

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน
กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง



นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-53-2272-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE,
JOB INVOLVEMENT, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED
BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS, CENTRAL REGION



Miss Tiparat Klunsakul

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 974-53-2272-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

โดย นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุญชวิชัย)

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

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทิพย์รัตน์ กัลันสกุล: ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP OF HEAD NURSE, JOB INVOLVEMENT, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS,CENTRAL REGION) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี, 112 หน้า. ISBN 974-53-2272-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล 90 ทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 450 คน (ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Avolio, Bass and Jung, 1999) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน (Lodahl and Kejner, 1965) และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (Campion, et al, 1996) แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .93, .90 และ.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1.การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง (\bar{X} =4.34, 3.97 และ 3.92 จากช่วงคะแนน 1-5 ตามลำดับ)

2.การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r =.653 และ .474 ตามลำดับ $p<.05$)

3.ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ($Beta$ =.565) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($Beta$ =.315) โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 51.8

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2547..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4577809836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP / JOB INVOLVEMENT/ NURSING
TEAM EFFECTIVENESS

TIPARAT KLUNSAKUL: RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL
LEADERSHIP OF HEAD NURSE, JOB INVOLVEMENT, AND NURSING TEAM EFFECTIVENESS
AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, GENERAL HOSPITALS,CENTRAL REGION.
THESIS ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D. 112 pp. ISBN
974-53-2272-5

The purposes of this research were to study the level of and relationships between transformational leadership of head nurse, job involvement and nursing team effectiveness as perceived by staff nurses, general hospitals, central region. Research subjects were 90 nursing teams (450 staff nurses) selected by multi-stage sampling. The research instruments were Transformational Leadership of Head Nurse Questionnaire (Avolio, Bass and Jung, 1999), Job Involvement Questionnaire (Lodahl and Kejner, 1965) and Nursing Team Effectiveness Questionnaire (Campion, et al, 1996). All questionnaires were tested for content validity by 5 experts and reliability with Cronbach's alpha of .93, .90, and .91 respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The major findings were as follows:

1. There were high levels of job involvement (\bar{X} =4.34), transformational leadership of head nurse (\bar{X} =3.92) and nursing team effectiveness (\bar{X} =3.92) as perceived by staff nurses, general hospitals, central region (Maximum score = 5).

2. Job involvement and transformational leadership of head nurse were positively and significantly related to nursing team effectiveness as perceived by staff nurses, general hospitals, central region at $P= .05$ ($r=.653$ and $.474$ respectively).

3. Variables which significantly predicted nursing team effectiveness general hospitals, central region at $P= .05$ were job involvement (Beta =.565) and transformational leadership of head nurse (Beta =.315). These predictors accounted for 51.8 percent of the variance ($R^2=.518$).

Field of study... Nursing Administration..

Student signature.....

Academic Year2004

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถและความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้คำปรึกษาด้วยความเอาใจใส่และความปรารถนาดีต่อผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและให้คำปรึกษาทางด้านสถิติที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา รวมถึงขอกราบขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงและแก้ไขเครื่องมือการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ประสานงาน และพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่อนุญาตและให้ความกรุณาตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณพยาบาลประจำการ เพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนปฏิบัติงานแทนในขณะผู้วิจัยศึกษาต่อ ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวก และช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบระลึกถึงพระคุณ คุณพ่อผวน และคุณแม่ น้ำเชื้อ กลั่นสกุล ผู้ให้กำเนิดและเป็นที่ยกย่อง ที่ให้ความหวังและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ขอกราบขอบพระคุณ คุณอาประภา กลั่นสกุล และคุณอาฐิตินันท์ วิชชุลดา และน้องๆ ที่ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจที่ดี สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ คุณประภาพร นิกรเพสย์ ผู้เป็นกัลยาณมิตรและเพื่อนร่วมสถาบันทุกท่าน คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.....	12
ประสิทธิผลของทีมงาน.....	24
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	30
การมีส่วนร่วมในงาน.....	37
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	45
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	49
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	56

บทที่	หน้า
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 59
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 60
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 62
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ
	สรุปผลการวิจัย..... 74
	อภิปรายผลการวิจัย..... 75
	ข้อเสนอแนะ..... 82
	รายการอ้างอิง..... 85
ภาคผนวก	
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 94
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 96
	ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 101
	ภาคผนวก ง หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย...108
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 51
2	แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 52
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงาน พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง..... 58
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้าน (N=90)..... 63
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายข้อ..... 64
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงาน จำแนกตามรายด้าน..... 65
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานจำแนกตามรายข้อ ..66
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล จำแนกตามรายด้าน..... 67
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล จำแนกตามรายข้อ..... 68
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n = 90)..... 69
11	เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n = 90)..... 69
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R ²) และค่า สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไป (R ² change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผล ของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n=90)..... 70

13	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n=90).....	70
14	แสดงการทดสอบค่าเทอร์เลอเรนซ์ (tolerance).....	103



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1	หน้า
1 แสดงการแจกแจงแบบปกติของคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย..	102
2 แสดงการแจกแจงแบบปกติของคะแนนการมีส่วนร่วมในงาน.....	102
3 แสดงการแจกแจงแบบปกติของคะแนนประสิทธิผลของทีมการพยาบาล.....	103
4 Scatter plot แสดงคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล.....	104
5 Scatter plot แสดงคะแนนการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	104



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) เป็นผลลัพธ์จากความสามารถของบุคลากรในทีมที่จะทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541) ซึ่งการทำงานเป็นทีมนั้นบุคคลที่ทำงานร่วมกันจะมีปฏิสัมพันธ์กันภายในทีม ช่วยกันทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพึงพอใจในการทำงาน (สุนันทา เลานันท์, 2540) เช่นเดียวกับทีมการพยาบาลซึ่งเป็นทีมที่ต้องทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีมและขององค์กร

การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างถ่องแท้ในเรื่องทีมงาน ซึ่งต้องอาศัยความตระหนักในบทบาทของตนและการเคารพในบทบาทของผู้อื่นจะช่วยให้ทีมการพยาบาลเป็นทีมที่มีความเข้มแข็งมากขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ทีมการพยาบาล เป็นการจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบมาให้การพยาบาล มีความรู้ระดับต่างกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน ต้องมีการวางแผนและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม โดยทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ที่ทำงานร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง ลักษณะงานมีตั้งแต่ระดับง่ายไปหายาก ตามสภาพและปัญหาของผู้ป่วย ดังนั้นจึงต้องการผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถ การพยาบาลเป็นทีมเป็นวิธีให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งกิจกรรมพยาบาลประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และมีการปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาลให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตลอดจนมีการประสานงานมีการส่งต่อข้อมูล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2539) มีการพัฒนาระบบงานหรือระบบบริการที่ดีมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพด้วยหลักการของการทำงานเป็นทีม โดยถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สิทธิศักดิ์ พฤษภัตติกุล, 2543) ซึ่งคุณภาพบริการเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและผู้รับบริการคาดหวัง ทีมการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพิ่มพูนการทำงานของทีมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญ ในการให้บริการสุขภาพและมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆของโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อ

โรงพยาบาลและเป็นที่บ่งบอกว่าโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินงานต่างๆในการให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเรื่องประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลพบว่า มีผู้ศึกษาไว้ส่วนหนึ่ง ซึ่งการศึกษาดังกล่าว มุ่งวัดที่การบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น การศึกษาของ วารี พูลทรัพย์ (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$) วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ที่ศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) เช่นเดียวกับ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) ที่ศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$) แต่ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป ยังไม่มีข้อมูลว่าอยู่ในระดับใด อย่างไรก็ตามแม้ว่าผลการศึกษาของ วารี พูลทรัพย์ (2544) วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) และ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) จะพบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.50 - 4.49$) แต่ยังไม่อยู่ในระดับสูงสุด คือ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.50-5.00 และเนื่องจากปัจจุบันนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนการประเมินคุณภาพบริการ โดยกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการเพิ่มขึ้นเสมอ ทำให้ทีมงานพยาบาลต้องเร่งพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของเป้าหมายที่เพิ่มสูงขึ้น การวัดประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลอีกประการหนึ่งคือ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในปีพ.ศ.2540 รัฐบาลได้มีนโยบายปฏิรูประบบราชการ โดยออกพระราชบัญญัติจัดตั้งองค์กรมหาชนในปี พ.ศ.2542 ซึ่งโรงพยาบาลภาครัฐถูกผลักดันให้แปรสภาพเป็นองค์กรมหาชนเพื่อปรับลดกำลังคนและงบประมาณ ซึ่งนโยบายนี้มีทิศทางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงนี้ การทำงานจึงอยู่ภายใต้งบประมาณที่จำกัดมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลลดลงได้ ทำให้โรงพยาบาลไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเฉพาะประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางนั้นยังมีผลกระทบมากกว่าโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในภูมิภาคอื่นๆ อยู่หลายประการ ดังนี้

ประการที่หนึ่งผลกระทบของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ด้านการบริการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ต้องรองรับผู้รับบริการประกันสังคมจำนวนมาก เนื่องจากภาคกลางมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ รวมทั้งผู้ประกอบการรายย่อย (Small and medium enterprises หรือ SMEs) จำนวนมาก ซึ่งสำนักงานประกันสังคม ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคม โรงพยาบาลจึงต้องพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคมทุกปี เช่นเดียวกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาล

(Hospital accreditation) ของสำนักงานพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) กระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้โรงพยาบาลต้องผ่านการรับรองคุณภาพเพื่อขึ้นทะเบียนให้เป็นสถานบริการสุขภาพเพื่อรองรับผู้ป่วยของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal coverage หรือ UC) นอกจากนี้ปัจจุบันพบว่า โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ในเขตภาคกลาง ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จึงมีผลกระทบอย่างมากในการที่ต้องเร่งพัฒนาให้ทีมการพยาบาลประสบผลสำเร็จให้อยู่ในระดับสูงสุด

ประการที่สองผลกระทบด้านนโยบายบริหารราชการแผ่นดิน โดยที่เมื่อมีการปรับเปลี่ยนนโยบายบริหารราชการและมีการเริ่มดำเนินการใหม่ๆ มักเริ่มที่โรงพยาบาลในเขตภาคกลางก่อนเสมอ เมื่อพิจารณาถึงความสะดวกในการติดตามประเมินผล ดังเช่น เมื่อ พ.ศ. 2543 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ได้ดำเนินการปรับรูปแบบการบริหารงานของโรงพยาบาลรัฐ ในรูปขององค์การมหาชนและได้เลือกโรงพยาบาลบ้านแพ้วเป็นจุดเริ่มต้น เพื่อปรับระบบการบริหารจัดการโรงพยาบาลของรัฐให้มีประสิทธิภาพ โดยสามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้มีพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งโรงพยาบาลบ้านแพ้ว โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2543 การเปลี่ยนแปลงในลักษณะเช่นนี้ ทีมการพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางจึงต้องเตรียมความพร้อมและต้องเร่งพัฒนาให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ประการสุดท้ายผลกระทบด้านผู้รับบริการ ปัจจุบันประชากรเขตภาคกลาง มีระดับการศึกษาสูงกว่าภาคอื่นๆ มีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสูงขึ้น จึงมีการเรียกร้องในการบริการสูงรวมทั้งมีความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลที่ตนพึงได้รับเพิ่มสูงขึ้นกว่าอดีตที่ผ่านมา ประกอบกับลักษณะของผู้รับบริการซึ่งเป็นประชากรที่อยู่บริเวณรอบๆกรุงเทพมหานคร และลักษณะชุมชนเป็นสังคมเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นกว่าภาคอื่น ผู้รับบริการกลุ่มนี้มักจะมีความเครียดสูง การเรียกร้องการให้บริการพยาบาลมากกว่าภาคอื่นๆ ความคาดหวังที่สูงขึ้นนี้หากไม่ได้รับการตอบสนองก็จะมีปัญหาข้อร้องเรียน มีผลเสียต่อโรงพยาบาลและทีมการพยาบาล

การที่จะพัฒนาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้นั้น จำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมเพื่อจะได้พัฒนาในแนวทางที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และสนับสนุนปัจจัยที่ส่งเสริมประสิทธิผลของทีมให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมที่สำคัญ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยที่ ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแบบอย่าง ช่วยกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เพิ่มประสิทธิผลของทีม (Bass, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ozaralli (2003) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม สถานการณ์ในปัจจุบันถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่องค์กรต้องเร่งพัฒนาคุณภาพเพื่อความอยู่รอด ซึ่ง สมยศ นาวิกาน (2541) กล่าวว่า องค์กรต้องการภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาที่วิกฤตและลำบาก ในทีมการพยาบาลนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้นำ ให้ทีมมีการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีหน้าที่ดูแลและบริหารจัดการการบริการพยาบาล เพื่อสนองตอบต่อผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงจะทำให้ทีมการพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมอีกประการหนึ่งคือ การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) การมีส่วนร่วมในงานเป็นแนวคิดในการบริหารจัดการแนวใหม่เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การพัฒนาการปฏิบัติงานและการเพิ่มผลผลิต (Cummings and Worley, 2001) และการมีส่วนร่วมในงานยังเป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานกับบุคลากรในองค์กร (Foot and Hook, 2002) ในการทำงานเป็นทีม ถ้าสมาชิกร่วมมือร่วมใจกันแสดงความคิดเห็น มีพฤติกรรมแสดงออกที่ดีและปรึกษาร่วมกันในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน แสดงให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ดังนั้นการมีส่วนร่วมในงานจึงนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของทีม และบ่งบอกถึงประสิทธิผลของทีม จากการศึกษาของ Cohen, Ledford, Jr, and Spreitzer (1996) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม

จากความสำคัญของประสิทธิผลของทีมการพยาบาลที่จะต้องพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น โดยเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบด้านต่างๆของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ซึ่งหากไม่ได้รับการพัฒนายังจะมีผลทำให้องค์กรไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย รวมถึงความอยู่รอดขององค์กร และจากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ปัญหาการวิจัย

1.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับใด

2.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลหรือไม่ อย่างไร

3.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

2.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

3.เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของทีม (Team effectiveness) ตามแนวคิดของ Campion, et al. (1996) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีมของสมาชิก ที่มีการปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ ประสิทธิผลของทีม พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อ ประสิทธิผลของทีม ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในงาน ดังมีรายละเอียด ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Avolio, Bass and Jung (1999) กล่าวว่า ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ช่วยกระตุ้นและจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้สำเร็จตามเป้าหมายและเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นกระบวนการที่เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มีผลทำให้ผู้ตามเกิดความรู้สึกไว้วางใจ นิยมชมชอบ จงรักภักดี เกิดความเคารพนับถือในตัวผู้นำ ทำให้ผู้ตามมีความพยายามที่สูงขึ้น ผู้นำจูงใจให้ผู้ตามเกิดความตระหนักในความสำคัญของผลงาน กระตุ้นให้ผู้ตามมุ่งความสนใจไปสู่ผลประโยชน์ขององค์การและทีมงาน (Bass, 1985 cited in by Yukl, 1994) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะสามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ ที่สามารถช่วยให้งานสำเร็จได้ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นและจูงใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติงาน มีขวัญกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการ

ปฏิบัติงาน และทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545) ดังตัวอย่างการศึกษาของ Howell and Avolio(1993) พบว่าองค์ประกอบทุกด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของประสิทธิผลของทีม และการศึกษาของ Rickards and chen (2001) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทีมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีมและประสิทธิผลของทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ozaralli (2003) ที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างาน โดยสำรวจจากพนักงานบริษัท รวมถึงพนักงานในองค์กรสุขภาพของภาคเอกชน ประเทศตุรกี พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม และการศึกษาของ อัญชลี มากบุญสูง (2540) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลมากที่สุด เนื่องจากก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานของผู้ตามต่อตัวผู้นำ และพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการทำงานสูงขึ้น ประสิทธิภาพและผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานสูงขึ้นผลผลิตของหน่วยงานสูงขึ้น สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่ประสิทธิผลของทีม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงาน ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลประจำการร่วมกันทำงานในทีม มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความพึงพอใจ เต็มใจที่จะร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) แนวคิดการมีส่วนร่วมในงาน ของ Lodahl and Kejner (1965) ประกอบด้วย ความเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน และการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน การมีส่วนร่วมในงานทำให้บุคลากรรู้สึกผูกพันในงาน มีความสุขกับการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ซึ่งการมีส่วนร่วมในงานนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของทีม และการศึกษาของทีมงาน จะเกิดความรักและศรัทธาในงานที่ทำ และมุ่งมั่นเพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) จะเห็นได้จากการศึกษาของ Campion, et al (1996) ที่ศึกษาการออกแบบทีม ที่มีองค์ประกอบรายด้าน คือ การมีส่วนร่วมในงานของสมาชิก ร่วมกำหนดวิธีการดำเนินงานของทีมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ตนเองและสมาชิกทีมคนอื่นๆ ปฏิบัติว่ามีผลต่อหน่วยงาน องค์กร สิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นผลให้สมาชิกทีมทุ่มเทความพยายาม และความสามารถทำงานอย่างเต็มที่ รู้สึกมีความภาคภูมิใจ เพิ่มความรับผิดชอบงานมากขึ้น เป็นผลให้สร้างประสิทธิผลของทีมเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ Cohen, Ledford, Jr, and Spreitzer (1996) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมในงาน โดยศึกษาในทีมงานของพนักงาน องค์กรโทรศัพท์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ประสิทธิผลของทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (จีระพร แคนเซตต์, 2543) การมีส่วนร่วมในงานจึงนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของทีม เช่นเดียวกับการศึกษาของ พัชรี สายสตุดี (2544) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจะอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ต้องขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในงาน จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

- 1.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง
- 2.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
- 3.การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
- 4.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ขอบเขตการวิจัย

1.ประชากร เป็นทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมทีมในหอผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่างเป็นทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมทีมในหอผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 450 คน แบ่งเป็นทีมละ 5 คน ได้จำนวน 90 ทีม โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน

2.ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น

2.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.2 การมีส่วนร่วมในงาน

2.2 ตัวแปรตามคือ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

1. **ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล** (Nursing team effectiveness) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเป็นทีมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของทีม วัดตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Campion, et al. (1996) โดยประเมินผลจาก 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ดีในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ที่ได้รับการตอบสนองของความต้องการ ในด้านภาระงานที่เหมาะสม มีผลการปฏิบัติงานที่ดี มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน พอใจในเงินเดือนและค่าตอบแทน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และมีระบบการประสานงานในหน่วยงานที่ชัดเจน

1.2 ประสิทธิภาพของงาน หมายถึง ผลลัพธ์การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลในการทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ งานสำเร็จตรงตามเวลาที่กำหนด ค่าใช้จ่ายของงานสอดคล้องกับงบประมาณที่กำหนดไว้และมีผลงานที่สร้างสรรค์

1.3 การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเน้นคุณภาพของงานที่ถูกต้องไม่มีข้อผิดพลาด ปฏิบัติงานทันเวลา มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และมีการนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

2. **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย** (Transformational leadership of head nurse) หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ได้กระตุ้นและจูงใจให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย วัดจากแบบสอบถามตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน อุดมคติเพื่อประโยชน์ส่วนรวม ทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้ สร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลประจำการเห็นคุณค่าของงาน และร่วมแรงร่วมใจให้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน

2.2 การกระตุ้นทางปัญญา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย สนับสนุนให้ทุกคนแสดงความคิดเห็น เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหา ใช้ความคิดและดุลยพินิจก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงสร้างสรรค์

2.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการยอมรับความเป็นบุคคล แสดงความเข้าใจ ในความแตกต่างของพยาบาล

ประจำการแต่ละคน มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบตามความรู้ความสามารถ ให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำรวมทั้งโอกาสในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรม

3.การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการเห็นความสำคัญและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยความเต็มใจ วัตถุประสงค์ของการรับรู้ของพยาบาลประจำการด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ความเชื่อในคุณค่าของงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ให้ความสำคัญกับงานและคิดว่างานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต การทำงานทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีประโยชน์ต่อองค์กร

3.2 ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีการแสดงออกต่องานโดย ซื่อสัตย์ต่องานที่ทำให้ความสนใจและเอาใจใส่ในงาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในงาน มีความพยายามในการปรับปรุงงานให้ดีกว่าเดิมและคิดหาวิธีอยู่เสมอว่าจะทำงานให้ดีขึ้น

3.3 การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ ให้ความสำคัญกับงาน โดยเอาใจใส่ในงานอย่างเต็มที่และคิดว่าตนเองเหมาะสมกับงาน มีความผิดพลาดในการทำงานน้อย เสียสละแรงกายแรงใจให้กับงานและอุทิศตนในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือความสำเร็จในงานของตนเองและขององค์กร

3.4 การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีส่วนร่วมในการทำงาน โดยเสนอความคิดเห็น วิธีการ หรือการตัดสินใจ เพื่อนำไปปรับปรุงการทำงานเพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จ

4.พยาบาลประจำการ หมายถึง บุคคลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว 1 ปีปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรมหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด วิสัญญี หอผู้ป่วยหนัก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

5.ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มของพยาบาลประจำการ ที่ร่วมกันให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วย โดยกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานของหน่วยงาน

6.โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในส่วนภูมิภาค เขตภาคกลาง (เขต 4 – เขต 8) มีจำนวนเตียงที่สามารถ
รับผู้ป่วยได้ตั้งแต่ 120- 500 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวทางในการเพิ่ม
ประสิทธิผลแก่ที่มการพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เนื้อหา แนวคิดทฤษฎี จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
 - 1.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง
 - 1.2 ทีมการพยาบาล
 - 1.3 กิจกรรมและบทบาทของพยาบาลประจำการในทีมการพยาบาล
2. ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
 - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
 - 2.3 การประเมินประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.3 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิภาพของทีม
4. การมีส่วนร่วมในงาน
 - 4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน
 - 4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน
 - 4.3 การประเมินการมีส่วนร่วมในงาน
 - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิภาพของทีม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทียมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

1.1 โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่ตั้งตามการแบ่งส่วนราชการใน 5 เขต ดังนี้ เขต 4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โรงพยาบาลชลประทานโรงพยาบาลอ่างทอง โรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลเสนา เขต 5 โรงพยาบาลพระพุทธบาท โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลอินทร์บุรี โรงพยาบาลชัยนาท เขต 6 โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โรงพยาบาลโพธาราม โรงพยาบาลบ้านโป่ง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลมะการักษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 เขต 7 โรงพยาบาลพระจอมเกล้า โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า เขต 8 โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547)

กองโรงพยาบาลภูมิภาค (2543) ได้อธิบายลักษณะและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปไว้ดังนี้ ลักษณะของโรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียง 120 – 500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในตัวเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านกายภาพและสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิคและงานวิจัยบริการสาธารณสุข

ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2543) มี ดังนี้

1. ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary medical care) ทูติยภูมิ (Secondary medical care) และ ตติยภูมิ (Tertiary medical care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated service) ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้การบริการแก่ ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพและยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมืองและพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้การศึกษาฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่าและสูงกว่าปริญญาตรี ภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่อง สุขภาพอนามัย

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมี คุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

4. ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบล และ หมู่บ้าน

การจัดแบ่งงานของโรงพยาบาลทั่วไป แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มบริหารจัดการ ประกอบด้วยงานที่เป็นส่วนช่วยสนับสนุนให้งานของกลุ่มเทคนิค เฉพาะทางและกลุ่มอื่นๆ ดำเนินการตามเป้าหมาย

2. กลุ่มเทคนิคเฉพาะทาง ประกอบด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติในเชิงวิชาชีพหรือวิชาการ เฉพาะทางที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติหรือเป็นกลุ่มสายงานหลักตามบทบาท หน้าที่ของหน่วยงาน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคเกี่ยวข้องกับการ แพทย์และการสาธารณสุข เช่น งานในลักษณะเวชกรรมทั่วไป อายุรกรรม ศัลยกรรม พยาธิ วิทยา รังสีวิทยา เป็นต้น

3. กลุ่มที่มีลักษณะผสมผสานระหว่างงานบริหารจัดการและงานเทคนิคเฉพาะทางและมี หน้าที่เป็นแกนกลางหรือตัวประสานงานและให้การสนับสนุนดำเนินงานของกลุ่มงานอื่นๆ ให้ ดำเนินไปตามเป้าหมาย เช่น ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายโภชนาการและ ฝ่ายเวชกรรมสังคม เป็นต้น

1.2 ทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล (Nursing team) หมายถึง กลุ่มของบุคลากรพยาบาลที่ร่วมกัน ให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วย ใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีม ซึ่งเป็นลักษณะของการบริหารการ พยาบาลในหน่วยย่อยที่มีการกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยออกไปให้ หัวหน้าทีมการพยาบาล ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เปลี่ยนแปลงจากการให้การ พยาบาลด้วยตนเองทั้งหมดมาเป็นให้การนิเทศบุคลากรในระดับที่ต่ำกว่า ให้มีความสามารถให้ การพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและมีคุณภาพ โดยหัวหน้าทีมจะทำการนิเทศ ประสานงาน และให้ ความช่วยเหลือตามความจำเป็น (ปรางค์ทิพย์ อุจระตัน, 2541) และยังคงกล่าวไว้ว่าทีมการพยาบาล มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. หัวหน้าทีม ทำหน้าที่มอบหมายงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้แก่สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีม และความต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน
 2. สมาชิกทีม ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพและระดับต่ำกว่าวิชาชีพ มาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน
 3. แผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน โดยที่แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน
 4. การประสานงานภายในทีมและระหว่างทีม ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์การประสบผลสำเร็จ
 5. การประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- นอกจากนี้ กุลยา ตันติผลาชีวะ (2522) ได้กล่าวคล้ายคลึงกันว่า ทีมการพยาบาล ควรมีองค์ประกอบดังนี้
1. ผู้นำ เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน ในการจัดการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และใช้คนให้มีประสิทธิภาพในฐานะผู้บริหารทีมงาน
 2. แผนงาน เป็นการวางแผนการทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะแผนการพยาบาลที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย
 3. องค์การ จัดรูปแบบของทีมการพยาบาลให้สอดคล้องกับระเบียบในหน่วยงานย่อยของตนเองที่จะนำไปสู่เป้าหมายของกลุ่ม
 4. สมาชิก เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของทีม ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลหลายระดับ ทั้งที่เป็นวิชาชีพและไม่ใช้วิชาชีพ ต่างเข้ามาทำงานอย่างเข้าใจบทบาทของตนเอง
 5. การประสานงาน เกิดขึ้นภายในทีม ระหว่างทีมและระหว่างวิชาชีพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือ การสื่อสาร ที่จะนำไปสู่การบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ
 6. การรายงาน ต้องมีการรายงานการปฏิบัติงานตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างสมาชิกทีม หัวหน้าทีม หรือระหว่างเวรต่อเวร
 7. การพยาบาลที่เกิดจากสมาชิกทุกคน จะต้องสร้างเสริมความมีมาตรฐานและคุณภาพ โดยสนองต่อความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วย โดยมุ่งความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- ทีมการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป มีการจัดโครงสร้างงานของกลุ่มการพยาบาลตามนโยบายโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขที่ปรับเมื่อปี พ.ศ.2546 โดยกำหนดให้กลุ่มการพยาบาลมีโครงสร้างทีมการพยาบาล ดังนี้ คือ งานผู้ป่วยนอก งานห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานผู้ป่วยใน ซึ่งประกอบด้วย แผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรม

กระดุก แผนกสูติ- นรีเวชกรรม ห้องผู้ป่วยหนัก (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547) ดังนั้นในการวิจัยนี้ ทีมการพยาบาล จะหมายถึง กลุ่มของพยาบาลประจำการ ที่ร่วมกันให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วย โดยกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย จากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย

1.3 กิจกรรมและบทบาทของพยาบาลประจำการในทีมการพยาบาล

ลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานวันละ 3 เวรคือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อภาระคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินการพยาบาลและตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้ความรู้บนรากฐานทางวิทยาศาสตร์และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล ศาสตร์ทางการพยาบาลจะเป็นตัวกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานและต้องแสดงออกด้วยการใช้ศิลปะในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ทักษะการทำงานด้วยน้ำมือ น้ำคำและน้ำใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) จุดเน้นของการให้การพยาบาลจะเป็นการดูแลคนทั้งคนแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งต้องมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อนตลอดจนงานที่ปฏิบัติจะต้องครอบคลุมงานทั้ง 4 ด้านได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การซ่อมแซมสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง

กองการพยาบาล (2539) และปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) กล่าวว่า พยาบาลประจำการในทีมการพยาบาลควรมีกิจกรรม และบทบาทหน้าที่ ดังนี้ คือ

1.3.1 กิจกรรมของทีมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.1.1 การมอบหมายงาน (Assignment)

การมอบหมายงานที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการและบุคลากรที่ได้รับมอบหมายเกิดความพึงพอใจและเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆ หัวหน้าทีมซึ่งทำหน้าที่มอบหมายงานจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่สำคัญ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ Tappen (1995 อ้างใน ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ดังนี้

1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task-relation factors) การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ หัวหน้าทีมจะต้องพิจารณาถึง

1.1) ความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้นๆ ผู้มอบหมายงานต้องทราบความรู้และทักษะของสมาชิกทีม เพื่อให้เกิดความเหมาะสมในการมอบหมายงาน

1.2) จัดลำดับงานตามความสำคัญก่อนหลัง โดยพิจารณาจากความต้องการของผู้รับบริการ ความต้องการของทีม ความต้องการขององค์กรและชุมชน ควรมีการปรึกษาร่วมกันระหว่างสมาชิกทีม เพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอันเป็นคุณลักษณะของทีม

1.3) ประสิทธิภาพของงาน เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยทุเลาและหายจากโรคหรือฟื้นฟูสภาพเดิมให้มากที่สุดภายใต้ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่จำกัด ทั้งด้านบุคลากร เวลา และงบประมาณ

1.4) ความต่อเนื่องของงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการพยาบาลทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพราะได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องแม้จะไม่ใช่พยาบาลคนเดิมก็ตาม ทั้งนี้เพราะทีมการพยาบาลมีระบบการสื่อสาร การประสานงานที่ดี มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยระหว่างเวร

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors) หัวหน้าทีมเป็นผู้มอบหมายงานจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

2.1) ความยุติธรรมในการมอบหมายงาน ครอบคลุมถึงเรื่องการกระจายภาระงาน ต้องคำนึงถึงความเสมอภาค

2.2) โอกาสในการเรียนรู้การมอบหมายงานที่ทำหาย จะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลได้เช่นกัน

2.3) สุขภาพที่ดีของสมาชิก ถือเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าทีมต้องคำนึงถึง

2.4) ความสอดคล้องกัน เป็นความพยายามที่จะนำทักษะ ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกี่ยวกลั่นมาทำงานร่วมกัน

หลักการมอบหมายงาน

1) การมอบหมายงานต้องกระทำก่อนล่วงหน้า โดยปกติหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายงานก่อนล่วงหน้า 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรทราบหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย และหัวหน้าทีมจะมอบหมายงานก่อนล่วงหน้า 1 วัน เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกทีมได้มีเวลาในการศึกษาผู้ป่วย

2) การมอบหมายงานควรเปลี่ยนทุก 1 สัปดาห์ เพื่อให้บุคลากรมีโอกาสได้พัฒนาปรับปรุงงาน

3) การมอบหมายงานต้องทำเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อตีตประกาศให้ทราบอย่างชัดเจน

4) การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสิทธิภาพ และ
 ขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ตามกฎหมาย

5) การมอบหมายงานแบบกระจายอำนาจ โดยมอบหมายหน้าที่ความ
 รับผิดชอบ และอำนาจในการตัดสินใจ

บุคลากรในทีมการพยาบาลมีการมอบหมายงานโดยแบ่งตามหน้าที่คือ หัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยและหัวหน้าทีม ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้กำหนดบุคลากรผู้รับผิดชอบงานในทีม หัวหน้าทีม สมาชิก
 ทีม และจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ ดังนี้

1) กำหนดองค์ประกอบของทีมว่า ใครเป็นหัวหน้าทีม สมาชิกทีม จำนวน
 ผู้ป่วยในทีม

2) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมทุก
 ตำแหน่งให้ชัดเจนซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบควรได้มาจากการปรึกษาร่วมกันระหว่างบุคลากรทุก
 ระดับในหอผู้ป่วย

3) เขียนรายชื่อหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมในแบบฟอร์มการมอบหมายงาน
 และติดประกาศให้ทราบ

4) อาจทำการปรับปรุงแก้ไขจำนวนสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยการ
 ประเมินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย จากการตรวจเยี่ยมร่วมกับหัวหน้าทีม หรือจากการ
 ประชุมปรึกษาในทีมการพยาบาล

หัวหน้าทีม เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ซึ่ง
 ทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีม โดยการปฏิบัติดังนี้

1) วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบทีมดังนี้

1.1) ฟังการรายงานจากทีมการพยาบาลที่ผ่านมา

1.2) ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย

1.3) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

1.4) ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ฯลฯ

1.5) ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์

1.6) ทบทวนแผนการพยาบาล

2) จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3) วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีมให้

ทำการพยาบาล โดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสิทธิภาพ และขอบข่ายหน้าที่ที่กระทำได้อย่างไร
 ก็ตามจะต้องมีการกระจายงานให้เหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะกระทำไ้ภายในเวลาที่กำหนด

4) กำหนดให้สมาชิกทีมรายงานผลการทำงานให้หัวหน้าทีมทราบเป็นระยะ

3.1.1.2 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds)

การตรวจเยี่ยมเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่ทีมการพยาบาลควรจะได้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะ เพราะการเยี่ยมตรวจจะปฏิบัติโดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสมของงานและเหตุการณ์ เน้นเรื่องผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วย หัวหน้าทีมกำหนดวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยมให้ชัดเจนว่าต้องการเยี่ยมเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำได้ในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติอยู่หรือเยี่ยมตรวจหลังการปฏิบัติ สิ่งที่ต้องกระทำในการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1) ศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในใบรายงานต่างๆ ได้แก่ คาร์เด็กซ์ ฟอรัมปรอท ไบบันทีกทางการแพทย์ ใบคำสั่งการรักษา ใบบันทึกการให้ยา เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจพิเศษกี่คน เตรียมผ่าตัดกี่คน มีคนไข้หนักกี่คน ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจะต้องสำรวจอะไรบ้างและตรวจดูว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการเยี่ยมตรวจผู้ป่วยต่อไป

2) ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการเยี่ยมตรวจ พร้อมกับประเมินแผนการพยาบาลไปในขณะเดียวกัน

3) ทำการประเมินทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมโดยการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน

4) หากเป็นการเยี่ยมตรวจเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือยัง ผู้ป่วยรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค การรักษาและยามากน้อยเพียงใด จากการตอบคำถามสามารถบอกได้ว่า ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำมากน้อยเพียงใดและพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมี 5 ลักษณะดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537)

1) การเยี่ยมตรวจขณะรับ-ส่งเวร (Change of shift rounds) การปฏิบัติจะทำในขณะที่มีการรายงานผู้ป่วยส่งต่อจากเวรหนึ่งไปสู่อีกเวรหนึ่ง ซึ่งจะมีช่วงเวลาที่ค่อนข้างแน่นอน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

1.1) เพื่อติดตามแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยและเป็นการเตรียมการก่อนวางแผนการดูแลต่อไป

1.2) เพื่อการมอบหมายหน้าที่ โดยพิจารณาตามสภาพของผู้ป่วยในขณะนั้นเป็นสำคัญ

2) การเยี่ยมตรวจในช่วงเวลาเช้าหรือช่วงกลางเวร (Mid-morning or mid-shift rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจในช่วงเวลากลางเวร ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พยาบาลสามารถอยู่กับผู้ป่วยได้เป็นเวลานาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

2.1) เพื่อสร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้ป่วย

2.2) เพื่อชี้แจง อธิบาย เกี่ยวกับ ข้อมูลสำคัญต่างๆ แก่ผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจต่างๆ แผนการดูแลรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยโรค ซึ่งต้องการเวลาในการอธิบายและชี้แจง

2.3) เพื่อตรวจสอบการพยาบาลที่ดำเนินไปแล้วในช่วงต้นของเวรนั้นๆ

3) การเยี่ยมตรวจอย่างรวดเร็ว (Quick rounds) เป็นการเยี่ยมตรวจเฉพาะที่เฉพาะผู้ป่วยบางกลุ่ม บางประเภท อาจทำในช่วงเวลาใดก็ได้ตามความต้องการ และใช้เวลาสั้นๆ เท่านั้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

3.1) ตรวจสอบสภาพร่างกายและจิตใจผู้ป่วยขณะนั้น เพื่อประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วย

3.2) เพื่อสังเกตอาการผู้ป่วยเฉพาะรายก่อน และ/หรือหลังการให้การดูแลรักษาเฉพาะอย่าง

3.3) เพื่อสังเกตอาการสำคัญในผู้ป่วยหนัก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตรวจเยี่ยมเป็นระยะๆ

4) การเยี่ยมตรวจร่วมกับแพทย์ (Rounds with physicians) เป็นการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลอาจร่วมเยี่ยมตรวจด้วยเป็นครั้งคราว แต่ควรได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

4.1) เพื่อเรียนรู้ข้อค้นพบจากแพทย์อย่างต่อเนื่องกันไปโดยตลอด

4.2) เพื่อรู้ถึงแผนการรักษาที่ดี

4.3) เพื่อรู้ข้อมูลที่แพทย์ให้กับผู้ป่วย เพื่อนำไปประกอบการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษา

5) การเยี่ยมตรวจก่อนส่งเวร (Pre-reporting rounds) เน้นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องทำการเยี่ยมตรวจอีกครั้งหนึ่งก่อนส่งเวรให้กับเวรต่อไป ซึ่งมีวัตถุประสงค์ คือ

5.1) เพื่อตรวจสอบความต้องการ และปัญหาของผู้ป่วย ว่ามีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่

5.2) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง การดูแลรักษาที่ให้ ตลอดจนความสมบูรณ์ของการดูแลรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ

5.3) เพื่อการรายงานที่ถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะช่วยให้การดูแลรักษาต่อเนื่องกันได้

1.3.1.3 การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

แผนการพยาบาลถือเป็นส่วนหนึ่งของการพยาบาลเป็นทีม ที่ทุกคนในทีมการพยาบาลต้องใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเริ่มจากการประเมินสภาพของผู้ป่วย เพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เพื่อให้สมาชิกทีมได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งหัวหน้าทีมใช้ในการควบคุม นิเทศและประเมินผลการทำงานของทีม โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แผนการพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ในการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล หากไม่ให้ความสำคัญกับแผนการพยาบาลแล้วก็จะกลายเป็นการพยาบาลตามกิจวัตรประจำวัน

การบันทึกการพยาบาลบอกให้ทราบถึงขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ ที่พิสูจน์ความสามารถของทีมการพยาบาลในการบันทึกข้อมูลที่บอกปัญหา และสภาพการณ์จากการเจ็บป่วย ลักษณะกิจกรรมพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่บอกถึงความสำเร็จจากการแก้ปัญหาของพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาลจะบันทึกใน 2 ลักษณะ คือ การบันทึกในคาร์เด็กซ์ (Kardex) เป็นการบันทึกเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผล โดยจะบันทึกก่อนปฏิบัติงานและจะมีการปรับเปลี่ยนการบันทึกตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนหลังการปฏิบัติงานในแต่ละเวร และการบันทึกในแบบบันทึกการพยาบาล (Nurse's note) จะบันทึกอาการและอาการแสดง การพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับและการประเมินผลส่วนใหญ่จะบันทึกภายหลังให้การพยาบาลและก่อนสิ้นสุดในแต่ละเวร ซึ่งปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลที่บันทึกในคาร์เด็กซ์และแบบบันทึกทางการพยาบาลจะสอดคล้องกัน การบันทึกการพยาบาลจะสะท้อนให้เห็นถึงการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา

1.3.1.4 การปฏิบัติการพยาบาล(Nursing procedure)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการให้การพยาบาล ตามที่ได้มีการวางแผนการพยาบาลไว้แล้ว ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรในทีมการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยตามรายที่ได้รับมอบหมาย และมีการปรับแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนั้นการให้การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงการคุ้มค่างบค่าใช้จ่ายด้วย ดังนั้น การใช้วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ รวมทั้งเวลา จึงต้องมีการวางแผนให้เหมาะสมและคุ้มค่างบค่ากับแต่ละหน้าที่

1.3.1.5 การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล (Pre-post conference)

การประชุมปรึกษาเป็นงานหลักของการพยาบาลเป็นทีมเพื่อวางแผนการทำงาน การปรับปรุงการพยาบาล การแก้ปัญหาและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์สำคัญของการประชุมปรึกษา เป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิกที่มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในทีม เพื่อให้เกิดการยอมรับและนำเอาผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานกลุ่ม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักษะ ประสบการณ์ และการศึกษาอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นภายในทีมการพยาบาล ทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้นและยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิก

การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคน ตามสภาพปัญหาความต้องการการพยาบาล การชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานเพิ่มเติม และทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว

การประชุมปรึกษาหลังให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อติดตามว่าการให้การพยาบาลสำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร ถ้ามีควรแก้ไขอย่างไรหรือได้แก้ไขอย่างไรบ้างและมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ และเป็นการประชุมก่อนส่งเวร เป็นการนำข้อมูลของสมาชิกทีมทุกคนมาแจ้งให้หัวหน้าทีมทราบ เพื่อหัวหน้าทีมจะได้ส่งเวรได้อย่างครอบคลุม

1.3.1.6 การนิเทศ (Supervision)

เป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้าทีมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตราและการประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมเพราะสมาชิกทีมมีระดับความรู้ ความสามารถที่ต่างกัน โดยอาศัยการสังเกต การซักถามจากผู้รับบริการเพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีมีคุณภาพ และประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม รวมทั้งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้เต็มความสามารถของแต่ละคน ผู้นิเทศต้องพร้อมที่จะให้คำแนะนำหรือลงมือช่วยปฏิบัติการพยาบาลตามความเหมาะสม ในการพยาบาลเป็นทีมการนิเทศจะกระทำอยู่ 2 ลักษณะคือ หัวหน้าทีมนิเทศสมาชิกภายในทีม และสมาชิกทีมนิเทศสมาชิกทีมตามระดับความรู้ความสามารถ การนิเทศจะเริ่มทันทีหลังการรับเวรและดำเนินตลอดเวลาจนจบเวร

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

1) เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จตามที่มอบหมายและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

2) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ให้บริการพยาบาลต่างๆ อย่างเข้าถึงผู้รับบริการให้มากที่สุด

3) เพื่อให้การติดตามประสานงานเป็นไปโดยสะดวกและคล่องตัว ทั้งนี้เพราะการให้บริการรักษาพยาบาลนั้นจะต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลากหลายวิชาชีพและหลายหน่วยงาน

4) เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ทั้งคุณภาพและปริมาณสูงสุด และคำนึงการประหยัดและคุ้มค่า

5) เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ

6) เพื่อรวบรวมข้อมูลจากการนิเทศ มาใช้ในการปรับปรุงการนิเทศ ทั้งด้านสาระและกระบวนการนิเทศ

1.3.1.7 การประเมินผล (Evaluation)

หัวหน้าทีม จำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลการพยาบาล อาจกระทำโดยการสังเกตการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงานหัวหน้าทีมต้องแนะนำ สอนหรือช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ/หรือหัวหน้าทีมจะทำการประเมินผลโดยการตรวจสอบติดตามผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

การพยาบาลเป็นทีมมีการประเมินผลอยู่ 2 ลักษณะ คือ การประเมินผลงานของทีม เป็นสิ่งจำเป็นซึ่งสมาชิกทีมทุกคนจะต้องทำร่วมกัน เพื่อดูว่างานเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่ ใช้เป็นข้อมูลเพื่อตรวจสอบสิ่งต่างๆ ที่ได้ทำไปแล้ว และนำเอาสิ่งที่เกี่ยวข้องใหม่ๆ มาปรับให้เข้ากับกระบวนการได้อย่างเหมาะสม และการประเมินผลการพยาบาล เป็นการประเมินการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่จะช่วยบอกให้รู้ว่าการให้การพยาบาลได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในแผนมากน้อยเพียงใด ความสำเร็จของงานตรงกับเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่

1.3.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมการพยาบาล

ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม และสมาชิกทีม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอำนาจทำหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีหน้าที่ต่อไปนี้

1) จัดแบ่งทีมเพื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของแต่ละเวร

2) เลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม รับผิดชอบในการบริหารงานต่างๆ ไปภายในหอผู้ป่วย

3) กระทำตนเป็นทรัพยากรบุคคล โดยการให้ความรู้ อำนวยความสะดวก สนับสนุนและเป็นผู้พัฒนาทีม

4) จัดประชุมบุคลากรเพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการภายในหอผู้ป่วย

5) ทำการประเมินผลอย่างเป็นทางการ

6) ประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ

หัวหน้าทีม คือ พยาบาลประจำการเป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถดีในการพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลให้ทีมการพยาบาลให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นผู้มอบหมายการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีม การกำหนดหัวหน้าทีมจะต้องกำหนดถึงช่วงเวลาการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่จะกำหนดช่วงละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ซึ่งหัวหน้าทีมจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าในแต่ละเวร มีหน้าที่ ต่อไปนี้

1) รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม

2) อธิบายวัตถุประสงค์ของการทำงานเป็นทีมให้สมาชิกทีมเข้าใจอย่างชัดเจน

3) ศึกษาผู้ป่วยและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีมเพื่อกำหนด

แผนการพยาบาล

4) มอบหมายงานให้สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ตามความ

เหมาะสมและสถานการณ์

5) วางแผนการพยาบาลและพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมร่วมกับ

สมาชิกทีม

6) เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีม

7) เป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม

8) เยี่ยมตรวจและนิเทศสมาชิกทีม เพื่อประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

9) ตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีม

10) ประสานงานภายในทีมและระหว่างทีมงาน

11) รายงานเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

12) ตรวจสอบการบันทึกที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยในทีมที่ดูแล เช่น คาร์เด็กซ์บันทึก

ทางการพยาบาล

13) เยี่ยมตรวจและประสานงานแผนการรักษาพยาบาลร่วมกับแพทย์

สมาชิกทีม คือ พยาบาลประจำการที่เป็นวิชาชีพและไม่เป็นวิชาชีพ ปฏิบัติงานร่วมกันเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีม และมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานดังนี้

- 1) เยี่ยมตรวจเพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย
- 2) วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา
- 3) เข้าร่วมประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล เสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่น ๆ
- 4) ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมอย่างครบถ้วน มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- 5) รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและผลการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าทีม
- 6) เขียนบันทึกทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญยิ่งในทีมการพยาบาล ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนและครอบครัว ต้องส่งเสริมให้การปฏิบัติของพยาบาลประจำการมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ การพยาบาลเป็นทีม มีองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ หัวหน้าทีม สมาชิกทีม แผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย การประสานงานภายในทีม ระหว่างทีมและภายนอกทีมและการประเมินผล โดยมีกิจกรรมของทีมและการประเมินผล ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้ 1) การมอบหมายงาน 2) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 3) การเขียนแผนการพยาบาล 4) การปฏิบัติการพยาบาล 5) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล 6) การนิเทศ และ 7) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ในการทำงานเป็นทีมนั้น เมื่อพยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือกันปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มุ่งทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ทำให้มีการเพิ่มผลผลิตของงาน และผลลัพธ์ของงานที่มีคุณภาพ ซึ่งทั้งหมดนี้ รวมเรียกว่า ประสิทธิภาพของทีม

2. ประสิทธิภาพของทีมงาน

ในการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความหมายของประสิทธิภาพของทีม แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิภาพของทีม และการประเมินประสิทธิภาพของทีม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายของประสิทธิผลของทีม

ประสิทธิผลของทีมงาน (Team effectiveness) เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของทีม มีนักวิชาการได้ศึกษาวิจัย และให้ความหมายของประสิทธิผลของทีมไว้ ดังนี้

Kelly et al (1991) Kreiner and Kimicki (1992) และ Cohen et al (1994) กล่าวว่า ประสิทธิผลของทีมงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันของสมาชิกทีม บรรลุวัตถุประสงค์ของทีมและองค์การ มีสิ่งแวดล้อมในองค์การส่งเสริมการทำงาน สมาชิกทีมมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และ Campion et al (1993) ให้ความหมายประสิทธิผลของทีมงานเพิ่มเติมอีกคือ เป็นการเพิ่มของผลผลิตของการทำงานเป็นทีม บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้ Campion et al (1996) ได้กล่าวเพิ่มเติมไว้ว่า ประสิทธิผลของทีมงานเป็นการตัดสินประสิทธิผลของงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นวัตถุประสงค์

สรุปได้ว่าประสิทธิผลของทีมงาน หมายถึง ผลจากการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีม เพื่อทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ก่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ

2.2 แนวคิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม ไว้ดังนี้

2.2.1 แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Hackman and Oldham (1980) มี 3 องค์ประกอบ คือ

1. ประสิทธิผลของทีมงาน เป็นผลผลิตภาพในงานที่เกิดจากการทำงานของสมาชิกทีม เป็นผลที่มีมาตรฐานตามที่องค์การกำหนดทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ
2. ประสิทธิผลของทีมงาน ทำให้สมาชิกมีประสบการณ์ที่ได้รับจากทีมงานเป็นความพึงพอใจ มีความต้องการพัฒนาตนเองด้านทักษะการทำงาน และพฤติกรรมในการทำงานร่วมกันที่ส่งผลต่อจิตใจ และสุขภาพ
3. ประสิทธิผลของทีมงานก่อให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นสัมพันธภาพทางสังคม ทำให้สมาชิกมีความสามารถในการทำงานร่วมกัน ประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Kelly et al (1991) ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

1. ทีมงานมีข้อตกลงเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดจากทีมงาน คือ ผลผลิตของทีมงาน มีคุณภาพที่ได้มาตรฐานตามที่ผู้รับบริการกำหนดไว้
2. ทีมงานมีแนวทางในการทำงานที่สมาชิกยึดถือเป็นข้อปฏิบัติและต้องรักษาไว้ให้คงอยู่ตลอดไป

3. ทีมงานมีสมาชิกทีมที่มีประสบการณ์ ซึ่งมีผลมาจากการปฏิบัติงานร่วมกัน สามารถรักษาความรู้สึกพึงพอใจในความเป็นสมาชิกทีมไว้ได้

2.2.3. แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Campion et al. (1993) ที่ได้จากการวิจัยเกี่ยวกับลักษณะของทีม ที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม ซึ่งมีองค์ประกอบ ดังนี้

1. ผลผลิตในงาน (Productivity) หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีม มีการกำหนดเป้าหมายและเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติ ติดตามความสำเร็จสมบูรณ์ของงานที่ได้รับมอบหมาย ประเมินผลการปฏิบัติงานที่ไม่สำเร็จนำข้อมูลป้อนกลับมาทบทวนร่วมกัน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงแก้ไข

2. ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ (Employee satisfaction) เป็นความพึงพอใจทั้งลักษณะส่วนบุคคลและทีมงาน ที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของทีม

นอกจากนี้ในปี ค.ศ.1996 Campion และคณะ ได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดการวัดประสิทธิผลของทีม จากเดิมการวัดจากองค์ประกอบ 2 ด้าน มาเป็นการวัดได้จากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1. ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีความสุข พึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นทีม และได้รับการตอบสนองความต้องการที่เป็นขวัญ กำลังใจในการทำงาน

2. ประสิทธิภาพของงาน หมายถึง การปฏิบัติงานร่วมกันในทีมทำให้ได้คุณภาพของงาน บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายตรงเวลา สอดคล้องกับงบประมาณที่ตั้งไว้ มีผลงานที่เป็นนวัตกรรม

3. การตัดสินใจของผู้บริหารในช่วงระยะเวลาที่ 1 หมายถึง การลงความเห็นของผู้บริหารในเรื่องประสิทธิผลของทีม ในระหว่างที่สัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานเพื่อเก็บแบบสอบถาม โดยเลือกแบบสอบถามในประเด็นเกี่ยวกับ ความพร้อมของกลุ่ม ความร่วมมือร่วมใจของกลุ่ม

4. การตัดสินใจของผู้บริหารในช่วงระยะเวลาที่ 2 หมายถึง การลงความเห็นของผู้บริหารในเรื่องประสิทธิผลของทีม หลังจากสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานแล้ว 3 เดือน เพื่อเลือกเกณฑ์การวัดประสิทธิผลของทีม

5. การตัดสินใจของผู้บริหารอื่นๆในช่วงระยะเวลาที่ 2 หมายถึง การลงความเห็นของผู้บริหารอาวุโส และจากผู้ร่วมงาน หลังจากสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานแล้ว 3 เดือน ประชุมร่วมกัน เพื่อเลือกเกณฑ์การวัดประสิทธิผลของทีม

6. การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง องค์การตั้งเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยประเมินผลบุคลากรจากการทำงานเป็นทีม และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบมุ่งเน้นวัตถุประสงค์

2.2.4 แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Moorhead and Griffin(1998) เป็นผลจากการสร้างความสำเร็จขององค์การด้วยทีมงาน และความสามารถของทีมงานที่มีจุดเริ่มต้นมาจากผลประโยชน์ที่องค์การได้รับ มุ่งพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การที่มุ่งผลสำเร็จ ลดต้นทุนการผลิต เพิ่มค่านิยมของการพัฒนาองค์การที่มีเป้าหมายสัมพันธ์กับความมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. ด้านการยกระดับผลการดำเนินงาน (Enhanced performance) ด้วยการเพิ่มคุณภาพการปฏิบัติงาน พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบบริการลูกค้า
2. ด้านการเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน (Employee benefit) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และลดความเครียดจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน
3. ด้านการลดต้นทุนการผลิต (Reduced cost) ได้แก่ การลดอัตราการลาออก การขาดงานลดลง และการบาดเจ็บที่เกิดจากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน
4. ด้านการเป็นองค์กรที่มุ่งความสำเร็จ (Organizational enhancements) ด้วยการเป็นองค์การที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การได้ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป มีนวัตกรรมใหม่ๆเพิ่มขึ้น

2.2.5 แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Hellriegel et al (2002) เป็นผลลัพธ์ของความความสำเร็จตามเป้าหมายของบุคคลและทีมงาน มี 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความถูกต้อง เป็นภาวะหรือคุณภาพของการปฏิบัติงานที่ไม่มีข้อผิดพลาดหรือข้อผิดพลาดน้อยมาก ปฏิบัติงานด้วยความระมัดระวัง ถูกต้องตามมาตรฐาน
2. ความรวดเร็ว การพัฒนาบริการให้รวดเร็วทันต่อความต้องการของลูกค้า โดยสมาชิกแต่ละคนในทีมทำหน้าที่ของตนได้สมบูรณ์ และมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิด ทำให้ลดระยะเวลาในกระบวนการทำงาน
3. ความคิดสร้างสรรค์ เป็นพื้นฐานสำคัญในการคิดค้นผลิตภัณฑ์ หรือบริการใหม่ๆ สมาชิกทีมมีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่หลากหลายมาทำงานร่วมกัน สร้างสรรค์ผลงานต่อหน่วยงานและองค์การ
4. ความสามารถในการลดต้นทุน เป็นการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2.2.6 แนวคิดประสิทธิผลของทีมของ Whetten and Cameron (2002) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

1. การพึ่งพาซึ่งกันและกัน หมายถึง ทีมงานมีการประสานงานร่วมกันในทีมขณะปฏิบัติงาน โดยมีการพูดจา แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

2. การทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน หมายถึง ทีมงานมีการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน สามารถทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ความผูกพันกันในทีม หมายถึง ทีมงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำให้สมาชิกต้องการเข้าร่วมทีม และมีความผูกพันกับทีม
4. ความรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง ทีมงานให้ความร่วมมือร่วมใจกันทำงานที่ได้รับมอบหมายตามบทบาทหน้าที่ และรับผิดชอบอย่างเต็มความรู้ความสามารถของตนเอง
5. การสนับสนุนซึ่งกันและกัน หมายถึง ทีมงานเปิดโอกาสและสนับสนุนให้สมาชิกทุกคน แสดงความคิดเห็น หรือพูดถึงปัญหาอย่างตรงไปตรงมา
6. ความไว้วางใจต่อกัน หมายถึง ทีมงานมีความจริงใจต่อกันและสมาชิกมีความซื่อสัตย์ต่อหน่วยงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาประสิทธิผลของทีม โดยเลือกใช้แนวคิดของ Champion et al. (1996) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ดังเช่นนโยบายปฏิรูประบบราชการและการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจนกับการบริหารในยุคปัจจุบัน การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมต้องคำนึงถึง การทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับงบประมาณ มีเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนางาน และสิ่งสำคัญคือสมาชิกในทีมมีความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันในทีมอันจะนำไปสู่ประสิทธิผลของทีม แต่องค์ประกอบที่เลือกมาใช้ประเมินผลของทีมการพยาบาลในการวิจัยนี้ เลือกมาเพียง 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพของงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ หมายถึง ความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ในด้านภาระงานที่เหมาะสม มีผลการปฏิบัติงานที่ดี มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน พอใจในเงินเดือนและค่าตอบแทน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงาน ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน และมีระบบการประสานงานในหน่วยงานที่ชัดเจน
2. ด้านประสิทธิผลของงาน หมายถึง ผลลัพธ์การปฏิบัติงานของทีมในการทำงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ งานสำเร็จตรงตามเวลาที่กำหนด ค่าใช้จ่ายของงานสอดคล้องกับงบประมาณที่กำหนดไว้และมีผลงานที่เป็นนวัตกรรม
3. ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพโดยเน้น ถูกต้องไม่มีข้อผิดพลาด ปฏิบัติงานทันเวลา มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย และมีความคิดริเริ่มในการนำวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน

2.3 การประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ประสิทธิผลของทีม เป็นผลลัพธ์จากการทำงานของบุคลากรภายในทีม ผลลัพธ์เหล่านี้ปรากฏขึ้นหลายระดับ คือระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับองค์การ ผลลัพธ์สามารถสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในเชิงที่ซับซ้อน ประสิทธิภาพที่ระดับหนึ่งของการวิเคราะห์ สามารถที่จะรบกวนประสิทธิผลที่ระดับอื่นเพราะว่าบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือหน่วยงานซึ่งอยู่ภายในองค์การ ดังนั้นจึงควรพิจารณาให้มีความสำคัญกับการสร้างความชัดเจนเกี่ยวกับมิติที่พิจารณา และระดับของประสิทธิผล (Cohen and Bailey, 1997) ในการประเมินประสิทธิผลของทีมนั้นมีนักวิชาการหลายท่านเสนอแนะวิธีการประเมินไว้ ดังนี้

2.3.1 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย 3 ระดับดังนี้

1. ประสิทธิภาพของแต่ละบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของพนักงานหรือสมาชิกภายในองค์การ ภาระงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของตำแหน่งในองค์การ ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเกณฑ์ในการเพิ่มเงินเดือน เลื่อนขั้น หรือให้ผลตอบแทนอื่น จากความรู้ความสามารถ ทักษะทัศนคติ การตั้งใจ และความเครียดของบุคคล

2. ประสิทธิภาพของกลุ่มหรือทีม เป็นผลรวมของการสนับสนุนของสมาชิกทุกคนในองค์การ ที่เกิดจากความสามัคคีกลมเกลียว ภาวะผู้นำ โครงสร้าง สถานะ บทบาท และบรรทัดฐานของกลุ่ม

3. ประสิทธิภาพขององค์การ ประกอบด้วยประสิทธิผลของแต่ละบุคคล และของกลุ่มซึ่งมากกว่าผลรวมของประสิทธิผลของแต่ละบุคคลและประสิทธิผลของทีม ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกกลยุทธ์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมขององค์การ

2.3.2 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Hoy and Miskel (1991) เป็นการประเมินในด้านความสามารถในการทำงานจนบรรลุเป้าหมายในทิศทางเดียวกันมากที่สุด ซึ่งเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goals) เป็นวัตถุประสงค์กว้างๆ
2. เป้าหมายในการปฏิบัติ (Operative goals) แสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริง

2.3.3 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Campion et al. (1993) ประเมินได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การประเมินโดยติดตามความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมาย

2. การประเมินโดยสำรวจความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติในระดับบุคคล และระดับทีม

3. การประเมินโดยผู้บริหาร โดยมีเกณฑ์การประเมินขององค์การ

2.3.4 การประเมินประสิทธิผลของทีมของ Campion et al. (1996) ประเมิน ได้ 4 ลักษณะ คือ

1. การประเมินโดยสมาชิกทีม (Employee judgment of effective)
2. การประเมินโดยผู้บริหารภายใน (Manager judgment of effective)
3. การประเมินโดยผู้บริหารจากภายนอก (Other managers' judgment of effective)
4. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Appraisals)

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการวัดหรือประเมินประสิทธิผลของทีมในแต่ละระดับนั้น สามารถประเมินการปฏิบัติงานของทีมโดยผู้บริหารภายใน ผู้บริหารจากภายนอกหรืออาจจะประเมินจากสมาชิกทีมก็ได้ (Campion et al., 1996) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยการวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นสมาชิกทีม จากแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Campion et al. (1996) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพของงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่วนรายละเอียดในการสร้างแบบสอบถาม จะกล่าวไว้ในบทต่อไป

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม จากการนำเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยขอเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้ ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของทีม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงความหมายของ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้สอดคล้องกัน คือ เป็นกระบวนการที่ผู้นำและผู้ตามต่างยกระดับแรงจูงใจ และศีลธรรมซึ่งกันและกัน (Burns, 1978) โดยผู้นำต้องมีการศึกษาระดับความต้องการของผู้ตามแต่ละคนตามหลักการของมาสโลว์ (Bass, 1985) และผู้นำต้องสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ตามโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมขององค์การ (Maninger & Tomey, 1993) เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

(Wolf, Boland & Aukerman, 1994) นอกจากนี้ Maquis & Huston (2000) ยังได้กล่าวเสริมว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นพฤติกรรมของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามที่มีเป้าหมายเดียวกัน ซึ่งเป็นเป้าหมายของกลุ่ม

3.2 แนวคิด/ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำว่า “ผู้นำ” (Leader) เริ่มมีการใช้เมื่อปี ค.ศ.1300 แต่คำว่า “ภาวะผู้นำ” (Leadership) มีปรากฏตั้งแต่ปี ค.ศ.1834 หรือต้นศตวรรษที่ 19 การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนา ทฤษฎีภาวะผู้นำมีการศึกษาไว้อย่างหลากหลาย ซึ่ง Yukl (1998) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Traits approach) 2) การศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำ (Behavioral approach) 3) การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach) 4) การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power-influence approach) สำหรับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) นั้น เป็นทฤษฎีที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีผู้ศึกษาวิจัยกันมากในปัจจุบัน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงถูกพัฒนาแนวคิดครั้งแรกโดย Burn (1978) ซึ่งทำการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาในผู้นำทางการเมือง ผลการวิจัย สรุปได้ว่าลักษณะของภาวะผู้นำประกอบด้วย 2 รูปแบบ คือ

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง รูปแบบของภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม กระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความตระหนักถึงความต้องการ พยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้น และหาทางที่จะพัฒนาผู้ตาม ให้สามารถทำงานได้เต็มศักยภาพของตน ผลที่ได้จากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ การเปลี่ยนแปลงผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรม (Moral agents)

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) หมายถึงรูปแบบภาวะผู้นำซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำและผู้ตามที่อยู่บนพื้นฐานการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกันโดยใช้กระบวนการต่อรอง เช่น ทำงานเพื่อแลกเปลี่ยนกับเงินเดือน การจ่ายเงินเพื่อให้ ออกเสียงและลงคะแนนสำหรับการเลือกตั้ง ซึ่งเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามไม่ได้เป็นเป้าหมายร่วมกันและไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

ต่อมาในปี ค.ศ.1985 Bass ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่มีรายละเอียดมากขึ้น เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์การ และได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำบารมี (Charismatic leadership) และภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) Bass (1985) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำในแง่มุมมองของผลกระทบของผู้นำที่มีต่อ

ตัวผู้ตาม โดยมุ่งเน้นใน 3 ประเด็นคือ 1) ทำให้ผู้ตามนึกถึงความต้องการ ความตระหนักใน ความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีที่จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุจุดมุ่งหมาย 2) ให้ คำนึงถึงผลประโยชน์ของทีม องค์การและนโยบายมากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง 3) ยกย่อง ความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ หรือทำให้ผู้ตามเกิดระดับความต้องการที่สูงขึ้น

Bass (1985) ให้ความเห็นว่า “ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง” เป็นมากกว่า คำเพียงคำ เดียวที่เรียกว่า บารมี (Charisma) ซึ่งภาวะผู้นำบารมีได้รับการนิยามว่า เป็นกระบวนการซึ่งผู้นำ กระทำโดยการปลุกเร้าอารมณ์ผู้ตามให้เข้มแข็ง และแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของผู้นำ ดังนั้นการ มีบารมีเป็นสิ่งที่จำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพราะยังมีส่วนประกอบที่ สำคัญอีก 3 ด้าน คือ 1) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual - stimulation) 2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และ 3) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบรวมกับการสร้างบารมีเป็นองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อ สร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้ตาม การที่ผลผสมผสานองค์ประกอบนี้ทำให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง แตกต่างจากผู้นำบารมี นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามที่จะเสริมสร้างพลัง (Empowering) และยกย่องผู้ตามในขณะที่ผู้นำบารมีหลายคน พยายามที่จะทำให้ผู้ตามอ่อนแอ และต้องคอยพึ่งพาผู้นำ สร้างความจงรักภักดีมากกว่าความผูกพันในงาน

ต่อมา Bass and Avolio (1994) ได้ศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ใหม่และได้สรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 องค์ประกอบ ให้ชื่อย่อว่า 4I's คือ 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) 2) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) 3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual - stimulation) และ 4) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration)

นอกจากนี้ Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงซ้ำ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกันมาก จำนวน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คน ทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะของผู้นำที่กลุ่ม ตัวอย่างให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงผลการ วิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspiration leadership) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ ผู้ตามได้เห็น ผู้ตามเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของ ผู้นำขึ้น นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมและ จริยธรรมสูง จนเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างสูงจากผู้ตาม แต่ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตาม

จะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตาม แต่ยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ ให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์การ เพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์เฉพาะตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานของทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสร้างความตระหนักแก่ผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงจะทำให้องค์การเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual - stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นผู้ตามให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยวิธีการฝึกคิดทวนกระแสความเชื่อ และค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ๆของตน หรือต้องการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆให้กับองค์การ ส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล บางคนอาจต้องการดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วผู้นำก็จะให้อิสระในการทำงานเป็นต้น โดยผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครู เป็นพี่เลี้ยงและที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้ผู้นำต้องสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตาม เพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารหรือผู้นำในองค์การจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สำหรับในองค์การพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับพยาบาลประจำการ และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำ ชี้แนะ และกระตุ้นให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะสามารถกระตุ้นหัวใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติงาน มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการทำงาน และแสวงหาแนวทางใหม่ๆ มาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาระเบียบการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Avolio , Bass and Jung (1999) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างที่ดี และอุทิศตนในการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม กระตุ้นให้พยาบาลประจำการได้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน สร้างเจตคติที่ดีให้พยาบาลประจำการเกิดการยอมรับ เชื่อมมั่น ศรัทธา และภาคภูมิใจ

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการได้กระตุ้นให้พยาบาลประจำการคิดหาวิธีการหรือแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา มีการแสดงความคิดเห็น มองปัญหาการปฏิบัติงานที่กำลังเผชิญอยู่ในแง่มุมต่างๆ โดยใช้เหตุผลและข้อมูลพื้นฐาน มีการนำความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มุ่งเน้นความสัมพันธ์กับผู้ตามเป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำงาน โดยการเอาใจใส่ รับรู้และตอบสนองความต้องการของผู้ตามเป็นรายบุคคล ให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา ให้การช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาระดับความต้องการความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานของพยาบาลประจำการ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาระเบียบการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในสังคมปัจจุบัน และจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่ต้องการผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาบริหารงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของทีม ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีการปรับตัวปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในด้านวิทยาการที่ก้าวหน้ามีความเชี่ยวชาญต่างๆ การจำกัดค่าใช้จ่าย ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพอนามัย โดยต้องส่งเสริมค่านิยมในการพยาบาล เช่น การพัฒนาบุคลากร การพัฒนางานบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่สูงขึ้น และความมีอิสระในการทำงานตามขอบเขต เป็นเหตุผลที่ทำให้องค์กรต้องการผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.5 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ได้รับความนิยม และถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลาย คือแบบสอบถามที่ชื่อ Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) ซึ่งพัฒนาครั้งแรก

โดย Bass (1985) Bass ได้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับอาวุโสขององค์กรขนาดใหญ่ในประเทศแอฟริกาใต้ จำนวน 70 คน โดยผู้ถูกสัมภาษณ์เหล่านี้จะถูกขอให้นึกถึงผู้นำที่ถูกสัมภาษณ์เคยทำงานร่วมกัน ผู้นำคนนั้นได้ช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตระหนักในความสำคัญของเป้าหมาย ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น และช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ตนได้เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ของตนเองเพียงไร นอกจากนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับผู้นำคนนั้นว่า เคยทำอะไรบ้างที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น Bass ได้ดำเนินการศึกษาเช่นเดียวกันนี้กับผู้นำระดับล่างด้วย แล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดจากผู้บริหารระดับอาวุโสและผู้บริหารระดับล่างมาจัดทำแบบสอบถาม ที่เรียกว่า MLQ ขึ้น และแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) ยิ่งขึ้น (Bass & Avolio, 1993) แบบสอบถาม MLQ นี้ประกอบด้วยคำถามที่ใช้วัดการรับรู้ของผู้ตามที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำใน 7 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้แบบสอบถามยังมีหัวข้อเพื่อวัดการใช้ความพยายามส่วนเกิน ความมีประสิทธิภาพและความพึงพอใจอีกด้วย

ผลการวิจัยในการใช้แบบสอบถาม MLQ เพื่อหาค่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์หรือไม่เพียงไร Bryman (1992) และ Bass & Avolio (1994) สรุปผลว่า องค์ประกอบที่ 1 คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (ภาวะผู้นำบารมี) กับองค์ประกอบที่ 2 คือ การสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความมีประสิทธิภาพ โดยองค์ประกอบที่ 4 คือ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล องค์ประกอบที่ 3 คือ การกระตุ้นทางปัญญา และองค์ประกอบที่ 5 คือ การให้รางวัลตามสถานการณ์ พบว่า เป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากน้อยลดลงตามลำดับส่วนขององค์ประกอบที่ 6 คือ การบริหารแบบวางเฉยเชิงรุก และการบริหารแบบวางเฉยเชิงรับ พบว่า มีความเกี่ยวข้องอยู่บ้างกับผลลัพธ์หรือความมีประสิทธิภาพ และโดยเฉพาะองค์ประกอบสุดท้าย คือการบริหารแบบปล่อยตามสบายหรือขาดภาวะผู้นำนั้น ผลการวิจัยพบว่ามี ความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้ตาม

ต่อมา Bass and Avolio (1992) ได้พัฒนาแบบสอบถาม MLQ ฉบับย่อเพื่อให้ผู้นำได้มีการประเมินตนเองว่าเป็นผู้นำประเภทใด เรียกว่าแบบสอบถาม MLQ-6S มี 7 องค์ประกอบ มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ และต่อมา Avolio, Bass and Jung (1999) ได้ทำการปรับปรุงแบบวัด MLQ ขึ้นใหม่อีก โดยพัฒนาจากแบบวัด MLQ-5R (Bass and Avolio, 1990) ที่มี 6 องค์ประกอบ และ MLQ (Form 10) ของ Howell & Avolio (1993) มี 7 องค์ประกอบ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 80 ข้อ ถ้านำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อคำถามมีความซ้ำซ้อนกันและองค์ประกอบที่ 1 และ 2 เป็นองค์ประกอบเดียวกัน เหมือนแนวคิดของ Bass (1985) จึงได้ปรับข้อคำถามให้เหลือเพียง 36 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพียง 20 ข้อ

สรุปว่า ในการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น สามารถประเมินได้จากการรับรู้ของผู้ตามและการรับรู้ของผู้นำเอง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์ (2545) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) มี 3 องค์ประกอบ คือ ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีข้อคำถาม 19 ข้อ มาปรับปรุงและใช้วัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของทีม

องค์การใดที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ จะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์การทำให้สามารถดำเนินงานตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยบุคคลในองค์การมีความพึงพอใจในงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2539) ผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแบบอย่าง ช่วยกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เพิ่มประสิทธิผลของทีม (Bass, 1995) จากการศึกษาของ Barker (1992 อ้างใน นงพงา บันทองพันธ์, 2542) ผลการศึกษาพบว่า องค์การพยาบาลที่ผู้นำมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจ และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมการพยาบาลที่ดีเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และการศึกษาของ Ozaralli (2003) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม นอกจากนี้ สมยศ นาวิกการ (2541) กล่าวว่า องค์การต้องการภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาที่วิกฤตและลำบาก สถานการณ์ในปัจจุบันถือเป็นภาวะวิกฤตที่องค์การต้องเร่งพัฒนาคุณภาพเพื่อความอยู่รอด สำหรับทีมการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทอย่างมากในการนำทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งดูแลและบริหารจัดการการบริการพยาบาล เพื่อสนองตอบต่อผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้ทีมการพยาบาลประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากการวิจัยของ Ozaralli (2003) แล้ว ยังมีการวิจัยอื่นๆที่สนับสนุนความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของทีม ตามองค์ประกอบย่อยด้วย คือ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพของงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ดังเช่นการศึกษาของ Griffith (2004) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเต็มใจและพึงพอใจในงาน ไม่ลาออกจากงาน ส่งผลให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pillai and William (2004)

พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ช่วยกระตุ้น และจูงใจให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในทีม และเพิ่มผลการปฏิบัติงาน

4. การมีส่วนร่วมในงาน

การมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีม จากการนำเสนอวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน ผู้วิจัยขอเสนอหัวข้อตามลำดับ ดังนี้ ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน การประเมินการมีส่วนร่วมในงาน และความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วมในงาน

การมีส่วนร่วมในงาน เป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญสำหรับการศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรในการแสดงออกที่มีต่องานว่างานมีผลต่อภาพลักษณ์ของตนเองทำให้รู้สึกมีคุณค่า นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในงานยังเกี่ยวข้องกับทฤษฎีทางจิตวิทยาและสังคมวิทยา ซึ่งนักจิตวิทยาจะสนใจเกี่ยวกับสภาวะการณ์ขององค์การที่ทำให้เกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในงาน เช่น ความหมายของงาน ความมีประสิทธิภาพของผู้บริหาร ส่วนนักสังคมวิทยาสนใจเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการทางสังคมอันจะนำไปสู่ความร่วมมือของบุคคลที่เกี่ยวกับคุณค่าของงาน

ในระยะเริ่มแรก “การมีส่วนร่วมในงาน” เป็นคำศัพท์ ที่ใช้กับปัจเจกบุคคลทั้งในเรื่องที่เกี่ยวกับองค์การ และเกี่ยวกับงานที่ใช้ในการบริหารองค์การ โดยในศตวรรษที่ 19 ช่วงฝีมือในยุโรปตะวันออกใช้คำว่า “การมีส่วนร่วมในงาน” กับกระบวนการพัฒนาระบบบริการที่เป็นเลิศ (Cotton, 1993) ต่อมาเรื่องของการมีส่วนร่วมในงานได้พัฒนาขึ้นมาจากการที่มีความต้องการการเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมองค์การโดยพยายามพัฒนาให้การมีส่วนร่วมในงานเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งในทางปฏิบัติพบว่าเป็นเรื่องไม่ถ่วงนักเพราะมีอุปสรรคอย่างมาก อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมในงานก็ได้มีการพัฒนาแนวคิดมาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจาก McGregor (1957) และ Herzberg (1966 cited in Cotton, 1993) ซึ่งสามารถศึกษาได้จากหนังสือ “The human side of enterprise” และ “Work and nature of man” ตามลำดับ นอกจากนี้ Kurt Lewin บิดาแห่งจิตสังคมวิทยา ก็เป็นอีกผู้หนึ่งที่ศึกษาเรื่องของการมีส่วนร่วมในงาน และได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรไว้ด้วย

ปัจจุบันนักวิชาการส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การมีส่วนร่วมในงาน เป็นปรัชญาของการบริหารบุคลากร โดยเกี่ยวข้องกับทฤษฎีการบริหารทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ จิตวิทยาและสังคมวิทยา และได้มีการพิจารณาว่าการมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยสำคัญของการ

เกิดประสิทธิผลขององค์การ จากการที่การมีส่วนร่วมในงานมีผู้เริ่มศึกษาไว้เป็นระยะเวลาอันจึง มีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

Lodahl and Kejner (1965) และ Kanungo (1982) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในงานที่คล้ายคลึงกันว่า เป็นลักษณะทางจิตวิทยาที่เกิดขึ้นของบุคคลที่มีต่องาน ว่างานเป็นสิ่งสำคัญสำหรับชีวิตและภาพลักษณ์ของตนเอง ผลจากการปฏิบัติงานทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และมีความพึงพอใจ ส่วน Cummings and Worley (2001) และ Foot and Hook (2002) ให้ความหมายการมีส่วนร่วมในงานที่แตกต่างออกไปว่า เป็นการสนับสนุนส่งเสริมและเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหาทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์การ และพัฒนาการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิต

สำหรับการวิจัยนี้ การมีส่วนร่วมในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติงานว่ามีความสำคัญและมีคุณค่าในชีวิต พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆด้วยความเต็มใจ

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน

ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงานส่วนใหญ่เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา และทางสังคม วิทยาเนื่องจากการมีส่วนร่วมในงานเกี่ยวข้องกับโดยตรงกับตัวบุคคลและสังคม ในด้านตัวบุคคล ทฤษฎีทางจิตวิทยาช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากแนวความคิด ความปรารถนา แรงจูงใจ ความจำ และความรู้สึก โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่มีลักษณะทางจิตใจต่างกันในด้านสังคม ทฤษฎีทางสังคมวิทยาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดจากการกระทำระหว่างกัน โดยศึกษามนุษย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีนักวิชาการหลายท่านให้แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน ไว้ดังนี้

4.2.1 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Lodahl and Kejner (1965) เสนอองค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ไว้ 5 ด้าน คือ

1. ความเชื่อในคุณค่าของงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เชื่อว่างานเป็นสิ่งสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลนั้น อาจกล่าวได้ว่างานเป็นชีวิตหรือหายใจเป็นงานและสถานการณ์ในงานทั้งหมด

2. ความรับผิดชอบต่องาน หมายถึง การแสดงออกต่องานที่ทำโดย เชื่อสัตย์ต่องาน ให้ความสนใจและเอาใจใส่งาน เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยาน กล้าเผชิญหน้ากับสิ่งที่ทำผิดพลาดในการทำงาน ไม่หลีกเลี่ยงงาน มีความพยายามปรับปรุงงานให้ดีกว่าเดิมและจะคิดหาวิธีการทำงานให้ได้ผลดี

3. การทุ่มเทเสียสละให้กับงาน หมายถึง ความสนใจทุ่มเทให้กับงาน มีความผิดพลาดในการทำงานน้อย บุคคลจะเสียสละทั้งแรงกายแรงใจให้กับการทำงาน และอุทิศตนในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จในงานของตนหรือองค์การ

4. เวลาที่ให้กับงาน หมายถึง การจัดสรรเวลาในการทำงาน โดยเริ่มทำงานเร็วกว่าปกติและบางครั้งจะทำงานจนเลยเวลาหรือทำงานนอกเวลาโดยไม่สนใจว่าจะได้ค่าตอบแทนหรือรางวัลใดๆ

5. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของงานโดยจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานเสมอ พอใจที่ได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน มักเสนอความคิด วิธีการหรือการตัดสินใจเพื่อนำไปปรับปรุงงานอยู่เสมอ

4.2.2 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Lewin (1938 cited in Gibson and others, 1973 อ้างใน เจริญศรี แซ่ตั้ง, 2542) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในงานเป็น 2 ลักษณะดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในงานที่ไม่แสดงออกให้คนอื่นได้เห็น (Covert participation) เป็นการมีส่วนร่วมด้านความคิดโดยการเขียน การพูด หรือการสื่อความในรูปแบบอื่นๆ เพื่อแสดงความคิดเห็นของตน หรือร่วมตัดสินใจ ได้แก่ การร่วมทำการศึกษาค้นคว้าปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน ตลอดจนความต้องการของกลุ่ม ร่วมคิดและสร้างรูปแบบวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่ม

2. การมีส่วนร่วมในงานที่แสดงออก (Overt participation) เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ตามขีดความสามารถของตนเองให้บรรลุตามเป้าหมาย ได้แก่ การร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรม การร่วมควบคุมติดตามการประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้รวมทั้งการร่วมคิดร่วมวางแผน ร่วมบริหาร ร่วมฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและเข้าร่วมการประชุม

4.2.3 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Cohen and Uphoff (1980 อ้างใน เจริญศรี แซ่ตั้ง, 2542) ได้แบ่งลักษณะการมีส่วนร่วมในงานเป็น 3 ลักษณะ คือ

4.2.3.1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการมีส่วนร่วมในการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของโครงการเป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติเพื่อการพัฒนา โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ซึ่งในขั้นตอนนี้ได้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในขั้นต้น เป็นการค้นหาความต้องการที่แท้จริง วิธีการที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมของโครงการการมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

2) การมีส่วนร่วมในขั้นเตรียมการ เป็นการหาโอกาสหรือช่องทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งลำดับความสำคัญของโครงการที่จะต้องดำเนินการ

3) การมีส่วนร่วมในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติการ เป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงาน

4.2.3.2 การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ เป็นการดำเนินงานตามโครงการและแผนงานและเป็นการก่อให้เกิดความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกิจกรรม และผลงานที่ปรากฏแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

1) การมีส่วนร่วมในด้านทรัพยากร ได้แก่ การใช้แรงกาย การบริจาคเงินวัสดุอุปกรณ์ และการให้คำแนะนำ ซึ่งทรัพยากรเหล่านี้จะช่วยให้ด้วยความเต็มใจ

2) การมีส่วนร่วมในการบริหารและการประสานงานหรือให้คำปรึกษาในการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

3) การมีส่วนร่วมในการเข้าเป็นผู้ปฏิบัติในโครงการ พบว่ามีลักษณะเป็นการบังคับให้เข้าปฏิบัติในโครงการมากที่สุด การมีส่วนร่วมโดยการบังคับให้ปฏิบัติ ต่างจากการให้ความร่วมมือ เพราะการบังคับทำนั้น ผลประโยชน์จะไม่ใช่สิ่งสำคัญ แต่ถ้าเป็นการมีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจนั้น จะมีการคำนึงถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการมีส่วนร่วมด้วย

4.2.3.3 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

1) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านวัตถุ ได้แก่ รายได้หรือทรัพย์สิน

2) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านสังคม ได้แก่ ผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่สังคม

3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในด้านบุคคล ได้แก่ ความนับถือตนเอง พลังอำนาจทางการเมือง

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวัดผลและวิเคราะห์ผลของการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพต่อไป และเป็นการประเมินผลความสำเร็จหรือความล้มเหลวเป็นระยะ ทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน

4.2.4 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Newstrom & Keith (1997 อ้างใน ธรรมนูญมูลนิธิ, 2545) กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในงาน ไว้ว่า การมีส่วนร่วมทางจิตใจ และอารมณ์ของบุคคลในสถานการณ์การทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งสนับสนุนให้มีการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่ม และมีความรับผิดชอบร่วมกัน ประกอบด้วยแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมทางจิตใจและอารมณ์ (Mental and emotional involvement) หมายถึง การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องของความเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ มากกว่าการกระทำหรือทักษะแต่เพียงอย่างเดียว กล่าวคือ ผู้มีส่วนร่วมมีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมทั้งด้านอารมณ์และจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะเพียงการกระทำเท่านั้น จึงจะรู้สึกว่าการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเกิดขึ้น

2. การมีแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือ (Motivation to contribute) หมายถึง การที่บุคคลได้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของตนเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ ดังนั้น การมีส่วนร่วมจึงไม่ใช่เพียงการยินยอมปฏิบัติตามคำสั่งเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นการกระทำโดยปราศจากการยินยอมพร้อมใจและสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดแรงจูงใจและความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงาน

3. การยอมรับความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Acceptance of responsibility) หมายถึง การที่บุคคลยอมรับและมีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย กล่าวคือ การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งที่ต้องการทำคืออะไร รู้วิธีและขั้นตอนการทำงานและการทำงานเป็นทีม ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จ และพร้อมที่จะทำงานเพื่อหน่วยงาน เป็นกระบวนการทางสังคม ดังกล่าวนี้อาจทำให้บุคคลมีความรู้สึกผูกพันกับหน่วยงาน และต้องการให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ

4.2.5 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Lawler, Mohrman and Ledford, Jr (1998) กล่าวถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในงานว่า มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การให้รายละเอียดในการปฏิบัติงานแก่พนักงานในเรื่องเกี่ยวกับองค์การ ผลผลิตและการบริการ รวมทั้งกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาความรู้ (Knowledge) หมายถึง การเพิ่มพูนและการพัฒนาทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการ และการนิเทศแบบไม่เป็นทางการ ในทุกระดับของสายการบังคับบัญชา

3. การให้รางวัล (Reward) หมายถึง การใช้ระบบรางวัลกับการปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างเพื่อเป็นการตอบแทน ส่งเสริมและแสดงการยอมรับต่อบุคคล ต่อกลุ่ม และผลงานขององค์การ

4. การให้อำนาจ (Power) หมายถึง ให้อำนาจตัดสินใจจากระดับบนสู่ระดับล่าง โดยเสริมให้พนักงานมีสิทธิในการตัดสินใจปฏิบัติงาน ในระดับต่างๆมากขึ้น

4.2.6 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Cummings and Worley (2001) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมในงานจะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและการเพิ่มผลผลิต องค์ประกอบของการมีส่วนร่วมในงาน ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. การมีส่วนร่วมด้านอำนาจหน้าที่ (Power) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านอำนาจหน้าที่ ในประเด็นต่างๆ เช่น วิธีการทำงาน การมอบหมายงานและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานรวมถึงการบริหารและการคัดเลือกบุคลากร

2. การมีส่วนร่วมด้านข้อมูล (Information) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลทุกเรื่องที่เป็นไม่ว่าจะเกี่ยวกับการวางแผนงาน การปรับปรุงงาน ผลการปฏิบัติงาน สภาพการแข่งขัน และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมด้านความรู้และทักษะ (Skill and knowledge) หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการได้รับความรู้และทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานทำให้เกิดการเรียนรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดี

4. การมีส่วนร่วมด้านส่วนแบ่งรางวัล (Reward) หมายถึง การที่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้านส่วนแบ่งรางวัลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยมีแรงจูงใจเป็นส่วนแบ่งรางวัล ประกอบด้วยรางวัลภายใน เป็นความรู้สึกมีคุณค่า ความภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรางวัลภายนอก เป็นเงินเดือน การสนับสนุนจากองค์การในรูปแบบต่างๆ และการเลื่อนขั้น

4.2.7 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Foot and Hook (2002) จำแนกการมีส่วนร่วมในงานเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร (Sharing information) หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการอธิบายรายละเอียดในการเตรียมการทำงาน ทั้งการให้ข้อมูลข่าวสาร แบบตัวต่อตัว แบบกลุ่ม การสรุปรายงานการประชุมทั้งที่เป็นลายลักษณ์อักษรเป็นภาพ หรือระบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงหนังสือพิมพ์และวารสารของบริษัท โดยการใช้สื่อใดต่อให้เหมาะสมกับข้อมูลข่าวสารนั้นๆ

2. การได้รับคำปรึกษา (Consultation) หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการสื่อสารสองทางโดยเปิดโอกาสให้บุคคลแสดงความคิดเห็นสะท้อนกลับในเรื่องการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมทางการเงิน (Financial participation) หมายถึง การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในผลประโยชน์รายได้ของบุคคล และของกลุ่มในงานพิเศษบางอย่าง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณขององค์การ

4. การยึดมั่นคุณภาพ (Commitment to quality) หมายถึง การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงงานแบบต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ วงจรคุณภาพ กลุ่มบริหารโครงการ และการจัดการระบบรางวัล

5. การพัฒนาเป็นรายบุคคล (Developing the individual) หมายถึง การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลพนักงาน เป็นต้น

6. การคำนึงถึงส่วนอื่นที่นอกเหนือจากสถานที่ทำงาน (Beyond the workplace) หมายถึง การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานไม่ใช่มุ่งแต่เฉพาะสถานที่ทำงานควรขยายของเขตไปในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น การคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและชุมชน

4.2.8 แนวคิดการมีส่วนร่วมในงานของ Marchington and Wilkinson (2002) จำแนกการมีส่วนร่วมในงานโดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง หมายถึง การส่งข่าวสารจากผู้บังคับบัญชาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการติดต่อสื่อสารตามสายบังคับบัญชา อยู่บนพื้นฐานการติดต่อสื่อสารตามลำดับชั้น มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น คำสั่ง ตารางการปฏิบัติงาน การมอบหมายงาน การเขียนรายงาน วารสาร หนังสือพิมพ์ รวมทั้งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การพูดคุย การให้ข้อเสนอแนะ การเผชิญหน้า การติดต่อสื่อสารจากระดับบนสู่ระดับล่าง จะช่วยสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

2. การแก้ไขปัญหจากระดับปฏิบัติการ เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ที่ต้องการให้ผู้รับข่าวสารได้มีโอกาสให้ข้อมูลย้อนกลับ ช่วยเพิ่มความหลากหลายของความคิดทำให้ทัศนคติส่วนบุคคลดีขึ้น เพิ่มการประสานงาน สามารถตรวจสอบความเข้าใจได้ตรงกันและถูกต้อง ทำให้บรรยากาศและสัมพันธภาพของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

3. การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงานและการทำงานเป็นทีม เป็นรูปแบบของการมีส่วนร่วมในงานโดยที่บุคคลมีความรับผิดชอบในงานมากขึ้น รู้สึกว่างานมีความสำคัญและร่วมมือในการวางแผนงานใหม่ๆ องค์ประกอบนี้จะช่วยทำให้บุคคลมีความสนใจในงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพัน และเกิดการแข่งขันในการปฏิบัติงานมากขึ้น

4. การมีส่วนร่วมทางด้านการเงิน เป็นการมีส่วนร่วมในเรื่องส่วนแบ่งรางวัลผลประโยชน์ต่างๆ การร่วมวางแผนในเรื่องงบประมาณและวางแผนด้านการเงิน องค์ประกอบนี้จะส่งเสริมความร่วมมือ ประสานงาน ปรับปรุงการปฏิบัติงาน และทำให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักในคุณค่าของงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานทั้งหมด พบว่าแนวคิดการมีส่วนร่วมในงาน ของ Lodahl and Kejner (1965) มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาล เนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่ต้องการความเสียสละ มีคุณธรรมและเป็นงานที่มีคุณค่าทางจิตใจของผู้ปฏิบัติ ซึ่งองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน เวลาที่ให้กับงาน และการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน เป็นองค์ประกอบที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในปัจจุบัน แม้ว่าแนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) จะเป็นแนวคิดที่เก่าที่ใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 แต่นักวิจัยหลายท่านยัง

นำแนวคิดดังกล่าวมาใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน เช่น งานวิจัยของ Mathieu and Farr (1991) พัชรี สายสตุดี (2544) และงานวิจัยของ อรุณี เอกวงศ์ตระกูล (2545)

4.3 การประเมินการมีส่วนร่วมในงาน

การประเมินระดับการมีส่วนร่วมในงานนักวิชาการหลายท่านได้ทำการศึกษาไว้ ดังนี้

Flippo (1971 อ้างใน ปพิชญา แสงเอื้ออังกูร, 2544) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม สามารถแบ่งออกเป็นระดับที่แตกต่างกันได้ 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง และระดับมากตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมและวิธีการของการมีส่วนร่วม โดยสรุปไว้ดังนี้

1. ระดับน้อย คือ การมีส่วนร่วมในงานเฉพาะที่ไม่มีมีความสำคัญ และได้มีส่วนร่วมน้อยครั้ง ซึ่งบุคคลที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมส่วนใหญ่จะเป็นผู้บริหารระดับสูง ดังนั้นการมีส่วนร่วมในงานก็คือการได้รับทราบจากประกาศหรือรายงานเท่านั้น

2. ระดับปานกลาง คือ การมีส่วนร่วมในงานหรือในงานที่คัดเลือกให้มีส่วนร่วมและได้มีส่วนร่วมเป็นครั้งคราว หรือตามแต่โอกาสเหมาะสม ซึ่งบุคคลที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในงานก็คือบุคคลเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในงานเท่านั้น ส่วนวิธีการของการมีส่วนร่วมในงานก็โดยปรึกษาหารือในที่ประชุม

3. ระดับมาก คือ การมีส่วนร่วมในทุกงาน และมีมีส่วนร่วมทุกครั้งหรือสม่ำเสมอบุคคลที่ได้มีส่วนร่วมก็คือทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ ซึ่งวิธีการมีส่วนร่วมคือการตัดสินใจโดยกลุ่มหรือใช้เสียงข้างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษา การมีส่วนร่วมในงาน พบว่า มีการประเมินการมีส่วนร่วมในงาน โดยการใช้แบบสอบถาม ที่วัดตามการรับรู้ของพนักงานหรือบุคลากรของหน่วยงาน แบบสอบถามเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมในงานที่ถูกนำมาอ้างอิงในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบบหลายมิติของ Lodahl and Kejner (1965) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน มีจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ ตรวจสอบค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .87 และตรวจสอบค่าความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .80 นอกจากนี้ Kanungo (1982) ได้พัฒนาแบบวัดการมีส่วนร่วมในงานโดยใช้แนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) ด้วยการปรับปรุงข้อคำถามเดิมแต่พัฒนาแบบวัดที่มีมิติเดียว ซึ่งเครื่องมือของ Kanungo (1982) สามารถจะแยก การมีส่วนร่วมในงานซึ่งทำอยู่ในปัจจุบัน ออกจากการมีส่วนร่วมในงานที่หมายถึงงานโดยทั่วไป และแรงจูงใจภายใน โดยข้อคำถามของ Kanungo (1982) มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ข้อคำถาม

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงานของ Lodahl and Kejner (1965) เนื่องจากมีความเหมาะสมกับการวัดระดับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โดยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีม

การมีส่วนร่วมในงาน (Job involvement) การมีส่วนร่วมในงานเป็นแนวคิดของการบริหารจัดการแนวใหม่เพื่อให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต (Cummings and Worley, 2001) เป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความยึดมั่นผูกพันในการทำงานกับบุคลากรในองค์กร (Foot and Hook, 2002) ลักษณะของบุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อในคุณค่าของงาน และเชื่อว่างานมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตน คุณค่าของงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีคุณค่า (Kerce and Kewley, 1993 อ้างใน นิยม สี่สุวรรณ, 2544) โดยการมีส่วนร่วมในงานมีความสำคัญต่อปัจจัยในการดำรงชีวิตของบุคคล มีการทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้กับงาน และเป็นแรงกระตุ้นการทำงานของคนให้เต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายซึ่งทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) และการมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิดความศรัทธาในงานที่ทำ และทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จของงาน ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) จากการศึกษาของ จีระพร แคนเขตต์ (2543) ศึกษาพบว่า การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงาน ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การมีส่วนร่วมในงานนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของทีม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cohen, Ledford, Jr, and Spreitzer (1996) ที่ศึกษาการให้โอกาสพนักงานองค์กรโทรศัพที่ให้มีส่วนร่วมในงาน ในด้านการรับข้อมูลข่าวสาร การพัฒนางาน การให้รางวัลและการให้อำนาจพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม ได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ โดยลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิต เกิดประสิทธิผลของงาน พนักงานมีความพึงพอใจในงานและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของทีมทั้งในประเทศและต่างประเทศมีดังนี้

วิไล อำนวยรัตน์ (2539) ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาการทำงานเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ พบว่าปัญหาในการพยาบาลเป็นทีมได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม ลักษณะและจำนวนของผู้ใช้บริการ การจัดระบบงานของหอผู้ป่วย การบริหารเวลาของผู้ปฏิบัติการทางการพยาบาล อิทธิพลและวัฒนธรรมในหน่วยงานและการนิเทศการปฏิบัติการทางการพยาบาล ส่วนการพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมใช้การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับในการเลือกทางปฏิบัติจากปัญหา โดยผู้วิจัยได้ร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ร่วมกันกับการให้ความรู้และ

คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลเป็นทีม ระหว่างการพัฒนาจนทุกคนยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่จะทำการพยาบาลเป็นทีมได้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยได้ประเมินผลการปฏิบัติงานจริงและประเมินความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติพบว่า ผู้ปฏิบัติส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการประเมินผล อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

สงวน ช้างฉัตร (2542) ศึกษาการพัฒนาทีมงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลในการดำเนินธุรกิจขนาดย่อม พบว่า องค์ประกอบของทีมในด้าน การยึดเหนี่ยวผูกพันของสมาชิก การสร้างความไว้วางใจ การพัฒนาสมาชิกทีม และการประเมินผลตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการดำเนินวัตถุประสงค์ การกำหนดกลยุทธ์ การตัดสินใจหรือวินิจฉัยสั่งการ การเสริมสร้างบรรยากาศที่ดี การมีส่วนร่วมของสมาชิก การติดต่อสื่อสารที่สมบูรณรูปแบบ ทักษะในการทำงานเป็นทีม การแก้ไขข้อขัดแย้ง อำนาจอิสระของทีมงานอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนั้นองค์ประกอบของการพัฒนาทีมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการบริหารจัดการที่ประสบผลสำเร็จอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วารี พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีม กับประสิทธิผลของทีม การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล จำนวน 184 ทีม มีจำนวนพยาบาลทีมละ 5 คน รวมมีจำนวนพยาบาล 920 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5) ($r = .86$) และผลการศึกษาลักษณะของทีม มีองค์ประกอบรายด้าน คือ การมีส่วนร่วมของสมาชิก การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก การสื่อสารประสานความร่วมมือภายในทีม มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณฤดี เชาวศรีกุล (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างคือทีมงานห้องผู้ป่วยหนัก จำนวน 74 ทีม มีจำนวนพยาบาล 471 คน (สุ่มจำนวนพยาบาลในแต่ละทีมหรือหอผู้ป่วยในอัตราส่วน 1:2) ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5)

จินตนา วราภาสกุล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง มีจำนวนพยาบาล 375 คน ใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล แล้ว

นำมาวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5)

ดวงจันทร์ บัวคลี่ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 266 คน ใช้แบบสอบถามประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.96$ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5)

Campion and Higg (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทีมกับ ประสิทธิภาพของทีม ในองค์กรบริการด้านการเงิน จำนวน 80 ทีม ประกอบด้วยสมาชิกทีม 391 คน และผู้บริหาร 70 คน ทีมงานมีลักษณะของงานเสมือน และงานที่มีส่วนร่วมกันในกระบวนการของงานเอกสาร พบว่า ประสิทธิภาพของทีม ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ผลผลิตของงาน ความพึงพอใจในงานของพนักงาน และการบริหารจัดการ ซึ่งถูกทำนายโดยคุณลักษณะของทีมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการออกแบบ การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม บริบทเชิงบริหาร และกระบวนการทำงานเป็นทีม

Campion et al (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของทีมกับประสิทธิภาพของทีม ในองค์กรบริการด้านการเงิน จำนวน 60 ทีม ประกอบด้วยสมาชิกทีม 357 คนและผู้บริหาร 93 คน พบว่า คุณลักษณะของทีมทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการออกแบบ (องค์ประกอบย่อยคือ การมีส่วนร่วมในงาน) การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก (องค์ประกอบย่อยคือ การพึ่งพาช่วยเหลือกันเพื่อเป้าหมายของงาน) องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม บริบทเชิงบริหาร (องค์ประกอบย่อยคือ การสนับสนุนของผู้บริหาร) และกระบวนการทำงานเป็นทีม

Brown and Leigh (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน ความอึดสาหัส กับผลการปฏิบัติงาน ของพนักงานชายและผู้บริหารจำนวน 178 คน ของบริษัท อุตสาหกรรมกระดาษแห่งหนึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ผลการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยความอึดสาหัสเข้าไปเกี่ยวข้อง พบว่าความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานมีค่าเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับ องค์ประกอบหนึ่งของประสิทธิภาพของทีม คือ ผลการปฏิบัติงาน

Cohen, Ledford, Jr, and Spreitzer (1996) ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน การออกแบบทีมงาน พฤติกรรมกรณีพิเศษงาน คุณลักษณะของกลุ่ม กับประสิทธิภาพของทีม กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานบริษัทโทรศัพท์ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีจำนวน 169 ทีม ผลการศึกษา

พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพนักงานส่งผลให้พนักงานมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีความพึงพอใจในงาน มีความยืดหยุ่นผูกพันองค์กร ได้รับความปลอดภัยในขณะทำงาน เพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดประสิทธิผลของทีมที่สูงขึ้น

Azarnga, Gonzalez and Reavill (1998) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเทคนิคการปรับปรุงคุณภาพกับผลการปฏิบัติงาน โดยศึกษาในระดับผู้จัดการบริษัท จำนวน 122 คน ในเม็กซิโก พบว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมการทันต่อเวลา และการทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานและพบว่า ผู้บริหารระดับสูง การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร และการฝึกอบรม เป็นตัวทำนาย คุณภาพการผลิตและบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และขวัญกำลังใจของบุคลากร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 จากผลการวิจัยนี้ จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบหนึ่งของประสิทธิผลของทีม คือ ผลการปฏิบัติงาน

Ozaralli (2003) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างาน ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและประสิทธิผลของทีม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน วัดแบบสอบถามตามการรับรู้เป็นรายบุคคล และนำมาวิเคราะห์เป็นรายบุคคล จากพนักงานในองค์การทางด้านการโฆษณา การสื่อสาร การบิน ธนาคาร และองค์การสุขภาพขององค์กรเอกชน ในประเทศตุรกี ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ นวัตกรรมของงาน การสื่อสารในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม และประสิทธิผลของทีมในระดับสูง ($r = .619$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Huang, Cheng and Chou (2004) ศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างาน กับ การประสานงานภายในทีมและประสิทธิผลของทีม ในองค์การการเงิน ประเทศไต้หวันจำนวน 71 ทีม ประกอบด้วยสมาชิกทีม 395 คน พบว่า หัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการประสานงานภายในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม ความยืดหยุ่นผูกพันในทีม ความสามารถในการดำรงอยู่ของทีม และประสิทธิผลของทีม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยประสิทธิผลของทีมการพยาบาลใช้แนวคิดของ Capion et al (1996) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้แนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) และการมีส่วนร่วมในงานใช้แนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) ดังแสดงในกรอบแนวคิดต่อไปนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมทีมในหอผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 5 เขต ได้แก่ เขต 4,5,6,7 และ 8 รวมทั้งสิ้น 25 โรงพยาบาล (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2547) มีทีมการพยาบาลทั้งหมด 341 ทีม และมีจำนวนพยาบาลประจำการ 4.983 คน ซึ่งเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 1 ปี โดยผู้วิจัยออกหนังสือขอความอนุเคราะห์สำรวจข้อมูลจากกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (ระหว่าง เดือน พฤษภาคม-มิถุนายน 2547)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูวดี ภาชาและคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 สุ่มระดับเขต โดยสำรวจจำนวนโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลางซึ่งมีจำนวน 25 โรงพยาบาล พบว่าในแต่ละเขตมีจำนวนโรงพยาบาลดังนี้ เขต 4 มี 5 โรงพยาบาล เขต 5 มี 6 โรงพยาบาล เขต 6 มี 6 โรงพยาบาล เขต 7 มี 4 โรงพยาบาล และ เขต 8 มี 4 โรงพยาบาล เพื่อหากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละเขต ใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ใช้อัตราส่วนในแต่ละเขต 1:2 (2 โรงพยาบาล สุ่มมา 1 โรงพยาบาล) ดังนี้ เขต 4 สุ่มมา 3 โรงพยาบาล เขต 5 สุ่มมา 3 โรงพยาบาล เขต 6 สุ่มมา 3 โรงพยาบาล เขต 7 สุ่มมา 2 โรงพยาบาล และ เขต 8 สุ่มมา 2 โรงพยาบาล รวมมีจำนวนโรงพยาบาลที่สุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 13 โรงพยาบาล

2.2 สุ่มระดับโรงพยาบาล โดยสำรวจจำนวนทีมการพยาบาลหรือหอผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 13 โรงพยาบาล มีทั้งหมด 174 ทีม (หอผู้ป่วย) สุ่มอย่างง่ายในอัตราส่วน 1:2 (2 ทีมหรือหอผู้ป่วย สุ่มมา 1 ทีม) ได้จำนวนทีม 90 ทีม (หอผู้ป่วย)

2.3 สุ่มระดับทีม (หอผู้ป่วย) สุ่มพยาบาลประจำการ 5 คน ในแต่ละหอผู้ป่วยเป็น 1 ทีม (Campion et al, 1993) เป็นกลุ่มตัวอย่างของหอผู้ป่วยนั้น ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วย

นั้นๆมาแล้ว 1 ปี ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ทำการพยาบาลจำนวน 90 ทีม จึงประกอบด้วยพยาบาล
ประจำการทั้งหมด 450 คน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร		กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวนทีม	จำนวนคน	จำนวนทีม	จำนวนคน
เขต 4	1. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	21	280	-	-
	2. โรงพยาบาลชลประทาน	11	104	6	30
	3. โรงพยาบาลอ่างทอง	14	140	7	35
	4. โรงพยาบาลปทุมธานี	12	236	-	-
	5. โรงพยาบาลเสนา	10	163	5	25
เขต 5	6. โรงพยาบาลพระพุทธบาท	13	249	-	-
	7. โรงพยาบาลลพบุรี	14	252	7	35
	8. โรงพยาบาลบ้านหมี่	12	131	6	30
	9. โรงพยาบาลสิงห์บุรี	14	220	-	-
	10. โรงพยาบาลอินทร์บุรี	12	219	6	30
	11. โรงพยาบาลชัยนาท	13	217	-	-
เขต 6	12. โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	11	120	6	30
	13. โรงพยาบาลโพธาราม	12	153	-	-
	14. โรงพยาบาลบ้านโป่ง	11	170	-	-
	15. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	18	272	9	45
	16. โรงพยาบาลมะการักษ์	11	153	-	-
	17. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	11	150	6	30
	เขต 7	18. โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	20	263	10
19. โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์		12	150	-	-
20. โรงพยาบาลสมุทรสาคร		13	237	7	35
21. โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า		17	230	-	-
เขต 8	22. โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา	18	257	9	45
	23. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	15	256	-	-
	24. โรงพยาบาลนครนายก	14	219	-	-
	25. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	12	142	6	30
รวม		341	4,983	90	450

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 450 คน พบข้อมูลส่วนบุคคล
พยาบาลประจำการ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(N=450)	
อายุ		
ต่ำกว่า 26 ปี	59	13.1
26 – 30 ปี	98	21.7
31 – 35 ปี	88	19.6
36 – 40 ปี	108	24.0
สูงกว่า 40 ปี	97	21.6
สถานภาพสมรส		
โสด	199	44.2
คู่	240	53.4
หม้าย/หย่า/แยก	11	2.4
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	427	94.9
ปริญญาโท	23	5.1
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	45	10.0
อายุรกรรม	55	12.2
สูติกรรม – นรีเวชกรรม	45	10.0
กุมารเวชกรรม	50	11.1
ศัลยกรรมกระดูก	15	3.3
ห้องผู้ป่วยหนัก	40	8.9
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	40	8.9
งานผู้ป่วยนอก	50	11.1
หอผู้ป่วยพิเศษ	35	7.8
ห้องผ่าตัด	35	7.8
วิสัญญี	40	8.9

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงจำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพ สมรสระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N=450)	ร้อยละ
รายได้		
น้อยกว่า 10,000 บาท	54	12.0
10,000-15,000 บาท	119	26.5
15,001-20,000 บาท	104	23.1
20,001-25,000 บาท	101	22.4
มากกว่า 25,000 บาท	72	16.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-5 ปี	156	34.7
6-10 ปี	104	23.1
11-15 ปี	92	20.4
16-20 ปี	63	14.0
มากกว่า 20 ปี	35	7.8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นและบางส่วนดัดแปลง ปรับปรุง จากแบบสอบถามของงานวิจัยอื่น โดยมีขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน สังกัดของหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติโดยมีลักษณะ ข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
2. ผู้วิจัยปรับปรุงแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545) สร้างไว้ตามแนวคิด Avolio, Bass and Jung (1999) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ โดยมี ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 (จากผลการวิจัย)

3. ลักษณะข้อคำถาม แบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด 15 ข้อ ดังนี้

ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 1- 5)
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 6- 10)
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 11- 15)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ (76-100%)

คะแนน 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง (51-75%)

คะแนน 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง (20-50%)

คะแนน 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง (1-25%)

คะแนน 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเลย (0%)

การแปลความหมายของคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในงาน
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน โดยใช้ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมในงาน

ของ Lodahl and Kejner (1965)

3. ลักษณะข้อคำถาม แบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ดังนี้

ด้านความเชื่อในคุณค่าของงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1-3)

ด้านความรับผิดชอบต่องาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 4-8)

ด้านการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 9-13)

ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 14-17)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด (76-100%)

คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนมาก (51-75%)

คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นบางส่วน (26-50%)

คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย (1-25%)

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง (0%)

การแปลความหมายคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1.ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของทีม

2.ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Campion

et al. (1996)

3.ลักษณะข้อคำถาม แบบสอบถามเป็นประโยคคำถามทั้งหมด 17 ข้อ ดังนี้

ด้านความพึงพอใจในงาน จำนวน 7 ข้อ (ข้อ 1-7)

ด้านประสิทธิผลของงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 8-12)

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 13-17)

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด (76-100%)

คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก (51-75%)

คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน (26-50%)

คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย (1-25%)

คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยที่สุด (0%)

การแปลความหมายคะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเครื่องมือวิจัย (Validity)

นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและสร้างขึ้น ซึ่งครอบคลุมตามกรอบแนวคิดจากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบและได้รับการแก้ไขขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปแล้วนำไปเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งมีประสบการณ์ในด้านวิชาการ และด้านการบริหารการพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา ตามแนวคิดที่ใช้ เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล ความถูกต้องของการวัด พิจารณาโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดหรือ 4 ใน 5 คน ส่วนเกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลผลของผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่เห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนแล้วจึงนำไปทดลองใช้ และปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนส่งแบบสอบถามเก็บข้อมูลจริง

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มีข้อคำถามที่ต้องปรับปรุงดังต่อไปนี้

1.1 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คงเดิม จำนวน 11 ข้อ

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 2 ข้อ

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 15 ข้อ
1.2 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน	
คงเดิม	จำนวน 14 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 17 ข้อ
1.3 แบบสอบถามประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล	
คงเดิม	จำนวน 14 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 17 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Reliability)

นำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และได้รับการปรับปรุงแก้ไขและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงดังตารางที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการ
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=450)
แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.93	.96
ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	.89	.89
การกระตุ้นทางปัญญา	.86	.95
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	.84	.93
แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน	.90	.94
ความเชื่อในคุณค่าของงาน	.78	.82
ความรับผิดชอบต่องาน	.70	.85
การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน	.80	.81
การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน	.91	.92
แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	.91	.94
ความพึงพอใจในงาน	.74	.86
ประสิทธิผลของงาน	.93	.93
การประเมินผลการปฏิบัติงาน	.88	.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 13 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 13 แห่ง

3. ส่งสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลประจำการ

4. ส่งแบบสอบถามพร้อมปกกา 1 ด้าม สำหรับใช้ตอบแบบสอบถามการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเดินทางไปพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้วยตนเองในบางโรงพยาบาล และส่งทางไปรษณีย์ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยไม่สามารถเดินทางไปได้ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูล แก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานร่วมทีมในหอผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้แนบซองเปล่าติดแสตมป์พร้อมเขียนชื่อที่อยู่ของผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์

5. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 21 กุมภาพันธ์ – 25 มีนาคม 2548 ได้รับแบบสอบถามกลับมากครบทั้งหมดตามเวลาที่กำหนด จำนวน 450 ฉบับ

6. นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ครบทั้ง 450 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้ทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย การรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จึงเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น

2. การชี้แจงข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูลในแบบสอบถามการวิจัย

3. การตอบและส่งคืนแบบสอบถาม แบบสอบถามการวิจัยแต่ละชุด ผู้วิจัยได้แยกใส่ซองแจกเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วปิดผนึกส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง ไม่มีผู้อื่นเห็นข้อมูลการตอบแบบสอบถาม

4. การรักษาความลับของข้อมูล เมื่อได้แบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ โดยเก็บในห้องทำงานที่มีมิดชิดและปลอดภัย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 11.5 ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน รายได้ แผนกที่ปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนและร้อยละ

2. การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และจัดระดับจากคะแนนเฉลี่ย

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ใช้สถิติทดสอบค่าที (t-test) โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จากเกณฑ์ของ ประคอง กรรณสูต(2538) ดังนี้

ต่ำกว่า ± 0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ค่าระหว่าง $\pm 0.30 - \pm 0.69$	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง $\pm 0.70 - \pm 1$	มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ส่วนเครื่องหมาย+หรือ-แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน

4. การศึกษาสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ดังนี้

- 4.1. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ
- 4.2. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation coefficient) (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรตาม
- 4.3. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่า F รวม (Overall F-test)
- 4.4. วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ
- 4.5. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) โดยทดสอบค่า t (t-test)
- 4.6. หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์
- 4.7. สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง และการศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 450 คน แบ่งเป็น 90ทีม ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตาราง ที่ 4-5

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้าน (n = 90)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S D	ระดับ
ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ	4.01	.47	สูง
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.96	.41	สูง
การกระตุ้นทางปัญญา	3.90	.45	สูง
รวม	3.97	.44	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.97$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน คือ ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{X}=4.01$) รองลงมาคือด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{X}=3.39$ และ 3.30 ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ			
1 ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ	4.22	.69	สูง
2 ทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้	4.20	.52	สูง
3 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	4.03	.52	สูง
4 สร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน	3.81	.50	สูง
5 สร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงาน	3.79	.57	สูง
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา			
6 ให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา	4.07	.46	สูง
7 กระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	4.00	.53	สูง
8 กระตุ้นให้ทุกคนใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหอย่างเหมาะสม	3.96	.48	สูง
9 กระตุ้นให้ทุกคนใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหาก่อนลงมือปฏิบัติ	3.92	.46	สูง
10 สนับสนุนให้ทุกคน มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย	3.77	.54	สูง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล			
11 ให้โอกาสทุกคนแสดงความสามารถในการทำงาน	4.10	.40	สูง
12 มอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล	4.03	.42	สูง
13 เคารพความเป็นบุคคลของพยาบาลประจำการ	4.01	.48	สูง
14 ปฏิบัติต่อทุกคนโดยคำนึงถึงความแตกต่างของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล	3.83	.46	สูง
15 ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล	3.81	.55	สูง
รวม	3.97	.50	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.97$) พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกข้อและทุกด้านอยู่ในระดับสูง

การมีส่วนร่วมในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 6-7

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานจำแนกตามรายด้าน

การมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	S D	ระดับ
ความเชื่อในคุณค่าของงาน	4.59	.22	สูงมาก
ความรับผิดชอบต่องาน	4.39	.23	สูง
การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน	4.24	.24	สูง
การมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน	4.15	.27	สูง
รวม	4.34	.24	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.34$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความเชื่อในคุณค่าของงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X}=4.59$) แตกต่างจากด้านอื่น คือ ด้านความรับผิดชอบต่องาน ด้านการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน และการมีส่วนเกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.39, 4.24$ และ 4.15 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการมีส่วนร่วมในงานจำแนกตาม
รายชื่อ

การมีส่วนร่วมในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความเชื่อในคุณค่าของงาน			
1 การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญต่อสังคม	4.70	.30	สูงมาก
2 การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต	4.62	.25	สูงมาก
3 การทำงานของท่านเกิดประโยชน์ต่อองค์การ	4.43	.30	สูง
ด้านความรับผิดชอบต่องาน			
4 มีความซื่อสัตย์ต่องานอย่างสม่ำเสมอ	4.50	.27	สูงมาก
5 กล้ายอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของท่าน	4.46	.25	สูง
6 พยายามปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม	4.40	.28	สูง
7 ทำงานที่รับผิดชอบอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถ	4.35	.29	สูง
8 ไม่ใช้เวลาทำงาน ไปใช้ทำธุระส่วนตัว	4.28	.39	สูง
ด้านการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน			
9 ทำงานอย่างระมัดระวังเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด	4.59	.25	สูงมาก
10 เอาใจใส่ในงานที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี	4.36	.27	สูง
11 ทำงานโดยยึดผลประโยชน์ขององค์การเป็นหลัก	4.23	.27	สูง
12 ท่านมีความเหมาะสมกับงานที่ท่านทำอยู่	4.14	.36	สูง
13 ยินดีมาทำงานนอกเวลา แม้จะไม่ได้ค่าตอบแทน เพื่อให้งานสำเร็จตามกำหนดเวลา	3.86	.43	สูง
ด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน			
14 มีส่วนทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ	4.23	.27	สูง
15 มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการทำงานของหน่วยงาน	4.16	.31	สูง
16 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานเสมอ	4.14	.31	สูง
17 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการพัฒนางาน	4.07	.34	สูง
รวม	4.34	.30	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.34$) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่า การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญต่อสังคม การทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต มีความซื่อสัตย์ต่องานอย่างสม่ำเสมอ และทำงานอย่างระมัดระวังเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด อยู่ในระดับสูงมาก ส่วนข้ออื่นๆ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ

ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 8-9

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล จำแนกตามรายด้าน

ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล	\bar{X}	S D	ระดับ
ประสิทธิผลของงาน	3.98	.30	สูง
การประเมินผลการปฏิบัติงาน	3.96	.26	สูง
ความพึงพอใจในงาน	3.83	.27	สูง
รวม	3.92	.28	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าคะแนนประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.92$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยด้านประสิทธิผลของงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.98$) รองลงมาคือ ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน และด้านความพึงพอใจในงาน ($\bar{X}=3.96$ และ 3.83 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
จำแนกตามรายชื่อ

ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความพึงพอใจในงาน			
1 พพอใจในผลการปฏิบัติงานของท่าน	4.04	.32	สูง
2 พพอใจที่ผู้ร่วมงานให้การยอมรับในการทำงานของท่าน	4.00	.3	สูง
3 พพอใจสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน	3.99	.37	สูง
4 พพอใจกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย	3.97	.37	สูง
5 พพอใจที่ได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	3.86	.36	สูง
6 พพอใจในระบบการประสานงานของหน่วยงานท่าน	3.50	.38	สูง
7 พพอใจในเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ได้รับ	3.44	.46	ปานกลาง
ด้านประสิทธิผลของงาน			
8 ได้ผลงานที่เสร็จตามเวลาที่กำหนด	4.09	.33	สูง
9 เกิดผลงานที่มีคุณภาพ	4.07	.31	สูง
10 ใช้งบประมาณสอดคล้องกับที่กำหนดไว้	3.93	.37	สูง
11 ได้ผลงานที่สร้างสรรค์	3.89	.35	สูง
12 ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้	3.88	.30	สูง
ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน			
13 ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	4.11	.26	สูง
14 ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาล	4.02	.30	สูง
15 การทำงานที่สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด	4.02	.29	สูง
16 การริเริ่มวิธีการใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.86	.32	สูง
17 การทำงานโดยปราศจากข้อผิดพลาด	3.80	.31	สูง
รวม	3.92	.33	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) ค่าคะแนนเฉลี่ยของทุกข้อและทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ข้อคำถามเกี่ยวกับพพอใจในเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ได้รับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n = 90)

	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ
การมีส่วนร่วมในงาน	.653**	ปานกลาง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.474**	ปานกลาง

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยการมีส่วนร่วมในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง (r=.653 และ .474 ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 การศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ตารางที่ 11 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n = 90)

ตัวแปร	1	2	3
1.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย			
2.การมีส่วนร่วมในงาน	.282**		
3.ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	.474**	.653**	

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 12 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนไป (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n=90)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F
การมีส่วนร่วมในงาน	.653	.427	.427	65.54*
การมีส่วนร่วมในงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.720	.518	.091	46.78*

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 12 พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการถดถอย จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่ การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมีการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .653$) และสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาลได้ถึงร้อยละ 42.7 ($R^2 = .427$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไปในสมการ ทำให้การพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.8 ($R^2 = .518$) แสดงถึง การมีส่วนร่วมในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (n=90)

ตัวพยากรณ์	b	Beta	t
การมีส่วนร่วมในงาน	.655	.565	7.280*
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.183	.315	4.060*
Constant	.927		
$R = .720$	$R^2 = .518$	$F = 46.78^*$	

* $P < 0.05$

จากตารางที่ 13 พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่าBeta สูงสุดคือ การมีส่วนร่วมในงาน (Beta= .565) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta= .315) แสดงว่าการมีส่วนร่วมในงานมีน้ำหนักเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาล โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมีการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{จากต้นแบบสมการในรูปคะแนนดิบ} \quad \hat{Y} = a + b_1X_1 + b_2X_2$$

เมื่อ \hat{Y} = ประสิทธิภาพของ تیمการพยาบาล

a = ค่าคงที่

b_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการมีส่วนร่วมในงาน

b_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

x_1 = คะแนนดิบของการมีส่วนร่วมในงาน

x_2 = คะแนนดิบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สามารถสร้างสมการในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล} &= .927 + .655 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ &+ .183 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย} \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า ถ้าการมีส่วนร่วมในงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลเพิ่มขึ้น .655 คะแนน และถ้าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลเพิ่มขึ้น .183 คะแนน (เมื่อควบคุมตัวแปรอื่น)

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{จากต้นแบบสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน} \quad Z_y = \beta_1Z_1 + \beta_2Z_2$$

เมื่อ Z_y = คะแนนมาตรฐานของประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล

β_1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการมีส่วนร่วมในงาน ในรูปคะแนนมาตรฐาน

β_2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_1 = คะแนนมาตรฐานของการมีส่วนร่วมในงาน

Z_2 = คะแนนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สามารถสร้างสมการในรูปคะแนนมาตรฐานได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล} &= .565 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ &+ .315 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย} \end{aligned}$$

จากสมการอธิบายได้ว่า หากปรับค่าทุกตัวแปรในสมการให้เป็นมาตรฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เมื่อควบคุมตัวแปรอื่นๆ ให้มีค่าคงที่แล้ว ถ้าการมีส่วนร่วมในงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลเพิ่มขึ้น .565 คะแนน และถ้าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้ประสิทธิผลของ تیمการพยาบาลเพิ่มขึ้น .315 คะแนน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยกำหนดสมมติฐานการวิจัยดังนี้

- 1.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล อยู่ในระดับสูง
- 2.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
- 3.การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล
- 4.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน สามารถรวมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

ประชากร คือ ทีมการพยาบาล (หอผู้ป่วย)ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง 25 แห่ง จำนวน 341 ทีม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยมาแล้ว 1 ปี มีจำนวนพยาบาลประจำการ 4,983 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง 13 แห่ง การวิจัยครั้งนี้ใช้หน่วยวิเคราะห์เป็นทีม กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ใช้จำนวนพยาบาลประจำการ ในแต่ทีมจำนวนทีมละ 5 คน (Campion, et al.1993) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นทีมการพยาบาลจำนวน 90 ทีม มีจำนวนพยาบาลประจำการ 450 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อความเติมคำลงในช่องว่าง และแบบให้เลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ที่มีต่อพฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามของ ศิริลักษณ์ กุลละนริวัฒน์ ซึ่งสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Avolio, Bass and Jung (1999) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จำนวน 15 ข้อ

และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นประจำ เกือบทุกครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และพฤติกรรมกรรมการแสดงออกไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเลย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน เป็นความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Lodahl and Kejner (1965) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ความเชื่อในคุณค่าของงาน ความรับผิดชอบต่องาน การทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน และการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน จำนวน 17 ข้อ และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงบางครั้ง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Campion et al (1996) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพของงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 17 ข้อ และจัดทำเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงบางครั้ง เป็นจริงน้อย และไม่เป็นจริงเลย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อความคำถามและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 (4 ใน 5) และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล เท่ากับ .93, .90 และ .91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 13 แห่ง หลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำส่งแบบสอบถามใส่ซองพร้อมปกกา 1 ด้าม เพื่อตอบแบบสอบถาม พร้อมคำชี้แจงในการแจกแบบสอบถามหอผู้ป่วยละ 5 คน และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามใส่ซองเจ้าหน้าที่วิจัยและติดแสตมป์ แบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 450 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนตามระยะเวลาที่กำหนดครบทุกฉบับ และมีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้ครบทั้งหมด

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ในการคำนวณหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานและ ประสิทธิภาพผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาค กลาง พบว่า

1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.97$) เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง คือ ด้านภาวะผู้นำการมีในการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าคะแนน เฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.01$) รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และด้านการกระตุ้น ทางปัญญา ($\bar{X}=3.96, 3.90$ ตามลำดับ)

1.2 การมีส่วนร่วมในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.34$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความเชื่อใน คุณค่าของงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=4.59$) แตกต่างจากด้านอื่น รองลงมาคือ ด้านความ รับผิดชอบต่องาน ด้านการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน และด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน ($\bar{X}=4.39, 4.24$ และ 4.15 ตามลำดับ)

1.3 ประสิทธิภาพผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล ทั่วไป เขตภาคกลาง โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.92$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูง ทุกด้าน คือ ด้านประสิทธิภาพของงาน ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.98$) รองลงมาคือ ด้านการ ประเมินผลการปฏิบัติงานและด้านความพึงพอใจในงาน ($\bar{X}=3.98, 3.83$ ตามลำดับ)

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมี ส่วนร่วมในงาน และประสิทธิภาพผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ประสิทธิภาพผลของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาค กลาง ($r=.474$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.2 การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ($r = .653$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

3. การศึกษาการถดถอยพหุคูณ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 51.8 ($R^2 = .518$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล} = .927 + .655 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ + .183 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\text{ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล} = .565 \text{ การมีส่วนร่วมในงาน} \\ + .315 \text{ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

1.1 ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4) โดยพิจารณาจากข้อคำถามทั้งรายชื่อและรายด้านแล้ว แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น ปฏิบัติหน้าที่โดยตรงต่อผู้ให้บริการพยาบาลและรับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีการทุ่มเทและอุทิศตน เพื่อให้งานสำเร็จตามกำหนดเวลา และตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังส่งเสริมให้พยาบาลประจำการเห็นคุณค่าของงาน และร่วมแรงร่วมใจทำงานเคียงคู่กับพยาบาลประจำการ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังสนับสนุนและให้ความเป็นห่วงเป็นใยผู้ตามหรือพยาบาลประจำการ ซึ่งดูได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับการกระตุ้นทางปัญญา เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการเลือกแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อให้พยาบาลประจำการสามารถแสดงความคิดเห็น และตัดสินใจในการเลือกแนวทางการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกรให้อิสระในการปฏิบัติงานและในการทำงานร่วมกับ

พยาบาลประจำการ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังให้เกียรติ และเคารพความเป็นบุคคลของพยาบาล ประจำการให้ความยุติธรรมโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ จาก พฤติกรรมที่กล่าวมาทั้งหมด เป็นข้อคำถามที่พยาบาลประจำการ ระบุว่าหัวหน้าของตนมีภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล สังกัดอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์, 2545) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ยุพิน ยศศรี, 2545) และโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ (ทยา รัตนโชติ, 2546) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

1.2 ระดับการมีส่วนร่วมในงาน

จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6) โดยพิจารณาจากข้อคำถามทั้งรายชื่อและราย ด้านแล้ว แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการ ให้ความสำคัญกับงานทางการพยาบาล ว่าการ ทำงานเป็นสิ่งสำคัญของชีวิต รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความ สำคัญต่อสังคม โดยที่พยาบาลประจำการมีความตั้งใจทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ด้วยความซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของงานทางการพยาบาล ให้ความสำคัญใ้ดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างละเอียดรอบคอบอยู่บนมาตรฐานวิชาชีพ หรือเมื่อพบข้อผิดพลาด เกิดขึ้น พยาบาลประจำการก็กล้าที่จะยอมรับความผิดพลาดนั้น โดยจะนำปัญหาหรือ ข้อผิดพลาดนั้นประชุมปรึกษาในหน่วยงาน และร่วมกันวางแผนการพยาบาล เสนอความคิดเห็น วิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ เพื่อนำข้อเสนอแนะต่างๆมาปรับปรุงและพัฒนางานการพยาบาล ให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้พยาบาลประจำการยังมีความเต็มใจและพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานด้วยความเสียสละ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย จากผล การศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในงานระดับสูง มีความเชื่อในคุณค่า ของงาน มีความรับผิดชอบ เสียสละให้กับงานและมีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันปฏิบัติงานในทีมการ พยาบาล ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมในงาน ในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (พัชรี สายสดุดี, 2544) โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้ (อรุณี เอกวงศ์ตระกูล, 2545) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (ณัญญา มูลประห์ส, 2545) และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง (ประภาพร นิกรเพสย์, 2546) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาล ประจำการมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

1.3 ระดับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 8) โดยพิจารณาจากข้อคำถามทั้งรายข้อและรายด้านแล้ว แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญของงานในทีมการพยาบาล โดยร่วมกันปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทุกคนร่วมกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายเสร็จทันเวลา ทำให้ช่วยประหยัดงบประมาณในส่วนที่ทำงานล่วงเวลา ผลงานของทีมในเชิงปริมาณสอดคล้องกับที่กำหนด และพยาบาลผู้ร่วมทีมการพยาบาล ยังมีผลงานที่สร้างสรรค์ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลประจำการได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานจาก การใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะความชำนาญ ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำงานอย่างรอบคอบ ไม่มีข้อผิดพลาด มีความรับผิดชอบงานทั้งงานประจำและงานในกิจกรรมพิเศษ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การทำงานในความรับผิดชอบของทุกคนในทีมทำให้พยาบาลประจำการมีการกระจายภาระงานที่เหมาะสมและพอใจในผลการปฏิบัติงานของตน พยาบาลประจำการพอใจที่ได้ร่วมงานในทีม ผู้บริหารให้การยอมรับในการทำงานและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานตามความเหมาะสม เมื่อพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงาน ทำงานอย่างมีความสุขซึ่งจะนำไปสู่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีแรงจูงใจในการทำงาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานดี และมีประสิทธิภาพส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมสูงขึ้น จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของทีมที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นข้อคำถามที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ทีมการพยาบาลที่ตนปฏิบัติงานอยู่นี้ เกิดประสิทธิผลของทีม ทั้งด้านความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพของงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (วาริ พูลทรัพย์, 2544) โรงพยาบาลศูนย์ (จินตนา วราภาสกุล, 2545) และโรงพยาบาลจิตเวช (ดวงจันทร์ บัวคลี, 2545) ที่ศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .474$) อย่างน้อยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้ โดยพิจารณาจากข้อคำถามทั้งรายข้อและรายด้านแล้วพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ทุ่มเทและเสียสละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของทีมการพยาบาล เพื่อให้งานสำเร็จในเวลาที่กำหนด และบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้พยาบาลประจำการที่เป็นสมาชิกทีมเกิดความรู้สึกศรัทธา ให้ความเคารพยกย่อง ไว้วางใจ และต้องการประพฤติปฏิบัติตนเลียนแบบ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังช่วยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่สมาชิกทีมเห็นคุณค่าของงานและร่วมกันปฏิบัติงานโดยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน โดยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์ชี้วัดขององค์การหรือโรงพยาบาล นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงออกถึงการส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นที่สร้างสรรค์ และเลือกแนวทางในการแก้ปัญหา เพื่อให้งานบริการพยาบาลได้ปรับปรุงวิธีการทำงาน ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่พยาบาลประจำการ โดยการสื่อถึงเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่เป็นความคาดหวังของหน่วยงานให้ชัดเจน ทำให้พยาบาลประจำการต้องการบรรลุความคาดหวังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้ให้เห็นความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และทำให้พยาบาลประจำการเกิดความท้าทายต่องานนำไปสู่เป้าหมายของทีม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคลของพยาบาลประจำการ มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถอย่างยุติธรรม ทำให้พยาบาลประจำการทุกคนได้รับภาระงานที่เหมาะสม สนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมถึงมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามเกณฑ์ที่กำหนด ว่าได้ใช้ความรู้ความสามารถในงานที่ได้รับมอบหมายให้เสร็จตามเวลา ไม่มีข้อผิดพลาด และมีความคิดสร้างสรรค์มาใช้ในการพยาบาล ทำให้ผู้ถูกประเมินรู้สึกมีขวัญกำลังใจและมีความพึงพอใจในการทำงาน มีความเต็มใจและทุ่มเทการทำงานมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งทั้งหมดคือ ประสิทธิภาพของทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทอย่างสูงในหน่วยงาน ที่จะเป็นผู้นำเพื่อนำทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งดูแลและบริหารจัดการบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ทำให้ทีมการพยาบาล ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ องค์การใดที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์การ โดยบุคคลในองค์การมีความพึงพอใจในงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2539) ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bass and Avolio (1993) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงาน และการศึกษาของ Ozaralli (2003) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและประสิทธิภาพของทีม ส่วน Griffith (2004) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ช่วยกระตุ้น จูงใจและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ปฏิบัติมีความ

พึงพอใจในงาน เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความเต็มใจทำงาน ไม่ลาออกจากงาน ทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี นอกจากนี้การศึกษาของ อัญชลี มากบุญสูง (2540) พบว่า ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล และการศึกษาของ จีระพร แดนเขตต์ (2543) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตภายในงานของพยาบาลประจำการ ส่วนการศึกษาของ ธนาพร เมธาภิวัดน์ (2546) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงาน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ต่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารหรือผู้นำในองค์การจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สำหรับในองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการพยาบาล และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่ ผู้นำ ชี้แนะและกระตุ้นให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) โดยสรุปแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องส่งเสริมให้พยาบาลเห็นคุณค่าของงาน ต้องกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้การยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานให้พยาบาลเพิ่มการเอาใจใส่กับงานอย่างสมเหตุสมผล อีกประการหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคลของพยาบาลและมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของทีมงานการพยาบาล

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานการพยาบาลในระดับปานกลาง ($r = .653$) อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้ ที่เป็นเช่นนั้น โดยพิจารณาจากข้อคำถามทั้งรายข้อและรายด้านแล้วพบว่า พยาบาลประจำการเชื่อว่างานเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต การทำงานทำให้ตนเองมีคุณค่า มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานให้มีคุณภาพเกิดประสิทธิผลของทีมงานการพยาบาล พยาบาลประจำการมีความซื่อสัตย์ต่องานที่ทำ ไม่ใช้เวลาว่างไปทำธุระส่วนตัว จึงมีเวลาทุ่มเทและเสียสละในการทำงาน เพื่อให้ทีมงานการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย พยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงพัฒนางานในทีมอยู่เสมอ ทำให้ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี การมีส่วนร่วมในงานเกี่ยวกับความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ทีมงานการพยาบาลได้รับผลงานที่เสร็จตามเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีมงาน ซึ่ง ปรางค์ทิพย์ อูจะรัตน์ (2541) กล่าวว่า ในทีมงานการพยาบาล สมาชิกทุกคนในทีมต้องร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมของทีมงานให้มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการ

พยาบาล ประชุมปรึกษาก่อนและ หลังให้การพยาบาล และประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมมีคุณภาพ และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจ รวมถึงมีการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน โดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้ทุกคนเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงและพัฒนางาน ซึ่งทีมการพยาบาลมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับสาขาอื่น จึงนับว่าทีมการพยาบาลมีความสำคัญ สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับโรงพยาบาล และผลักดันให้นโยบายของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) การมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิดความศรัทธาในการทำงาน และทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จของงานทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระพร แคนเซตต์ (2543) พบว่า การที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการศึกษาของ Campion (1993) ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของทีม ในด้านการออกแบบงาน พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของสมาชิก จะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานร่วมกันมีผลผลิตที่สูงขึ้น สมาชิกมีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cohen, Ledford, Jr and Spreitzer (1996) พบว่า การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม ดังนั้นผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับพยาบาลประจำการ ให้ทุกคนในทีมการพยาบาล มีส่วนร่วมในงาน ให้มีความเชื่อในคุณค่าของงาน การมีส่วนร่วมในงานทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทุ่มเทและเสียสละให้กับองค์กร มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานโดยผู้บริหารควรรับฟังความคิดเห็น แนวทางการปฏิบัติงานจากพยาบาลประจำการ เพื่อพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานในทุกๆ ด้าน ทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิผลของทีม

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง

ผลการศึกษาค้นคว้า เมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การมีส่วนร่วมในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 51.8 ($R^2 = .518$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 4 จากการวิเคราะห์ทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้มากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในงาน ($Beta = .565$) เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถทำนายได้ร้อยละ

42.7 ($R^2 = .427$) แสดงว่าพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานสูง จะส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการที่จะพัฒนาให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้นนั้น ต้องสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลเห็นคุณค่าของงาน มีความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย พุ่มเทและเสียสละให้กับงาน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อมาปรับปรุงและพัฒนางาน จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้อาจเนื่องจากการมีส่วนร่วมในงานมีความสำคัญต่อปัจจัยในด้านการดำรงชีวิตของบุคคล มีการทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้กับงาน และเป็นแรงกระตุ้นการทำงานของบุคคล โดยที่บุคคลที่มีส่วนร่วมในงานจะเต็มใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะทำให้องค์การมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ทริยาพรอน สุภามณี (2541) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นผู้ที่รับรู้คุณค่าของงานสูง จึงเห็นงานมีคุณค่า พุ่มเทให้กับการทำงานมีความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่สนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถ ให้ผลงานที่ออกมามีคุณภาพ แม้จะมีปัญหาเรื่องค่าตอบแทน ก็ไม่ส่งผลให้การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพลดลงได้ ซึ่งกล่าวได้ว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล คือ การมีส่วนร่วมในงาน ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงตามไปด้วย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล จึงควรส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานทุกด้าน โดยเฉพาะการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลให้เพิ่มสูงขึ้นต่อไป

เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เข้าไปในสมการ สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 9.1 ($R^2 \text{ change} = .091$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ($Beta = .315$) จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง ได้ร้อยละ 51.8 ($R^2 = .518$) แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง จะส่งผลให้มีประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการที่จะพัฒนาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลให้สูงขึ้นนั้น นอกจากพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในงานแล้ว ยังต้องการภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้นำทีมการพยาบาล เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลประจำการ ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็น ร่วมกันเสนอวิธีการในการแก้ปัญหาและมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน ทำให้ประสิทธิผลของทีมเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Rickards and Chen (2001) พบว่าภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน จะส่งผลต่อผลการปฏิบัติงานของทีมและประสิทธิผลของทีม เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอจากผลการวิจัยครั้งนี้

จากการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ดังนั้นแนวทางเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสามารถจะกระทำได้ ดังนี้

1.1 ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง จากการศึกษา แม้ว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล จะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.92$) แต่ยังไม่อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม และรายด้านแล้วพบว่าในด้านความพึงพอใจในงานนั้น พยาบาลประจำการยังไม่พึงพอใจในเงินเดือนและค่าตอบแทนที่ได้รับซึ่งอาจเนื่องจาก ค่าตอบแทนที่ได้รับนั้นไม่เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจที่ค่าครองชีพสูงขึ้นในปัจจุบัน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญ กับการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทนให้เหมาะสมมากขึ้น โดยการตั้งเกณฑ์การพิจารณาขึ้นเงินเดือนจากการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินผลการปฏิบัติงานต้องประเมินจากความสามารถในการปฏิบัติงาน การทำงานที่ไม่มีข้อผิดพลาด สำเร็จตามเวลา และการริเริ่มวิธีการใหม่ๆในการปฏิบัติงาน จะทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้พัฒนาตนเอง ทั้งด้านการศึกษา และการปฏิบัติงาน ต้องส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีโอกาสเข้าร่วมอบรมวิชาการต่างๆเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรกระตุ้นให้พยาบาลประจำการคิดหาวิธีการใหม่ๆมาใช้เพื่อช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน จึงจะทำให้เพิ่มความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผู้บริหารในองค์การพยาบาลจึงควรตระหนักในความสำคัญและปรับปรุงให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น โดยที่จากการศึกษาพบว่าระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.97$) แต่ยังไม่อยู่ในระดับสูงสุด เมื่อพิจารณาตามรายข้อคำถามและรายด้านแล้ว พบว่า ข้อที่ควรส่งเสริมคือ ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกด้านคือ ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทาง

ปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ต้องส่งเสริมให้พยาบาลเห็นคุณค่าของงาน ต้องกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้การยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานให้พยาบาล เพิ่มการเอาใจใส่กับงานอย่างสมเหตุสมผล อีกประการหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคลของพยาบาล เพื่อมอบหมายงานได้เหมาะสมตามความรู้ความสามารถ และเมื่อมีปัญหาจากการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยก็พร้อมให้คำปรึกษาต่อทุกคนอย่างเท่าเทียม หากองค์การพยาบาลได้พัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงขึ้นไปจะทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้นกว่าเดิม

1.3 การมีส่วนร่วมในงาน จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ผู้บริหารในองค์การพยาบาลรวมทั้งพยาบาล ประจําการควรตระหนักในความสัมพันธ์ ซึ่งเมื่อพิจารณารายชื่อคำถามและรายด้านของการมีส่วนร่วมในงานแล้วพบว่า มีข้อที่พยาบาลประจําการมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูงสุดคือ การให้คุณค่าของงาน การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ และปฏิบัติงานอย่างระมัดระวังเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมที่น่ายกย่องและควรส่งเสริมให้พยาบาล ประจําการธำรงไว้ซึ่งพฤติกรรม ดังกล่าว ส่วนรายชื่ออื่นๆที่แสดงถึงพยาบาลประจําการมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับสูง ผู้บริหารก็ควรส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลประจําการต้องเพิ่มมีส่วนร่วมในงานให้สูงยิ่งขึ้นไป เช่น เพิ่มในด้านการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องกับงาน โดยการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมประชุมเพื่อเลือกแนวทางในการปฏิบัติงาน ส่วนในด้านการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน ผู้บริหารต้องกระตุ้นให้พยาบาลประจําการตระหนักถึงประสิทธิผลขององค์การเพื่อให้พยาบาลประจําการทุ่มเทในการทำงานมากขึ้น

1.4 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลให้สูงขึ้น โยส่งเสริมให้พยาบาลประจําการมีส่วนร่วมในงาน เพราะการมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ได้มากที่สุด ถึงร้อยละ 42.7

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง ควรขยายการศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภูมิภาคอื่นๆ เช่น ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แนวคิดเดียวกัน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ในแต่ละเขต

2.2 ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง ควรศึกษาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป อย่างต่อเนื่องเป็น

ระยะเพราะ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องส่งเสริมให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น หรืออย่างน้อยที่สุดไม่ให้ระดับลดลงต่ำกว่าเดิม

2.3 ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ต่อไป

2.4 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษา คือ การมีส่วนร่วมในงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถรวมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางได้ร้อยละ 51.8 แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอีกร้อยละ 48.2 ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **รายงานประจำปี 2543 กองโรงพยาบาลภูมิภาค.** กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2539. **การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2522. **ทีมการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ไทยเชชม.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **ทีมการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ไทยเชชม.
- จินตนา วรภาสกุล. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมการพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- จีระพร แดนเขตต์. 2543. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- เจนนารา สิทธิเหรียญชัย. 2541. **บรรยากาศองค์การ กับความผูกพันในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- เจริญศรี แซ่ตั้ง. 2542. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า บ้านสันช้างมูล ตำบลต้นเปา อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- ณัญญา มุลประหัส. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- ดวงจันทร์ บัวคลี่. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลทีมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริหารพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วิจิตรหัตถการ.**
- ธงชัย สันติวงษ์. 2541. **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ .กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.**
- ธนาพร เมธากิจวัฒน์. 2546. **ภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของทีมงาน : กรณีศึกษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- นิยม สีสวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นงพงา ปั่นทองพันธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ประคอง กรวรรณสุต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ประคอง กรวรรณสุต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.**

- ประภาพร นิกมเพสย์. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศจิตวิทยาใน
กลุ่มงานการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานของบุคลากรกับคุณภาพชีวิตการ
ทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางค์ทิพย์ อุจระรัตน์. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปพิชญา แสงเอื้ออังกูล. 2544. **การมีส่วนร่วมในการบริหารงานและความเครียดของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2544. **จิตวิทยาการบริหารบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. **การประกันคุณภาพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุญพรินต์.
- พัชรี สายสตุดี. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน
พฤติกรรมความเป็นสมาชิกองค์การ กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน ยศศรี. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟารีดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
สามเจริญพาณิชย์.
- ยุวดี ภาขาและคณะ. 2543. **วิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:
สยามศิลป์การพิมพ์.
- วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการ
ความหลากหลายในบทบาท และความยืดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีม
การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วารี พูลทรัพย์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีม กับประสิทธิผลของทีม
การพยาบาล ตมการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- วีไล อำมาตย์มณี. 2539. **การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลเชียงราย **ประชาชนุเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิรินทร์ หล้านามวงศ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ และการมีส่วนร่วมในงาน กับความยึดมั่นผูกพันในองค์การ** โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ กุลลวงะนิฐิวัฒน์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ** โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สงวน ช้างฉัตร. 2542. **การพัฒนาทีมงานที่ส่งผลต่อประสิทธิผลในการดำเนินงานธุรกิจขนาดเล็ก**. สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม. พิษณุโลก.
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2547. **ปฏิทินสาธารณสุข 2547**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพานิชย์.
- สิทธิศักดิ์ พฤษพิบัติกุล. 2543. **คู่มือการตรวจสอบ คุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส. เอเซียเพรส จำกัด.
- สุนันทา เลานันทน์. 2540. **การสร้างทีมงาน**. กรุงเทพมหานคร: ดีดีบุ๊กสไตร์.
- ทยา รัตนโชติ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทักษะทางสังคมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ** โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี มากบุญสง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย** โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณี เอกวงศ์ตระกูล. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงาน** ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Avolio, B. J., Bass, B. M. & Jung, D. I. 1999. Reexamining the components of Transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership Questionnaire. *Journal of Occupational and Psychology* 72(4):441-462.
- Azaranga, R. M., Gonzalez, G., and Reavill, L. 1998. An empirical investigation of the relationships between quality improvement techniques and performance: A Mexican case. *Journal of Quality Management* 3 (2) : 265.
- Bass, B. M. 1985. **Leadership and performance beyond expectation**. New York: The Free .
- Bass, B. M. 1995. Transformational leadership redux, *Leadership Quarterly*. 6: 463-78.
- Bass, B. M. and Avolio, B.J. 1990. Developing Transformational leadership: 1992 and beyond. *Journal of European Industrial Training* 14(5): 21-27.
- Bass, B. M. and Avolio, B. J. 1990. **Transformational leadership development : Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist.
- Bass, B. M. and Avolio, B. J. 1992. **Multifactor leadership questionnaire: short form 6s**. Binghamton, NY : Center for Leadership Studies.
- Bass, B. M. and Avolio, B. J. 1994. **Improving organization effectiveness through transformational leadership**. Thousand Oaks: Sage.
- Barrick, M. R., Stewart, G. L., Neubert, M. J., and Mount, M.K. 1998. Relating member Ability and personality to work team process and team effectiveness. *Journal of Applied Psychology* 83(3): 377-391.
- Brown, S. P. 1996. A meta-analysis and review of organizational research on job Involvement. *Psychological Bulletin*. 20(2): 235-255.
- Burn, J. M. 1978. **Leadership**. New York: Harper and Row.
- Burns, N and Grove, S. K. 2001. **The Practice of Nursing Research Conduct, Critique, & Utilization**. 4th ed. Philadelphia: Saunder.
- Campion, M. A., Medsker. G. J and Higgs. A. C. 1993. Relations between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group. *Personnel Psychology* 46(4): 823-850.

- Campion, M. A., Paper. L. M and Medsker. G. J. 1996. Relations between work team characteristics and effectiveness : A replication and extension. **Personnel Psychology** 49(2) :429-452.
- Cohen, S. G. 1994. **Designing effective self-managing work teams, advances in interdisciplinary studies of work team : Theories of self-managed work teams** London : JAI .
- Cohen, S. G. and Bailey, D. F. 1997. What makes team work: Group effectiveness research form the shop floor to the executive suite. **Journal of Management** 23: 239-90
- Cohen, S. G. Ledford,Jr, G. E. and Spreitzer, G. M. 1996. A predicted model of self-managing work team effectiveness. **Human relation** 49(5): 643-676.
- Cummings, T. G., and Worley, C. G. 2001. **Organization development and change.** 7th ed. New York: South – Western College.
- Daff, R. L. 1999. **Leadership: Theory and practice.** Forth Worth, TX: The Dryden.
- Foot, M., and Hook, C. 2002. **Introducing human resource management.** London: Prentice-Hall.
- Genesan, S. 1994. Determinant of long-term orientation in buyer-seller relationship. **Journal of Marketing** 58:1-19. 7th ed. Boston: Irwin.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnela, J. H. 1991. **Organizations: Behavior, structure, process.** United States of America. McGraw – Hill.
- Griffith, J. 2004. Relation of principal transformational leadership to school staff job Satisfaction, staff turnover, and school performance. **Journal of Education Administration** : 42(3) 333.
- Hackman, J. R., and Oldham, G. R. 1980. **Work Redesign.** Canada. Addison-Wesley.
- Hellriegel, D., Jakson, S. E., and Slocum, J. W. 2002. **Mangement : A Competency – Based Approach.** Ohio: South – Western.
- Hoy, W. K., and MisKel, A. 1991. **Education administration : Theory, research, practice.** New York : McGraw – Hill.

- Howell, J. M. and Avolio, B. J. 1993. Transformational leadership, transactional leadership, locus of control and for innovation: Key predictors of consolidated-business unit performance. **Journal of Applied Psychology** 78(1): 891-902.
- Kanungo, R. N. 1982. Measurement of job and work involvement. **Journal of Applied Psychology** 67(3):341-349.
- Kelly, J., Prince, J. B., and Ashforth, B. 1991. **Organization Behavior**. Canada : Prentice-Hall.
- Kreitner, R., and Kinicki, A, 1992. **Organization Behavior** : United states of America: McGraw-Hill.
- Kreitner, R., and Kinicki, A, 1998. **Organization Behavior** : United states of America: McGraw-Hill.
- Lawler, E. E., Mohrman, S. A. and Ledford, Jr .G. E. 1998. **Strategies for high Performance organizations the CEO report**. San Francisco: Jossey – Bass.
- Lewicki, R. J. and Bunker, B. B. 1996. Developing and maintaining trust in work relationships In R. M. Kramer, and T. R. Tyler (Eds), **Trust in Organization: Frontiers of theory and reseach**. Thousand Oaks, Ca: Sage pp. 114-39.
- Lodaul, T. M., and Kejner, M, 1965. The definition and measurement of job involvement. **Journal of Applied Psychology** 49(3):24-33.
- Marchington, M. and Wilkinson, A. 2002. **People management and development**. London: Chartered Institute of Personnel and development.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leadership role and management functions in Nursing: Theory and application**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Marriner-Tomey, A. 1992. **Guide to nursing management**. 4th ed. St. Louis: Mosby-Year.
- Moorhead, G., and Griffin, W. R. 1998. **Organization Behavior** 5th ed. New York : Houghton Mifflin.
- Pillai, R. and William, E. A. 2003. Transformational leadership, self-efficacy, group cohesiveness, commitment and performance. **Journal of Organizational Change Management** 17 (2): 144-159.
- Ozaralli, N. 2002. Effect of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. **Leadership and organization development journal**. 24(6):355–344.

- Polit, D. F. and Hungler. B. P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Reeve, C. L. 2001. Refining Lodahl and Kejner's job involvement scale with a convergent evident approach: Applying multiple methods to multiple sample. **Organizational Reseach Medthods**. 4(2): 91-111.
- Rickard, T, Chen, M. H. and Chen, M. H. 2001. " Development of a self-report instrument for exploring team factor, leadership and performance relationship." **British Journal of Management** (12) pp 243-250.
- Robert, N. L. 1996. **Human relations in organizations : A skill-building approach**. 3rd ed. United states of America : Time mirror higher education group.
- Robbins, S. P. 1998. **Organizational behavior**. 8th ed. New Jersey: Prenice-Hall.
- Robbins, S. P. 2001. **Organizational behavior**. 9th ed. New Jersey: Prenice-Hall.
- Yukl, G. 1998. **Leadership in Organization**. 4th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Whetton, D. A.,and Cameron,K.S. 2002. **Developing management skill**. 5th ed. New Jersey :Prentice Hall.
- Wolf, B. A., Boland, S., and Aukerman, M. 1994. A Transformational model for the practice of professional nursing, part 1: The model. **Journal of Nursing Administration** 24(4): 30-34.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

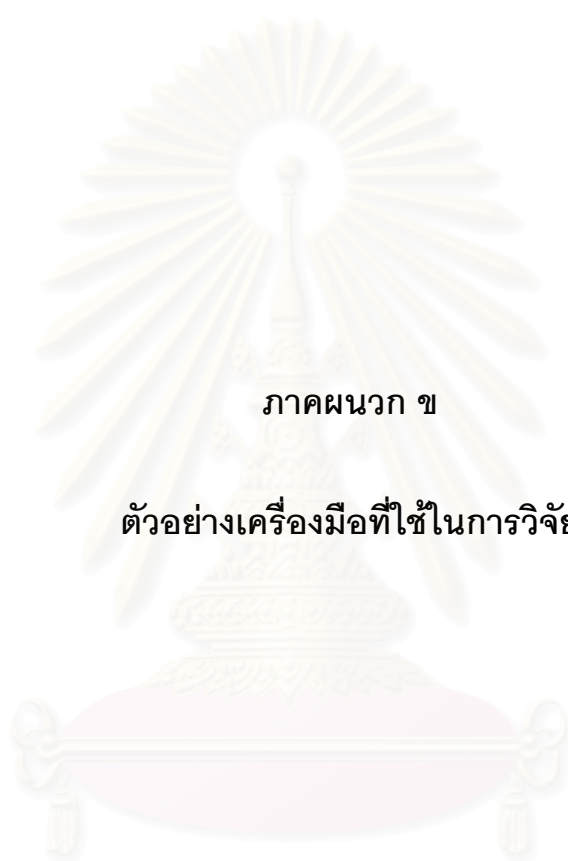
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหพราน	อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุกัญญา ประจจุศิลป์	รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางสมศิริ พรหมทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลชัยนาท
นางชาญทอง วันทอง	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าฝ่ายพัฒนาคุณภาพบริการและ วิชาการ โรงพยาบาลอินทร์บุรี
นางประภาศรี ศรีสังทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าคำตอบและเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย / หย่า / แยก
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
 () ประกาศนียบัตร(เทียบเท่าปริญญาตรี) /ปริญญาตรี
 () ปริญญาโทสาขา.....
 () อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี
5. รายได้ที่ท่านได้รับในปัจจุบัน (เงินเดือน ค่าปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าวิชาชีพ)บาท
6. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่
7. แผนกที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน
 () หอผู้ป่วยอายุรกรรม
 () หอผู้ป่วยศัลยกรรม
 () หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก
 () หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม
 () หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
 () ห้องผู้ป่วยหนัก
 () ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 () งานผู้ป่วยนอก
 () อื่นๆ (โปรดระบุ).....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานของท่าน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเป็นประจำ (76-100%)

4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวเกือบทุกครั้ง (51-75%)

3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวบางครั้ง (26-50%)

2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมตรงกับข้อความดังกล่าวนานๆครั้ง (1-25%)

1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมไม่ตรงกับข้อความดังกล่าวเลย (0%)

ข้อ	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
1	หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน					
2	หัวหน้าหอผู้ป่วยทุ่มเทการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จในระยะเวลาที่กำหนดไว้					
3	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ					
4	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนเห็นคุณค่าของงาน					
5	หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลทุกคนร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
6	หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน					
7	หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้ทุกคน มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย					
8	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา					
9	หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ทุกคนใช้สติปัญญาในการแก้ปัญหอย่างเหมาะสม					
10	หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ทุกคนใช้ดุลยพินิจในการแก้ปัญหาก่อนลงมือปฏิบัติ					
11	หัวหน้าหอผู้ป่วยเคารพความเป็นบุคคลของพยาบาลประจำการ					
12	หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติต่อทุกคนโดยคำนึงถึงความแตกต่างของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล					
13	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้โอกาสทุกคนแสดงความสามารถในการทำงาน					
14	หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานตามความสามารถของแต่ละบุคคล					
15	หัวหน้าหอผู้ป่วยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในการปฏิบัติงาน โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงมากที่สุด (76-100%)

4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงมาก (51-75%)

3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงบางครั้ง (26-50%)

2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงน้อย (1-25%)

1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่เป็นจริงเลย (0%)

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
1	ท่านเชื่อว่าการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต					
2	ท่านเชื่อว่าการทำงานของท่านเกิดประโยชน์ต่อองค์กร					
3	ท่านเชื่อว่าการทำงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่มีความสำคัญต่อสังคม					
4	ท่านทุ่มเททำงานที่รับผิดชอบอยู่อย่างเต็มกำลังความสามารถ					
5	ท่านไม่ใช้เวลาทำงาน ไปใช้ทำธุระส่วนตัว					
6	ท่านกลัวยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของท่าน					
7	ท่านพยายามปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นกว่าเดิม					
8	ท่านมีความซื่อสัตย์ต่องานอย่างสม่ำเสมอ					
9	ท่านเอาใจใส่ในงานที่ท่านได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี					
10	ท่านเชื่อว่าท่านมีความเหมาะสมกับงานที่ท่านทำอยู่					
11	ท่านทำงานอย่างระมัดระวังเพื่อให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด					
12	ท่านยินดีมาทำงานนอกเวลา แม้จะไม่ได้ค่าตอบแทน เพื่อให้งานสำเร็จตามกำหนดเวลา					
13	ท่านทำงานโดยยึดผลประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก					
14	ท่านคิดว่าท่านมีส่วนทำให้หน่วยงานประสบความสำเร็จ					
15	ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการทำงานของหน่วยงาน					
16	ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการพัฒนางาน					
17	ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของหน่วยงานเสมอ					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นใน
หน่วยงานของท่านจากเป็นจริงมากที่สุดไปจนถึงเป็นจริงน้อยที่สุด โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงมากที่สุด (76-100%)

4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงมาก (51-75%)

3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงบางครั้ง (26-50%)

2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นจริงน้อย (1-25%)

1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่เป็นจริงเลย (0%)

ข้อ	ข้อความคำถาม	ระดับความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
1	ท่านพอใจกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย					
2	ท่านพอใจในผลการปฏิบัติงานของท่าน					
3	ท่านพอใจที่ได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
4	ท่านพอใจในเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ได้รับ					
5	ท่านพอใจในระบบการประสานงานของหน่วยงานท่าน					
6	ท่านพอใจที่ผู้ร่วมงานให้การยอมรับในการทำงานของท่าน					
7	ท่านพอใจสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน					
8	การทำงานของทีมประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้					
9	การปฏิบัติงานของทีมทำให้เกิดผลงานที่มีคุณภาพ					
10	การปฏิบัติงานของทีมทำให้ได้ผลงานที่เสร็จตามเวลาที่กำหนด					
11	การปฏิบัติงานของทีมใช้งบประมาณสอดคล้องกับที่กำหนดไว้					
12	การปฏิบัติงานของทีมได้ผลงานที่สร้างสรรค์					
	ท่านได้รับการประเมินผลงานจาก ...					
13	ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล					
14	การทำงานโดยปราศจากข้อผิดพลาด					
15	การทำงานที่สำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด					
16	ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
17	การริเริ่มวิธีการใหม่มาใช้ในการปฏิบัติงาน					



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

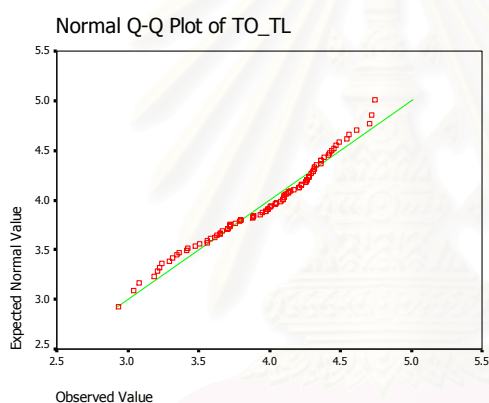
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

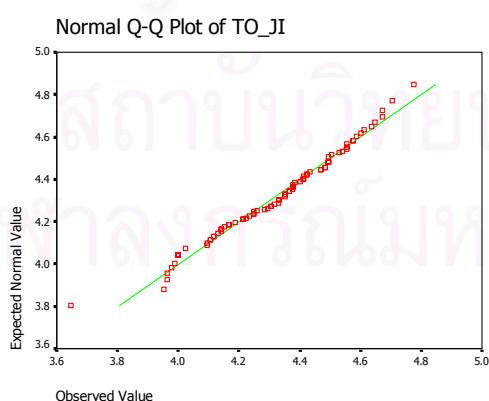
การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เพื่อให้ผลการวิจัยถูกต้องและเชื่อถือได้ โดยที่ผู้วิจัยจะนำสมการ $Y = a + bx$ ไปใช้ในการพยากรณ์ Y เมื่อกำหนดค่า X จึงต้องมั่นใจในความถูกต้องของสมการ โดยผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณซึ่งมีรายละเอียดของการทดสอบ (Burns and Grove, 2001) ดังนี้

1.1 ตัวแปรทุกตัวข้อมูลจะต้องเป็น Interval measurement ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลมีลักษณะตามข้อตกลงเบื้องต้นดังกล่าว

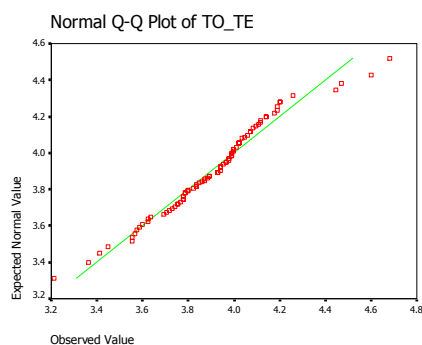
1.2 ตัวแปรมีการแจกแจงแบบปกติ ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา Normal Q-Q plot โดยแสดงดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงการแจกแจงแบบปกติของคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย



แผนภูมิที่ 2 แสดงการแจกแจงแบบปกติของคะแนนการมีส่วนร่วมในงาน



แผนภูมิที่ 3 แสดงการแจกแจงแบบปกติของคะแนนประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล

1.3 ตัวแปรต้นต้องเป็นอิสระจากกัน ผู้วิจัยพิจารณาทดสอบความเป็นอิสระของตัวแปรต้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (Multicollineality) โดยทดสอบค่าเทอร์เลอเรนซ์ (tolerance) ตัวแปรต้น คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งถ้าค่าเทอร์เลอเรนซ์มีค่าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์มากเกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น ถ้าค่าเทอร์เลอเรนซ์มีค่าใกล้ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์น้อยไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิงเส้น (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) ในการวิจัยครั้งนี้ วิเคราะห์หาค่าเทอร์เลอเรนซ์ ไม่พบปัญหาความสัมพันธ์ร่วมพหุเชิง (Multicollineality) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 แสดงการทดสอบค่าเทอร์เลอเรนซ์ (tolerance)

ตัวแปรพยากรณ์	Tolerance
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.921
การมีส่วนร่วมในงาน	.921

1.4 ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนต้องเป็นศูนย์ ($E(e)=0$)

การหาค่า a และ b โดยทำให้ผลบวกกำลังสองของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าต่ำสุดจะทำให้ $\sum e_1 = 0$ เฉลี่ยของค่าความคลาดเคลื่อน

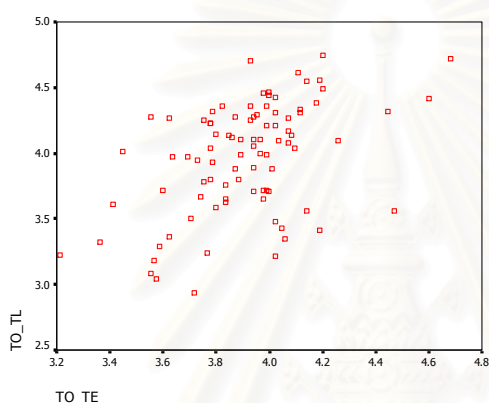
$$\text{ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน} = \frac{\sum e_1}{n} = \frac{0}{n} = 0$$

ดังนั้นเงื่อนไขนี้จึงเป็นจริงเสมอ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546)

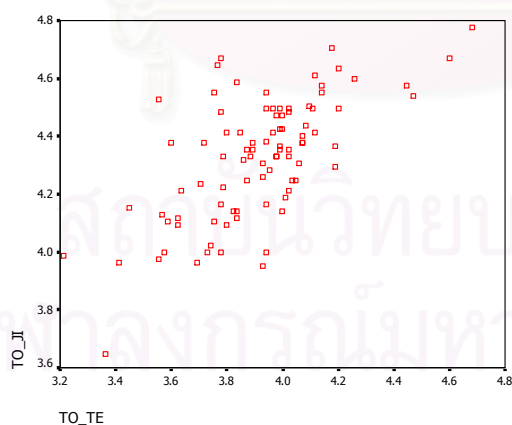
1.6 ค่าความคลาดเคลื่อนต้องเป็นอิสระจากกัน ทดสอบโดยหาค่า Durbin – Watson ถ้ามีค่าใกล้ 2 (1.5-2.5) จะสรุปว่า e_j และ e_j เป็นอิสระจากกัน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) สำหรับการวิจัยนี้คำนวณค่า Durbin – Watson = 2.003

1.5 ค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ Homoscedasticity

ผู้วิจัยทดสอบโดยพิจารณา Scatter plot ระหว่าง Y กับ e กระจายอยู่รอบๆ ศูนย์ ถือว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่ แต่ถ้าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนไม่คงที่หรือไม่เท่ากันทุกค่าของ X แสดงว่าเกิดปัญหา Heteroscedasticity (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จากการทำ Scatter plot พบว่าค่าแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน $Var(e)$ เท่ากันทุกค่าคงที่ทุกค่าของ X โดยมีการกระจายอยู่รอบๆ ศูนย์อย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นจึงไม่เกิดปัญหา Heteroscedasticity ดังแผนภูมิที่ 4 และ 5



แผนภูมิที่ 4 Scatter plot แสดงคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล



แผนภูมิที่ 5 Scatter plot แสดงคะแนนการมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของ تیمการพยาบาล

2. การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การหาความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือในแต่ละชุดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีสูตร ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ครอนบาค
 n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ = ผลรวมค่าความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.2 คำนวณหาร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน รายได้ และแผนกที่ปฏิบัติงาน

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

เมื่อ P = ค่าร้อยละ
 f = ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ
 n = จำนวนรวมทั้งหมด

2.3 คำนวณหาค่าเฉลี่ย ใช้สูตร

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของตัวอย่างประชากร
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

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

- เมื่อ $S.D.$ = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2.5 หาค่าความสัมพันธ์โดยใช้วิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) มีสูตรดังนี้

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

- เมื่อ r_{XY} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X และตัวแปร Y
 $\sum X$ = ผลรวมของคะแนนที่วัดได้จากตัวแปร X
 $\sum Y$ = ผลรวมของคะแนนที่วัดได้จากตัวแปร Y
 $\sum XY$ = ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
 $\sum X^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก X
 $\sum Y^2$ = ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจาก Y
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 สร้างสมการพยากรณ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตัวพยากรณ์คือ เลือกเอาตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับตัวแปรเกณฑ์ที่มีค่าสูงสุดเป็นตัวพยากรณ์ตัวแรกเข้าสมการก่อนและเลือกตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่มีค่ารองลงมาเข้าสมการ กระทำเช่นนี้จนถึงตัวพยากรณ์ตัวสุดท้าย

สมการในรูปคะแนนดิบ

- $$\hat{Y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_kx_k$$
- เมื่อ \hat{Y} = คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์
 a = ค่าคงที่
 b_1, b_2, \dots, b_k = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
 x_1, x_2, \dots, x_k = คะแนนดิบของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + \dots + \beta_k Z_k$$

เมื่อ Z_y = คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$\beta_1, \beta_2, \dots, \beta_k$ = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_1, Z_2, \dots, Z_k = คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

7. หาสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) ใช้สูตรดังนี้

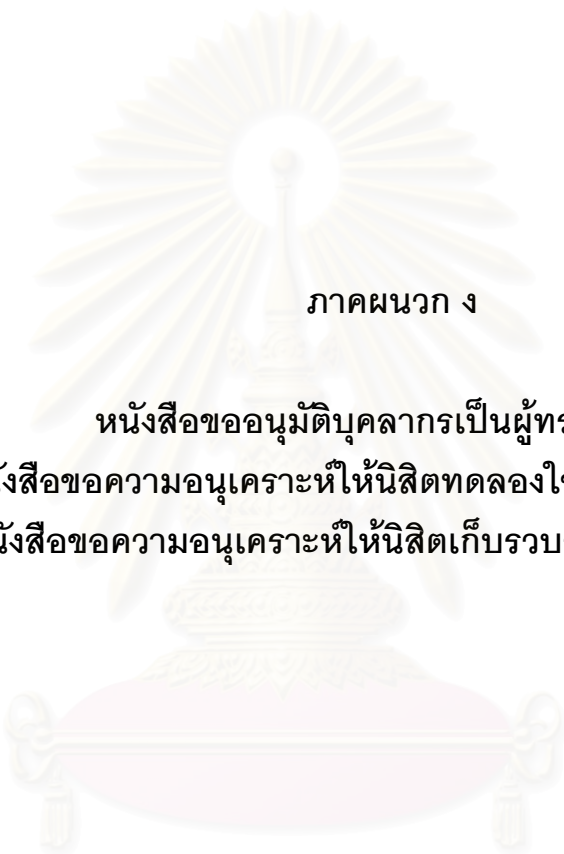
$$R^2 = \sqrt{\frac{SS_{reg}}{SS_1}}$$

เมื่อ R^2 = ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SS_{reg} = ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วย
ตัวแปรพยากรณ์

SS_1 = ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 9320

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๕ พฤศจิกายน 2547

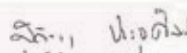
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาท

เนื่องด้วย นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีม การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ นางสมศิริ พรหมทอง หัวหน้าตึกศัลยกรรมชาย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสมศิริ พรหมทอง

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9906

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีชัยวรรณ อ่วมคานี โทร. 0-2218-9810

นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล โทร. 0-1994-9593

ที่ ศบ 0512.11/ 043

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 มกราคม 2548

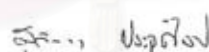
เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

เนื่องด้วย นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุติลป)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล โทร. 0-1994-9593

ที่ ศษ 0512.11/ 0๔๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

7 มกราคม 2548

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

เนื่องด้วย นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมคานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 45 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ทั้งนี้ผลิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สิริ... ปัทมดิษฐ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุกิตติ)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อ นิสิต

นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล โทร. 0-1992-0593

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล เกิดเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2508 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เมื่อปีการศึกษา 2529 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล จากคณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี เมื่อปีการศึกษา 2537 เข้ารับการศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ปีการศึกษา 2545 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย