

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
พฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป



นางปราณี มีหาญพงษ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-7-5935-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES,  
ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND EFFECTIVENESS OF PATIENT  
UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS

Mrs. Pranee Meehanpong



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University

Academic Year 2004

ISBN 974-7-5935-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย พหุติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผล  
ของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลทั่วไป

โดย

นางปราณี มีหาญพงษ์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล)

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

ปราณี มีหาญพงษ์: ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป (RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES, ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. สุชาติ รัชชกุล, 126 หน้า. ISBN 974-7-5935-5.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 389 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และแบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ .96, .91 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = .40,  $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = .56 และ  $\bar{x} = 4.00$ , S.D. = .33 ตามลำดับ)
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .57$  และ  $.52$  ตามลำดับ)

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล .....ลายมือชื่อ.....  
ปีการศึกษา 2547 .....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

## 4577812636: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP / ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR  
/ EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS

PRANEE MEEHANPONG: (RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSES, ORGANIZATIONAL CITIZENSHIP BEHAVIOR AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS) THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL. Ed. D., 126 pp. ISBN 974-7-5935-5.

The purposes of this study were to examine the relationships between transformational leadership of head nurses, organizational citizenship behavior and effectiveness of patient units as perceived by staff nurses, General Hospitals. Subject were 389 staff nurses who worked in inpatient department of General Hospitals and selected by multi – stage sampling. Data were collected by using 4 sets of questionnaires: demographic data, transformational leadership, organizational citizenship behavior, and effectiveness of patient units. The questionnaires were tested for content validity and the reliability. Cronbach's alpha coefficient were .96, .91 and .93, respectively. Data were analyzed by percentage, frequency, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Effectiveness of patient units, transformational leadership of head nurses and organizational citizenship behavior of staff nurses, General Hospitals were at the high level ( $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = .40$ ;  $\bar{X} = 3.84$ ,  $SD = .56$  and  $\bar{X} = 4.00$ ,  $SD = .33$ , respectively).
2. Transformational leadership of head nurses and organizational citizenship behavior of staff nurses were positive significantly correlated with effectiveness of patient units, at the .05 level ( $r = .57$  and  $.52$ , respectively).

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

Academic year 2004..... Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นตลอดจนให้ความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมาผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาช่วยตรวจสอบ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 18 แห่ง และขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตทุกคนที่ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้วิทยานิพนธ์สำเร็จได้ด้วยดี และในการทำวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนจากบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณคุณแม่ที่เคารพ น้องสาว น้องชาย หลาน ๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณสุณีรัตน์ บุญศิลป์ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาจนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภาพ.....	ฎ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
1.2 ปัญหาในการวิจัย .....	5
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
1.4 แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	7
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
2.1 โรงพยาบาลทั่วไป.....	12
2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง .....	30
2.3 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ .....	39
2.4 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย .....	46
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	54
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	62
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	69
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	70

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	71
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	88
5.1 สรุปผลการวิจัย .....	88
5.2 อภิปรายผลการวิจัย .....	89
5.3 ข้อเสนอแนะ .....	96
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ .....	109
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	111
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	117
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	120
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	126

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป .....58
2.	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส .....61
3.	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเมื่อนำไปทดลองใช้และเมื่อใช้จริง .....69
4.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน ..... 72
5.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านการบรรลุเป้าหมาย จำแนกเป็นรายข้อ.....73
6.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านกระบวนการภายใน จำแนกเป็นรายข้อ ..... 74
7.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านการได้มาของทรัพยากร จำแนกเป็นรายข้อ ..... 75
8.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์.....76
9.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน ..... 77
10.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ..... 78
11.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นปัญญา จำแนกเป็นรายข้อ .....79
12.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ.....80
13.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การจำแนกเป็นรายด้าน .....81
14.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การด้านการสำนึกในหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ.....82

## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
15. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรเป็นสมาชิก ขององค์การด้านการค้ำนึ่งถึงผู้อื่น จำแนกเป็นรายข้อ .....	83
16. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรเป็นสมาชิก ขององค์การด้านการให้ความร่วมมือ จำแนกเป็นรายข้อ .....	84
17. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรเป็นสมาชิก ขององค์การด้านการให้ความช่วยเหลือ จำแนกเป็นรายข้อ.....	85
18. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกำรเป็นสมาชิก ขององค์การด้านความอดทนอดกลั้น จำแนกเป็นรายข้อ .....	86
19. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วยพฤติกรรมกำรเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย.....	87

## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป .....	13
2	รูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา .....	52
3.	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	56



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและการศึกษา โดยเฉพาะการประสบกับปัญหาเศรษฐกิจถดถอย ทำให้ต้องมีการลดงบประมาณแผ่นดิน ลดการลงทุนของรัฐ ส่วนราชการก็ได้รับผลกระทบ โดยมีการลดอัตรากำลังบุคคลเข้ารับราชการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษิ์ตระกูล, 2541: 1) ส่งผลให้ทุกหน่วยงานต้องปรับปรุงกลยุทธ์ในการบริหารองค์การ ซึ่งผู้บริหารจะต้องวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขก็ได้รับผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจเช่นเดียวกัน ประกอบกับนโยบายของรัฐตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพของคนโดยองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณและการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ อีกทั้งนโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรคและรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งกำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ และมีสิทธิได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน ถึงแม้ว่าทรัพยากรและอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์มีจำกัดแต่ในขณะเดียวกันความต้องการการดูแลในด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของประชาชนมีมากขึ้น (ทัศนา บุญทอง, 2543: 20) ทำให้องค์การต่าง ๆ พยายามหาวิธีการที่จะบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การบริหารงานจะบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่วัดได้จากประสิทธิผลขององค์การ (Steer, 1975)

ประสิทธิผลขององค์การ คือ ความสามารถของบุคคลในองค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและสามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อมรรัตน์ จินนาวงศ์, 2543) ทั้งนี้ประสิทธิผลขององค์การ มีความสำคัญอย่างยิ่งในศาสตร์ทางการบริหาร องค์การและเป็นการแสดงถึงว่าองค์การได้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Etzioni, 1964; Reddin, 1970; Robbins, 1990 ) ซึ่งสอดคล้องกับ ภรณ์ กิริติบุตร (2532: 2) ที่กล่าวว่า เครื่องชี้วัดที่แสดงว่าองค์การใดประสบความสำเร็จในการบริหารงานคือ ประสิทธิภาพขององค์การ ทั้งนี้องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่สำคัญยิ่งต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลที่ตั้งไว้ คือ การให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้มารับบริการ

เกิดความพึงพอใจและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ จึงต้องพยายามพัฒนาคุณภาพการบริการ เนื่องจากร้อยละ 90 ของการรักษาพยาบาลเป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาล (Krumn and Schualenberg, 1988 อ้างถึงใน ภูษิตา อินทรประสงค์, 2539) นอกจากนี้ยังเป็นจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล (Sullivan and Decker, 1997)

หอผู้ป่วยเป็นองค์กรที่เป็นหน่วยย่อยขององค์กรพยาบาลที่ให้บริการกับผู้รับบริการ โดยตรงและเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์คุณภาพ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นภาพรวมของการบริการ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่จะบ่งชี้ได้ว่าองค์กรพยาบาล และโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbins, 1990) นอกจากนี้ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะตัดสินผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลว่าการให้บริการมีคุณภาพหรือไม่ สอดคล้องกับ Cameron and Whetten (1983 cited in Robert, 1993: 55 - 73) ที่กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผล เป็นพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพบริการ อีกทั้งยังทำให้ทราบถึงศักยภาพของหอผู้ป่วยว่าอยู่ระดับใด และต้องดำเนินการต่อไปอย่างไรจึงจะบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล คือ ผู้รับบริการทุกคนได้รับบริการที่มีคุณภาพนั่นเอง การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้น สามารถประเมินได้หลายด้านซึ่ง Kinicki and Kreitner (2003) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยประเมินได้จากสิ่งเหล่านี้ คือ การบรรลุเป้าหมาย (Goal Accomplishment) การได้มาของทรัพยากร (Resource Acquisition) กระบวนการภายใน (Internal Processes) และความพึงพอใจในกลยุทธ์ (Strategic Constituencies Satisfaction)

การประเมินประสิทธิผลขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคคลทั่วไป รวมทั้งผู้บริหารองค์กร และผู้ที่ถือหุ้นในองค์กรนั้น ๆ ที่จะต้องรับทราบว่าองค์กรของตนมีประสิทธิผลอยู่ในระดับใด (Kinicki and Kreitner, 2003) เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในมุมมองของผู้ปฏิบัติงาน คือ พยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเท่านั้นยังไม่อยู่ในระดับสูงที่สุด (สมสมร เรืองวรบูรณ์, 2544; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; กัลยา แก้ววณะสิน, 2544; ประภารัตน์ แขนงทนต์, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม อีกว่ายังมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุดต่อไป

การเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมดูแลบุคลากรด้านหน้าที่ให้การบริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ และการที่ผู้รับบริการจะรับรู้ว่าคุณภาพหรือไม่นั้นขึ้นกับการนำ และการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงถือได้ว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ (Clark and Shea, 1979) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติการที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับรวมทั้งผู้ป่วยมากที่สุดและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยจะอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) จากสภาพการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านนโยบายการเมือง การปฏิรูประบบราชการและความคาดหวังของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในยุคปัจจุบัน (Dunham –Taylor and Klafehn, 1995) ซึ่ง Avolio, Bass and Jung (1999) กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงนั้นจะประกอบไปด้วย 3 ด้าน คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspiration) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) จากการศึกษาพบว่า ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ (สุภาพร รอดถนอม, 2542) ซึ่งเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็อาจส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน

นอกจากนี้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ยังต้องอาศัยพฤติกรรมการทำงาน ของพยาบาลประจำการเป็นสิ่งสำคัญต่อการคงอยู่และทำให้เกิดประสิทธิผลต่อหอผู้ป่วยด้วย เพราะพฤติกรรมการทำงานของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของงาน (อรุณ รักรธรรม, 2537: 220) พยาบาลประจำการถือเป็นตัวจักรสำคัญที่สุดในการสร้างงานบริการที่มีคุณภาพให้กับองค์การพยาบาล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 56) และเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อการกำหนดความสำเร็จหรือล้มเหลวขององค์การ (บุญทิวา บุญยะประภัสร์, 2538: 116) ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเกิดจากพยาบาลประจำการที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล หรือเป็นตัวชี้วัดการเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยนั่นเอง Organ (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์การ เป็นพฤติกรรมที่องค์การไม่ได้กำหนดให้ปฏิบัติ แต่บุคลากรเต็มใจที่จะปฏิบัติให้องค์การและมีประโยชน์ต่อองค์การ ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบ พฤติกรรมต่าง ๆ 5 ด้าน คือ การให้ความช่วยเหลือ (Altruism) การคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) ความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) การให้ความร่วมมือ (Civic Virtue) และการสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) ซึ่งพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์การ

เป็นพฤติกรรมที่ทุกโรงพยาบาลปรารถนาจะให้เกิดขึ้นกับบุคลากรของตน เพราะมีความสำคัญต่อการอยู่รอดและเกิดประสิทธิผลขององค์กร (Organ and Bateman, 1988 cited in Schnake, 1991; Organ and Bateman, 1991) ดังนั้นถ้าพยาบาลประจำการ มีพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์กร ก็น่าจะส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นองค์กรทางสุขภาพของรัฐ ที่จัดบริการให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ มีครอบคลุมแทบทุกจังหวัดมีจำนวนทั้งสิ้น 67 แห่ง สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ จำนวน 21,770 เตียง (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และเป็นโรงพยาบาลที่สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้ มีขีดความสามารถในการให้บริการรักษารองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ มีความรับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง หากการบริการทางสุขภาพของโรงพยาบาลทั่วไปสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข แต่จากการเริ่มมีโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในปี พ.ศ. 2544 พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 – 2546 โรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 67 แห่งทั่วประเทศได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งหมดเพียง 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.97 เท่านั้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2547) อาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลทั่วไปอีกหลายแห่งยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้คือ การให้การบริการที่มีคุณภาพและผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ และมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งการบรรลุวัตถุประสงค์ หรือผลสำเร็จที่เกิดขึ้นนั้นก็คือการเกิดประสิทธิผลขององค์กรนั่นเอง ดังนั้นโรงพยาบาลทั่วไปที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพยังต้องมีการพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพและการมีประสิทธิผล โดยควรเริ่มพัฒนาที่หอผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลก่อนจึงจะนำไปสู่องค์กรที่มีประสิทธิผลได้ในที่สุด

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปว่าอยู่ในระดับใด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้สร้างเสริมให้เกิดประสิทธิผลในหอผู้ป่วยและในองค์กรต่อไป

## ปัญหาในการวิจัย

1. ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือไม่
3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป หรือไม่

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลทั่วไป

## แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานงานวิจัย

ผู้นำที่มีลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ มีการกระตุ้นทางปัญญา และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ย่อมมีผลให้ผู้ที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน (Medley and Larochelle, 1995) สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ กล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อการเกิดประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐ ทัศนศักดิ์ (2540) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์การของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือศึกษานิเทศก์ จำนวน 403 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยส่งเสริมประสิทธิผลขององค์การและสามารถทำนายประสิทธิผลขององค์การโดยรวมได้ดี นอกจากนี้ สุภาพร รอดถนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์การ



ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 303 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้ การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นเสมือนตัวหล่อลื่นกลไก การทำงานทางสังคมในองค์การ ทำให้เกิดความยืดหยุ่น ทำให้ผลการปฏิบัติงานขององค์การ เพิ่มขึ้น ลดความแตกแยกและมีผลต่อความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งจำเป็น อย่างยิ่งสำหรับความอยู่รอดและประสิทธิผลขององค์การในปัจจุบัน (Smith et al, 1983 cited in Podsakoff et al, 1997) ซึ่งสอดคล้องกับ Organ and Beteman (1991) ที่กล่าวว่า พฤติกรรม การเป็นสมาชิกขององค์การมีส่วนสนับสนุนให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ นอกจากนี้ Koy (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของพนักงาน พฤติกรรมกรเป็นสมาชิก ขององค์การ และการลาออกของพนักงานกับประสิทธิผลของภัตตาคาร โดยการเก็บข้อมูล จากภัตตาคาร 28 แห่ง ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพนักงาน ผู้จัดการภัตตาคาร ลูกค้ำ และผลประกอบการของภัตตาคาร พบว่า พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิผลของภัตตาคาร ดังนั้นพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกของพยาบาล ประจำการน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้วยเช่นกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป ผลของการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้เห็นความสัมพันธ์ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นแนวทาง ให้ผู้บริหารโรงพยาบาลนำไปใช้ในการเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปต่อไป

### จากแนวเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป
2. พฤติกรรมกรเป็นสมาชิกขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เลือกมาจากพยาบาลประจำการ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในมาแล้วเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี โดยวิธีเลือกแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling)
3. ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

### คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

**ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่มีต่อภาพรวมของหอผู้ป่วยว่า ผลสำเร็จของการดำเนินงานของหอผู้ป่วยมีผลการดำเนินงานที่ประกอบด้วย การบรรลุเป้าหมาย การมีทรัพยากรในการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ มีปริมาณเพียงพอ มีระบบการบริหารจัดการที่ดี และให้ความสำคัญกับบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมารับบริการในหอผู้ป่วย ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) คลอบคลุม 4 ด้าน ดังนี้

1. **การบรรลุเป้าหมาย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า มีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ ใ่ว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการทบทวนความก้าวหน้า และผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน มีการติดตามข้อมูลและสถิติที่เป็นเครื่องชี้วัดผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย

2. **การได้มาของทรัพยากร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า จัดให้มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพเป็นอย่างดี มีการจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมกับสัดส่วนของผู้มารับบริการ มีการกำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งของบุคลากรไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง จัดให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน มีระบบการตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ พร้อมทั้งจะใช้ได้ตลอดเวลา และมีการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ทันสมัยและมีคุณภาพใ่ว้อย่างเพียงพอในการปฏิบัติงาน

**3. กระบวนการภายใน** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า มีการวางแผนในการทำงาน มีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานเพียงพอสำหรับการจัดบริการที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ให้บริการเป็นไปตามคู่มือที่กำหนดไว้ มีการจัดการเพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับปัญหาหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน มีการร่วมมือและประสานงานที่ดีในการปฏิบัติงาน และมีกลไกการสื่อสารที่ดีภายในหอผู้ป่วย

**4. ความพึงพอใจในกลยุทธ์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการดำเนินการในหอผู้ป่วยว่า ทำให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีการทำงานเป็นทีมบุคลากร ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมของหอผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากร และผู้ป่วยพึงพอใจและให้การยกย่องชมเชยการบริการที่หอผู้ป่วยปฏิบัติ

**ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า แสดงพฤติกรรมหรือแสดงออกในความเป็นผู้นำที่สามารถจูงใจและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มศักยภาพ แสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ปัญหาในการทำงาน โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วย ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) ครอบคลุม 3 ด้าน ดังนี้

**1. การสร้างแรงบันดาลใจ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน กระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สามารถใช้คำพูดและ/หรือการกระทำที่ทำให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดกำลังใจและมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นผู้ที่น่าเคารพ เลื่อมใส ศรัทธา

**2. การกระตุ้นทางปัญญา** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความคิดสร้างสรรค์ งานใหม่ ๆ หรือนวัตกรรมให้กับหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาคิดหาวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง และกล้าแสดงความคิดเห็น

**3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า เป็นผู้ที่ยอมรับความแตกต่างของบุคคล แสดงบทบาทที่เลี้ยง ผู้ให้คำปรึกษากับผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้เหมาะสม เข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ใส่ใจความก้าวหน้าในหน้าที่การงานเป็นรายบุคคล และหาแนวทาง พัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น

**พฤติกรรมกรการเป็นสมาชิกขององค์กร** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่มีต่อตนเองว่า เป็นผู้ปฏิบัติตามที่ตามที่ด้รับมอบหมายแล้วยังปฏิบัติตามที่ประจำ ในหอผู้ป่วยโดยไม่เกี่ยวข้องกับระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ แต่เป็นพฤติกรรม ที่เต็มใจปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อหอผู้ป่วย ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ Organ (1991) ครอบคลุม 5 ด้าน ดังนี้

1. **การให้ความช่วยเหลือ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า ตนเอง เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยความสมัครใจ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงานโดยไม่ต้องได้รับการร้องขอ และช่วยเหลือผู้ร่วมงานทำงานต่อจนเสร็จแม้จะหมดเวลาในการทำงาน

2. **การคำนึงถึงผู้อื่น** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า ตนเอง เคารพสิทธิของผู้ร่วมงานในการทำงาน เต็มใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และระมัดระวัง การกระทำไม่ให้เกิดผลเสียกับผู้ร่วมงาน

3. **ความอดทนอดกลั้น** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า ตนเอง มีความอดทนต่อความยากลำบากในการปฏิบัติงาน อดทนต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติงาน อดทนต่อความเครียด และความกดดันจากการปฏิบัติงานแม้มีสิทธิ ในการเรียกร้องความเป็นธรรมหรือร้องทุกข์ได้

4. **การให้ความร่วมมือ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า ตนเอง เต็มใจเข้าร่วมกิจกรรมของหอผู้ป่วย เข้าร่วมประชุมในหอผู้ป่วย เสนอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของหอผู้ป่วย เก็บความลับของหอผู้ป่วย และมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าของหอผู้ป่วย

5. **การสำนึกในหน้าที่** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่าตนเอง เป็นผู้ปฏิบัติงานตรงเวลา ปฏิบัติตามกฎระเบียบของโรงพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วย ดูแลรักษาและใช้ทรัพยากรของหอผู้ป่วยอย่างประหยัด และไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ไปกับงานส่วนตัว

**พยาบาลประจำการ** หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลระดับปฏิบัติการ สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและมดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยใน มาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

**โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง สถานบริการทางด้านสุขภาพของหน่วยงานรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 120 – 500 เตียง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาล ได้มากำหนดนโยบายในการพัฒนา และส่งเสริมประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป
  - 1.3 ความหมายขององค์การพยาบาล
  - 1.4 กิจกรรมของหอผู้ป่วย
  - 1.5 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.6 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 ความหมายของผู้นำ
  - 2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ
  - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับประสิทธิผลขององค์การ
3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
  - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
  - 3.2. ความเป็นมาของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
  - 3.3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ
  - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลขององค์การ
4. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
  - 4.1 ความหมายขององค์การ
  - 4.2 ความหมายของประสิทธิผลองค์การ
  - 4.3 การประเมินประสิทธิผลองค์การ
  - 4.4 แนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลทั่วไป

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120–500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้การบริการด้านรักษาพยาบาล ด้านป้องกันโรค ด้านส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ รวมทั้งด้านการศึกษาวิชาชีพทางเทคนิคและงานวิจัยสาธารณสุข

### 1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป

โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปประกอบด้วย 5 กลุ่มภารกิจคือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ โดยพยาบาลจะอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มงานของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบไปด้วยงานหน่วยจ่ายกลาง งานป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานห้องผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยใน งานวิสัญญีพยาบาล และงานการตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษ ประกอบด้วยกลุ่มงานต่าง ๆ ดังแผนภาพที่ 1

### 1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543)

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และการรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาฬิกาชีวิต รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วย

และญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วยเพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างรพศ. รพช. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัด

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามระเบียบของทางราชการจะเลือกอำนาจ

1.2.6 รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน

1.2.8 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางด้านวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2.9 การดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

1.2.9.1 โรงพยาบาลขนาด 250 – 500 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิทยาลัยแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูตโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

1.2.9.2 โรงพยาบาลขนาด 120 – 250 เตียง ให้การศึกษาอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา / อบรมเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง มีขอบเขตความรับผิดชอบในการบริการด้านสุขภาพกับประชาชนส่วนมากของประเทศ ทั้งด้านให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรค การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุข จัดดำเนินการตามระบบรับ – ส่งผู้ป่วย ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งการดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมของบุคลากรทางสาธารณสุข





แผนภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547)

### 1.3 ความหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นองค์การสุขภาพที่มีความสำคัญ และมีบุคคลจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้แตกต่างกัน ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2533: 25) กล่าวว่า องค์การพยาบาล คือ โครงสร้างที่ได้จัดตั้งขึ้น โดยมีบุคคลอย่างน้อย 2 คนขึ้นไปดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่กำหนดไว้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้อธิบายความหมายขององค์การพยาบาลไว้ว่าเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยอาศัยทรัพยากรการบริหารต่าง ๆ

พาริดา อิบราฮิม (2537) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อทำหน้าที่ต่าง ๆ ให้งานของพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 39) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่าเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วย และผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชน

Hunges (1990 อ้างถึงใน ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539: 5) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่ถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคม โดยการรวมการดูแลสุขภาพในทุกสาขาซึ่งต้องอาศัยทักษะความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สรุป ความหมายขององค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี

#### 1.3.1 ลักษณะขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามประเภทของโรงพยาบาล และสถาบัน ซึ่งโดยทั่วไปองค์การพยาบาลที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล

ทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ จะเรียกว่า กลุ่มงานการพยาบาล ส่วนองค์การพยาบาลที่ตั้งอยู่ในชุมชนจะเรียกว่า ฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ตันผลาชีวะ, 2539) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใช้คำว่า งานพยาบาล และทบวงมหาวิทยาลัย ใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้นในการจัดองค์การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การ สภาพความเป็นจริงทั้งของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ มีการกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงานกันทำ กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคคลแต่ละตำแหน่ง กำหนดความสัมพันธ์แต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์การร่วมกัน (ยุพดี ไสฤทธิพันธุ์, 2539)

องค์การพยาบาลเป็นระบบเปิด (Sullivan and Decker, 1998) มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานค่อนข้างซับซ้อน กลุ่มงานการพยาบาล และบุคลากรทางการพยาบาลในองค์การพยาบาลต้องมีความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม การติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้นการกำหนดโครงสร้างพยาบาลที่พยาบาลจะต้องคำนึงถึงหลายประเด็น เช่น สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะงาน พฤติกรรมของบุคคล ในองค์การพยาบาล กลยุทธ์ในการบริหาร เป็นต้น โดยต้องกำหนดโครงสร้าง และจัดองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรส่งเสริมสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตน และองค์การร่วมกัน นอกจากนี้ยังเป็นการจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในองค์การตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งรวมถึงการจัดแบ่งงาน ให้อำนาจตามหน้าที่ ช่วงการบังคับบัญชา (Span of control) และโครงสร้างของหน่วยงานพัฒนาบุคลากรทั้งที่มีแบบแผน และไม่มีแบบแผน (Gilley and Egglund, 1989: 107)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้กล่าวถึงหลักการจัดองค์การ หรือการจัดรูปงานไว้ 6 ประการ คือ 1) การถือเอาจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก เช่น องค์การราชการจะแบ่งเป็นกระทรวง ทบวง กรม 2) ถือเอากระบวนการของงานโดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็นขั้นตอน 3) ถือเอาเขต หรือพื้นที่โดยแบ่งตามสถานที่ตั้ง แบ่งตามภาคเป็นเขต 4) ถือเอาเวลาโดยแบ่งเป็นผลัดหรือเวร 5) ถือเอาผู้มารับบริการและ 6) ถือเอาความคล้ายคลึงของงานแบ่งเป็นแผนกตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

สรุปได้ว่า ลักษณะขององค์การพยาบาลเป็นองค์การย่อยองค์การหนึ่งของโรงพยาบาล เป็นองค์การที่มีความสำคัญยิ่ง เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรสูงที่สุดในองค์การสุขภาพ ประกอบ

ไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งระดับบริหารและระดับพยาบาลประจำการ และระดับอื่น ๆ มาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล องค์การพยาบาลมีลักษณะขององค์การที่มีแบบแผน และไม่มีแบบแผน เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

### 1.3.2 โครงสร้างขององค์การ

โครงสร้างขององค์การพยาบาลควรมีลักษณะดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2533: 26 – 27)

1. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or line of authority) สายการบังคับบัญชา จะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจลดหลั่นกันลงมา สายการบังคับบัญชา ขององค์การพยาบาลจะมีลักษณะสูงชัน (Tall structure) หรือแบนราบ (Flat structure) ก็ได้ ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การ และองค์การนั้นใช้ระบบการบริหารในลักษณะการกระจายอำนาจ หรือรวมอำนาจ

2. ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ ภายใต้การบังคับบัญชา ซึ่งจะบอกให้ทราบถึงขอบเขตการควบคุมงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

3. ตำแหน่งงานหลักและตำแหน่งช่วย (Line and staff position) องค์การพยาบาลโดยทั่วไป มักจัดโครงสร้างองค์การ โดยแบ่งหน้าที่ใหญ่ ๆ ออกเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 ตำแหน่งงานหลัก หมายถึง ตำแหน่งที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

3.2 ตำแหน่งช่วย หมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก แต่ไม่มีอำนาจสั่งการโดยตรงแก่บุคลากรในหน่วยงานหลัก

4. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจ ในการสั่งการตามขอบเขตที่รับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งควรกำหนด และระบุให้ชัดเจนไม่ให้ซ้ำซ้อนก้าวร้าวกัน

5. การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ควรต้องกำหนดให้ชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงาน และองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2543) ได้กำหนดระบบ และโครงสร้างองค์การพยาบาลว่า จะต้องมีการจัดระบบและโครงสร้างขององค์การบริหาร บริการพยาบาล ที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจ ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

1. โครงสร้างการบริหารพยาบาลที่ชัดเจนและเหมาะสม เป็นทางการ มีการจัดตั้งคณะกรรมการซึ่งเป็นผู้แทนจากแผนก สาขา หรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม

2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของกลุ่มงาน หรือของฝ่าย การพยาบาลที่ชัดเจน โดยมีบทบาทในการดูแล เสริมสร้าง อำนวยความสะดวก และควบคุม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้อยู่บนพื้นฐานทางจริยธรรม จรรยาบรรณ กฎหมาย จักระบบการติดตามและประเมินผลคุณภาพ

3. มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับ

4. ด้านการบริหาร การจัดการกับความขัดแย้ง การตัดสินใจแก้ปัญหา การสร้างแรงจูงใจ การตรวจสอบวิเคราะห์งาน การนำเสนอรายงานและขอการสนับสนุน การจัดหา และควบคุมการใช้ทรัพยากร การวางแผนและประเมินผลด้านการปฏิบัติการพยาบาล การสั่งการและมอบหมายงาน การช่วยเหลือทีมงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อน การนำเทคโนโลยีและความรู้ใหม่ ๆ มาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในด้านต่าง ๆ เช่น การสอนและฝึกให้ทีมงานพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงาน การริเริ่มโครงการหรือ งานวิจัย การศึกษาเรียนรู้และถ่ายทอด การสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานและทางวิชาการ มีกลไกกำหนดการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ระบบรายงาน การประชุมการพยาบาล การแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสารสนเทศ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า องค์การพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบโครงสร้างแบบงานหลัก (Line organization structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างแบบธรรมดาไม่สลับซับซ้อน มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้างานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา โครงสร้างแบบนี้สามารถขยายได้ง่าย ลักษณะของโครงสร้างองค์การอาจสูงขึ้นหลายชั้น หรือแบนราบเพียง 2 – 3 ชั้น แล้วแต่หน่วยงาน ซึ่งง่ายต่อการเข้าใจ แสดงให้เห็นถึงหน้าที่ความรับผิดชอบชัดเจน การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว และสะดวกสำหรับผู้บริหารในการควบคุมงาน

โครงสร้างขององค์การพยาบาล จึงเป็นแผนผังที่แสดงให้เห็นถึงหน้าที่โดยกำหนด การปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ สายการบังคับบัญชา รวมถึงการติดต่อสื่อสารทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการจัดแบ่งตามความชำนาญเฉพาะสาขาและกำหนดระดับการบริหารหลายระดับ ตลอดจนกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานและบุคลากร ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 1.3.3 การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน กำกับการ และเฝ้าอำนวยความสะดวกด้านต่าง ๆ ที่จะทำให้ การดำเนินงานขององค์การประสบผลสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ จำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านการบริหารงานวิชาการ (กองการพยาบาล, 2539)

1. การบริหารงานจัดการ เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งาน ของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ เพื่อลดปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะ การบริหารงาน ทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือตามความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการ พยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการ พยาบาลโดยให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการ พยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาล ให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ทักษะ คุณธรรม และจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลักษณะ การบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรก เป็นงานปฏิบัติการทางด้านวิชาการ ดำเนินเกี่ยวข้องกับพัฒนามูลฐาน การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ ผลงานทางวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่ง เป็นงานบริการการศึกษา มีกิจกรรมในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษา จัดประสบการณ์การศึกษา ภาคปฏิบัติ การควบคุมและนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผล ภาคปฏิบัติของนักศึกษา

## 1.4 กิจกรรมของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานระดับต้นของโรงพยาบาลและจำเป็นจะต้องมีความสัมพันธ์กับหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้การดูแลผู้ป่วยโดยการให้บริการการพยาบาลที่ผู้รับบริการพึงพอใจร่วมกัน จะต้องมีวิธีปฏิบัติเพื่อนำนโยบายลงสู่ภาคปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายอยู่ที่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดวิธีการทำงานที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประหยัด โดยมุ่งความสำเร็จตามเป้าหมายของคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้นต่อ ๆ ไปอย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิผลเคียงคู่ไปกับโรงพยาบาล จึงต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่มโดยต้องมีการพัฒนางานและพัฒนาคนไปพร้อมกัน โดยอาศัยสัมพันธ์ภาพของบุคลากรพยาบาลในรูปแบบช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อกัน ที่มุ่งไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538) ซึ่งกิจกรรมหอผู้ป่วยมีทั้งที่เป็นการให้บริการทางการพยาบาลและไม่ใช่งานบริการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล (Barrett, 1974) มีดังนี้

1.4.1 มีความรับผิดชอบเกี่ยวกับบุคลากร (Clerical responsibility) เป็นการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับงานเสมียน ซึ่งเป็นงานที่ประกอบด้วย การส่งใบสั่งยาไปห้องยา การบันทึกทางคลินิก เตรียมรายงานการบริหาร ตรวจสอบแผ่นประวัติหน้าป้ายผู้ป่วย นอกจากนี้มีกิจกรรมอื่น เช่น รับโทรศัพท์ ต้อนรับ ผู้ส่งข่าว เป็นต้น

1.4.2 การส่งต่อใบสั่งยา (Transcription or transmission of medical prescriptions) การพยาบาลเป็นสิ่งที่ต้องมีความถูกต้อง การส่งต่อใบสั่งยาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในระยะการพัฒนาระบบการจัดการหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล

1.4.3 การดำรงรักษาอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้ (Maintenance of supplies and equipment) เป็นกิจกรรมที่ไม่ใช่ทางการพยาบาล เช่น การซักดรีด การเก็บรักษายา เพื่อให้ได้มาตรฐาน อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ในการแพทย์ต้องถูกจัดให้พร้อมเมื่อต้องการใช้

1.4.4 โภชนาการและการบริการงานแม่บ้าน (Dietary and housekeeping service) ซึ่งเป็นงานที่ต้องได้รับการนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วย การให้บริการจะต้องมีการฝึกอบรมบุคลากร

1.4.5 การประสานงานการบริการดูแลผู้ป่วย (Coordination of patient care service) จุดประสงค์ของกิจกรรมนี้ เป็นการเอื้ออำนวยการดูแลรักษาและการพยาบาลให้เป็นไปอย่างราบเรียบ เช่น เครื่องมือ ยา อุปกรณ์ จะต้องมีคุณภาพและพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา ซึ่งต้องทำความสะอาดและมีการเก็บรักษาเป็นอย่างดีจะทำให้การปฏิบัติงานได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย

1.4.6 การดำรงรักษาเครื่องจักร (Plant maintenance) ซึ่งจะต้องมีการดูแล รายงาน การใช้เครื่องซ่อมต่าง ๆ เช่น บานพับ หน้าต่าง อุปกรณ์ที่มีการแตกหักเสียหาย ซึ่งพยาบาล มีส่วนช่วยเหลือดูแลในกระบวนการนี้มาก โดยมีการตรวจสอบและติดตามการใช้สอยของอุปกรณ์ ในการบริการ

ดังนั้น หอผู้ป่วยจึงเป็นสถานที่ทำงานของพยาบาล เป็นหน่วยงานทางการแพทย์ ที่เป็นระบบย่อยของโรงพยาบาลและเป็นที่พักนอนของผู้ป่วย ซึ่งเปรียบเสมือนบ้านของผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วยนั่นเอง จึงควรจัดให้อยู่ในสภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร และการให้บริการกับผู้ป่วย

### 1.5 บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญ มีหน้าที่ดูแลและบังคับบัญชา เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ มีภารกิจหลักคือ การบริหาร การบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาล ที่แต่ละคนต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ และเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายกลุ่มงาน การพยาบาลสู่การปฏิบัติ รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษา และวินิจฉัย สั่งการ โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ปัญหาได้ ซึ่งมีลักษณะงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้ (กองการพยาบาล, 2539: 38 - 41)

#### 1. ด้านการบริหาร

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการ และพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน / หอผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่นโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริมสนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาล และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ และญาติ



1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางด้านการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน / หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.1.5.1 มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในแต่ละทีมเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่

1.1.5.2 จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล

1.1.5.3 ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา

1.1.5.4 ประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้นต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1.1.6.1 การเตรียม ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษา และการเตรียมก่อนจำหน่าย

1.1.6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

1.1.6.3 การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ การจัดทำแผนและการประเมินความสามารถของแผน

1.1.6.4 การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล

1.1.6.5 การจำหน่ายและติดตามการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินผลและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.1.7.1 ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

1.1.7.2 เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูล ที่ชี้วัดถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการ ให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลาอนโรงพยาบาลยาวนาน อัตราการครองเตียงสูง การร้องเรียนต่าง ๆ ฯลฯ

1.1.7.3 สุ่ม ทบทวน หรือวิเคราะห์ คุณ ภาพ การ พยาบาล จากเวชระเบียนหรือเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ การเฝ้าระวังผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ในรอบ 24 ชั่วโมง

1.1.7.4 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาล เพื่อ ค้นหาวิธีการ ให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

1.1.7.5 ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ ด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้ดูแลผู้ป่วยมีการดำเนินงานตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล กรณีมีปัญหาเกิดขึ้น จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ปัญหา

1.1.7.6 ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัย และช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

## 1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ ระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้จ่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล

1.2.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับ ต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

## 1.3 การบริหารนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1.3.1.1 ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

1.3.1.2 ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุม การใช้จ่ายอย่างประหยัด

1.3.1.3 เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือ เครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอหรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเกี่ยวกับความสะอาดเรียบร้อย ในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

## 2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฏิมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าดียิ่งขึ้นอย่างทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล ด้านปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ป่วยทั่วไป และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและการใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

3.1 ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัย ร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินสภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบป่วยหรือวิกฤติของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล

และดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือวิกฤตได้ครอบคลุม ปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

3.2 จัดระบบและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและฉับไว กรณีสถานการณ์ฉุกเฉินหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ต้องทราบความต้องการและความสามารถ ใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งหมดได้อย่างเหมาะสม

3.3 เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือ และการเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการและควบคุมเครื่องมือพิเศษเฉพาะ หรือใช้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษา เช่น พยาบาลในหน่วยตรวจพิเศษ วิสัญญี เป็นต้น

3.4 เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาหารือ/ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ ในหน่วยงานหรือทีมงาน

3.5 จัดระบบการนำแผนการรักษา/การพยาบาลไปปฏิบัติ ตลอดทั้งเฝ้าระวัง อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤติ รวมถึงให้ความช่วยเหลือและแก้ไข สถานการณ์ได้ทันที่

3.6 คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย วางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทัน ต่อเหตุการณ์และสามารถประเมินสิ่งที่ควรละเว้นหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึดหลักสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ เช่น เลิกคำสั่งงดน้ำและอาหารเมื่อหมด ความจำเป็น ฯลฯ นอกจากนี้ยังสามารถแยกแยะรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละ กลุ่มต่าง ๆ ได้ สามารถลดความกังวลของผู้ป่วยให้น้อยลงและสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีที่สุด

3.7 วางแผนการจำหน่าย (Discharge planning) ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

3.7.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

3.7.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและ ครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

3.7.3 เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษาหารือวางแผนร่วมกันระหว่าง เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

3.7.4 ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน การให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะ การดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

3.7.5 บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมระหว่าง การใช้เวลาดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเฉียบพลัน รวมทั้งเวลาในการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

3.7.6 ควบคุมให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3.7.7 ประเมินผลการปฏิบัติงานตามแผนเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ ให้เหมาะสมตลอดเวลาก่อนจำหน่าย

3.7.8 ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

3.7.9 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม

3.7.10 ประชุมปรึกษาหารือในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อประเมินผล สำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เช่น การวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำ การวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อนจำหน่ายหรือการประชุมร่วมกับพยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของ รพช. หรือหน่วย Home health care ที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้าน ของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่าย

3.8 ปฏิบัติตามแผนและอภิปรายแผนการพยาบาล/แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อนกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการพยาบาลในทีม และบุคลากรอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

3.9 ติดตาม ประเมินผลให้มีการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกวัน

3.10 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัย และเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.11 นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผล การวิจัยมาใช้ในการให้บริการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพ ของการพยาบาล

3.12 มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพ และผลลัพธ์ของการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ

3.13 มีส่วนร่วมและดำเนินการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญการ ด้วยการประเมินคุณภาพการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

3.14 ประยุกต์เทคนิคและวิธีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.15 ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาเพื่อรักษาคุณภาพของการบริการพยาบาลในหน่วยงาน

3.16 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นผู้นำที่ความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการพยาบาล มีความรับผิดชอบหลายด้าน ทั้งในด้านการบริหาร ซึ่งต้องบริหารบุคลากร ทรัพยากร ในหอผู้ป่วยด้านวิชาการ และด้านบริการพยาบาล

## 1.6 หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

ลักษณะงานพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็น 3 เเว คือ เเวเช้า เเวบ่ายและเเวดึก ด้วยความรับผิดชอบต่ออาการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผน ดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำ น้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน ตลอดงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง

พยาบาลประจำการ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้บริการ

สุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือในชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไข ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศ การปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ. ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยกระทำดังต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ
  2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไข ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
  3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

นอกจากนี้ กองการพยาบาล (2540) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
  - ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย
  - 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉิน ได้อย่างปลอดภัย
  - 1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ
  - 1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและดำเนินการปรึกษา พยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา
  - 1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติ ของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ
  - 1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประเมิน ปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.10 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2. ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

## 3. ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาลให้มีความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และ ผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วม ในการจัดทำคู่มือ การสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยเนื่องจากเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่และมีความรับผิดชอบ



ในการให้บริการการพยาบาลแก่บุคคลทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและในภาวะปกติ อีกทั้งในขณะเดียวกันยังมีบทบาทเป็นทั้งผู้สอน เป็นนักวิชาการและนักบริหารเพื่อให้การให้บริการเกิดคุณภาพ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้นนั่นเอง

## 2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การบริหารองค์การให้มีประสิทธิภาพและสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การนั้นต้องอาศัยภาวะผู้นำหรือแบบพฤติกรรมของผู้บริหารเป็นสำคัญ เนื่องจากผู้นำเป็นจุดรวมแห่งพลังของมวลสมาชิกในองค์การ ดังนั้นผู้นำจึงเปรียบเหมือนหลักชัยในการดำเนินงานขององค์การ โดยเฉพาะผู้ได้บังคับบัญชา ความสามารถและลักษณะผู้นำมีส่วนสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับคุณภาพงานและคุณค่าขององค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526)

### 2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำไว้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทฤษฎีและความสนใจของแต่ละบุคคล

Bennis (1994 cited in Swansburg, 1995: 51) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชาประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เขาประสงค์

Hersey and Blanchard (1993 cited in Swansburg, 1995: 51) ได้เสนอกระบวนการการเป็นผู้นำที่รวมถึง การใช้อิทธิพล ซึ่งไม่มีลักษณะบังคับเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่กำหนดไว้

Bass (1981 cited in Marriner – Tomey, 1993: 5) เสนอว่า ภาวะผู้นำหมายถึง จุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล โดยผู้นำให้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกเป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้าง

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 99) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ คือ ความสามารถในการวางแผน การจัดองค์การ การสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ คือ พฤติกรรมที่บุคคลสามารถจูงใจ ชักนำหรือเป็นแบบอย่างเพื่อให้บุคคลในองค์การยินยอม ยอมรับและปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

## 2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำได้ถูกนำมาศึกษาในหลายแนวทางทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแนวคิดและหลักการภาวะผู้นำของนักวิชาการแต่ละคน ซึ่ง Yukl (1994:11) ได้วางแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำ ออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้คือ

### 1. การศึกษาคูณลักษณะภาวะผู้นำ (Trait approach)

การศึกษาคูณลักษณะภาวะผู้นำ เป็นพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำเริ่มในปี ค. ศ. 1930 ซึ่งทฤษฎีนี้ได้แนะนำแนวทางทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man Theories) ในสมัยกรีกและโรมันโบราณ ซึ่งนักทฤษฎีได้พยายามค้นหาลักษณะสากลของผู้นำที่มีประสิทธิผลและแยกผู้นำออกจากผู้ตาม และเชื่อว่าความเป็นผู้นำในตัวบุคคลจะติดตัวมาแต่กำเนิด และไม่สามารถจะเรียนรู้หรือเสริมสร้างได้

### 2. การศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำ (Behavior approach)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำในระยะแรกสุด คือ การศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (Ohio State University) เพื่อค้นหาพฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรม 2 ชนิด คือ ผู้นำมุ่งงาน (Initiating structure) และผู้นำมุ่งสัมพันธ์ (Consideration structure) ผู้นำมุ่งงาน หมายถึง การที่ผู้นำกำหนดโครงสร้างเพื่อปฏิบัติงานขององค์การให้ประสบความสำเร็จ และชี้นำกลุ่มทำงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่วนผู้นำแบบมุ่งสัมพันธ์หรือการมุ่งคน คือ การที่ผู้นำปฏิบัติต่อผู้ตามด้วยท่าที่เป็นมิตรและให้การสนับสนุนแสดงความเอาใจใส่และแสวงหาเพื่อให้ผู้ตามได้รับความผาสุก (Welfare) (Yukl, 1994: 54) จากการศึกษาของนักวิจัยกลุ่มนี้พบว่า สมรรถนะในการผลิตของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างเนื้องาน แต่ความพึงพอใจของผู้ตามขึ้นอยู่กับการเน้นความสัมพันธ์มากกว่า (Bernald, 1995: 67) อย่างไรก็ตาม ผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ผู้นำซึ่งใช้ทั้งพฤติกรรมเนื้องานและพฤติกรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ (Stogdill, 1974 cited in Bernald, 1995: 68)

นอกจากนี้นักวิจัยได้แบ่งพฤติกรรมภาวะผู้นำออกเป็น 3 รูปแบบ คือ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย หรือ เผด็จการ (Autocratic) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) และผู้นำปล่อยตามสบาย (Laissez-faire) ผู้นำแบบอัตตาธิปไตยหรือเผด็จการใช้รูปแบบการชี้นำมีการควบคุมสูง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและไม่ก่อให้เกิดความคิด

สร้างสรรค์ในกลุ่มผู้ตาม ผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นผู้ที่ใช้การควบคุมต่ำ เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจให้คำแนะนำและให้แนวทาง ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย คือ ผู้ซึ่งให้อิสระเต็มที่แก่ผู้ตามและไม่ได้สั่งงาน ซึ่งบางครั้งที่ผู้นำที่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบาย จะมีผลทำให้กลุ่มสูญเสียความเป็นเอกภาพ สมรรถนะในการผลิตต่ำ และความพึงพอใจในงานต่ำด้วย (Stogdill, 1974 cited in Bass, 1985) การค้นพบที่สำคัญจากการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ คือ พฤติกรรมผู้นำ มีผลโดยตรงต่อบรรยากาศ (Climate) และผลผลิตของกลุ่มความสำคัญประเด็นที่สอง คือ พบว่ารูปแบบภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตย มีประสิทธิภาพมากที่สุด สมรรถนะในการผลิตและความพึงพอใจในงานสูงในกลุ่มผู้ตาม

จากการศึกษาพบว่าไม่มีรูปแบบภาวะผู้นำใดที่เหมาะสมในทุกสถานการณ์ซึ่งผู้นำต้องเผชิญ ผู้นำควรที่จะเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถตอบสนองของความต้องการของกลุ่ม เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การและตอบสนองความต้องการของผู้นำด้วย (Carlisle, 1973 cited in Bernald, 1995: 61) ดังนั้นการใช้รูปแบบภาวะผู้นำใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำตามสถานการณ์

### 3. การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach)

ในช่วงปลายปี ค.ศ. 1940 และต้นปี ค.ศ. 1950 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ได้รับความนิยมและศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยการศึกษาได้เสนอให้เห็นว่า การแสดงออกของลักษณะผู้นำแบบใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยบุคคลอาจเป็นผู้นำในสถานการณ์หนึ่ง และเป็นผู้ตามในสถานการณ์หนึ่ง (Marriner, 1993: 11) และ Vroom (1960 cited in Barker, 1992: 9) อธิบายไว้ว่ารูปแบบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดอธิบายโดยผู้ตาม ดังนั้นผู้นำต้องปรับรูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตนเองจัดการ นักทฤษฎีซึ่งศึกษาผู้นำตามสถานการณ์ เช่น ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ของ Fiedler (Fiedlers' contingency of leadership) ซึ่งอธิบายไว้ว่าสถานการณ์ขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โครงสร้างของงานและอำนาจของผู้นำ ส่วนทฤษฎีแนวทาง – เป้าหมาย (Path – goal theory) ของ House and Mitchell (1987 cited in Yukl, 1994) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการจูงใจของผู้นำที่ทำให้ผู้ตามปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน ขณะเดียวกันผู้นำต้องกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน กำจัดอุปสรรคและสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ทฤษฎีนี้ได้อธิบาย 4 รูปแบบภาวะผู้นำที่สามารถเลือกใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ 1) ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive leadership) คือ ผู้นำที่บอกให้ลูกน้องทราบว่าลูกน้องจะต้องทำอะไร ชี้แนะวิธีการทำงานให้ชัดเจน 2) ภาวะผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive leadership) คือ ผู้นำที่เป็นมิตร เป็นกันเองและเข้าใจถึงความต้องการของลูกน้อง 3) ภาวะผู้นำแบบร่วมงาน (Participative leadership) คือ ผู้นำที่ยอมรับแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และ 4) ภาวะผู้นำที่เน้นความสำเร็จ (Achievement leadership) คือ ผู้นำที่กำหนดจุดมุ่งหมาย

อันสูงสุดที่ทำทลายความสามารถของ ลูกน้องและแสดงออกว่ามีความเชื่อมั่นอย่างสูง  
ในความสามารถของลูกน้อง

#### 4. การศึกษาอำนาจผู้นำ (Power influence approach)

การศึกษาอำนาจผู้นำ เพื่ออธิบายประสิทธิภาพภาวะผู้นำในแง่จำนวนและชนิด  
ของอำนาจ และวิธีการใช้อำนาจของผู้นำ (Yukl, 1994) นักการศึกษาภาวะผู้นำกลุ่มนี้มุ่งอธิบาย  
คำ 3 คำ คือ อำนาจ (Power) อำนาจหน้าที่ (Authority) และอิทธิพล (Influence) และส่วนใหญ่  
จะให้ความหมายของอำนาจไว้ว่า คือ ความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือกว่า เจตคติและพฤติกรรม  
ของบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติตามที่ผู้มีอำนาจต้องการ ส่วนอิทธิพลเป็นลักษณะส่วนบุคคล  
ซึ่งจัดเป็นอำนาจอย่างหนึ่ง (Personal power) ที่มีอยู่ในตัวบุคคลนั้น

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันทำให้องค์การต่าง ๆ ต้องการผู้บริหาร  
ที่มีความสามารถในการชี้แนะ ชักจูง ผู้ใต้บังคับบัญชา พันฝ่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้  
ซึ่งลักษณะภาวะผู้นำที่มีลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นส่วนสำคัญที่จะนำพา  
องค์การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หรือเกิดประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งมีนักวิชาการ  
หลายท่าน ได้กล่าวถึงทฤษฎีภาวะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไว้ดังต่อไปนี้

Burn (1978) เป็นนักวิชาการคนแรกที่เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ซึ่ง Burn ได้วินิจฉัย 2 รูปแบบของภาวะผู้นำ คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational  
leadership) และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน  
คือ รูปแบบภาวะผู้นำซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยน  
ทรัพยากรบางอย่างที่มีค่าแก่ผู้ตาม เช่น การทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนเงินเดือนของพนักงาน  
การจ่ายเงินเพื่อให้ออกเสียงและลงคะแนนสำหรับการเลือกตั้งของผู้แทน ซึ่งเป้าหมายของผู้นำ  
และผู้ตามไม่เป็นเป้าหมายร่วมกัน และไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ Bass ได้อธิบายไว้ว่า  
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนพบในการจัดการวันต่อวัน และเป็นรูปแบบของการจัดการแบบเก่า  
เป็นผู้ซึ่งปฏิบัติงานโดยขาดวิสัยทัศน์ ขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ ขาดการกำหนดค่านิยม  
และขาดการกำหนดเป้าหมายในระยะยาว ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตรงข้าม  
กับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่ง Burn (1978: 4) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ไว้ว่า หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ร่วมงาน ค้นหาแรงจูงใจของผู้ร่วมงาน กระตุ้น  
ให้ผู้ร่วมงานเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ร่วมงานได้รับการตอบสนอง  
ความต้องการที่สูงขึ้น และหาวิธีการพัฒนาผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานที่ได้พัฒนาจนสามารถบรรลุ  
ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงผู้ร่วมงาน

ไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำคุณธรรม (Moral agent)

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นทฤษฎีที่ได้รับความสนใจและได้รับการพัฒนา มาอย่างต่อเนื่อง และมีนักวิชาการเป็นจำนวนมากได้ทำการศึกษาค้นคว้าของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ คือ

Bass (1985) ได้ขยายแนวคิดของ Burn ให้ชัดเจนขึ้น โดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎี ของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลง กระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจาย อำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจ เป็นผู้มีคุณธรรม (Moral agent) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็น ผู้นำ Bass ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาในกลุ่ม ผู้นำกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 198 แห่ง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ การสร้างบารมี (Charisma) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจก บุคคล (Individualized consideration) และการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ ผู้ตามรู้สึกสนใจ ศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัว ที่ทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม (Weber, 1947 cited in Bass, 1985: 36)

House (1977 cited in Bass, 1985: 53 – 54) เสนอลักษณะของผู้นำบารมีไว้ 7 ลักษณะ คือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของลูกน้องในเรื่องค่านิยม ทัศนคติ และความคาดหวังต่อการทำงานและองค์การ 3) สร้างความประทับใจในความสามารถ และความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวังและเชื่อว่าลูกน้องสามารถปฏิบัติ ให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย 7) มีบทบาทที่ดึงดูดใจลูกน้อง นอกจากนี้ Conger & Kanungo (อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์, 2534: 39) พบว่า ผู้นำบารมีมีลักษณะดังนี้ คือ 1) สร้างจินตนาภาพในอนาคตที่ดีกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ลูกน้องยอมรับในจินตนาภาพนั้น 2) กล้าเสี่ยงต่อสถานภาพ ตำแหน่ง และเงินทอง เพื่อประโยชน์ของลูกน้องมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 3) ใช้กลวิธีใหม่ ๆ เพื่อให้บรรลุจินตนาภาพ ร่วมกัน 4) สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ไวต่อความต้องการและค่านิยม ของลูกน้อง 5) ทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในสถานการณ์ในปัจจุบันและพร้อม ที่จะค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา 6) ทำให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่นในวาทกรรม (Innovation strategy) 7) ใช้อำนาจส่วนตัว คือ การใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ ทำให้ผู้ตามทำงาน

ได้สำเร็จ ใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลง ใช้อำนาจอ้างอิง เพื่อให้ลูกน้องเลียนแบบในการอุทิศตน

2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่ทราบความแตกต่างของผู้ตาม ทราบจุดเด่นจุดด้อยของผู้ตาม และให้ความสนใจในความต้องการและความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม ซึ่งพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลสรุปได้ 3 ลักษณะ คือ (Bass, 1985: 85 – 91)

2.1 การคำนึงถึงการพัฒนา โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบันและตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบมากกว่ามอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดูเป็นตัวอย่าง และการสนับสนุนให้ลูกน้องได้รับการอบรมพัฒนาความรู้ความสามารถ

2.2 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยมีการนิเทศแบบห่างๆ (Walk around management) มีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน

2.3 การเป็นครูที่เล็ง คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่า ร่วมกับสภาพการเป็นผู้บริหารที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา เป็นครูฝึกแก่ลูกน้อง

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยม ซึ่งทำให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา (Bass, 1985: 99)

Quinn & Hall (1983 cited in Bass, 1985: 110) ได้เสนอแนวทางในการกระตุ้นปัญญาไว้ 4 วิธี คือ

1. การใช้หลักเหตุผล (Rational) ผู้นำจะเชื่อโครงสร้างงานที่เป็นทางการ มีระบบการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย

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

3. การคำนึงถึงความคงอยู่ (Existentially) ผู้นำจะตระหนักในเรื่องความมั่นคงปลอดภัยไว้วางใจ และการสร้างทีมในองค์กร มีการแก้ปัญหาที่ใช้ข้อมูลจำนวนมากและวิธีการหลายทาง เชื่อในกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และคิดว่าความรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

4. การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) ผู้นำจะเน้นการปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัย การป้องกัน โดยมีการแก้ปัญหาอย่างหลายขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากที่ได้ประสบการณ์และการสังเกตการแก้ปัญหาในอดีต

Bass and Avolio (1994: 3, 132 – 135) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงพบว่า องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้เพิ่มขึ้นจากเดิมที่ศึกษาในปี ค.ศ. 1985 อีก 1 องค์ประกอบรวมทั้งหมด 4 องค์ประกอบโดยให้ชื่อย่อว่า “4I’S (Four I’S)” ซึ่งองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นคือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) และนอกจากนี้ องค์ประกอบที่ 1 คือ การสร้างบารมี (Charisma) ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) (Bass, 1999: 9 - 32)

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized Influence) หมายถึงการที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือศรัทธา และได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี (Bass and Avolio, 1994: 132)

#### 2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Idealized Influence)

การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ในการสร้างแบบอย่างหรือการขยายอาณาเขตในที่ที่องค์กรจะไปจัดตั้งดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบหรือเลนส์แว่นจะต้องโปร่งใส สามารถที่จะสื่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างชัดแจ้งแล้วชัดอีก ในส่วนนี้ของผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนมากจะเกี่ยวเนื่องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน้าที่ของผู้นำคือการสร้างความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามด้วย เพื่อให้ดำเนินรอยตามหรือปรับปรุงแก้ไขวิสัยทัศน์ตามที่องค์กรต้องการและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำกิจกรรมงานใดให้สำเร็จได้ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา

#### 3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)

การกระตุ้นทางปัญญาเป็นปัจจัยที่สามและเป็นปัจจัยสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง จะต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง อดทน มีการตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ และยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม

4. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถและความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนเป็นจุดสำคัญของการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process

Improvement: CPI) และบุคคลเรียนได้ดีที่สุดในวิถีทางและช่วงเวลาที่แตกต่างกัน และหลายหลากเพื่อให้ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้มีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีระดับความสามารถที่สูงขึ้น และสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดี

Avolio, Bass and Jung (1999: 441-462) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงอีกครั้งหนึ่ง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันจำนวน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45 - 549 คน องค์การที่ทำการศึกษาคือ บริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับแล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่รวมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่า ทั้ง 2 องค์ประกอบนี้มีความสัมพันธ์กัน .80 - .90 (Avolio, Bass and Jung, 1999: 444) จากนั้นนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบใน 8 รูปแบบพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass and Jung จึงสรุปว่า องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) ผู้ที่มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ได้รับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและจริยธรรมสูงจนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตามพร้อมได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม เพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม ซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ เพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานเป็นทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมาย



และผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์การเจริญก้าวหน้า ประสบความสำเร็จได้

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำ การเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยใช้วิธีการ ผูกคิณฑนกระแสดความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะสร้างความรู้สึกร้าทำท่ายให้เกิดขึ้นกับผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และให้การสนับสนุน หากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ๆของตน หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ให้กับองค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตาม ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ผู้ตามทุกคนทำงานอย่างอิสระในขอบเขตงาน ที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

3. การคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรม ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาส ก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องดูแล ไกล่ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงควรให้อิสระในการทำงาน โดยผู้นำจะแสดงบทบาท ความเป็นครูพี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับ ความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้นเพื่อให้สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เนื่องจากองค์การปัจจุบัน มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องซึ่งลักษณะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี มีความสามารถทำให้ผู้ตามมีความเชื่อถือ ศรัทธา และเชื่อฟัง ในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย กระตุ้นให้ผู้ตามให้แสดงความคิดเห็น ใช้เหตุผล ในการปฏิบัติงานและเป็นผู้นำคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ตามเต็มใจ ปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ซึ่งจะส่งผลให้องค์การประสบผลสำเร็จ ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ในที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดนี้ในการวิจัย

### 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลขององค์การ

Bass (1985), Avolio and Bass (1994) และ Yukl (1989) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์การสูงขึ้น และจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลงและทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประเสริฐศักดิ์ สมพงษ์ธรรม (2537) โดยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

ของศึกษาธิการจังหวัดกับประสิทธิผลขององค์การ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลขององค์การเพิ่มจากภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน และพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวทำนายประสิทธิผลขององค์การโดยรวมได้ดี และสุภาพร รอดถนอม (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การด้วยเช่นกัน

### 3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

#### 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Katz and Kahn (1978: 339) กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลากรปฏิบัตินอกเหนือบทบาทที่ถูกกำหนดไว้ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเองอย่างไม่เป็นทางการในการให้ความร่วมมือ ให้ความช่วยเหลือและให้ความเป็นมิตรต่อเพื่อนร่วมงาน พฤติกรรมนี้ถูกระบุไว้ในหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ในขณะที่พฤติกรรมนี้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการขององค์การ เนื่องจากถ้าขาดพฤติกรรมนี้แล้วระบบต่าง ๆ ขององค์การจะไม่สามารถดำเนินการไปได้ด้วยดี

Organ (1988 cited in Podsakoff et al., 2000) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลากรในองค์การ ซึ่งไม่ได้กำหนดหรือตกลงไว้และไม่เกี่ยวข้องกับระบบรางวัลหรือลงโทษ แต่บุคคลากรเต็มใจปฏิบัติเพื่อประโยชน์ขององค์การ

Schnake (1991 cited in Spector, 1996: 257) ได้อธิบายความหมายของ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลากรปฏิบัตินอกเหนือบทบาทที่องค์การกำหนดไว้อย่างเป็นทางการ และเป็นประโยชน์ต่อองค์การ พฤติกรรมเหล่านี้ ได้แก่ พฤติกรรมตรงต่อเวลา การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน การอาสาช่วยทำกิจกรรมต่าง ๆ โดยไม่ต้องร้องขอ การให้คำแนะนำที่สร้างสรรค์ต่อการพัฒนาปรับปรุงหน่วยงาน และการไม่ปล่อยเวลางานให้สูญเปล่า

Robbins (2001: 21) กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การเป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของหน้าที่อย่างเป็นทางการของบุคคลากรที่องค์การกำหนดให้ แต่เป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานที่ทำงาน

ที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่หยุดนิ่ง และบุคลากรมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น การที่บุคลากรในองค์การปฏิบัตินอกเหนือหน้าที่ช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น

George and Jones (2000: 95) กล่าวว่าไว้ว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การเป็นพฤติกรรมที่องค์การไม่ได้กำหนด แต่ช่วยให้องค์การอยู่รอดและประสบผลสำเร็จซึ่งประกอบด้วย การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ช่วยปกป้องชื่อเสียงขององค์การ ให้คำแนะนำในการพัฒนาทักษะความสามารถแก่เพื่อนร่วมงาน มีมิตรไมตรีกับผู้ร่วมงานในองค์การ

จากความหมายทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การเป็นพฤติกรรมนอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่องค์การได้กำหนดไว้ และเป็นพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การปฏิบัติด้วยความสมัครใจ เพื่อผลประโยชน์ขององค์การโดยไม่หวังรางวัลหรือสิ่งตอบแทน ซึ่งจะส่งผลให้องค์การบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

### 3.2 ความเป็นมาของแนวคิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

เกือบ 50 ปี มาแล้ว ที่ Katz (1964 cited in Smith et al., 1983) ได้ระบุพฤติกรรมพื้นฐานของบุคลากรที่จำเป็นต่อประสิทธิผลต่อระบบการดำเนินงานภายในองค์การ (Effectiveness organization system) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. บุคลากรต้องเข้าร่วมและคงอยู่กับระบบขององค์การ
2. บุคลากรต้องปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ
3. บุคลากรต้องมีบูรณาการ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovation) กระทำกิจกรรม

ด้วยตนเอง (Spontaneous activity) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยกระทำควบคู่ไปกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายขององค์การที่บุคลากรปราศจากพฤติกรรมในประการสุดท้ายนี้จะเป็นองค์การที่อ่อนแอ เพราะบาง เพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทุก ๆ หน่วยงานหรือองค์การจึงขึ้นอยู่กับความร่วมมือ (Cooperation) การให้ความช่วยเหลือ (Helpfulness) การแสดงข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ซึ่งต่อมา Smith และคณะ (1983) ได้ทำการศึกษาอย่างจริงจังโดยเรียกพฤติกรรมนี้ว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ (Organizational citizenship behavior)

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การมีความสำคัญ เพราะจะเป็นตัวหล่อลื่นกลไกการทำงานของสังคมภายในองค์การ ให้มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ทำให้คนในองค์การสามารถปรับตัว มีการพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาไม่มีความแน่นอนดังเช่นปัจจุบัน ซึ่ง Katz (1964 cited in Smith et al., 1983: 654) กล่าวว่าเสริมว่าพฤติกรรมนี้ไม่สามารถบังคับหรือใช้ระบบการจูงใจด้วยการให้รางวัลโดยปกติได้ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่บุคลากรปฏิบัตินอกเหนือบทบาทที่องค์การกำหนด (Extra - role)

ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความละเอียดอ่อน ยากที่จะวัดได้ การประเมินส่วนใหญ่จึงกระทำโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานโดยประเมินจากความถี่ของการกระทำพฤติกรรมนั้น ในรูปของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

### 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

แนวคิดเรื่อง “พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ” เป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการต่างประเทศเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา โดยพิจารณากันว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นอีกแง่มุมหนึ่งที่สำคัญของพฤติกรรมพนักงานที่มีส่วนช่วยส่งเสริมประสิทธิผลขององค์การได้ นักวิชาการด้านองค์การได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การไว้ดังต่อไปนี้

Smith, Organ และ Near (1983) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ และได้จำแนกมิติของการเป็นสมาชิกขององค์การ ออกเป็น 2 ประเภทด้วยกัน คือ

1. การให้ความช่วยเหลือ (Altruism) เป็นพฤติกรรมของพนักงานที่ให้ความช่วยเหลือแก่องค์การ เช่น ปฏิบัติแทนผู้ร่วมงานที่ไม่สามารถทำงาน สมัครใจช่วยเหลืองาน โดยไม่ต้องร้องขอ ช่วยปฐมนิเทศพนักงานที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่มีงานล้นมือ ช่วยเหลืองานผู้บังคับบัญชา เป็นต้น
2. การยินยอมปฏิบัติตาม (Generalized compliance) เป็นพฤติกรรมของพนักงานที่มีความสำนึกในหน้าที่ เช่น การตรงต่อเวลา ไม่ทำเวลาให้สูญเปล่าในเวลางาน เข้าร่วมกิจกรรมขององค์การ เอาใจใส่ต่องาน สร้างชื่อเสียงให้กับองค์การ

Organ (1991) ได้เสนอแนวคิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกซึ่งองค์การไม่ได้กำหนดให้เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ และไม่เกี่ยวข้องกับระบบรางวัลที่องค์การกำหนด แต่เป็นพฤติกรรมที่สมาชิกเต็มใจปฏิบัติเพื่อองค์การ และเป็นประโยชน์ต่อองค์การ ซึ่งพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การตามแนวคิดของ Organ (1991) ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะด้วยกัน ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือ (Altruism) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานทุกระดับชั้นในทันทีเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในกรณี que ทำงานไม่สำเร็จตามกำหนด หรืองานล้นมือ ตลอดจนให้คำแนะนำการแก้ไข วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้กับพนักงานใหม่
2. การคำนึงถึงผู้อื่น (Courtesy) หมายถึง พฤติกรรมการคำนึงถึงผู้อื่น เคารพสิทธิของผู้อื่นซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เนื่องจากการทำงานในองค์การนั้นทุกคนต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน การกระทำหรือการตัดสินใจ

ของบุคคลหนึ่งย่อมส่งผลกระทบความรู้สึกของผู้ร่วมงานได้ สมาชิกจะให้ความสนใจเอาใจใส่ ความรู้สึก หรือความต้องการของผู้อื่น รวมทั้งมีการแบ่งปันทรัพยากรร่วมกัน

3. ความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความอดทนอดกลั้นของบุคคลต่อปัญหาที่เกิดขึ้น อดทนต่อความผิดหวัง ความไม่สะดวกสบาย ความเครียด และความกดดันต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งในบางครั้งพนักงานมีสิทธิ์ที่แสดงความไม่พึงพอใจ หรือ คับแค้นใจออกมาเมื่อมีเหตุการณ์นั้นทำให้เกิดความลำบากต่อเขา พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงการมีความอดทนอดกลั้น เช่น การที่บุคคลอดทนต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแม้จะไม่พอใจ หลีกเลี่ยงการร้องเรียนต่อผู้บริหารในเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ

4. การให้ความร่วมมือ (Civic virtue) หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกที่มีความรับผิดชอบ และเต็มใจในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั่ว ๆ ไปภายในองค์การ เพื่อที่จะช่วยเหลือและปรับปรุงองค์การ เช่น การเข้าร่วมประชุม การร่วมอภิปรายถึงประเด็นต่าง ๆ การติดตามข่าวสารภายในองค์การ รักษาความลับขององค์การ เสนอความคิดเห็นและคำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมกับองค์การ

5. ความสำนึกในหน้าที่ (Conscientiousness) หมายถึง พฤติกรรมที่พนักงานยอมรับกฎระเบียบและข้อกำหนดขององค์การทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การตรงต่อเวลา ปฏิบัติงานเป็นระเบียบเรียบร้อย การดูแลรักษาสมบัติขององค์การ ปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนจนเสร็จ แม้ว่าจะต้องทำนอกเหนือเวลางานปกติ ไม่ทำให้เวลาสูญเปล่า ไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงาน ไปใช้ในกิจกรรมส่วนตัว

Podsakoff and Mackenzie (1994) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การว่าเป็นพฤติกรรมนอกเหนือบทบาท ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และกล่าวว่า "พฤติกรรม" เป็นเหตุผลหนึ่งของผู้บริหารที่เห็นคุณค่าของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ที่ช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ ทั้งนี้ จากการศึกษาของ Podsakoff and Mackenzie พบว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การมี องค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. การให้ความช่วยเหลือ (Helping) เป็นพฤติกรรมที่ให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานเมื่อประสบปัญหาในงาน ให้คำแนะนำหรือฝึกพนักงานใหม่ เข้าใจความรู้สึกของผู้ร่วมงาน หลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่ง พยายามป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกัน

2. การให้ความร่วมมือ (Civic virtue) เป็นพฤติกรรมที่เอาใจใส่ในงานขององค์การ สร้างชื่อเสียงให้กับองค์การ ให้การสนับสนุน ให้ข้อมูลแก่เพื่อนร่วมงาน สนใจเข้าร่วมประชุม

3. ความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) เป็นพฤติกรรมที่ไม่บ่น หรือร้องเรียนในเรื่องที่ไม่สำคัญ มองข้ามข้อบกพร่องของเพื่อนร่วมงาน ค้นหาข้อดีของเพื่อนร่วมงาน ไม่คอยจับผิดเพื่อนร่วมงาน

Borman and Motowidlo (1983 cited in Podsakoff et al., 2000: 515 – 523)

กล่าวถึงพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การว่า ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือและความร่วมมือกับผู้อื่น (Helping and cooperating with others) ได้แก่ พฤติกรรมการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน ลูกค้ำ รวมถึงการคำนึงถึงการกระทำที่กระทบถึงผู้อื่น

2. การสนับสนุนและปกป้ององค์การ (Endorsing, supporting and defending organization) ได้แก่ พฤติกรรมจงรักภักดีต่อองค์การ คำนึงถึงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเป็นสำคัญ อยู่เคียงข้างองค์การแม้องค์การจะประสบปัญหา นอกจากนี้ยังรวมถึงการเป็นตัวแทนขององค์การด้วยความเต็มใจ

3. เคารพในกฎระเบียบและข้อปฏิบัติ (Following organizational rules and procedures) ได้แก่ การปฏิบัติตามกฎ ข้อกำหนด นโยบายขององค์การ และเคารพค่านิยมขององค์การ

4. ความศรัทธาและความพยายาม (Persisting with enthusiasm and extra effort) ได้แก่ การมีความพยายามในการทำงาน ปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ แม้จะต้องพบอุปสรรคหรือความไม่สะดวกสลับต่าง ๆ

5. อาสาช่วยเหลือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงาน (Volunteering to carry out task activity) ได้แก่ การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์กับองค์การ เป็นผู้ริเริ่มและรับผิดชอบแม้กิจกรรมนั้นจะเป็นสิ่งที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่

McShane and Von Glinow (2000: 39) ให้ทรรศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การว่า ในอดีต 50 ปีที่ผ่านมา นักวิชาการด้านบริหารมักจะคุ้นเคยกับสิ่งที่ช่วยให้องค์การประสบผลสำเร็จ คือในเรื่องความพึงพอใจในงาน และความสามารถในการปฏิบัติงานเพียงเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันความสำเร็จขององค์การยังขึ้นอยู่กับการเป็นสมาชิกขององค์การ (Organizational citizenship) ด้วยเหมือนกัน ซึ่งพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การอยู่ในขอบเขตของการทำงานนอกเหนือหน้าที่ที่กำหนด ประกอบด้วยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยไม่จำเป็น มีความมุ่งมั่นที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว มีเมตตา รู้จักให้อภัย ลดปัญหาความยุ่งยากภายในองค์การ ให้ความร่วมมือกับองค์การ ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน

ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ร่วมงาน ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น การที่บุคคลแสดงออกถึงการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์การ (Good organizational citizenship) นั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไข 2 ประการ คือ

1. เมื่อพนักงานรับรู้ถึงความยุติธรรมที่องค์การปฏิบัติต่อเขา ซึ่งองค์การต้องสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ โดยการกำหนดความยุติธรรมในสถานที่ทำงานเป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม พนักงานจะมีความรู้สึกอยากทำงานที่มากกว่าบทบาทหน้าที่ เมื่อองค์การมีการกระจายผลตอบแทนอย่างยุติธรรมและกระบวนการแก้ปัญหาที่เหมาะสม

2. เมื่อพนักงานมีความยึดถือในคุณค่าของงานที่สูง มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อสังคม (Sense of social responsibility) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลกระทำการที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น คำนึงถึงพฤติกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้อื่น มีแรงจูงใจในการช่วยเหลือ แม้ว่าจะไม่ได้ผลตอบแทน หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจก้าวร้าว หรือขัดขวางเป้าประสงค์ของผู้อื่น รู้จักเรียนรู้คุณค่าของสังคมตลอดเวลา

Podsakoff et al. (2000) ได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ และแบ่งพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การได้ 7 แบบดังนี้

1. พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือ (Helping behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่บุคลากรปฏิบัติด้วยความเต็มใจ ในการเอื้อเฟื้อเพื่อนร่วมงานที่ประสบปัญหาในงาน หลีกเลี่ยงการกระทบกระทั่ง พยายามป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างเพื่อนร่วมงาน

2. พฤติกรรมความอดทนอดกลั้น (Sportsmanship) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่บ่นหรือร้องเรียนในสิ่งที่ไม่สำคัญ มีความทนทานต่อปัญหาความยากลำบากในงาน ความเครียดและความกดดันต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ มองข้ามข้อบกพร่องและค้นหาข้อดีของเพื่อนร่วมงาน

3. พฤติกรรมจงรักภักดีต่อองค์การ (Organizational loyalty) หมายถึง พฤติกรรมที่พยายามปกป้องชื่อเสียงขององค์การ สนับสนุนและตอบสนองนโยบายขององค์การ พยายามทำงานเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการต่อไปได้

4. พฤติกรรมการเคารพในกฎระเบียบขององค์การ (Organizational compliance) หมายถึง การสร้างนิสัยในการเคารพในกฎระเบียบ ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้ อย่างเคร่งครัดโดยไม่ต้องมีผู้ควบคุม

5. พฤติกรรมริเริ่มสร้างสรรค์ส่วนบุคคล (Individual initiative) หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่มีความคิดริเริ่มและเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เหมาะสมในการปรับปรุงพัฒนางานให้มีคุณภาพ

6. พฤติกรรมการให้ความร่วมมือ (Civic virtue) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดง ความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การ มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การ สนใจแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นระหว่างสมาชิกขององค์การด้วยกัน

7. พฤติกรรมการพัฒนาตนเอง (Self development) หมายถึง พฤติกรรมที่สมาชิก มีความสนใจที่จะพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน พยายามเข้าร่วม ฝึกอบรมหลักสูตรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ แล้วนำมาพัฒนาองค์การ

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของนักวิชาการทั้งหลาย พบว่าแนวคิดของ Organ (1991) เป็นแนวคิดที่ศึกษาพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ประกอบด้วย 5 คุณลักษณะด้วยกันคือ การให้ความช่วยเหลือ การคำนึงถึงผู้อื่น ความอดทนอดกลั้น การให้ความร่วมมือ และความสำนึกในหน้าที่ ซึ่งเป็นลักษณะที่สำคัญของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยม ในการนำมาใช้ศึกษาอย่างกว้างขวาง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Organ (1991) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลขององค์การ

Podsakoff and Mckenzie (1997) ได้ศึกษาผลของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การต่อการปฏิบัติงานของทีมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ พบว่าเมื่อพนักงานเต็มใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานแม้ในงานที่นอกเหนือหน้าที่ของตน และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพนักงานทำให้เกิดประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีผลส่งเสริมทำให้เกิดประสิทธิผลของโรงงานกระดาษในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Koy (2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของพนักงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ และการลาออกของพนักงานกับประสิทธิผลของภัตตาคาร พบว่า ความพึงพอใจ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การลาออกของพนักงาน มีความสัมพันธ์กับผลกำไรของภัตตาคารและความพึงพอใจของลูกค้า และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิผลของภัตตาคาร ดังนั้น พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ เป็นพฤติกรรมที่ทุกองค์การต้องการให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงาน มีงานวิจัยสนับสนุนให้เห็นชัดเจนว่าบุคลากรที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ จะมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียร ทำงาน



อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ขององค์กร ซึ่งนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายและประสิทธิผลขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งหอผู้ป่วยเป็นองค์การย่อยของกลุ่มงานการพยาบาลที่มีความสำคัญมาก ในหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลประจำการจำนวนมากที่สุดที่ให้การดูแลรักษาผู้มารับบริการอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงกล่าวได้ว่า ถ้าพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การย่อมส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จะเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับผู้บริหารใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาพยาบาลประจำการต่อไป

#### 4. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

##### 4.1 ความหมายขององค์การ

หอผู้ป่วยนับว่าเป็นองค์การหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่ง และเป็นหน่วยย่อยขององค์การพยาบาล ซึ่งนักทฤษฎีและนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายขององค์การไว้ ดังต่อไปนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) ได้กำหนดความหมายขององค์การไว้ว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมรวมกันโดยมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือหลายวัตถุประสงค์

พจนานุกรม ฉบับบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้นิยามขององค์การว่า หมายถึง ศูนย์รวมของกลุ่มบุคคล หรือกิจการที่ประกอบกันเป็นหน่วยงานเดียวกัน เพื่อดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย หรือในตราสารจัดตั้ง อาจเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น องค์การรัฐบาล หน่วยงานของเอกชน เช่น บริษัทจำกัด สมาคม หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ

Steer (1977) ได้ให้ความหมายว่า เป็นระบบของกิจกรรมการประสานงานและการติดต่อสื่อสารกันระหว่างบุคคลซึ่งมีความเต็มใจในการประสานงานเพื่อมุ่งสู่จุดมุ่งหมาย

Katz and Khan (1978) ได้นิยามองค์การว่า หมายถึง เป็นระบบเปิดที่มีการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นกระบวนการต่อเนื่องประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (out put)

Kast and Rosenweig (1979) อธิบายความหมายขององค์การว่า หมายถึง การรวมตัวของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เป็นระบบของสังคมที่ทำงานเป็นกลุ่มซึ่งมีปฏิกริยาร่วมกัน และเป็นระบบของเทคโนโลยีที่ถูกรวบรวมมาใช้ในกรณีต่าง ๆ

Mesoon, Alber and Khedouri (1985) ได้ให้นิยามขององค์การว่า หมายถึง กลุ่มของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมาร่วมกันดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และมีความเต็มใจเข้ามาช่วยกันทำงานเพื่อผลประโยชน์ของสมาชิกฝ่ายต่างๆ

จากความหมายขององค์การที่กล่าวมาแล้วนั้น สรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง การรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลและมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์กับองค์การและสมาชิกขององค์การ

#### 4.2 ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ

ได้มีนักทฤษฎีและนักวิชาการสรุปความหมายของประสิทธิผลขององค์การไว้ดังต่อไปนี้

Mott (1972) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นความสามารถขององค์การในการเพิ่มผลผลิตและการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก

Steers (1977) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Robbins (1990) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 39) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่าเป็นความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจ การปรับตัว และการพัฒนา

รุ่ง แก้วแดง และชัยณรงค์ สุวรรณสาร (2536) ให้นิยามของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อัญชลี มากบุญส่ง (2540: 24) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของตลาดหรือสิ่งแวดล้อมได้เพียงใดตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 29) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถขององค์การในการที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายต่างๆ ที่ตั้งไว้

ละมัยพร โลहितโยธิน (2542: 27) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายตอบสนองความต้องการของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

จะเห็นได้ว่าความหมายของประสิทธิผลองค์กรมีหลายลักษณะและมีความซับซ้อน จากคำนิยามที่หลากหลายนี้เองทำให้การกำหนดคำนิยามจึงมีความซับซ้อนตามไปด้วย ดังนั้น จึงขึ้นอยู่กับแนวทางหรือกรอบทฤษฎีที่ผู้กำหนดนิยามจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษา

#### 4.3 การประเมินประสิทธิผลองค์กร

จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลองค์กร พบว่ามีการพัฒนามาประมาณ 70 ปี โดยเริ่มต้นปี ค.ศ.1930 มีการใช้รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กร โดยเน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก อันเป็นรูปแบบดั้งเดิม ต่อมาปี ค.ศ.1950 ได้พัฒนาแนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์กร โดยใช้รูปแบบระบบทรัพยากร โดยมององค์กรในฐานะที่เป็นระบบที่ต้องอาศัยทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้องค์กรรักษาเสถียรภาพมีความ มั่นคงและอยู่รอด ซึ่งรูปแบบเป้าหมายและรูปแบบทรัพยากรถือได้ว่าเป็นพื้นฐานของการพัฒนา รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรในระยะต่อมา (Zammuto, 1982)

แนวคิดการศึกษาประสิทธิผลองค์กรมาจากการพัฒนารูปแบบต่าง ๆ ดังกล่าวสามารถสรุปได้ดังนี้ (Steers, 1977; Robbins, 1987)

1. รูปแบบบรรลุเป้าหมาย (Goal model or goal attainment approach) รูปแบบบรรลุเป้าหมายเป็นรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรในระยะเริ่มต้นเมื่อประมาณทศวรรษที่ 1930 โดยเน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นรูปแบบที่ใช้กันอย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบันโดยนำผลผลิตเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นการศึกษาที่พิจารณาเป้าหมายมากกว่าวิธีการ เป้าหมายขององค์กรจะเป็นข้อความที่องค์กรจะต้องพยายามดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย จะกำหนดทิศทางและมาตรฐานสำหรับประเมินองค์กร (Etzioni, 1964)

การกำหนดเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญมากในองค์กร พบว่าผู้บริหารเป็นจำนวนมากไม่ตระหนักถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดเป้าหมาย การกำหนดเป้าหมายต้องกำหนดหลายข้อ และจัดลำดับความสำคัญซึ่งจะเป็นพื้นฐานสำหรับการกำหนดกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร และผู้บริหารต่าง ๆ ต้องมีการนำเป้าหมายต่าง ๆ มาอภิปรายกัน

สำหรับการประเมินประสิทธิผลองค์กรมักจะวัดเป้าหมายเชิงปฏิบัติมากกว่า เป้าหมายทางการ เนื่องจากเป้าหมายทางการมักจะมีลักษณะเป็นอัตนัย เป็นนามธรรมและวัดได้ยากกว่า รูปแบบนี้เหมาะสำหรับองค์กรที่มีเป้าหมายชัดเจน สามารถวัดได้และเป็นเป้าหมายที่เกิดจากความเห็นที่สอดคล้องกันของบุคลากรในองค์กร

## 2. รูปแบบระบบทรัพยากร (System resource model)

รูปแบบระบบทรัพยากรได้รับการพัฒนาขึ้นเมื่อปลายปี ค.ศ.1950 และได้รับความสนใจจากนักวิจัยขององค์การในระหว่างปี ค.ศ.1960 – 1970 (Georgopoulos and Tannebaum, 1957) รูปแบบนี้อยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีระบบเปิด กล่าวคือ องค์การเป็นระบบที่ต้องการปัจจัย มีกระบวนการเปลี่ยนปัจจัยและมีผลผลิต ต้องรักษาเสถียรภาพและความสมดุล แนวทางเชิงระบบ จึงมุ่งเน้นเกณฑ์ที่เพิ่มความอยู่รอดขององค์การในระยะยาว ดังนั้นรูปแบบระบบทรัพยากรจะเน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การและสิ่งแวดล้อม พิจารณาตัวบ่อนระบบโดยเน้นถึงความสามารถขององค์การในการที่จะทำได้มาซึ่งทรัพยากร

การศึกษารูปแบบระบบทรัพยากรมีหลักเกณฑ์คือ เป็นการพิจารณาความอยู่รอดขององค์การในระยะยาวได้แก่ความสามารถขององค์การในการจัดหาทรัพยากรใช้ในการดำเนินการ ทั้งนี้เพื่อรักษาระบบภายในขององค์การและองค์การประสบความสำเร็จในการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก ดังนั้นการศึกษาโดยรูปแบบที่ยืดระบบทรัพยากรจึงให้ความสำคัญกับวิธีการที่จำเป็นสำหรับทำให้องค์การประสบความสำเร็จ

## 3. รูปแบบกระบวนการภายใน (Internal process model)

รูปแบบกระบวนการภายในเป็นการประเมินกระบวนการภายในขององค์การ ซึ่งบุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และมีการเพิ่มผลผลิต โดยพิจารณาถึงองค์การมีการใช้ทรัพยากรให้เกิดภาวะสุขภาพ และประสิทธิผลภายในขององค์การ รูปแบบนี้อยู่บนพื้นฐานของการเน้นบทบาทของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จขององค์การในระยะยาว โดยสนใจทรัพยากรมนุษย์ในองค์การเป็นสำคัญ และเน้นความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรมนุษย์กับประสิทธิผลขององค์การ (Agryris, 1964; Bennis, 1971)หรืออีกนัยหนึ่งคือการยอมรับว่าเป้าหมายขององค์การจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้อาศัยพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ (Steer, 1977) ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติของบุคลากรต่อสุขภาพภายในขององค์การ เช่น การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากรความรู้สึกของบุคลากรต่อการทำงานเป็นทีม ความจงรักภักดี ความผูกพัน ฯลฯ

## 4. รูปแบบเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (Strategic – constituencies model)

รูปแบบเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มที่เกี่ยวข้องจะเป็นระดับความสามารถขององค์การในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มที่เกี่ยวข้องในสภาพแวดล้อมภายในขององค์การ โดยที่รูปแบบเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มที่เกี่ยวข้องจะคล้ายกับรูปแบบระบบทรัพยากร คือ ทั้ง 2 รูปแบบจะตระหนักถึงความสำคัญของการพึ่งพาอาศัยกันภายในระบบ แต่มีจุดเน้นที่แตกต่างกัน คือ รูปแบบเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มที่เกี่ยวข้องจะพิจารณาสภาพแวดล้อมเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับ

การอยู่รอดขององค์การ ผู้บริหารองค์การจะไม่ละเลยต่อกลุ่มที่มีอำนาจที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์การ

#### 5. รูปแบบบูรณาการ (Integration model)

มีนักทฤษฎีหลายคนพยายามบูรณาการรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกันเนื่องจากมีแนวความคิดว่าการประเมินประสิทธิผลองค์กร ใช้เพียงรูปแบบการบรรลุเป้าหมายนั้นยังไม่เพียงพอ (Seashore and Yuchtman, 1967) ส่วนรูปแบบระบบทรัพยากร เป็นการเน้นการประเมินปัจจัยการผลิตทำให้ส่วนอื่น ๆ ไม่ได้รับการประเมิน ซึ่ง Steers (1977) ได้เสนอว่ารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรควรจะเป็นองค์ประกอบรวม แนวทางที่เหมาะสมจึงควรที่จะนำโมทัศน์ทั้งสองรวมกัน

รูปแบบบูรณาการมีแนวความคิดที่ตั้งอยู่บนหลักการและมโนทัศน์ที่ว่าประสิทธิผลองค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะต้องผสมกันระหว่างโครงสร้างขององค์การโดยรวม และบุคคลที่อยู่ในองค์การ ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมินก็ต้องพิจารณาทั้งสองส่วนดังกล่าวควบคู่ไปด้วยกัน (ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์, 2540)

Hoy and Miskel (1991: 379) กล่าวว่านอกจากนี้ยังมีนักทฤษฎีอีกหลายคนที่น่าสนใจ การผสมผสานการวัดประสิทธิผลตามเป้าหมายและประสิทธิผลเชิงระบบเข้าด้วยกัน แม้ว่าแนวความคิดไม่แตกต่างกันมากนักโดยแนวคิดปรากฏออกมา 3 ลักษณะ ได้แก่ แนวทางกลุ่มผู้เกี่ยวข้องของการประเมินประสิทธิผลโดยเพิ่มมิติของเวลาและการวัดประสิทธิผลองค์กรหลายอย่าง ซึ่งมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. การประเมินประสิทธิผลตามแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) ตัวเกณฑ์ประสิทธิผลสะท้อนถึงคุณค่าและความเท่าเทียมของผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งให้ความสนใจกับบุคคลและกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่มีต่อประสิทธิผลองค์กร องค์กรทุกแห่งต่างต้องเผชิญกับความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันตลอดเวลา ขณะเดียวกันโดยที่ความสำคัญกลุ่มผลประโยชน์มีแตกต่างกันไปด้วยความมีประสิทธิผลจะมีได้จึงขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์กรในการที่จะพิจารณาให้ทราบถึงกลุ่มผลประโยชน์ที่มีความสำคัญได้อย่างถูกต้องตรงตามลำดับความสำคัญ พร้อมกับการสามารถตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์เหล่านั้นได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด การดำเนินงานของกลุ่มองค์กรจะถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม องค์กรจะเกิดคำถามว่าควรจะต้องตอบสนองกลุ่มใดมากที่สุด เช่น กลุ่มผู้บริหาร หรือกลุ่มผู้ถูกเอาเปรียบ ประสิทธิผลกลายเป็นแนวคิดทางการเมืองมากขึ้น จึงเป็นการยากแก่การเข้าใจในการประเมินด้วยแนวทางนี้

## 2. การประเมินประสิทธิผลโดยเพิ่มมิติของเวลา (Time dimension)

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1979: 29) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์การจะต้องวิเคราะห์กระบวนการ ตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่งด้วย โดยเห็นว่าการที่องค์การสามารถอยู่รอดได้ ในสภาพแวดล้อมที่เป็นมาตรการขั้นสุดท้ายในการทดสอบความมีประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งมาตรการทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้ายหรือเครื่องบ่งชี้ แบ่งออกตามระยะเวลาได้ดังนี้

1) เครื่องบ่งชี้ระยะสั้น (Short - term) ได้จากการวัดผลผลิต (Production) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Job satisfaction)

2) เครื่องบ่งชี้ระยะกลาง (Intermediate) ได้จากการวัดโดยใช้เกณฑ์ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development)

3) เครื่องบ่งชี้ระยะยาว (Long - term) วัดโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดขององค์การ (Survival)

จะเห็นว่าองค์การอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้นกล่าวคือ การผลิตมีประสิทธิภาพและพนักงานมีความพึงพอใจในงานแต่หากขาดการพัฒนา ก็ถือได้ว่าในระยะกลางองค์การนี้ไม่มีประสิทธิผล การประเมินประสิทธิผลแบบนี้ในบางองค์การอาจประสบความสำเร็จในระยะสั้นแต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะต่อมา

## 3. การประเมินประสิทธิผลโดยใช้เกณฑ์วัดหลายอย่าง (The Multiple criteria of Effectiveness)

ข้อตกลงพื้นฐานของการวัดประสิทธิผลขององค์การคือ แนวคิดในหลายมิติ การผสมผสานของแนวคิดตามเป้าหมายและระบบ ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจะต้องมาจากแต่ละองค์ประกอบของระบบเปิด ตั้งแต่ สิ่งนำเข้า การดำเนินการและผลผลิต ตัวแปรแต่ละองค์ประกอบสามารถใช้เป็นเกณฑ์ของประสิทธิผลขององค์การ การเลือกตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การต้องดูตามความเหมาะสมและสามารถประเมินงานได้จริง ตัวอย่างเช่น Campbell ได้ทำการศึกษาและรวบรวมกลุ่มของเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งมีทั้งหมด 30 ตัวเลือก และ Steers ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลสรุปเป็นเกณฑ์ตัวบ่งชี้อีก 15 ตัว (Hoy and Miskel, 1991: 381) เช่น ผลผลิต คุณภาพ ความพึงพอใจ การพัฒนา ความยืดหยุ่นขององค์การ

นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ให้แนวคิดในการประเมินประสิทธิผลขององค์การอีกหลายท่านซึ่งจะวัดประสิทธิผลแตกต่างกันไป แต่สุดท้ายคือเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การหรือเกิดประสิทธิผลขององค์การนั่นเอง

Mott (1972: 17) กล่าวว่าประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง การระดมความสามารถของบุคคลในองค์การ เพื่อดำเนินการผลิตให้ปริมาณผลผลิตและคุณภาพของผลผลิตสูงขึ้น

และบุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและปัญหาภายในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นมากกว่าองค์กรอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

จากแนวคิดผสมผสานจากแนวทางการประเมินผลตามเป้าหมายและเชิงระบบ Mott (1972: 20) ได้สรุปตัวบ่งชี้ของประสิทธิผลซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์ 3 ตัว ได้แก่

1. ความสามารถในการผลิต ประกอบด้วย

1.1 ปริมาณของผลผลิต

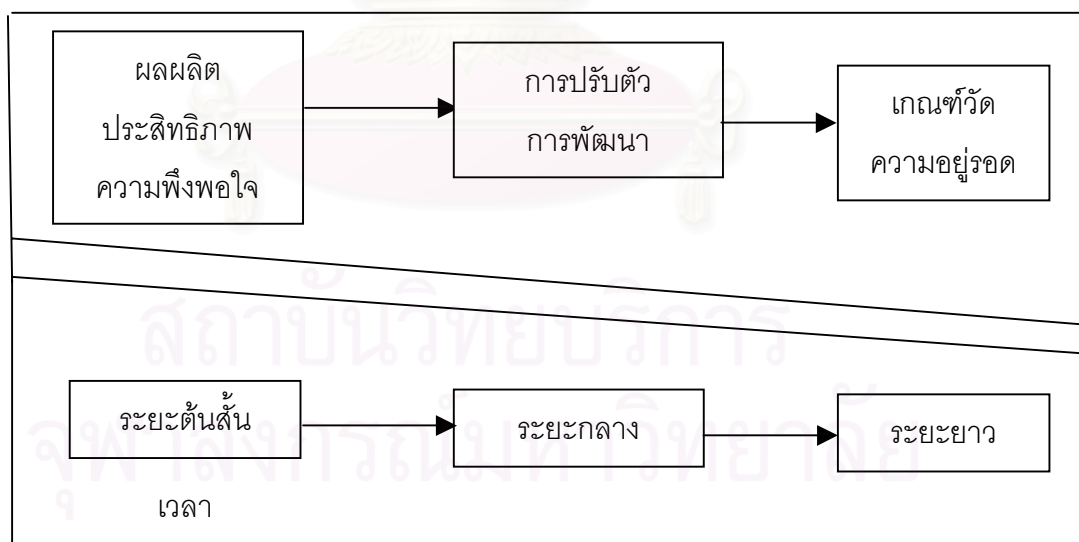
1.2 คุณภาพของผลผลิต

1.3 ประสิทธิภาพการผลิต

2. ความสามารถในการปรับตัว

3. ความสามารถในการยืดหยุ่น

Gibson et al. (1991) มีความเห็นว่า การประเมินประสิทธิผลองค์กร จะต้องนำมิติเวลาเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และมีหลักเกณฑ์ (Criteria) การวัดประสิทธิผลองค์กรแบบพหุเกณฑ์ ประกอบด้วยเกณฑ์ในระยะสั้น (Short - run) วัดจากการผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate) วัดจากความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) เกณฑ์ในระยะยาว (Long - run) วัดจากการอยู่รอดขององค์กร ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 รูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา (Gibson et al., 1991)

จะเห็นว่าองค์กรอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น ในระยะกลางและระยะยาว องค์กรนี้ก็ไม่มีประสิทธิผล แสดงการประเมินประสิทธิผลแบบนี้บางองค์กร อาจประสบผลสำเร็จในระยะสั้น แต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะยาว

การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวความคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวความคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) เป็นเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การบรรลุเป้าหมาย (Goal Accomplishment) หมายถึง หอผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงาน มีการกำหนดเกณฑ์ชี้วัดในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการ เมื่อพบปัญหาในการปฏิบัติงานวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางแก้ไข มีการประเมินผลงานว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมายโดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนดไว้

2. การได้มาของทรัพยากร (Resource acquisition) หมายถึง หอผู้ป่วยได้รับการจัดสรรปัจจัยนำเข้าเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ได้แก่ บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ

3. กระบวนการภายใน (Internal process) หมายถึง หอผู้ป่วยมีการบริหารจัดการที่ดี มีการวางแผนในการปฏิบัติงาน มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดความเสียหายกับหอผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

4. ความพึงพอใจในกลยุทธ์ (Strategic constituencies satisfaction) หมายถึง หอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรทุกคนทั้งในหอผู้ป่วย บุคลากรภายนอกหอผู้ป่วยที่ต้องทำงานประสานงานกับหอผู้ป่วย และโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เข้ามาใช้บริการที่หอผู้ป่วย

#### 4.4 แนวทางในการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท ที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิด และใช้เวลาส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล หรือแพทย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุดในจึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2540: 35) ความสำเร็จของหอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านการบริการ และงานวิชาการอย่างมีคุณภาพได้สำเร็จตามเป้าหมายรวมทั้ง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจ มีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับโดยให้สอดคล้องกับความต้องการบริการ พยาบาลผู้ให้บริการและหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้นำทีมในการให้บริการพยาบาล จะต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ผสมผสานกัน



อย่างพอเหมาะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้หอผู้ป่วยและทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ นั่นคือ การมีประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) สามารถนำมาใช้ในการประเมิน ประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี เนื่องจากเป็นแนวคิดที่ร่วมสมัยของการบริหารจัดการ องค์การในปัจจุบัน และการประเมินประสิทธิภาพผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านมีความเหมาะสม อย่างยิ่งกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ที่แต่ละหอผู้ป่วยต้องมีการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายของหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานและพร้อมให้บริการกับผู้รับบริการ มีพยาบาลประจำการที่มีความรู้ความสามารถ ในการปฏิบัติงาน มีกระบวนการบริการจัดการภายในหอผู้ป่วยที่ดี และที่สำคัญที่สุด คือ ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของบุคลากรผู้ที่ปฏิบัติงาน ผู้มารับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้องกับ หอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้มาในการศึกษาครั้งนี้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) ศึกษาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของศึกษาธิการจังหวัดกับประสิทธิผลองค์การ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ศึกษาธิการจังหวัด ผู้ช่วยศึกษาธิการจังหวัด หัวหน้าฝ่ายและเจ้าหน้าที่ในสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด จำนวน 432 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง แบบสอบถามภาวะผู้นำ และแบบสอบถามประสิทธิผลองค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด พบว่าศึกษาธิการจังหวัด มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำ แบบตามสบายอยู่ในระดับน้อย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลองค์การ และเป็นตัวทำนายประสิทธิผลองค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดโดยรวมที่ดี

ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การ ของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือศึกษานิเทศก์ จำนวน 403 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ โดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) พบว่า ตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์การ คือ คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 303 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวก

ในระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์กร การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลขององค์กร และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์กรได้ คือ การกระตุ้นปัญญา การกระจายอำนาจและการให้อำนาจในการตัดสินใจ และการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5

Lowe, Kroeck and Sivasubramaniam (1996) ทำการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์เกี่ยวกับประสิทธิผล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยทำการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะผู้นำทั้งหมด 33 เครื่องมือ พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กร

Podsakoff and Mckenzie (1997: 262 – 269) ศึกษาผลของพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การต่อการปฏิบัติงานของทีมทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยศึกษาพนักงาน 218 คน จากโรงงานกระดาษ 40 แห่ง ในเขตตะวันออกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา พบว่าเมื่อพนักงานเต็มใจที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานแม้ในงานที่นอกเหนือหน้าที่ของตน และพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์การของพนักงานทำให้เกิดประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม ซึ่งมีผลส่งเสริมทำให้เกิดประสิทธิผลของโรงงานกระดาษในที่สุด

Koy (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจของพนักงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ และการลาออกของพนักงานกับประสิทธิผลของกัตตาคาร โดยการเก็บข้อมูลจากกัตตาคาร 28 แห่ง ใช้แบบสอบถามความคิดเห็นจากพนักงาน ผู้จัดการกัตตาคาร ลูกค้า และผลประกอบการของกัตตาคาร พบว่า ความพึงพอใจ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ การลาออกของพนักงาน มีความสัมพันธ์กับผลกำไรของกัตตาคารและความพึงพอใจของลูกค้า และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับประสิทธิผลของกัตตาคาร

นอกจากนี้ Organ (1991) กล่าวว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ทั้ง 5 ลักษณะ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความช่วยเหลือ การคำนึงถึงผู้อื่น ความอดทนอดกลั้น การให้ความร่วมมือและความสำนึกในหน้าที่มีส่วนช่วยให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) สามารถประเมินได้จากการบรรลุเป้าหมาย การได้มาของทรัพยากร กระบวนการภายใน และความพึงใจในกลยุทธ์ และการที่หอผู้ป่วยจะมีประสิทธิผลได้นั้นต้องอาศัยการร่วมมือร่วมใจการปฏิบัติงานทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ซึ่งจากองค์ประกอบหลักดังกล่าว ประกอบด้วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และพฤติกรรมการเป็นสมาชิก

ขององค์การของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดของ Organ (1991) ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัย มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) ที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวช และ จักษุ ใสต ศอ นาสิก หอผู้ป่วยพิเศษและหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป ทั้งประเทศจำนวน 67 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการทั้งหมด 10,954 คน (จากการสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อเดือนมกราคม 2547 และทางอินเทอร์เน็ตเว็บไซต์ [www.moph.go.th](http://www.moph.go.th))

**กลุ่มตัวอย่าง** ได้จากการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling) ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (ประคอง กรรณสูต, 2538) ใช้ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5 ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} ; \text{เมื่อมีระดับนัยสำคัญ} = .05$$

$$n = \frac{10,954}{1 + 10,954 (0.05)^2}$$

$$n = 386$$

ซึ่งคำนวณได้ 386 คน เพื่อป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534: 268) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 405 คน

2. จำแนกโรงพยาบาลทั่วไปออกเป็น 12 เขตตามการแบ่งเขตของกระทรวงสาธารณสุข (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547) สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลทั่วไปในแต่ละเขตโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละเขตมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ ใช้อัตราส่วน 1:5 ในกรณีที่เขตใดมีจำนวนโรงพยาบาลมากกว่า 5 แห่ง จะสุ่มมา 2 โรงพยาบาล ดังนั้นจึงได้จำนวนโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมด 18 แห่ง

3. หาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยใช้อัตราส่วนตามสูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้ (ดังตารางที่ 1)

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

$n_n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

$n$  = จำนวนตัวอย่างทั้งหมด

$N_n$  = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

$N$  = จำนวนประชากรทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย

4. เลือกหอผู้ป่วยแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากแผนกละ 1 หอผู้ป่วย และกำหนดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยเฉพาะที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรของแต่ละหอผู้ป่วยเมื่อได้จำนวนแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากรายชื่อของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาลประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ (คน)
1	ร.พ. พระนั่งเกล้า	214	-	-
	ร.พ. สมุทรปราการ	208	-	-
	ร.พ. ปทุมธานี	154	-	-
	ร.พ. เสนา	90	-	-
	ร.พ. อ่างทอง	160	22	22

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนดไว้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
2	ร.พ. ชัยนาท	198	-	-
	<b>ร.พ. ลพบุรี</b>	211	30	29
	ร.พ.บ้านหมี่	130	-	-
	ร.พ. พระพุทธบาทสระบุรี	204	-	-
	<b>ร.พ. สิงห์บุรี</b>	187	26	26
	ร.พ. นครนายก	180	-	-
	ร.พ. สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	185	-	-
	ร.พ. อินทร์บุรี	160	-	-
3	ร.พ. ฉะเชิงเทรา	227	-	-
	ร.พ. ตราด	197	-	-
	<b>ร.พ. สระแก้ว</b>	172	24	24
4	ร.พ. บ้านโป่ง	200	-	-
	ร.พ. โพนาราม	146	-	-
	ร.พ. ดำเนินสะดวก	145	-	-
	ร.พ. พหลพลพยุหเสนา	218	-	-
	ร.พ. มะการักษ์	130	-	-
	ร.พ. พระจอมเกล้า	198	-	-
	<b>ร.พ. ประจวบคีรีขันธ์</b>	90	13	11
	<b>ร.พ. สมุทรสาคร</b>	172	24	23
ร.พ. สมุทรสงคราม	197	-	-	
5	ร.พ. ศรีสะเกษ	139	-	-
	<b>ร.พ. ชัยภูมิ</b>	197	27	25
6	ร.พ. เลย	175	-	-
	ร.พ. หนองคาย	187	-	-
	<b>ร.พ. หนองบัวลำภู</b>	70	10	9

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง กำหนดไว้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
6	ร.พ.สกลนคร	220	-	-
7	<b>ร.พ. กาฬสินธุ์</b>	164	23	22
	<b>ร.พ. นครพนม</b>	180	25	25
	ร.พ. มุกดาหาร	115	-	-
	ร.พ. ยโสธร	153	-	-
	ร.พ. ร้อยเอ็ด	195	-	-
	ร.พ. อานาจเจริญ	167	-	-
	ร.พ. มหาสารคาม	210	-	-
8	<b>ร.พ. กำแพงเพชร</b>	130	18	18
	ร.พ. แม่สอด	145	-	-
	ร.พ. สมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช	135	-	-
	ร.พ. สุโขทัย	150	-	-
	ร.พ. ศรีสังวร สุโขทัย	125	-	-
	<b>ร.พ. อุทัยธานี</b>	165	23	21
9	<b>ร.พ. น่าน</b>	203	28	28
	ร.พ. เพชรบูรณ์	165	-	-
	ร.พ. แพร่	220	-	-
	ร.พ. พิจิตร	260	-	-
10	<b>ร.พ. นครพิงค์</b>	218	31	31
	ร.พ. พะเยา	187	-	-
	ร.พ. เชียงคำ	115	-	-
	ร.พ. ศรีสังวาลย์	110	-	-
	ร.พ. ลำพูน	160	-	-
11	<b>ร.พ. กระบี่</b>	145	20	20
	ร.พ. ชุมพร	150	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เขต	โรงพยาบาล	พยาบาล ประจำการ (คน)	กลุ่มตัวอย่าง ที่กำหนดไว้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูลได้ (คน)
11	ร.พ. พังงา	120	16	12
	ร.พ. ตะกั่วป่า	105	-	-
	ร.พ. ระนอง	133	-	-
	ร.พ. เกาะสมุย	85	-	-
	ร.พ. วชิระภูเก็ต	174	-	-
	12	ร.พ. ปัตตานี	134	19
	ร.พ. พัทลุง	175	-	-
	ร.พ. เบตง	90	-	-
	ร.พ. สงขลา	224	-	-
	ร.พ. สุไหงโก-ลก	87	-	-
	ร.พ. สตูล	109	-	-
	ร.พ. นราธิวาสราช นครินทร์	190	26	26
	รวม	10,954	405	389

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การทำงาน  
ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 389)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 25 ปี	054	13.90
26 - 30 ปี	136	35.00
31 - 35 ปี	069	17.70
36 ปีขึ้นไป	130	33.40
$\bar{x} = 32.35$ S.D = 6.56		



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n = 389)	ร้อยละ
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
1 - 5 ปี	132	33.90
6 - 10 ปี	092	23.70
11 - 15 ปี	070	18.00
16 ปี ขึ้นไป	095	24.40
$\bar{x} = 10.27$ S.D = 6.67		
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
อนุปริญญา	006	01.50
ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี	366	94.10
ปริญญาโท	017	04.40
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	180	46.30
คู่	196	50.40
หม้าย / หย่า / แยก	013	03.30

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) นำมากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

และสอดคล้องกับคำจำกัดความโดยคงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 5 ข้อ ตัดข้อคำถามออกจำนวน 13 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	1	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	5	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
2. ด้านการกระตุ้นปัญญา			
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	4	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
3. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล			
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	4	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับและตัดแปลงนี้ครอบคลุม 3 ด้าน คือ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน	8	ข้อ
2. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน	7	ข้อ
3. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	จำนวน	5	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุด จนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยายามพิจารณาข้อความนั้น ๆ เป็นความจริงมากที่สุด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	เมื่อพยายามพิจารณาข้อความนั้น ๆ เป็นความจริงมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยายามพิจารณาข้อความนั้น ๆ เป็นความจริงปานกลาง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อพยายามพิจารณาข้อความนั้น ๆ เป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็น  
ความจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนน
เป็นความจริงมากที่สุด	5 คะแนน
เป็นความจริงมาก	4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3 คะแนน
เป็นความจริงน้อย	2 คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้  
ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงที่สุด  
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง  
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง  
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ  
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ตอนที่ 3 แบบสอบถามสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ** ผู้วิจัยได้  
ปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของ อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544)  
ที่สร้างตามแนวคิดของ Organ (1991) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การจากตำรา เอกสาร  
และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Organ (1991) นำมากำหนดเป็น  
คำจำกัดความ

2. ศึกษาแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของ อัมพร พรพงษ์สุริยา  
(2544) ที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นทั้งทางด้านบวก  
และด้านลบ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับคำจำกัดความโดยคงข้อคำถามเดิม 7 ข้อ  
ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 7 ข้อ ตัดข้อคำถามออกจำนวน 36 ข้อ และเพิ่มข้อคำถาม  
จำนวน 7 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านการให้ความช่วยเหลือ			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	3	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	6	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	1	ข้อ
2. ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	7	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
3. ด้านความอดทนอดกลั้น			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	4	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
4. ด้านให้ความร่วมมือ			
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	8	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	1	ข้อ
5. ด้านการสำนึกในหน้าที่			
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน	11	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	1	ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับและตัดแปลงนี้ครอบคลุม 5 ด้าน คือ ด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น ด้านความอดทนอดกลั้น ด้านการให้ความร่วมมือและด้านการสำนึกในหน้าที่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการให้ความช่วยเหลือ	จำนวน	4	ข้อ
2. ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น	จำนวน	4	ข้อ
3. ด้านความอดทนอดกลั้น	จำนวน	4	ข้อ
4. ด้านการให้ความร่วมมือ	จำนวน	4	ข้อ
5. ด้านการสำนึกในหน้าที่	จำนวน	5	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุด จนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณค่าของงานนั้น ๆ เป็นความจริงมากที่สุด
เป็นความจริงมาก	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณค่าของงานนั้น ๆ เป็นความจริงมาก
เป็นความจริงปานกลาง	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณค่าของงานนั้น ๆ เป็นความจริงปานกลาง
เป็นความจริงน้อย	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณค่าของงานนั้น ๆ เป็นความจริงน้อย
เป็นความจริงน้อยที่สุด	หมายถึง	เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณค่าของงานนั้น ๆ เป็นความจริงน้อยที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เป็นความจริงมากที่สุด	5 คะแนน
เป็นความจริงมาก	4 คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3 คะแนน
เป็นความจริงน้อย	2 คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด	1 คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนให้เกณฑ์ในการแปลผลของ ประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้	
ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 – 5.00 หมายถึง	มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ อยู่ในระดับสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 – 4.49 หมายถึง	มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ อยู่ในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 – 3.49 หมายถึง	มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 – 2.49 หมายถึง	มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.49 หมายถึง	มีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ อยู่ในระดับต่ำที่สุด

**ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย** ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Kinicki and Kreitner (2003) มากำหนดเป็นคำจำกัดความ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำจำกัดความจากแนวความคิด ทฤษฎี โดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นมีลักษณะข้อคำถามเป็นทางด้านบวกทั้งหมด ครอบคลุม 4 ด้าน คือ การบรรลุเป้าหมาย การได้มาของทรัพยากร กระบวนการภายใน และความพึงพอใจในกลยุทธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการบรรลุเป้าหมาย	จำนวน	5	ข้อ
2. ด้านการได้มาของทรัพยากร	จำนวน	7	ข้อ
3. ด้านกระบวนการภายใน	จำนวน	9	ข้อ
4. ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	จำนวน	7	ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นความจริงมากที่สุด จนถึงเป็นความจริงน้อยที่สุดโดยมีความหมายดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง เมื่อพยาบาลประจำการรู้สึกว่าคุณความนั้น ๆ เป็นความจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน

เป็นความจริงมากที่สุด	5	คะแนน
เป็นความจริงมาก	4	คะแนน
เป็นความจริงปานกลาง	3	คะแนน
เป็นความจริงน้อย	2	คะแนน
เป็นความจริงน้อยที่สุด	1	คะแนน

กำหนดเกณฑ์การแปลคะแนนใช้เกณฑ์ในการแปลผลของประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้	
คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษาและมีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านเพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยกำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 ในแต่ละข้อคำถาม หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามดังนี้

##### 1.1 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงสำนวนภาษา ดังนี้

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน	2	ข้อ
ด้านการกระตุ้นปัญญา	จำนวน	4	ข้อ

##### 1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ได้ปรับปรุงข้อคำถาม ดังนี้

ปรับปรุงสำนวนภาษา			
ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น	จำนวน	1	ข้อ
ด้านความอดทนอดกลั้น	จำนวน	2	ข้อ
เพิ่มข้อคำถามด้านการให้ความร่วมมือ	จำนวน	1	ข้อ

### สรุปแบบสอบถามหลังการปรับปรุง

แบบสอบถามภายหลังการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 74 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	4	ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	20	ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	จำนวน	22	ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	จำนวน	28	ข้อ

## 2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการโรงพยาบาลอินทร์บุรี ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .96, .91 และ .93 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เมื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) และเมื่อใช้จริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 389)
<b>แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>	.96	.95
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	.91	.90
ด้านการกระตุ้นปัญญา	.92	.90
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.91	.92
<b>แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร</b>	.91	.89
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	.80	.79
ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น	.68	.76
ด้านความอดทนอดกลั้น	.67	.60
ด้านการให้ความร่วมมือ	.84	.81
ด้านการสำนึกในหน้าที่	.83	.72
<b>แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย</b>	.93	.91
ด้านการบรรลุเป้าหมาย	.89	.84
ด้านการได้มาของทรัพยากร	.73	.77
ด้านกระบวนการภายใน	.90	.87
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	.72	.80

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสำเนาเรียนไปยังหัวหน้ากลุ่มงาน  
การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล  
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์และจดหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ  
ในการคัดเลือกพยาบาลประจำการที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการ  
สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล

3. โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ พร้อมทั้งแนบเอกสารสำหรับบรรจุแบบสอบถาม  
กลับคืนโดยระบุส่งกลับถึงผู้วิจัยพร้อมค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกลับ ไปยังผู้รับผิดชอบด้านการวิจัย  
ของแต่ละกลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลและขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถาม  
แก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดเวลาในการ ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ รวมระยะ  
เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่วันที่ 31 พฤษภาคม 2547  
ถึง 25 มิถุนายน 2547 เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 405 คน ได้รับข้อมูลที่มีความสมบูรณ์  
สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 389 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.04

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window และใช้สถิติ  
ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย  
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผล  
ของหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ภาวะผู้นำ  
การเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัย  
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) (ประคอง  
กรรมสูตร, 2538) ดังนี้

ค่า r	ระดับความสัมพันธ์
$\pm .70 - \pm 1.00$	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$\pm .30 - \pm .69$	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$.00 - \pm .29$	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

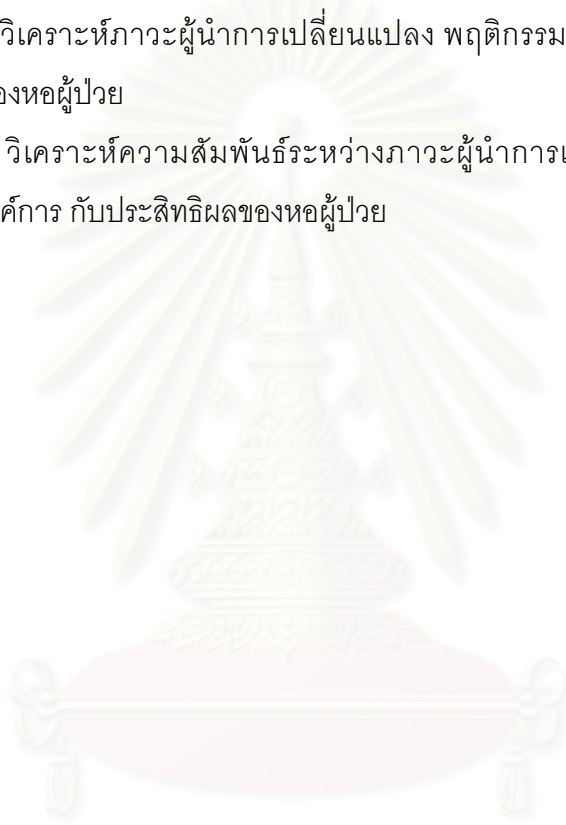
## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	$\bar{X}_j$	S.D.	ระดับ
ด้านการบรรลุเป้าหมาย	4.23	.51	สูง
ด้านกระบวนการภายใน	4.12	.43	สูง
ด้านการได้มาของทรัพยากร	3.81	.50	สูง
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	3.80	.54	สูง
รวม	4.00	.40	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.00$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการบรรลุเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.23$ ) รองลงมาคือ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการได้มาของทรัพยากร ( $\bar{x} = 4.12$  และ  $3.81$ ตามลำดับ) โดยด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.80$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านการบรรลุเป้าหมาย จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการบรรลุเป้าหมาย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.63	.55	สูงที่สุด
การพัฒนาคุณภาพการทำงานเพื่อให้บรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้	4.26	.63	สูง
การนำผลตัวชี้วัดคุณภาพการบริการมาปรับปรุงการทำงาน บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนรับทราบถึงพันธกิจและ วิสัยทัศน์อย่างชัดเจน	4.14	.66	สูง
การทบทวนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	4.11	.74	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.23</b>	<b>.51</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยด้านการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.23$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โดยการกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.63$ ) รองลงมา คือ การพัฒนาคุณภาพการทำงานเพื่อให้บรรลุพันธกิจวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ การนำผลตัวชี้วัดคุณภาพการบริการมาปรับปรุงการทำงาน และบุคลากรในหอผู้ป่วยทุกคนรับทราบถึงพันธกิจและวิสัยทัศน์อย่างชัดเจน ( $\bar{x} = 4.26, 4.14$  และ  $4.11$  ตามลำดับ) และการทบทวนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 4.00$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านกระบวนการภายใน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านกระบวนการภายใน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยได้รับการซ่อมการช่วยฟื้นคืนชีพเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหอผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้	4.36	.69	สูง
ทันท่วงที	4.26	.59	สูง
หอผู้ป่วยมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา	4.24	.64	สูง
หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	4.18	.57	สูง
หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติ เมื่อเกิดอันตรายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	4.17	.60	สูง
หอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่	4.15	.60	สูง
หอผู้ป่วยมีคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงานอย่างครอบคลุม	3.98	.63	สูง
หอผู้ป่วยมีระบบการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรด้วยกัน	3.90	.66	สูง
บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคน	3.81	.64	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.12</b>	<b>.43</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยด้านกระบวนการภายในอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยได้รับการซ่อมการช่วยฟื้นคืนชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.36$ ) รองลงมา คือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินหอผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงที หอผู้ป่วยมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินให้พร้อมใช้งานตลอดเวลา และหอผู้ป่วยมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.26, 4.24$  และ  $4.18$  ตามลำดับ) ส่วนบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละคนมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{X} = 3.81$ )

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านการได้มาของทรัพยากร จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการได้มาของทรัพยากร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การกำหนดคุณลักษณะงานของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.13	.71	สูง
พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.00	.51	สูง
พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.98	.56	สูง
หอผู้ป่วยมีระบบการตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการผู้ป่วย	3.83	.71	สูง
การส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง	3.66	1.01	สูง
การจัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่เหมาะสมกับภาระงาน	3.58	.93	สูง
หอผู้ป่วยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วย	3.51	.82	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.81</b>	<b>.50</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 7 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านการได้มาของทรัพยากรอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.81$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับมากโดยการกำหนดคุณลักษณะงานของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.13$ ) รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และหอผู้ป่วยมีระบบการตรวจสอบเครื่องมือ และอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมให้บริการผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.00, 3.98$  และ  $3.83$  ตามลำดับ) โดยหอผู้ป่วยมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีคุณภาพเพียงพอในการให้บริการผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.51$ )

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  
ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีม	4.11	.64	สูง
บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือในการทำกิจกรรมของหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี	3.99	.63	สูง
บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน	3.92	.71	สูง
ความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้	3.83	.67	สูง
การไม่เคยคิดจะย้ายหน่วยงาน	3.70	1.16	สูง
บุคลากรในหอผู้ป่วยได้รับคำชมเชยในการปฏิบัติงานจากผู้ป่วยอยู่เสมอ	3.61	.78	สูง
หอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	3.41	.88	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.80</b>	<b>.54</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.80$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยบุคลากรในหอผู้ป่วยมีการทำงานเป็นทีม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.11$ ) บุคลากรในหอผู้ป่วยร่วมมือในการทำกิจกรรมของหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ( $\bar{X} = 3.99, 3.92,$  และ  $3.83$  ตามลำดับ) และหอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.41$ )

## 2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.90	.67	สูง
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.85	.55	สูง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	3.76	.60	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>.56</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.84$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.90$ ) รองลงมา คือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญาและด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ( $\bar{x} = 3.85$  และ  $3.76$  ตามลำดับ)



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรแต่ละคน	3.96	.80	สูง
การมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล	3.95	.75	สูง
การให้ความช่วยเหลือและดูแลบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่เสมือนเป็นพี่เลี้ยง	3.90	.78	สูง
การยอมรับในความสามารถที่แตกต่างกันของบุคลากรแต่ละคน	3.87	.77	สูง
การให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละคน	3.86	.73	สูง
<b>รวม</b>	3.90	.66	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.90$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรแต่ละคน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.96$ ) รองลงมา คือ การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล การให้ความช่วยเหลือและดูแลบุคลากรที่มาปฏิบัติงานใหม่เสมือนเป็นพี่เลี้ยง และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละคน ( $\bar{x} = 3.95, 3.90$  และ  $3.87$  ตามลำดับ) ส่วนการยอมรับในความสามารถที่แตกต่างกันของบุคลากรแต่ละคนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.86$ )

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับระดับระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การให้โอกาสมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของหอผู้ป่วย	4.02	.67	สูง
การยอมรับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ดีขึ้น กว่าเดิม	4.01	.69	สูง
การส่งเสริมให้คิดหาวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.88	.69	สูง
การส่งเสริมให้ใช้ความสามารถในการแก้ปัญหา ในการปฏิบัติงาน	3.86	.64	สูง
การยอมรับความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน	3.83	.71	สูง
การกระตุ้นให้คิดหาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อนำมาใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล	3.82	.68	สูง
การสนับสนุนการนำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาล	3.53	.83	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.85</b>	<b>.55</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 11 พบว่า พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ด้านการกระตุ้นปัญญา อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.85$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกรายการ  
อยู่ในระดับสูง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของหอผู้ป่วย  
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.02$ ) รองลงมา คือ การยอมรับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย  
ที่ดีขึ้นกว่าเดิม การส่งเสริมให้คิดหาวิธีการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมให้ใช้  
ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ( $\bar{x} = 4.01, 3.88$  และ  $3.86$  ตามลำดับ)  
ส่วนการสนับสนุนการนำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด  
( $\bar{x} = 3.53$ )

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของงาน	4.02	.71	สูง
การปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	3.98	.59	สูง
การเป็นบุคคลที่น่าเคารพ เลื่อมใส และน่าศรัทธา	3.96	.77	สูง
การช่วยทำงานในกรณีที่มีปัญหายุ่งยากในการทำงาน	3.86	.81	สูง
การเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	3.84	.76	สูง
สามารถพูดกระตุ้นให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน	3.70	.83	สูง
การพูดชมเชยในเรื่องการปฏิบัติงาน	3.50	.83	สูง
การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้สนุกกับงานจนลืมความเหนื่อยล้า	3.23	.87	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.76</b>	<b>.60</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.76$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูง โดยการกระตุ้นให้เห็นคุณค่าของงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.02$ ) รองลงมา คือ การปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเป็นบุคคลที่น่าเคารพ เลื่อมใส และน่าศรัทธา และการช่วยทำงานในกรณีที่มีปัญหายุ่งยากในการทำงาน ( $\bar{x} = 3.98, 3.96$  และ  $3.86$  ตามลำดับ) ส่วนการทำงานร่วมกับ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้สนุกกับงานจนลืมความเหนื่อยล้า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.23$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ มีผลการวิเคราะห์  
ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายด้าน

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ด้านการสำนึกในหน้าที่	4.13	.43	สูง
ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น	4.12	.40	สูง
ด้านการให้ความร่วมมือ	4.05	.43	สูง
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	4.03	.44	สูง
ด้านความอดทนอดกลั้น	3.57	.47	สูง
<b>รวม</b>	3.99	.33	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ  
อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกของ  
องค์การของพยาบาลประจำการทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านการสำนึกในหน้าที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด  
( $\bar{X} = 4.13$ ) รองลงมา คือ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น ด้านการให้ความร่วมมือ และด้านการให้  
ความช่วยเหลือ ( $\bar{X} = 4.12, 4.05$  และ  $4.03$  ตามลำดับ) และด้านความอดทนอดกลั้นมีค่าเฉลี่ย  
ต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.57$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ของพยาบาลประจำการ ด้านการสำนึกในหน้าที่ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการสำนึกในหน้าที่	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบก่อนทุกครั้งเมื่อไม่ สามารถมาปฏิบัติงานได้	4.39	.60	สูง
การไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงานไปทำธุระส่วนตัว	4.14	.62	สูง
การมาทำงานตรงเวลาสม่ำเสมอ	4.08	.73	สูง
การปฏิบัติตามระเบียบ และข้อบังคับของโรงพยาบาล โดยที่ไม่ต้องมีคนคอยเตือน	4.03	.64	สูง
การดูแลรักษาและใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วยอย่าง ประหยัด	4.00	.55	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.13</b>	<b>.43</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 14 พบว่า ระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาล  
ประจำการ ด้านการสำนึกในหน้าที่ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.13$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า  
ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดย การแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบก่อนทุกครั้งเมื่อไม่สามารถ  
มาปฏิบัติงานได้ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 4.39$ ) รองลงมาคือ การไม่ใช้เวลาในการปฏิบัติงาน  
ไปทำธุระส่วนตัว การมาทำงานตรงเวลาสม่ำเสมอ และการปฏิบัติตามระเบียบและข้อบังคับ  
ของโรงพยาบาลโดยที่ไม่ต้องมีคนคอยเตือน ( $\bar{X} = 4.14, 4.08$  และ  $4.03$  ตามลำดับ) และการดูแล  
รักษาและใช้ทรัพยากรในหอผู้ป่วยอย่างประหยัดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.00$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ของพยาบาลประจำการ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเคารพสิทธิของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.23	.50	สูง
การยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน	4.17	.47	สูง
การระมัดระวังการกระทำที่อาจเป็นผลเสียต่อผู้ร่วมงาน	4.06	.54	สูง
การไม่เปิดเผยความลับของผู้ร่วมงาน	4.04	.60	สูง
รวม	4.12	.40	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า ระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาล  
ประจำการ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.12$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า  
ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการเคารพสิทธิของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด  
( $\bar{X} = 4.23$ ) รองลงมาคือ การยอมรับความคิดเห็นของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน  
และการระมัดระวังการกระทำที่อาจเป็นผลเสียต่อผู้ร่วมงาน ( $\bar{X} = 4.17$  และ  $4.06$  ตามลำดับ)  
ส่วนการไม่เปิดเผยความลับของผู้ร่วมงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 4.04$ )

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ของพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความร่วมมือ จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านการให้ความร่วมมือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมประชุมของ หน่วยงาน	4.16	.56	สูง
การมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพ การบริการในหอผู้ป่วย	4.09	.56	สูง
การรักษาความลับของหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี	4.08	.57	สูง
การช่วยปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างผลงานและการบริการ ที่มีคุณภาพของหอผู้ป่วย	4.07	.54	สูง
การให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	3.88	.60	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.05</b>	<b>.43</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 16 พบว่า ระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาล  
ประจำการ ด้านการให้ความร่วมมือ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.05$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า  
ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมประชุมของหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ย  
สูงสุด ( $\bar{X} = 4.16$ ) รองลงมาคือ การมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ  
ในหอผู้ป่วย การรักษาความลับของหอผู้ป่วยเป็นอย่างดี และการช่วยปฏิบัติ กิจกรรมเพื่อสร้าง  
ผลงานและการบริการที่มีคุณภาพของหอผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.09, 4.08$  และ  $4.07$  ตามลำดับ)  
ส่วนการให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.88$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ของพยาบาลประจำการ ด้านการให้ความช่วยเหลือ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านการให้ความช่วยเหลือ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่ทำงานไม่ทันหรืองานล้นมือ	4.09	.53	สูง
การเต็มใจที่จะปฏิบัติงานการทำงานแทนเพื่อนร่วมงาน ที่ไม่สามารถมาทำงานได้	4.04	.57	สูง
การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานทำงานต่อจนเสร็จแม้จะหมด เวลาในการทำงานแล้ว	4.01	.58	สูง
การให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานโดยไม่ต้องมีการร้องขอ	3.99	.56	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.98</b>	<b>.33</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 17 พบว่า ระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาล  
ประจำการ ด้านการให้ความช่วยเหลือ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.98$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า  
ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานที่ทำงานไม่ทันหรืองานล้นมือ มีค่าเฉลี่ย  
สูงสุด ( $\bar{x} = 4.09$ ) รองลงมาคือ เต็มใจที่จะปฏิบัติงานการทำงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ไม่สามารถ  
มาทำงานได้ และ การช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานทำงานต่อจนเสร็จแม้จะหมดเวลาในการทำงานแล้ว  
( $\bar{x} = 4.04$  และ  $4.01$  ตามลำดับ) ส่วนการให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานโดยไม่ต้องมีการร้องขอ  
มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.99$ )



ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ  
ของพยาบาลประจำการ ด้านความอดทนอดกลั้น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความอดทนอดกลั้น	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน แม้จะมีข้อจำกัด และความไม่สะดวกต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน	3.77	.58	สูง
การยอมรับผลการประเมินความดีความชอบได้ แม้จะ ไม่เป็นไปตามที่หวังไว้	3.74	.72	สูง
เมื่อถูกตำหนิเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน มักจะนำมา พิจารณาแก้ไข โดยไม่แสดงอาการท้อแท้	3.61	.60	สูง
เมื่อเกิดความกดดันในการปฏิบัติงาน จะอดทนโดยไม่ เรียกร้องความเป็นธรรม แม้จะมีสิทธิเรียกร้องได้	3.16	.84	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.57</b>	<b>.47</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 18 พบว่า ระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ของพยาบาล  
ประจำการ ด้านความอดทนอดกลั้น อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.57$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า  
ทุกรายการอยู่ในระดับสูง โดยการเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแม้จะมีข้อจำกัดและความไม่สะดวกต่าง ๆ  
ภายในหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.77$ ) รองลงมาคือ การยอมรับผลการประเมิน  
ความดีความชอบได้แม้จะไม่เป็นไปตามที่หวังไว้ และเมื่อถูกตำหนิเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน  
มักจะนำมาพิจารณาแก้ไขโดยไม่แสดงอาการท้อแท้ ( $\bar{x} = 3.74$  และ  $3.61$  ตามลำดับ)  
ส่วนเมื่อเกิดความกดดันในการปฏิบัติงาน จะอดทนโดยไม่เรียกร้องความเป็นธรรม แม้จะมีสิทธิ  
เรียกร้องได้ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.16$ )

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผล  
ของหอผู้ป่วย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ (r)	p - value	ระดับ
<b>ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>	.57	.000	ปานกลาง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.59	.000	ปานกลาง
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	.52	.000	ปานกลาง
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	.50	.000	ปานกลาง
<b>พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร</b>	.52	.000	ปานกลาง
ด้านการให้ความร่วมมือ	.55	.000	ปานกลาง
ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น	.43	.000	ปานกลาง
ด้านการสำนึกในหน้าที่	.42	.000	ปานกลาง
ด้านความอดทนอดกลั้น	.36	.000	ปานกลาง
ด้านการให้ความช่วยเหลือ	.30	.000	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .57$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 3 ด้านต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .59, .52$  และ  $.50$  ตามลำดับ) ส่วนพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .52$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ ทั้ง 5 ด้านต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .55, .43, .42, .36$  และ  $.30$  ตามลำดับ)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เพื่อศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และศึกษาความสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi – stage sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 389 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจค่าความเที่ยง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96, .91 และ .93 ตามลำดับ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ร้อยละ 96.04 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

### สรุปผลการวิจัย

1. ระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการต่างก็อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 4.00, 3.84 และ 3.99 ตามลำดับ)
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .57$ )
3. พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .52$ )

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.00$ ) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เพราะจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็ว ในปัจจุบัน ส่งผลให้มีการแข่งขันกันมากขึ้นในการให้บริการประชาชน อีกทั้งความก้าวหน้า ทั้งทางด้านเทคโนโลยี และทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประชาชนมีการศึกษาเพิ่มขึ้น มีโอกาสรับรู้ ข้อมูลข่าวสารทั้งในและต่างประเทศได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีการรับรู้สิทธิของตนเอง มากขึ้น จึงทำให้ความคาดหวังและความต้องการได้รับการบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่กำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ และมีสิทธิได้รับการ ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน นโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษา ทุกโรค นอกจากนี้การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ได้เริ่มมีโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (Hospital accreditation) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - พ.ศ. 2544) (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล, 2547) จึงเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นและมีส่วนผลักดันให้โรงพยาบาลพยาบาลทั่วไป เกิดความตื่นตัว ในการพัฒนาคุณภาพการบริการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย คือ การบริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมสมร เรืองวรรณ (2544); จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544); กัลยา แก้วธนะสิน (2544); ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) และลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับ สูงเช่นกัน

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านการบรรลุเป้าหมายอยู่ในระดับ สูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.23$ ) (ตารางที่ 4) อธิบายได้ว่า การที่จะดำเนินงานต้องมีเป้าหมาย ขององค์กรที่ชัดเจนเพื่อที่จะเป็นแนวทางที่ผู้ที่อยู่ในองค์กรจะได้ปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมาย เดียวกัน รวมทั้งเป้าหมายจะเป็นสิ่งที่สามารถประเมินได้ว่าผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้หรือไม่ ซึ่งสอดคล้องกับ Etzioni (1964) ที่กล่าวว่า เป้าหมายขององค์กร จะเป็นข้อความ ที่องค์กรจะต้องพยายามดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย จะกำหนดทิศทางและมาตรฐานสำหรับ

ประเมินองค์การ นอกจากนี้ มาตรฐานโรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (2540) ข้อ 1 (GEN1) ระบุไว้ว่า ต้องมีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขตเป้าหมาย วัตถุประสงค์ลายลักษณ์อักษรชัดเจน นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยันทรากร (2544) กล่าวว่า โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพจำเป็นต้องคำนึงถึงพันธกิจขององค์การ และดำเนินงานตามพันธกิจโดยยึดความมีคุณภาพเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งในแง่ความมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และความมีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และ Robbins (1990) กล่าวถึง ประสิทธิภาพขององค์การว่า เป็นระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านการบรรลุเป้าหมายจึงอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด

ส่วนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านความพึงพอใจในกลยุทธ์ ถึงแม้จะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.80$ ) (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หอผู้ป่วยไม่มีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.41$ ) (ตารางที่ 8) แสดงว่า หอผู้ป่วยยังมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการอยู่ อธิบายได้ว่า จากภาวะผันแปรทางเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทันสมัยทางเทคโนโลยี ทำให้องค์การที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในประเทศไทย ตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการและเนื่องจากกระแสของผู้บริโภคและผู้ประกอบวิชาชีพ ต่างก็มีความต้องการและความคาดหวังบริการที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (งามจิตต์ จันทราธิต, 2539: 146) มีการปรับลดอัตรากำลังของบุคลากร (คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2542) ทำให้พยาบาลประจำการมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาการขาดอัตรากำลังของบุคลากร ทำให้เกิดความเครียด กำลังใจในการทำงานลดลง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540: 121) ประชาชนรับรู้และตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่กำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและมีสิทธิได้รับบริการ ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน (สภาการพยาบาล, 2542: 22) การพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพการบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการได้แสดงความคิดเห็นมากขึ้น ทำให้ผู้มารับบริการมีช่องทางในการร้องเรียนมากขึ้น และเนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องให้บริการทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทั้งในส่วนที่เป็นรายบุคคล ครอบครัว ชุมชน พบแต่คนที่เป็นทุกข์เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ทุกองค์การมุ่งเน้นในการแข่งขันทางด้านธุรกิจแม้ในโรงพยาบาลที่ให้การบริการทางสุขภาพ ต้องปรับกลยุทธ์ในการบริหารงาน เปลี่ยนแปลงนโยบายเพื่อให้ทันกับองค์การอื่น ๆ ส่งผลให้พยาบาลประจำการที่เป็นตัวจักรสำคัญของโรงพยาบาลต้องรับบทบาทหรือภาระงานมากขึ้น มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพิ่มมากขึ้น จากเดิมที่ต้องให้การบริการอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันเวลา

ในการปฏิบัติงานกลับมีเท่าเดิม อาจกล่าวได้ว่าเมื่อพยาบาลประจำการต้องปฏิบัติหลายสิ่งในเวลาเดียวกันย่อมมีความวิตกกังวลว่าจะเลือกทำอะไรก่อน เมื่อเป็นเช่นนี้ทำให้สภาพอารมณ์ถูกรบกวน จึงแสดงออกมาในรูปของความวิตกกังวล ความตึงเครียด และความหงุดหงิด (Henderson and McGettigan, 1994; 44 - 45)

นอกจากนี้งานการพยาบาลต้องอาศัยความสามารถ ความเสียสละอดทน มีความรับผิดชอบสูง ต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และบางครั้งต้องรับภาระเกินขอบเขตความรับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นงานที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534) จึงทำให้อาจมีพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมเกิดขึ้นได้ ผู้ใช้บริการก็เป็นบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาเศรษฐกิจเช่นกัน ความต้องการ ความขัดแย้ง ความเครียด ย่อมมีมากกว่าที่เคยเป็น ผู้ป่วยอาจเรียกร้องเพิ่มมากขึ้น จึงส่งผลให้หอผู้ป่วยยังมีข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการอยู่ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาหาแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการของบุคลากรเพื่อไม่ให้เกิดการร้องเรียนจากผู้รับบริการต่อไป

#### 4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพฤติกรรมบริการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป

##### 2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.90$ ) (ตารางที่ 9) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539), ศิริลักษณ์ กุลลวงะนิธิวัฒน์ (2545) และยุพิน ยศศรี (2545) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งอธิบายได้ว่า จากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้โรงพยาบาลทั่วไป ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ทำให้ในปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลต่างมุ่งมั่นในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยผู้นำทางการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การมีจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการพยาบาล (เรมवल นันทศุภวัฒน์, 2542) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการดังกล่าว หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้บริหารและเป็นผู้ปฏิบัติการที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ รวมทั้งผู้ป่วยมากที่สุด และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยจะอยู่ในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงถูกคาดหวังให้มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผนงานและนโยบายคุณภาพต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ จึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง

และทักษะในการเป็นผู้นำ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการบริหารงานยุคปัจจุบัน Baker (1992) และ Loveridge (1996) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้นำและผู้ร่วมงาน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป มีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.90$ ) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรแต่ละคนอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 3.96$ ) (ตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากจะให้ความสำคัญกับการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยยึดผู้มารับบริการเป็นศูนย์กลางแล้วยังคำนึงถึงความพึงพอใจให้แก่บุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้วย โดยการยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล แสดงบทบาทที่เลี้ยง ผู้ให้คำปรึกษาให้กับผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคนได้เหมาะสม เข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ใส่ใจถึงความก้าวหน้าในงานเป็นรายบุคคล และหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของผู้ได้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้นไปเพื่อให้สามารถทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพในที่สุด

## 2.2 พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.99$ ) (ตาราง ที่ 13) ซึ่งหมายถึง พยาบาลประจำการปฏิบัติกิจกรรมนอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ โดยการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ เพื่อประโยชน์ของหอผู้ป่วย องค์การพยาบาลและโรงพยาบาล แม้ว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติจะไม่มีผลกระทบโดยตรงต่อระบบการลงโทษ หรือการพิจารณาความดีความชอบในการเลื่อนขั้นหรือตำแหน่งของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลถูกหล่อหลอมโดยกระบวนการเรียนการสอน ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วิชาชีพว่างานพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตคน มีความอดทนโดยมีการควบคุมอารมณ์ให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม เสียสละ มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวมและมีเมตตา กรุณา (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542: 96 - 98) กระทำตนให้เป็นประโยชน์แก่สังคม คิดถึงผู้อื่นหรือคำนึงถึงประโยชน์ของผู้อื่นมากกว่าตนเอง (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) นอกจากนี้พยาบาลต้องประพฤติภายใต้กรอบของกฎหมายและจริยธรรมของวิชาชีพอย่างเคร่งครัด และด้วยวิชาชีพพยาบาลแล้ว ในการปฏิบัติสอดคล้องกับองค์ประกอบของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของ Organ (1991) ในทุกด้านทั้งด้านการให้ความช่วยเหลือ ด้านการคำนึงถึงผู้อื่น ด้านการอดทนอดกลั้น ด้านการให้ความร่วมมือ และด้านการสำนึกในหน้าที่

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544), วรมน เดชเมธาพิพงศ์ (2544), สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม (2545), กิติมา คงขวัญเมือง (2545) และ สุภาภรณ์ ชัยณรงค์ (2545) สาเหตุอื่น ๆ ที่อาจเป็นไปได้อีก จากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรส่วนใหญ่ ที่พบว่ากำหนดให้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน เป็นผู้ประเมิน (Smith et al, 1983: 645) ซึ่งการประเมินโดยบุคคลอื่นอาจเกิดปัญหา คือ ได้ข้อมูล ไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากการรับรู้และมุมมองของแต่ละบุคคลมีความเป็นไปได้สูง ที่จะไม่ตรงกัน สาเหตุเกิดจากความลำเอียง ความชอบ หรือไม่ชอบส่วนตัวและการขาด ประสบการณ์ในการประเมินพฤติกรรมที่ปฏิบัตินอกเหนือบทบาทหน้าที่ (Schnake, 1991: 741) ดังนั้นจึงมีงานวิจัยที่กำหนดให้บุคคลากรเป็นผู้ประเมินตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง มากที่สุด (Netmeyer et al, 1997: 85 - 98) แต่การประเมินตนเองอาจมีแนวโน้มการประเมิน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรสูงกว่าการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานเล็กน้อย (Allen et al, 2000: 100) ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงกำหนดให้พยาบาลประจำการเป็นผู้ประเมิน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรด้วยตนเอง ผลจึงพบว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิก ขององค์กรของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ต่างจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงานดังเช่นการศึกษาอื่น ๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Allen และคณะ (2000: 97 - 112) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของ พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร จากผู้ประเมินที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารและพนักงานที่ทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรม ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 372 คน พบว่า การประเมินตนเองและการประเมิน โดยผู้บังคับบัญชามีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรสูงกว่าการประเมิน โดยผู้บังคับบัญชาเล็กน้อย

การที่พยาบาลประจำการมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรอยู่ในระดับสูงนั้น เป็นสิ่งที่ดี และเป็นสิ่งที่องค์กรควรรักษาระดับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ของพยาบาลประจำการ เพราะพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญให้การดำเนินงานภายในองค์กร เป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิผล ดังที่ Katz, 1964 (cited in Organ, 1991: 109) กล่าวว่า “ องค์กรใดที่บุคลากรปฏิบัติงานแต่เฉพาะงานที่ได้รับมอบหมาย องค์กรนั้นจะเข้าสู่ภาวะตกต่ำ ได้ง่าย การที่องค์กรจะมีประสิทธิภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ”

จากผลการวิจัย นอกจากพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ จะอยู่ในระดับสูงแล้ว เมื่อแยกพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ทุกด้านอยู่ในระดับสูงด้วย โดยด้านการสำนึกในหน้าที่อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 4.13$ ) อธิบายได้ว่า ทั้งนี้เป็นเพราะพยาบาลประจำการเป็นข้าราชการพลเรือน ซึ่งต้องปฏิบัติ ตามจรรยาบรรณข้าราชการพลเรือน กล่าวคือจะต้องปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยความซื่อสัตย์



ประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ จึงต้องมีความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ประกอบกับ จรรยาบรรณในวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม ทำให้มีการควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาล ประจำการ มีการแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบก่อนทุกครั้งเมื่อไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ( $\bar{x} = 4.39$ ) เนื่องจากพยาบาลนั้นมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ในแต่ละเวร และต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันขึ้นปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าเวรใดไม่มี พยาบาลมาปฏิบัติงานครบตามที่จัดไว้แล้วจะส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อทั้งการให้บริการ และผู้ร่วมงานเป็นอย่างมาก

พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาล ด้านความอดทนอดกลั้น อยู่ในระดับสูง แต่เมื่อเทียบกับทุก ๆ ด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 3.57$ ) เมื่อพิจารณา รายข้อพบว่า เมื่อเกิดความกดดันในการปฏิบัติงานจะอดทนโดยไม่เรียกร้องความเป็นธรรม แม้มีสิทธิจะเรียกร้องได้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ( $\bar{x} = 3.16$ ) จากผลการวิจัย พยาบาลประจำการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีอายุ 26 - 30 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 35) มีอายุโดยเฉลี่ยเท่ากับ 32.35 ปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นผู้มีวุฒิภาวะทั้งสิ้น บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเกิดขึ้นตามวัย (ทัตสนา บุญทอง, 2533) มีประสบการณ์การทำงานโดยเฉลี่ยเท่ากับ 10.27 ปี การศึกษาอยู่ในระดับ ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 94.10) มีประสบการณ์ ในการทำงานสูง ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจ ในงานที่ทำ นอกจากนี้ยังช่วยให้บุคคล มีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) นอกจากนี้ ยังมีการศึกษาสูงถือว่าเป็นระดับวิชาชีพ มีสภากาการพยาบาลที่เป็นองค์การวิชาชีพเป็นของตนเอง และจัดให้มีการพัฒนาองค์ความรู้อยู่เสมอ โดยมีสะสมหน่วยคะแนนความรู้เพื่อใช้ในการต่อ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทุก 5 ปี จึงทำให้พยาบาลประจำการกล้าแสดงความคิดเห็น มีความมั่นใจ ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ ต้องการได้รับความเป็นธรรม และรักษาสีทธิของของตนเอง ด้วยเหตุผล ดังกล่าวจึงทำให้เมื่อเกิดความกดดันในการปฏิบัติงานจะอดทนโดยไม่เรียกร้องความเป็นธรรม แม้มีสิทธิจะเรียกร้องได้มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผล  
ของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์  
ในระดับปานกลาง กับกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05  
( $r = .57$ ) (ตารางที่ 19) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่า ผู้นำที่มีลักษณะของภาวะผู้นำ  
การเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจ มีการกระตุ้นทางปัญญา และคำนึงถึง  
ความเป็นปัจเจกบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ส่งผลให้  
ผู้ที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน (Medley and Larochelle, 1995) สามารถทำงานได้  
บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุม  
ดูแลบุคลากรด้านหน้าที่ให้การบริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการ และการที่ผู้รับบริการจะรับรู้  
ว่าโรงพยาบาลมีคุณภาพหรือไม่ ขึ้นกับการนำและการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงถือได้ว่า  
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อระบบบริการ (Clark and Shea, 1979)  
จากสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านนโยบายการเมือง การปฏิรูป  
ระบบราชการ และความคาดหวังของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้ภาวะผู้นำ  
การเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในยุคปัจจุบัน (Dunham –Taylor and  
Klafehn, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ Bass (1985); Avolio and Bass (1994)  
และ Yukl (1989) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
มีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์การสูงขึ้น และจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่าง ๆ ในการบริหารงานลดลง  
และทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว Yukl (1989) นอกจากนี้  
ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) ได้ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริม  
ประสิทธิผลขององค์การและสามารถทำนายประสิทธิผลขององค์การโดยรวมที่ดี  
และจากการศึกษาของสุภาพร รอดถนอม (2542) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของ  
หอผู้ป่วย

จากผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ มีความสัมพันธ์ในระดับ  
ปานกลาง กับกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $r = .52$ )

(ตารางที่ 19) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร เป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เนื่องจาก เป็นเสมือนตัวหล่อลื่นกลไกการทำงานในหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความยืดหยุ่น ทำให้ผลการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ลดความแตกแยกและมีผลต่อความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการเกิดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ในอดีตที่ผ่านมา นักวิชาการด้านบริหารมักจะคุ้นเคยกับสิ่งที่ช่วยให้องค์กรประสบผลสำเร็จ คือในเรื่องความพึงพอใจในงานและความสามารถในการปฏิบัติงานเพียงเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันความสำเร็จขององค์กรยังขึ้นอยู่กับความเป็นสมาชิกขององค์กร (Organizational citizenship) ด้วยเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับ McShane และ Von Glinow (2000) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรอยู่ในขอบเขตของการทำงานนอกเหนือหน้าที่ที่กำหนด ประกอบด้วยการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งโดยไม่จำเป็น มีความมุ่งมั่นที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ไม่เห็นแก่ตัว มีเมตตา รู้จักให้อภัย ลดปัญหา ความยุ่งยากภายในองค์กร ให้ความร่วมมือกับองค์กร ช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานในการปฏิบัติงาน ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ร่วมงาน ให้อภัยในความผิดพลาดของผู้อื่น ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรในที่สุด ดังนั้น พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสำคัญต่อการอยู่รอดและเกิดประสิทธิผลขององค์กร (Organ, 1991; Organ and Bateman, 1988 cited in Schnake, 1991; Organ and Bateman, 1991)

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 19) ดังนั้นผู้บริหารของโรงพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมและพัฒนาภาวะผู้นำให้กับผู้ที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 19) ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาล ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วยทางหนึ่ง

## 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

2.2 ศึกษาเปรียบเทียบระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยระหว่างของโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **ทำเนียบโรงพยาบาล สถิติปี พ.ศ. 2543 – 2544.**

กรุงเทพมหานคร: อัสฟารีเล็ซ.

กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล. (2539). **คู่มือการจัดบริการพยาบาล:**

**จากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2540). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข. (2543). **รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค.** กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

กัลยา แก้วธนะสิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ด้านองค์การ และด้านบุคคล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กิติมา คงขวัญเมือง. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลัก กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารผู้ป่วย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไพรโดแมนชั่น.

กุลยา ตันติผลาชีวะและสงศรี กิติรักษ์ตระกูล. (2541). **วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจวารสารสภาการพยาบาล 13 (1): 1 - 7.**

งามจิตต์ จันทรสาทิต. (2539). **เส้นทางสู่คุณภาพ. การวิจัยสาธารณสุข 4 (12): 146 - 147.**

จรัสศรี ไกรนที. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). การพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล: มิติหนึ่งของวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 3 (4) : 39 – 51.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. (2534). ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชา สถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, หน้า 268. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีรพล อรุณะกสิกร และคณะ. (2543). **รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์วิญญูชน.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2533). การพัฒนาศาสตร์ในวิชาชีพการพยาบาล. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 1 – 7** หน้า 221 – 260. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิจิตรทัศน์การ.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร. (2533). **การจัดการทางการพยาบาล**. ภาควิชาวิจัยประเมินผลและการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณนากร. (2544). **คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 3 (2) : 1-7.
- บุญทิศา บุญยะประภัสร์. (2538). การบริหารบุคคลในองค์การ. **วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล** 2 (1): 116 – 124.
- ประคอง กรวรรณสุด. (2538). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภารัตน์ แบนขุนทด. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. (2540). **การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การของ  
หน่วยศึกษานิเทศก์กรมสามัญศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. (2537). **การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษาธิการจังหวัดที่สัมพันธ์  
กับประสิทธิผลองค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พินดา ดามาพงศ์. (2534). **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของ  
สาธารณสุขอำเภอ**. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล: บทความ  
ทางการจัดการในการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). **หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่ง  
คุณภาพการบริการ**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 5(1): 35 – 44.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2536). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร:  
สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2537). **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ  
พาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภรณ์ กীরติบุตร. (2532). **การประเมินประสิทธิผลองค์การ**. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. (2539). **การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 5.ดัชนีชี้วัด  
ปริมาณงาน เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วย & เกณฑ์การตรวจสอบบันทึก  
ทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ยุพดี ไสดีพันธ์. (2539). **การจัดการองค์การทางการพยาบาล**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ยุพิน ยศศรี. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). **วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม**. พิมพ์ครั้งที่ 5.

เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน**. กรุงเทพมหานคร:

นานบุ๊คส์พับลิเคชันส์ จำกัด.

รุ่ง แก้วแดง และปิยนรงค์ สุวรรณสาร. (2536). **ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยการบริหารการ**

**ศึกษา หน่วยที่ 10 – 12**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

รวมพล นันทศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่:

นพบุรีการพิมพ์.

ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้า**

**หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาล**

**ประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง**

**สาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ละมัยพร โลहितโยธิน (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับ**

**ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาล**

**ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรมน เดชเมธาวิพงศ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร**

**คุณภาพชีวิตการทำงาน กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาล**

**วิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2540). **ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558**.

**สารสภากาพยาบาล 12 (4): 14 – 43**.

ศิริลักษณ์ กุลลวงะนิษฐ์วัฒน์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผล**

**เชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์กร กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล**

**วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองกระบวนการ**

**คุณภาพ**. (online) Available from <http://www.ha.or.th/accreditation.htm>.

(2003,January 11).



- สภาการพยาบาล. (2542). **คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: โรงพิมพ์นายวิทย์.
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- สมสมร เรืองวรบูรณ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2547). **ปฏิทินสาธารณสุข พ.ศ. 2547**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดสามัญติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สุกาญจน์ ชัยณรงค์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา ศิริวงษ์ธรรม. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร การสนับสนุนจากองค์กร กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร รอดถนอม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลขององค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: จีระวิชาการพิมพ์.

- อมรรัตน์ จินนาวงค์. (2543). **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณ รัทธธรรม. (2537). **การพัฒนาและอบรมบุคลากร: ศึกษาพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร:  
เอส แอนด์ กราฟฟิค.
- อัญชลี มากบุญสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงาน  
การพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร พรพงษ์สุริยา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยืดหยุ่นใน  
องค์การ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2.  
เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). **การบริหารทักษะและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:  
สุขภาพใจ.

## ภาษาอังกฤษ

- Allen, T. D., Bernard, S., Rush, M. C., and Russell, J. E. (2000). Rating of  
organizational citizenship behaviors: Does the source make a difference?  
*Human Resource Management Review* 10 (1): 97 – 114.
- Argyris, C. (1964). *Integrating the individual and the organization*. New York: Wiley.
- 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.
- Baker, A. M. (1992). *Transformational nursing leadership: A vision for future*.  
New York: The Free Press.

- Barrett, Y. (1974). **The head nurse: Her leadership role.** 3<sup>rd</sup> ed. New York: Appleton Century – Crofts.
- Bass, B. M. (1985). **Leadership and performance beyond expectations.** New York: The Free Press.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. (1994). **Improve organizational effectiveness through transformational leadership.** London: Sage Publication Inc.
- 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.
- Bernald, L. A. (1995). **Leadership: The key to the professional of nursing.** 3<sup>rd</sup> ed. St. Louis: Mosby.
- Bennis, W. G. (1971). **The concept of organizational health in changing organizations.** New York: McGraw - Hill.
- Bolino, M. C., Turnley, W. H., and Bloodgood, J. M. (2002). Citizenship behavior and the creation of social capital in organizations. **Journal of management review** 27 (4) 505 - 522.
- Burn, J. M. (1978). **Leadership.** New York: Harper and Row. Cincinnati: South – Western.
- Clark, C. C., and Shea, C. A. (1979). **Management in nursing a vital link in health care system.** New York: McGraw - Hill.
- Dunham – Taylor, J., and Klafehn, K. A. (1995). Identifying the best in nurse executive leadership and the nurse executive. **Journal of Nursing Administration** 20 (4): 28 – 34.
- Etzioni, A. (1964). **Modern organization.** Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice – Hall.
- George, J. M., and Jones. G. R. (2000). **Essentials of managing: Organizational behavior.** Upper Saddle River: Prentice – Hall.
- Georgopoulos, B. S., and Tannebaum, A. S. (1957). A study of Organizational effectiveness. **American Sociological Review** 22: 534 – 540.
- Gibson, J. L., Ivancevich. J. M., and Donnelly, J. H. (1979). **Organizational: Behavior structure, process.** 3<sup>rd</sup> ed. Dallas, Texas: Business Publications.

- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (1991). **Organizational behavior, structure, processes**. 7<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Gilley, J. W., and England, S. A. (1989). **Principles of human resource development Reading**. Massachusetts: Addison – Wesley in Association with University Associates.
- Henderson, F. C., and McGettigan, B. O. (1994). **Managing your career in nursing**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: National League for Nursing press.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. (1991). **Education administration theory research and practice**. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw - Hill.
- Katz, D., and Khan, R. L. (1978). **The social psychology of organizations**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: John Wiley and Son.
- Kast, F. E., and Rosenzweig. (1985). **Organizational and management: A system and contingency approach**. 4<sup>th</sup> ed. New York: McGraw - Hill.
- Kinicki, A., and Kreitner, R. (2003). **Organizational behavior key concept, skill & practice**. Boston: McGraw - Hill.
- Kirk, Roey. (1981). **Nursing management tools**. Boston: Little Brown & Co.
- Koy, D. J. 2001. The effects of employee satisfaction, organizational citizenship behavior, and turnover on organizational effectiveness: A unit – level, longitudinal study. **Personnel Psychology** 54(6): 101 – 114.
- 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.
- McShane, S. L., and Von Glinow, M. A. (2000). **Organizational behavior**. Boston: McGraw - Hill.
- Marriner, A. T. (1993). **Transformational leadership in nursing**. St. Louis: Mosby.
- Medley, F., and Larochelle, D .R. (1995). Transformational leadership and job satisfaction. **Nursing Management** 26 (September): 64jj – 64 ll, 64 nn.
- Mesoon, M. H., Albet, M., and Khedoui, F. (1985). **Management: Individual and organizational effectiveness**. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper & Row.

- Mott, P. E. (1972). **The characteristic of effectiveness organization**. New York: Harper and Row.
- Netmeyer, R. G., Bole, J. S., McKee, D. O., and McMurrian, R. (1997). An investigation into the antecedents of organizational citizenship behaviors in a personal selling context. **Journal of Marketing** 61(7): 85 – 98.
- Organ, D. W., and Beteman, T. S. (1991). **Organizational behavior**. 4<sup>th</sup> ed. Boston: Irwin.
- Organ, D. W., and Ryan, K. (1995). A meta – analytic review of attitudinal and dispositional predictors of organizational citizenship behavior. **Personnel Psychology** 48 (4): 775 - 802.
- Podsakoff, P. M., and Mackenzie, S. B. (1994). Organizational citizenship behaviors and sales unit effectiveness. **Journal of Marketing Research** 31 (8): 351 – 363.
- Podsakoff, P. M., and Mackenzie, S. B. (1997). Impact of organizational citizenship behaviors on organizational Performance: A review and suggestions for future research. **Human Performance** 10 (2): 133 – 151.
- Podsakoff, P. M., et al. (1997). Organizational citizenship behavior and quantity and quality of work group performance. **Journal of Application Psychology** 82 (2): 262 – 269.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., and Paine, J. B. (2000). Organizational citizenship behaviors: a critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. **Journal of Management** 26 (3): 513 - 563.
- Robbins, S. P. (1987). **Organizational theory: structure, design and application**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Robbins, S. P. (1990). **Organizational theory, structure, design and application**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Reddin, W. J. (1970). **Managerial effectiveness**. New York: McGraw - Hill.
- Robbins, S. P. (2001). **Organizational behavior**. 9<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Schnake, M. (1991). Organizational citizenship: A review, proposed model, and research agenda. **Journal of Human Relation** 44 (7): 735 – 759.

- Seashore, S. E., and Yuchtman. (1967). Factorial analysis of organizational performance. *Administrative Science Quarterly* 12 (3): 377 – 395.
- Smith, C. A., Organ, D. W., and Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior; Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology* 68 (4): 653 – 663.
- Spector, P. E. (1996). **Industrial and organization psychology: Research and Practice**. New York: John Wiley & Sons.
- Steer, R. M. (1977). **Organizational effectiveness: A behavioral view**. California: Goodyear.
- Steer, R. M. (1975). Problem in the measurement of organization effectiveness. *Administrative Science Quarterly* 20 (12): 546 – 558.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1997). **Effective leadership and management in nursing**. CA: Addison - Wesley.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1998). **Effective management in nursing**. 2<sup>nd</sup> ed. California: Addison – Wesley.
- Swansburg, R. C. (1995). **Introductory management and leadership for clinical nurses**. London: Jones and Bartlett.
- Yukl, G. A. (1994). **Leadership in organization**. 3<sup>rd</sup> ed. New Jersey: Prentice – Hall.
- Yukl, G. A. (1989). Managerial leadership: A review of theory and research; Yearly. *Review of Management* 1(5): 251 – 289.
- Zammuto, R. F. (1982). **Assessing organizational effectiveness, system change, adaptation and strategy**. Albany: State University of New York.

ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

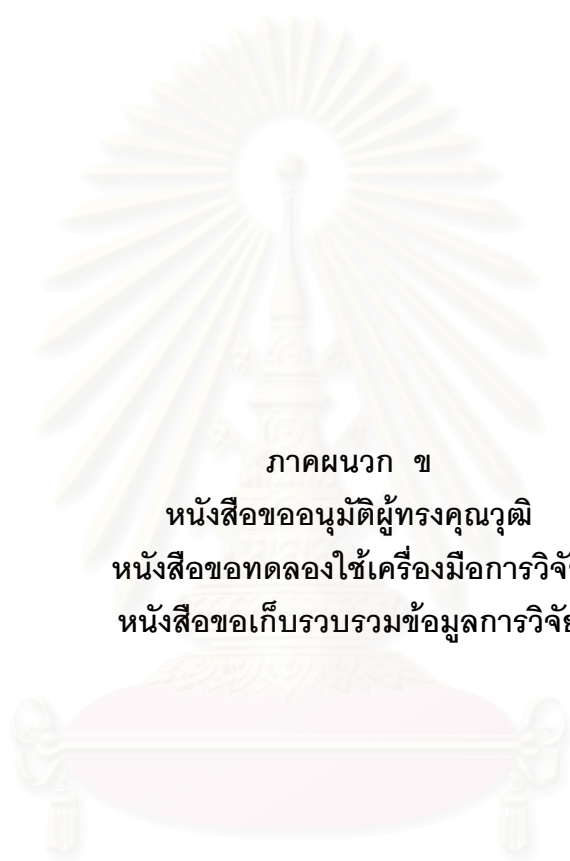
สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- |  |  |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปภาณ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์<br>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย   |
| 2. รองศาสตราจารย์ อรพิน เจริญผล                  | หัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นารีเวชกรรม<br>ภาควิชาพยาบาลศาสตร์<br>คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี |
| 3. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา                    | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลศิริราช   |
| 4. นางรัตนภรณ์ พงษ์ประจักษ์                      | หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลพระพุทธบาท จ. สระบุรี  |
| 5. นางสาวชวไล ชุ่มคำ                             | หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม 1<br>(ICUเด็กแรกเกิด) โรงพยาบาลเลิดสิน                           |
| 6. นางศิริลักษณ์ กุลลวะนีวีวัฒน์                 | หัวหน้าหอผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก<br>โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี                                    |

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ  
หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย  
หนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

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

เนื่องด้วย นางปราณี มีหาญพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

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

ที่อนิสิต นางปราณี มีหาญพงษ์ โทร. 0-1780-1640

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

เนื่องด้วย นางปราณี มีหาญพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ อรพิน เจริญผล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภัฏญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ อรพิน เจริญผล หัวหน้างานการพยาบาลสูติกรรม ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทร. 0-2218-9823
ที่อนินิต	นางปราณี มีหาญพงษ์ โทร. 0-1780-1640

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เมษายน 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

เนื่องด้วย นางปราณี มีหาญพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

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

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

ที่อนิสิต นางปราณี มีหาญพงษ์ โทร. 0-1780-1640

ที่ ศธ0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอินทร์บุรี

เนื่องด้วย นางปราณี มีหาญพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใครขอความอนุเคราะห์ให้ นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 30 คน และเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย ตอนที่ 1) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ตอนที่ 2) แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตอนที่ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร และตอนที่ 4) แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปราณี มีหาญพงษ์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

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

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

ชื่อนิสิต นางปราณี มีหาญพงษ์ โทร. 0-1780-1640

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

เนื่องด้วย นางปราณี มีหาญพงษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางปราณี มีหาญพงษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางปราณี มีหาญพงษ์ โทร. 0-1780-1640



ภาคผนวก ค  
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 1. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

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

เมื่อ	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	e	คือ	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

### 2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum S_1^2}{S_2^2} \right)$$

เมื่อ	$\alpha$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
	k	คือ	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_1^2$	คือ	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	$S_2^2$	คือ	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

### 3. การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	คือ	ค่าร้อยละ
	f	คือ	จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	คือ	จำนวนรวมทั้งหมด

#### 4. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{x} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	$\bar{x}$	คือ	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

#### 5. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ใช้สูตรดังนี้

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	คือ	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	คือ	จำนวนข้อมูล

#### 6. การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	$r_{xy}$	คือ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
	$\sum Y$	คือ	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
	$\sum XY$	คือ	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y
	$\sum X^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X
	$\sum Y^2$	คือ	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y
	N	คือ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง



ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถาม

**เรื่อง** ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป

**คำชี้แจง** แบบสอบถามในการศึกษาคั้งนี้มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเลขที่.....

## ตอนที่ 1      แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง      โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน  
หรือกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. อายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

2. ประสบการณ์การทำงาน.....ปี

## 3. ระดับการศึกษาสูงสุด

- อนุปริญญา  
 ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี  
 ปริญญาโท  
 ปริญญาเอก

## 4. สถานภาพสมรส

- โสด  
 คู่  
 หม้าย/หย่า/แยก

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นๆ เป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นๆ เป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นๆ เป็นความจริงปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นๆ เป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณความนั้นๆ เป็นความจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด	เป็น ความ จริง มาก	เป็น ความ จริง ปาน กลาง	เป็น ความ จริง น้อย	เป็น ความ จริง น้อย ที่สุด
1. ท่านมักปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นสมาชิกขององค์กร

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความซึ่งตรงกับความรู้สึกที่เป็นจริงของท่านมากที่สุด เพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด	เป็น ความ จริง มาก	เป็น ความ จริง ปาน กลาง	เป็น ความ จริง น้อย	เป็น ความ จริง น้อย ที่สุด
1. ท่านให้ความช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานโดยไม่ต้องมีการร้องขอ					
2. ท่านเต็มใจที่จะปฏิบัติงานการทำงานแทนเพื่อนร่วมงานที่ไม่สามารถมาทำงานได้					

#### ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความจริงมากที่สุดเพียงข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้นโดยถือเกณฑ์ดังนี้

เป็นความจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงมากที่สุด

เป็นความจริงมาก หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงมาก

เป็นความจริงปานกลาง หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงปานกลาง

เป็นความจริงน้อย หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงน้อย

เป็นความจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านรู้สึกว่าคุณข้อความนั้นๆ เป็นความจริงน้อยที่สุด

ข้อความ	เป็น ความ จริง มาก ที่สุด	เป็น ความ จริง มาก	เป็น ความ จริง ปาน กลาง	เป็น ความ จริง น้อย	เป็น ความ จริง น้อย ที่สุด
1. หอผู้ป่วยของท่านกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์ไว้ อย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร					
2. หอผู้ป่วยของท่านมีการพัฒนาคุณภาพการทำงาน เพื่อให้บรรลุพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้					



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปราณี มีหาญพงษ์ เกิดเมื่อวันที่ 21 มีนาคม พ.ศ. 2510 ที่จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาล สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ (ปัจจุบันเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์) เมื่อ พ.ศ. 2532 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีบริหารศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช เมื่อ พ.ศ. 2536 ได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2537 ได้รับการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางการสอนการพยาบาลในคลินิก จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อ พ.ศ. 2543 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย - หญิง โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย