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้ และมีการอภิปรายโดยนำประเด็นของความมีนัยสำคัญทางสถิติกับความมีนัยสำคัญทางการปฏิบัติมาเปรียบเทียบกัน
- 2 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน มีการแสดงหลักฐานอ้างอิง/ถูกต้องตามเหตุผลเชิงทฤษฎีที่ทบทวนไว้
- 1 = มีการเปรียบเทียบผลการวิจัยครั้งนี้กับครั้งก่อน
- 0 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว

10. การสรุปและข้อเสนอแนะ

- 4 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน และมีการนำเสนอการทำวิจัยต่อไป
- 3 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน หรือมีการเสนอแนะการทำวิจัยต่อไปอย่างใดอย่างหนึ่ง
- 2 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ส่วนการเสนอแนะเขียนถึงการนำไปใช้ทางการปฏิบัติ หรือมีการเสนอแนะการทำวิจัยต่อไปไม่ชัดเจน
- 1 = สรุปผลการวิจัยได้ตรงกับความเป็นจริงที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้
- 0 = ไม่มีการนำเสนอดังกล่าว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. แบบบันทึกข้อมูลคุณลักษณะงานวิจัยและผลการวิจัย

งานวิจัยลำดับที่.....

วันที่บันทึก.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของงานวิจัย

1. ชื่อผู้วิจัย.....

2. ชื่องานวิจัย (ภาษาไทย).....

(ภาษาอังกฤษ)

3. ประเภทของงานวิจัย

วิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์

ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาเอก

การวิจัยของหน่วยงาน

อื่น ๆ (ระบุ).....

4. หน่วยงานที่ผลิต

มหาวิทยาลัย (ระบุสถาบัน/คณะ/สาขา)

โรงพยาบาล (ระบุ).....

วิทยาลัยพยาบาล (ระบุ).....

อื่น ๆ (ระบุ).....

5. แหล่งที่ได้มาของรายงานการวิจัย

วารสาร (ระบุ).....

เอกสารการประชุมวิชาการ/สัมมนา (ระบุ).....

รูปเล่มวิทยานิพนธ์/ปริญญาานิพนธ์/รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

อื่น ๆ (ระบุ).....

6. แหล่งทุนการวิจัย

ได้รับทุนวิจัย (ระบุ).....

ใช้ทุนส่วนตัว

ไม่ระบุ

7. ปีที่พิมพ์เผยแพร่ (ระบุ).....

8. จำนวนหน้าทั้งหมด.....จำนวนหน้าไม่รวมภาคผนวก.....

9. เพศผู้วิจัย

ชาย หญิง

10. จำนวนผู้วิจัย.....คน

11. ลักษณะของงานวิจัย

สหสัมพันธ์ พยากรณ์ เปรียบเทียบ

12. ตัวแปรที่ศึกษา

12.1 ตัวแปรต้น.....ตัว ประกอบด้วย

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

12.2 ตัวแปรตาม.....ตัว ประกอบด้วย

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

13. มีกลุ่มประชากรจำนวน.....กลุ่ม ได้แก่.....

14. ขนาดกลุ่มประชากร คือ.....คน ได้แก่.....

15. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น.....กลุ่ม ได้แก่.....

16. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ.....คน ได้แก่.....

17. วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สุ่ม แบบ..... ไม่สุ่ม ไม่ระบุ

18. แหล่งที่มาของกลุ่มตัวอย่าง

กรุงเทพฯ ต่างจังหวัด (ระบุ).....

19. สังกัดของกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพฯ

โรงพยาบาลสังกัดสภาอากาศไทย โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

โรงพยาบาลสังกัดเอกชน

20. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์

- ระบุ..... ไม่ระบุ

21. การตั้งสมมติฐาน

- ทางเดียว สองทาง ไม่มีสมมติฐาน

22. วัตถุประสงค์การวิจัย

- เพื่อเปรียบเทียบตัวแปร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร
 เพื่อศึกษาลักษณะทั่วไปของตัวแปร เพื่อทำนายอิทธิพลของตัวแปร
 อื่น ๆ (ระบุ).....

23. ระดับนัยสำคัญทางสถิติ

- นัยสำคัญที่ระดับ..... ไม่ระบุ

24. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี.....ชุด ประกอบด้วย

ชุดที่	เครื่องมือ	ระดับการวัด	ลักษณะของเครื่องมือ	จำนวนข้อ	วิธีหาค่าความเที่ยง		วิธีการหาค่าความตรง
					วิธี	ค่าความเที่ยง	
1							
2							
3							
4							
5							

25. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

25.1 สถิติพื้นฐาน

- การแจกแจง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชยฐาน ฐานนิยม
 พิสัย ค่าความแปรปรวน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเบี่ยงเบนควอไทล์
 อื่น ๆ (ระบุ)

25.2 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน (ระบุ)

.....

ส่วนที่ 2 เนื้อหางานวิจัย

1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

มี คือ ไม่มี

2. ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ที่ผู้วิจัยใช้เป็นหลัก

มี คือ.....

.....

.....

ไม่ระบุ

3. ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล

ตัวแปร..... ทฤษฎี.....

.....

ตัวแปร..... ทฤษฎี.....

.....

ตัวแปร..... ทฤษฎี.....

.....

ตัวแปร..... ทฤษฎี.....

.....

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

กรณีรายงานค่าสถิติ r

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	n	ค่า r

กรณีรายงานค่าสถิติ t

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่า t	n1	n2	r

กรณีรายงานค่าสถิติ F

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	F	SS_B	SS_W	SS_T	SS_{AB}	n	r

กรณีรายงานค่าสถิติ χ^2

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง	ค่า χ^2	n	r

ข้อคิดเห็นอื่นๆ ของผู้วิจัย

.....

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คู่มือบันทึกคุณลักษณะงานวิจัย (CODE BOOK)

ชื่อตัวแปร	รหัสตัวแปร	ค่าของตัวแปร
1. รหัสงานวิจัย	ID	00 – 99
2. ประเภทงานวิจัย	TYPE	1 = วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท 2 = บทความวิจัย
3. หน่วยงานที่ผลิต	UNIV	1 = จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2 = มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 3 = มหาวิทยาลัยนเรศวร 4 = มหาวิทยาลัยขอนแก่น 5 = มหาวิทยาลัยมหิดล 6 = มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 7 = โรงพยาบาลต่าง ๆ
.....		
.....		
37. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	r	0.00-1.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวแปรผลการวิจัย	รหัสตัวแปร	ค่าของตัวแปร
1. รหัสงานวิจัย	ID	
2. กลุ่มปัจจัยเชิงผลของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง	DVGR	
3. สหสัมพันธ์คู่ที่	NO	
4. ตัวแปรปัจจัยเชิงผลของภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง	DV	
5. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	SAMSZ	
6. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	RELI1	
7. ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัด ตัวแปรปัจจัยเชิงผล	RELI2	
8. สถิติที่ใช้ทดสอบความสัมพันธ์	STAT	
9. ระดับนัยสำคัญที่ได้จากการ ทดสอบ	SIGLEV	
10. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	r	1.....5.....9..... 2.....6.....10..... 3.....7.....11..... 4.....8.....12.....
11. t-test	แปลงเป็น r	
t =	n1=	n2 =
12. F-test	แปลงเป็น r	
F(df _b) =	F(df _w) =	SS _b = SS _w = SS _{AB} =
13. χ^2 =	แปลงเป็น r	
14. อื่น ๆ		



ภาคผนวก ง
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการแปลงค่าสถิติทดสอบ t , F และ χ^2 เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r)

1.1 ประมวลจากค่าสถิติ t ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย

คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (d) ก่อน โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{กรณีกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระต่อกัน } d = \sqrt{\frac{1}{n_E} + \frac{1}{n_C}}$$

เมื่อ n_E คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

n_C คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

หลังจากนั้นแปลงค่าขนาดอิทธิพล (d) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้สูตร

$$r = d \sqrt{\frac{n}{nd^2 + 4n - 8}}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

d คือ ค่าขนาดอิทธิพล

1.2 ประมวลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ t ในการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

$$r = \frac{t}{\sqrt{t^2 + n - 2}}$$

เมื่อ t คือ ค่าสถิติ t จากการทดสอบนัยสำคัญ

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ F

$$r^2 = \frac{SS_B}{SS_T} = \frac{SS_B}{SS_W + SS_B} = \sqrt{\frac{F(df_B)}{F[(df_W) + (df_B)]}}$$

เมื่อ	SS_B	คือ ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนระหว่างกลุ่ม
	SS_W	คือ ผลรวมกำลังสองของค่าเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม
	df_B	คือ ชั้นความเป็นอิสระระหว่างกลุ่ม
	df_W	คือ ชั้นความเป็นอิสระภายในกลุ่ม

1.4 ประมาณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์จากค่าสถิติ χ^2

$$r = \frac{\chi^2}{\chi^2 + n}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2. คำนวณค่าเฉลี่ยดัชนีมาตรฐานแบบถ่วงน้ำหนักด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร

$$\bar{r} = \frac{\sum Ni \cdot ri}{\sum Ni}$$

เมื่อ Ni คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่างงานวิจัยเรื่องที่ i

ri คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของงานวิจัยเรื่องที่ i

สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

1. ตัวแปรพยากรณ์หรือตัวแปรทำนาย และตัวแปรเกณฑ์จะต้องมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา ซึ่งมีค่าต่อเนื่อง แต่ถ้าหากตัวแปรพยากรณ์มีค่าในมาตรวัดนามมาตราต้องแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยการให้ค่าตัวเลขซึ่งเป็นค่าแทนระดับของตัวแปรในงานวิจัยนี้คือตัวแปรคุณลักษณะงานวิจัยที่เป็นตัวแปรจำแนกประเภททั้งหมด
2. ตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์ควรต้องมีความสัมพันธ์กันในระดับสูงเพราะจะทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายมีค่าสูง
3. ตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ทั้งนี้เพื่อขจัดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

การทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity) ตามวิธีการของ Hair และคณะ (1998)

1. พิจารณาจากค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) ต้องมีค่าไม่เกิน 30
2. ถ้าตัวแปรใดมีค่าดัชนีเงื่อนไขมากกว่า 30 ให้พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สัดส่วนของความแปรปรวน (Variance proportions) ร่วมด้วย ต้องมีค่าไม่เกิน .90
3. พิจารณาค่า VIF (Variance inflation) ต้องมีค่าไม่เกิน 10 และ Tolerance ต้องมีค่ามากกว่า .10

ผลการทดสอบภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

1. พิจารณาค่า Condition index พบว่าตัวแปรที่มีค่า Condition index มากกว่า 30 ได้แก่ ตัวแปรระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (DTIME) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น (RELI1) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม (RELI2) คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) และแหล่งทุนวิจัย (DFUND) ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางแสดงค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล

Model	Dimension	Condition index
1	DOFFI	1.000
	DSTYP1	1.706
	DTHRY1	1.923
	DTHRY2	2.041
	DDV1	2.539
	DDV2	3.596
	DDV3	4.548
	DDV4	6.625
2	DOFFI	1.000
	DSTYP1	2.677
	DTHRY1	2.860
	DTHRY2	3.163
	DDV1	3.821
	DDV2	3.993
	DDV3	4.504
	DDV4	7.254
	DRTYP2	7.767
	DSAMPG	10.648
	DHYPO	14.810
	DSIG	20.483
	DTIME	30.780
	RELI1	37.303
	RELI2	55.786
RQUA	79.701	

ตารางแสดงค่าดัชนีเงื่อนไข (Condition index) ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล (ต่อ)

Model	Dimension	Condition index
3	DOFFI	1.000
	DSTYP1	2.720
	DTHRY1	2.820
	DTHRY2	3.200
	DDV1	3.688
	DDV2	4.084
	DDV3	4.480
	DDV4	5.908
	DRTYP2	7.763
	DSAMPG	10.528
	DHYPO	11.259
	DSIG	15.405
	DTIME	21.069
	RELI1	33.307
	RELI2	40.281
	RQUA	65.691
DFUND	84.717	

2. เมื่อพิจารณาค่า Variance proportions ของตัวแปรที่มีค่า Condition index มากกว่า 30 ได้แก่ ตัวแปรระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล (DTIME) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรต้น (RELI1) ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวัดตัวแปรตาม (RELI2) คะแนนคุณภาพงานวิจัย (RQUA) และแหล่งทุนวิจัย (DFUND) พบว่ามีค่าไม่เกิน .90

3. พิจารณาค่า VIF (Variance inflation) ของทุกตัวแปร พบว่ามีค่าไม่เกิน 10 และ Tolerance มีค่ามากกว่า .10 ดังรายละเอียดในตาราง

ตารางแสดงค่า Tolerance และ VIF ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล

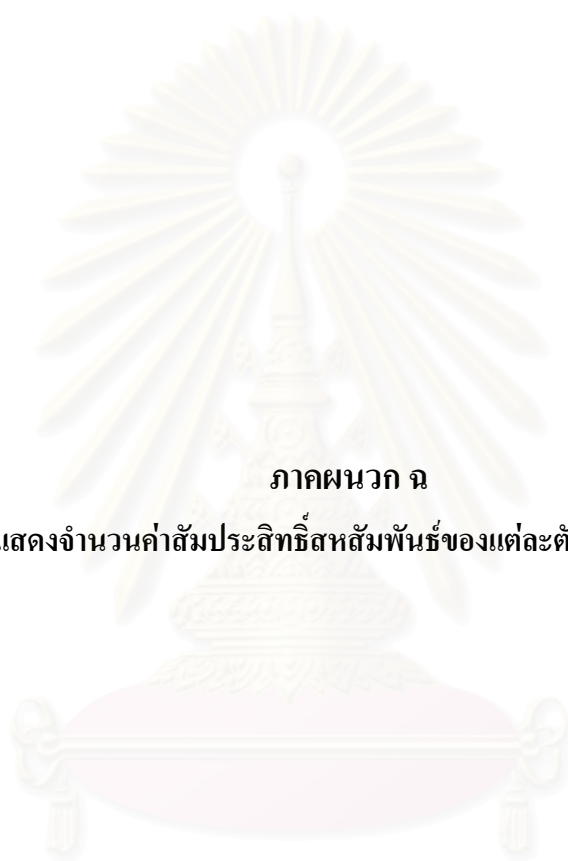
Model	Collinearity Statistics		
	Tolerance	VIF	
1	DOFFI	.584	1.713
	DSTYP1	.495	2.022
	DTHRY1	.725	1.380
	DTHRY2	.696	1.437
	DDV1	.719	1.391
	DDV2	.511	1.958
	DDV3	.492	2.030
	DDV4	.629	1.590
2	DOFFI	.361	2.770
	DSTYP1	.241	4.152
	DTHRY1	.128	7.821
	DTHRY2	.168	5.959
	DDV1	.183	5.462
	DDV2	.248	4.040
	DDV3	.102	9.837
	DDV4	.250	4.000
	DRTYP2	.181	5.529
	DSAMPG	.334	2.993
	DHYPO	.634	1.578
	DSIG	.327	3.058
	DTIME	.232	4.309
	RELI1	.554	1.805
	RELI2	.282	3.540
RQUA	.348	2.870	

ตารางแสดงค่า Tolerance และ VIF ของกลุ่มปัจจัยเชิงผล (ต่อ)

Model	Collinearity Statistics		
	Tolerance	VIF	
3	DOFFI	.252	3.970
	DSTYP1	.207	4.823
	DTHRY1	.119	8.387
	DTHRY2	.131	7.650
	DDV1	.183	5.472
	DDV2	.242	4.131
	DDV3	.101	9.910
	DDV4	.236	4.234
	DRTYP2	.113	8.865
	DSAMPG	.318	3.149
	DHYPO	.580	1.723
	DSIG	.279	3.581
	DTIME	.172	5.799
	RELI1	.493	2.027
	RELI2	.279	3.585
	RQUA	.301	3.327
	DFUND	.236	4.231

4. สรุปผลการทดสอบไม่พบมีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Multicollinearity)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ฉ

ตารางแสดงจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรปัจจัยเชิงผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงจำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรปัจจัยเชิงผล

ตัวแปร	จำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ	1
การดำเนินงานของพยาบาลประจำการใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	41
การยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ	5
แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	4
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ	1
คุณภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	1
พฤติกรรมมีส่วนร่วมรักษาระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล	5
การปฏิบัติงานของหัวหน้างาน	1
ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	4
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ	1
ความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ	1
พฤติกรรมเสี่ยงของพยาบาล	5
ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	4
ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	1
การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	1
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ	4
สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	4
ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1
การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ	4
การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ	5
พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ	1
การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย	1
วัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	12
การปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ	1
ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	20
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคูณภาพของพยาบาลประจำการ	16
รวม	145

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางศิริพร คล้ายทิม เกิดเมื่อวันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2539 และเริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 ประจำห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาริบดี เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 ประจำห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ โรงพยาบาลรามาริบดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย