

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ
กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวฐิติมา จำนงค์เลิศ

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

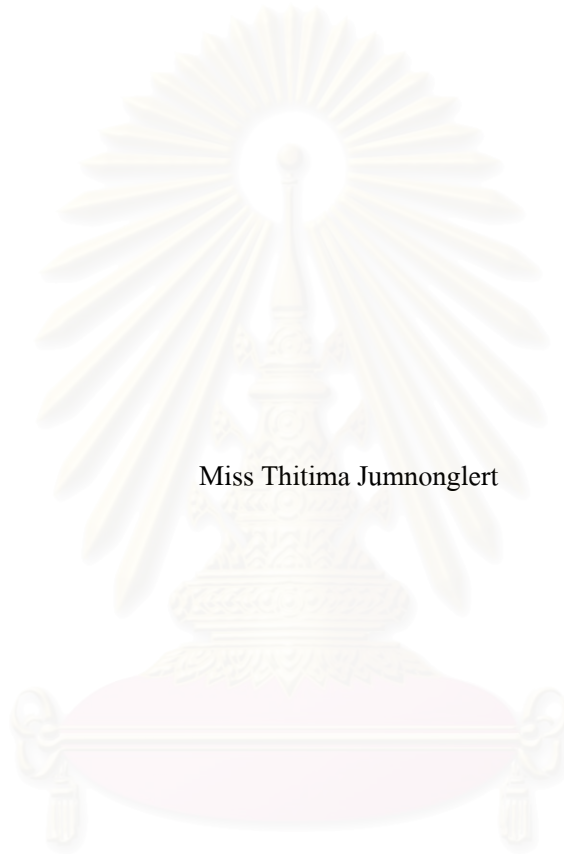
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN STRATEGIC LEADERSHIP OF HEAD NURSES,
ORGANIZATIONAL CLIMATE AND EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS
AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES AT
GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Thitima Jumnglert

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางสาวฐิติมา จ่านงค์เลิศ

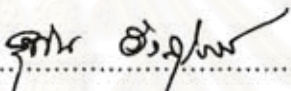
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

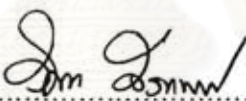
อาจารย์ที่ปรึกษา


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)


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


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ชุตักดิ์ ชัมภลิจิต)

สถาบันวิจัยการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จิตติมา จ่านงค์เลิศ : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN STRATEGIC
 LEADERSHIP OF HEAD NURSES, ORGANIZATIONAL CLIMATE AND
 EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL
 NURSES AT GOVERNMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS)

อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 147 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ
 หัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์
 ทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 360 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง
 โดยใช้วิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถาม
 ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่ง
 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงโดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอล
 ฟาคرونบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97, .96 และ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล
 โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศ
 องค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง
 ($\bar{X} = 3.74, 3.95$ และ 3.92 ตามลำดับ)
2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับประสิทธิผล
 ของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .517$)
3. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมี
 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .779$)

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....จิตติมา จ่านงค์เลิศ.....

ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....ผศ.ดร.รัชชกุล.....

##4877834736: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: STRATEGIC LEADERSHIP / ORGANIZATIONAL CLIMATE /
EFFECTIVENESS OF PATIENT UNIT

THITIMA JUMNONGLERT: RELATIONSHIPS BETWEEN STRATEGIC
LEADERSHIP OF HEAD NURSES, ORGANIZATIONAL CLIMATE AND
EFFECTIVENESS OF PATIENT UNITS AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL
NURSES AT GOVERMENTAL UNIVERSITY HOSPITALS.THESIS ADVISOR:
ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D., 147 pp.

The purposes of this study were to examine the relationships between strategic leadership of head nurses,organizational climate and effectiveness of patient units as perceived by professional nurses, governmental university hospitals. Study subjects consisted of 360 professional nurses who had more than 1 year working experience, selected by multi-stage sampling technique.The research instruments were strategic leadership of head nurses, organizational climate and effectiveness of patient units. All questionnaires were tested for content validity and reliability with Cronbach's Alpha Coefficients of .97, .96 and.87 respectively. Statistical method of frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficients.

The major findings were as followed:

1. The overall effectiveness of patient units, strategic leadership of head nurses and organizational climate as perceived by professional nurses governmental hospitals were at high level ($\bar{X} = 3.74, 3.95$ and 3.92 respectively)
2. There was moderately significant relationship between strategic leadership of head nurses and effectiveness of patient units at $p < .05$ level ($r = .517$)
3. There was highly significant relationship between organizational climate and effectiveness of patient units at $p < .05$ level ($r = .779$)

Field of Study:... Nursing Administration.....Student's Signature: Thitima Jumnglert
 Academic Year:.....2007.....Advisor's Signature: Suchada Ratchukul

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ให้กำลังใจและเสียสละเวลาทุ่มเทให้กับผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. ชุศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่ทีคุณค่ายิ่งตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณท่านคณบดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทั้ง 6 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ และรวบรวมข้อมูลการวิจัย ด้วยการให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ พี่ น้อง เพื่อนร่วมรุ่น เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ในคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่ห้องสมุดที่ให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ด้วยความยินดีและเต็มใจ

ขอขอบพระคุณหัวหน้า และผู้ร่วมงานในหน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนในด้านต่างๆ

ขอกราบขอบพระคุณมารดา ญาติ พี่ น้องของผู้วิจัยที่คอยห่วงใยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดมา คุณค่าและประโยชน์อื่นใดที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ มารดา ครูอาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	61
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	67
การรวบรวมข้อมูล	71
การวิเคราะห์ข้อมูล	72
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	74
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	93
อภิปรายผล	94
ข้อเสนอแนะ	103
รายการอ้างอิง	105

ภาคผนวก		
ภาคผนวก ก	รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	119
ภาคผนวก ข	ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	121
ภาคผนวก ค	ผลการวิเคราะห์ค่า Corrected item total correlation.....	128
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	147



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ	63
2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน.....	63
3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	70
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน.....	75
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านประสิทธิภาพ จำแนกตามรายชื่อ.....	76
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านผลิตผลจำแนกตามรายด้าน.....	77
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ด้านความพึงพอใจ จำแนกตามรายชื่อ.....	78
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้าน.....	79
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม จำแนกตามรายชื่อ.....	80
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร จำแนกตามรายชื่อ.....	81
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล จำแนกตามรายชื่อ.....	82
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ จำแนกตามรายชื่อ.....	83
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การ จำแนกตามรายชื่อ.....	84
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ จำแนกตามรายด้าน	85

ตารางที่	หน้า
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบในงาน จำแนกตามรายชื่อ	86
16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ด้านโครงสร้าง จำแนกตามรายชื่อ	87
17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ด้านมาตรฐาน จำแนกตามรายชื่อ	88
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของบรรยากาศองค์การ ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกตามรายชื่อ	89
19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ด้านการสนับสนุน จำแนกตามรายชื่อ	90
20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ ด้านการได้รับการยอมรับ จำแนกตามรายชื่อ	91
21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	92

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	13
2	ภาวะผู้นำของ Tannenbaum & Schmidt.....	23
3	ความสัมพันธ์ของ SWOT matrix.....	31
4	กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ของโรงพยาบาล.....	33
5	สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล.....	39
6	การสร้างสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี.....	40



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เป็นไปอย่างรวดเร็ว รุนแรงและต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากเทคโนโลยีสมัยใหม่ ก่อให้เกิดรูปแบบใหม่ๆ ของการแข่งขันทั้งในภาคสังคมและธุรกิจ รวมถึงความต้องการของคนในสังคมเพิ่มมากขึ้น มีการเรียกร้องคุณภาพมาตรฐานในการบริการมากขึ้น เพราะรับรู้และตระหนักในสิทธิของตนเองเนื่องจากการศึกษาสูงขึ้น ส่งผลให้องค์กรไม่สามารถติดอยู่กับรูปแบบการทำงานแบบเดิมโดยไม่ปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ความจำเป็นดังกล่าวทำให้เกิดกระแสการตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ สังเกตได้จากมีเครื่องมือในการพัฒนาองค์กรในปัจจุบันที่เกิดขึ้นมากมาย ได้แก่ Balance Scorecard, Six Sigma เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546) สิ่งเหล่านี้ช่วยให้้องค์กรต่างๆ ปรับตัวสู่สภาวะแวดล้อมใหม่เพื่อก้าวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นหากองค์กรใดไม่สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็วและทันต่อการเปลี่ยนแปลงก็จะขาดศักยภาพในการแข่งขันและไม่สามารถดำรงอยู่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้

จากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว องค์กรต่างๆ จึงพยายามปรับตัวให้เป็นองค์กรที่ทันสมัย และให้ความสนใจกับประสิทธิผลขององค์กรมากขึ้น (พิทยา บวรวัฒนา, 2546) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากจะส่งผลกระทบต่อองค์กรต่างๆ แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อองค์กรทางสุขภาพด้วย โรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชนต่างแข่งขันกันในด้านกาให้บริการทางสุขภาพ โดยมีการตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพในองค์กรของตนเองเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพ และต้องรักษามาตรฐานการบริการให้สามารถได้รับการรับรอง และประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่จัดอยู่ในระดับตติยภูมิ ให้บริการผู้ป่วยที่มีโรครุนแรง ชับซ้อน มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า มีบุคลากรจำนวนมาก และเป็นแหล่งฝึกฝนของบุคลากรทางสุขภาพ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และวิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอก รวมทั้งต้องมีการเรียนรู้ที่จะเสริมสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างสรรค์กระบวนการในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ให้สอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการการบริการที่ได้คุณภาพและมาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งการให้บริการของ

โรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ดังนั้นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จของโรงพยาบาล (Robbins, 1990; Sullivan and Decker, 1999)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญและเป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท เนื่องจากหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ผู้ป่วยและญาติเข้ามาปฏิบัติสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นที่ที่มีการติดต่อสื่อสารระหว่างกันและมีกิจกรรมบริการทางสุขภาพเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่องานบริการพยาบาลได้เป็นอย่างมาก หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงานไปสู่เป้าหมายคุณภาพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2540) หอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญยิ่งในการนำไปสู่ประสิทธิผลของโรงพยาบาล เพราะผลงานมากกว่าร้อยละ 50 เป็นผลจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลงานในระดับหอผู้ป่วย จึงอาจกล่าวได้ว่าหอผู้ป่วยทุกหอเปรียบเหมือนหัวใจของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผล คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั่นเอง เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ เป็นผู้ที่ต้องสัมผัสกับผู้รับบริการและอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด ถือว่าเป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างสรรค์งานคุณภาพและความเจริญก้าวหน้าขององค์กรพยาบาลได้อย่างดีที่สุด ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจากพยาบาลวิชาชีพจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน เพราะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่จะตัดสินผลการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลและโรงพยาบาลว่าการให้บริการมีคุณภาพหรือไม่ ดังที่ Cameron & Whetten (1983) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และทำให้ทราบถึงศักยภาพของหอผู้ป่วยว่าอยู่ระดับใด และต้องดำเนินการต่อไปอย่างไร จึงจะบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสามารถพิจารณาได้จาก ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงานของบุคลากร (Gibson, Ivancevich, and Donelly, 1991) แต่ปัจจุบันพบว่าการดำเนินงานในหอผู้ป่วยยังมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ เช่น พบว่ามีการร้องเรียนในเรื่องการให้บริการไม่มีคุณภาพ ทำให้ผู้รับบริการไม่ได้รับบริการที่ดีที่สุดตามมาตรฐาน รวมทั้งมีรายงานผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยยังไม่ได้รับการพัฒนาให้อยู่ในระดับสูงสุด (กัลยา แก้วธนะสิน, 2544; ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544; สมสมร เรืองวรรณ, 2544) จึงจำเป็นต้องพัฒนาในระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้สูงมากขึ้นไป ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยใดอีกบ้างที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผู้นำถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่ส่งผลต่อบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และความรู้สึกของผู้ร่วมงาน (Huber, 1996) องค์กรพยาบาลต้องการผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ เนื่องจากเป็นองค์กร

ขนาดใหญ่และมีบุคลากรหลายระดับส่งผลให้การบริหารงานมีความซับซ้อน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องปรับและเพิ่มบทบาทภาวะผู้นำเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมายสูงสุด ซึ่งภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership) ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากภาระงานของผู้บริหารทางการแพทย์ในปัจจุบันเพิ่มขึ้นจากในอดีตเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้นำในปัจจุบันหรือยุคโลกาภิวัตน์ต้องเป็นผู้นำที่ทันสมัย เป็นผู้วิสัยทัศน์กว้างไกล (มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541) โดยเฉพาะผู้นำเชิงกลยุทธ์คือ ผู้นำที่ต้องมองการณ์ไกลในอนาคต มีความยืดหยุ่น ริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถวางแผนกลยุทธ์เพื่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขันและไปสู่จุดมุ่งหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ ปัจจุบันพบว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จขององค์กรหลายแห่งล้วนแต่มีความเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้งสิ้น (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2549) และทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการเปลี่ยนแปลง เบื้องหลังล้วนต้องอาศัยผู้นำที่คิดอ่านเชิงกลยุทธ์ (ทิพาดี เมฆสวรรค์, 2544) ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Determining strategic direction) การบริหารทรัพยากรในองค์กร (Effectively managing the firm's resource portfolio) สนับสนุนวัฒนธรรมองค์กร (Sustaining an effective organizational culture) เน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Emphasizing ethical practices) และการควบคุมองค์กรให้สมดุล (Establishing balanced organizational controls) (Hitt ,Ireland, and Hoskisson , 2005) ดังนั้นการบริหารงานภายใต้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จึงเป็นการบริหารที่ทุกองค์การควรนำไปใช้ในการดำเนินการเพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าขององค์กร ทุกองค์การจำเป็นต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์แก่บุคคลระดับผู้นำอย่างเร่งด่วน (ทิพาดี เมฆสวรรค์, 2544) โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญเพราะเป็นผู้บริหารที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และเป็นผู้รับนโยบายมาสู่การปฏิบัติ กล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นบุคคลสำคัญที่นำพาองค์กรดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายและช่วยให้ประสิทธิผลขององค์กรได้รับการพัฒนาให้อยู่ระดับสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

บรรยากาศองค์กร หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานในองค์กร ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างระหว่างองค์กร เป็นคุณลักษณะเฉพาะขององค์กรซึ่งมีหลายมิติ มีผลกระทบและเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจ การปฏิบัติงานและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร (Stringer, 2002 ; สมยศ นาวิการ, 2544) องค์กรใดมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข สนุกในการทำงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร คือองค์กรเกิดการพัฒนา มีความเจริญก้าวหน้า มีผลผลิตที่ดีและเพิ่มมากขึ้น (Litwin and Stringer, 1968) ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรใดมีบรรยากาศ

องค์การที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน บุคลากรจะเกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ขาดความกระตือรือร้น ส่งผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานขององค์การและเป็นสาเหตุให้องค์การขาดประสิทธิภาพในที่สุด ดังนั้นจึงควรจัดให้นโยบายที่มีบรรยากาศที่เหมาะสมแก่การทำงาน เพื่อให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหาร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำไปพัฒนาและดำเนินงานการเพื่อยกระดับประสิทธิผลองค์การ ก่อให้เกิดประโยชน์แก่องค์การและผู้รับบริการในยุคของการแข่งขันปัจจุบันและเกิดผลดีในการบริการต่อผู้รับบริการต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นอย่างไร
2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือไม่ อย่างไร
3. บรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นภาพรวมของหอผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นมาตรฐานภายนอกที่บ่งบอกว่าองค์การมีความสามารถในการดำเนินงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Robbins, 1991; Gibson et al., 1991; Steers, 1997; Hoy and Miskel, 2001) ดังนั้นประสิทธิผลของหอผู้ป่วยถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการตัดสินใจดำเนินงาน

ของโรงพยาบาลทุกแห่ง เพราะเป็นผลรวมของผลลัพธ์ที่ได้มาจากการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนภายในหน่วยงานเดียวกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล (Gibson et al., 1991) โดยยึดถือการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานและปริมาณเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนสมาชิกต้องมีทัศนคติที่ดีต่องาน ความพึงพอใจในการทำงานซึ่งจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยมีมากมายหลายปัจจัยด้วยกัน

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพราะภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึง ผู้นำที่สามารถมองเห็นโอกาส มีวิสัยทัศน์สามารถกำหนดวางแผนนโยบายในองค์กร โดยสามารถวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกแล้วกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ จูงใจให้สมาชิกในองค์กรก้าวไปในทิศทางเดียวกัน มุ่งสู่เป้าหมายและความสำเร็จขององค์กร ซึ่งรูปแบบการบริหารงานในปัจจุบันล้วนต้องใช้การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการดำเนินงานขององค์กร เนื่องจากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Hitt , Ireland, and Hoskisson , 2005) จึงนำมาซึ่งความสำเร็จประสิทธิผลขององค์กร มีรายงานผลการศึกษพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กรรถไฟฟ้าใต้ดิน (Nongthanathorn , 2002) ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้วยเช่นกัน

บรรยากาศองค์กร หมายถึงคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผลการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมการบริหารงานและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรในองค์กร (สมยศ นาวิการ, 2544) องค์กรใดที่มีบรรยากาศองค์กรเอื้อต่อการปฏิบัติงานจะมีผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (กฤษดา ศักดิ์ศรี, 2534) จากรายงานผลการวิจัยพบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลชุมชน (ดวงเนตร์ ภู่วฒวนวนิชย์, 2549; ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544) ดังนั้นบรรยากาศองค์กรน่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้วยเช่นกัน

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรที่มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 7 แห่งคือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage sampling) จากพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกรที่มีประสบการณ์ทำงาน ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นผู้บริหารที่มีความสามารถในการคาดการณ์ สร้างวิสัยทัศน์ รักษาความยืดหยุ่น มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรบุคคล บริหารความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรม ให้อำนาจแก่ผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานให้มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน และสามารถนำพาผู้ได้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานในหอผู้ป่วยดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hitt , Ireland, and Hoskisson (2005) ดังนี้

1.1 การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Determining strategic direction) คือ การรับรู้หรือความคิดเห็น ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล สามารถวิเคราะห์ปัจจัยภายในภายนอก และทำนายแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์การบริหารงานในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับนโยบายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ตลอดจนจูงใจผู้ร่วมงานให้มุ่งปฏิบัติตามได้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

1.2 การบริหารทรัพยากรในองค์การ (Effectively managing the firm's resource portfolio) คือ การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่ามีความสามารถใช้องค์กรในการบริหารทรัพยากรองค์การ ทั้งด้านงบประมาณและด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อใช้ทรัพยากรเหล่านั้นให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่าและคุ้มค่า มีการ

งใจและสนับสนุนบุคลากรให้สามารถพัฒนาและใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในการดำเนินการไปสู่เป้าหมายของโรงพยาบาล

1.3 การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การ (Sustaining an effective organizational culture) คือ การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถกำหนด ปรับเปลี่ยน ส่งเสริมให้เกิดค่านิยมและความเชื่อในการทำงานร่วมกันในหอผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ดำเนินการให้บุคลากรเกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่อหน่วยงาน และกำหนดแบบแผนการปฏิบัติงานของบุคลากรในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก

1.4 การมุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Emphasizing ethical practices) คือ การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าเป็นผู้นำที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่น่าไว้วางใจ มีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มีความเข้าใจเห็นใจ และปกป้องผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความยุติธรรมเท่าเทียมกันทุกคน

1.5 การควบคุมองค์การให้สมดุล (Establishing balanced organizational controls) คือ การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วยว่าสามารถจัดการและบริหารงานภายในหอผู้ป่วยในการทำงานให้เกิดความสมดุล สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานได้ มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน จัดอัตรากำลังบุคลากรเหมาะสมกับภาระงานเพื่อให้การบริการอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับและผู้ให้บริการมีความสุขและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

2. บรรยากาศองค์การ (Organizational climate) หมายถึง การรับรู้หรือความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และการทำงานร่วมกันที่มีผลต่อการดำเนินงานและพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคลากรภายในหอผู้ป่วย ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของฉัญญา มุลประหัต (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Stringer (2002) ประกอบด้วย 6 ด้านดังนี้

2.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่มีการจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เอื้อต่อการดำเนินงาน มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน มีการมอบหมายงานเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรแต่ละคน

2.2 มาตรฐาน (Standards) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่มีการกำหนดขั้นตอน และมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงาน ที่สามารถ

ตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงานได้ และนำผลการประเมินมาปรับปรุงพัฒนางานให้มีมาตรฐานสูงขึ้น มีกลไกในการกระตุ้น ผลักดัน ให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน

2.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย มีอิสระในการตัดสินใจ สามารถแสดงความคิดเห็นและ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงาน

2.4 การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าตนเองมีความสำคัญในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชาให้ความเคารพนับถือ มีการให้รางวัลเมื่อบุคลากรปฏิบัติงานได้ดี และมีการตำหนิหรือลงโทษอย่างมีเหตุผลตามระเบียบข้อบังคับที่กำหนดไว้

2.5 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่มีสิ่งแวดล้อมเหมาะสมกับการปฏิบัติงาน บุคลากรมีความไว้วางใจ และให้กำลังใจต่อกันในการปฏิบัติงาน มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี ในกรณีที่ต้องการความช่วยเหลือ และได้รับโอกาสจากผู้บังคับบัญชาในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน

2.6 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นสถานที่ที่บุคลากรทุกคนรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันและมีการชำระไว้ซึ่งการเป็นผู้ร่วมงานที่ดีของหน่วยงาน มีความยึดมั่นต่ออุดมการณ์ขององค์กรร่วมกัน

3. ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย (Organizational effectiveness) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยว่าให้บริการแก่ผู้รับบริการได้ประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของคลาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประกอบด้วย

3.1 ผลผลิต หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ว่ามีจำนวนบุคลากรให้บริการเพียงพอกับภาระงาน ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งทางด้านคุณภาพและบริการ สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ผู้รับบริการปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงและอันตรายตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล

3.2 ประสิทธิภาพ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ว่ามีการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ บุคลากรในหน่วยงานมีความกระตือรือร้นมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน มีการใช้เครื่องมือการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม มีการบำรุงเก็บรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ให้คงสภาพพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

3.3 ความพึงพอใจในงาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่ว่าประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ลักษณะงานที่มีความท้าทายและช่วยให้อุบัติการณ์สร้างสรรค์ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ ตลอดจนรับรู้ถึงความสำเร็จและความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

4. พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (Governmental university hospital) หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติภูมิในสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติกระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลส่งเสริม สนับสนุนปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลและผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ผลการวิจัยพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เพื่อความสำเร็จและความก้าวหน้าในวิชาชีพนำไปสู่ประสิทธิผลของโรงพยาบาลในยุคของการแข่งขันปัจจุบัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและนำเสนอแนวคิดตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 บทบาท ภารกิจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.4 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
2. ภาวะผู้นำและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 2.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำ
 - 2.3 แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
 - 2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
3. บรรยากาศองค์การ
 - 3.1 ความหมาย ความสำคัญบรรยากาศองค์การ
 - 3.2 องค์ประกอบบรรยากาศองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์
 - 3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
4. ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
 - 4.1 ความหมายประสิทธิผลองค์การ
 - 4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์การ
 - 4.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การ
 - 4.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ลักษณะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 มาตรา 3 ให้ยกเลิกพระราชบัญญัติระเบียบการปฏิบัติราชการของทบวงมหาวิทยาลัย พ.ศ. 2520 และพระราชบัญญัติระเบียบราชการของทบวงมหาวิทยาลัย (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เปลี่ยนชื่อทบวงมหาวิทยาลัย เป็นสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เรียกโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย เดิมว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้น โดยมีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้น เป็นผู้ช่วยควบคุมการบริหารงาน ซึ่งมีที่ตั้งอยู่ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มหาวิทยาลัยนั้นตั้งอยู่ มีจำนวนเตียงให้บริการรักษาพยาบาลตั้งแต่ 360 เตียง ถึง 2,630 เตียง จากทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข (อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด, 2547)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีจำนวน 7 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑลได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ในส่วนต่างจังหวัดมี 4 แห่ง เขตภาคกลาง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ บรมราชกุมารีฯ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ นครนายก เขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ ที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่างๆและหน่วยงานย่อยๆ ภายในภาควิชาโดยมีผู้บริหารระดับต้นคือหัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการงานต่างๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) รวมทั้งการให้การรักษาทางไกลที่ต้องการสื่อสารผ่านสื่อของเทคโนโลยี เป็นสถานที่ให้บริการทางด้านวิชาการและการให้บริการด้านสุขภาพ ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพนี้ แนวโน้มในอนาคตจะทำให้โรงพยาบาลของรัฐเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงจำเป็นที่จะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น โรงพยาบาล

จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอด และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญในการรับรองการบริหาร การปรับปรุงระบบงาน ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาล

1.2 บทบาท ภารกิจ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขาและเป็นแหล่งในการศึกษาวิจัยรวมทั้งเป็นแหล่งผลิตนวัตกรรมใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล บทบาทของเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสำคัญมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งรณรงค์ และชี้นำสังคมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาไทย โดยให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษาและการวิจัย เพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ ส่วนงานบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีขึ้นนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ

1.3 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาลเพราะเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยจำแนกออกตามลักษณะโรคต่างๆของผู้ป่วย ซึ่งมีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทั้งทางด้านการวางแผนให้บริการของพยาบาลในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อให้บริการในหอผู้ป่วยเป็นไปตามนโยบายปรัชญาของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น การประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระบบการบริหารภายในที่ดีร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ในการมุ่งมั่นปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.4 การการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือกลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ซึ่งการรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์กรภายนอกที่เป็นกลาง เพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นจะเป็นที่น่าเชื่อถือ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยข้อบังคับตาม พ.ร.บ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลโดยอาศัยการประเมินตนเองร่วมกับการประเมินจากภายนอกเป็นกลไกกระตุ้นที่สำคัญ ก่อนที่จะขอรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลที่จะต้องประเมินและพัฒนาคุณภาพตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน



แผนภาพที่ 1 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550)

1.4.1 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้เป็นวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล, 2541)

1.4.1.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างกลไกส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้ อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันความขัดแย้งซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด

1.4.1.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) ให้โรงพยาบาลนาร่องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการพัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วยวิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
- 2) สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้เป็นกรอบการประเมินกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้สำหรับโรงพยาบาลที่มีลักษณะหลากหลาย
- 3) พัฒนาระบบการประเมินและรับรอง รวมทั้งผู้ที่มีความสามารถและเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร วางโครงสร้างการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว

1.4.2 เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลคือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าไร จะยิ่งทำให้การพัฒนาคุณภาพมีความยั่งยืนมากขึ้นเท่านั้น (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2545ก)

1.4.2.1 ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการประสบความสูญเสีย หรือภาวะแทรกซ้อนลดลง, คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น, ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น

1.4.2.2 ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการทำงานลดลง, ความเสี่ยงต่อการเข้าใจผิดระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ลดลง, สิ่งแวดล้อมในการทำงานและการประสานงานดีขึ้น, เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง

1.4.2.3 ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้, สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ, ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

เป้าหมายการรับรองคุณภาพ

กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1. การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการ โรงพยาบาลด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน
2. การให้ข้อมูล ข่าวสารประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค
3. โรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในลักษณะของอาสาสมัคร

ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องอาศัยมาตรฐานระดับชาติเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งในประเทศไทยกรอบที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือมาตรฐานฉบับปีกัญจนานิเชก เป็นมาตรฐานทั่วไปที่ใช้ในภาพรวมลงไปถึงระดับกลุ่มงาน หน่วยบริการต่างๆ ประกอบด้วยมาตรฐานดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษย์ปิติกุล, 2543)

มาตรฐานที่ 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 มีการจัดองค์การ และการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 4 มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเตรียมความพร้อม การเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงาน ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธกิจการให้บริการผู้ป่วย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 6 สภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 7 มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8 มีระบบงาน กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการ โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.5 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับ 2) พ.ศ.2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การปรึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูกลามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ตามประมวลข้อบังคับ ระเบียบและประกาศของสภาพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) ได้กำหนดบทบาทขั้นพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการ บริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อให้เข้าใจถึงคุณภาพของการให้บริการ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมในในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาทุกระดับ จัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะวิชาชีพที่ต้องพัฒนาเป็นลำดับ เพื่อช่วยพยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงาน โดยยึดหลักดังต่อไปนี้

1. ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความไร้สมรรถภาพหรือหลู่เกียรติงานที่ตนปฏิบัติ

2. ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกที่ควร

3. ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีที่ดี ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการทุกสถานการณ์

4. ด้านความเชื่อมั่น ไม่ใช่เชื่อมั่นเฉพาะตนเอง ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน

5. ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

6. ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและความภาคภูมิใจ

7. ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยื่นมือช่วยอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลายๆทาง ให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจ

8. ด้านความเป็นผู้นำต้องเต็มใจเป็นผู้นำในหน่วยงาน อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและมีการแข่งขันสูงจึงต้องมีการปรับบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ และมีความพึงพอใจ จึงกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2. ภาวะผู้นำและภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

มีผู้ให้ความหมายภาวะผู้นำไว้หลากหลายจากแนวความคิดดั้งเดิม New Webster's Dictionary ปี ค.ศ. 1981 กล่าวว่าภาวะผู้นำหมายถึงตำแหน่งหน้าที่ของผู้นำ ต่อมาภาวะผู้นำได้เปลี่ยนความหมายไป ซึ่งระบุในพจนานุกรม Oxford Advance Learner's Dictionary ปี 1993 ว่าภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถในการนำหรือเป็นกระบวนการใช้อิทธิพลของบุคคลที่เป็นผู้นำ ซึ่งถึงแม้ว่าผู้นำจะมีอำนาจตามกฎหมายแต่ก็ต้องอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ผู้นำใช้อำนาจฝ่ายเดียวไม่ได้ (สุภาพร ดาวดี, 2549) ซึ่งภาวะผู้นำหรือความเป็นผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทุกองค์การ เพราะจะช่วยให้องค์การสามารถดำเนินการได้ประสบผลสำเร็จและมี ความก้าวหน้า สำหรับในวิชาชีพของพยาบาลก็เช่นเดียวกัน มีความต้องการให้พยาบาลทุกระดับมีภาวะผู้นำเพื่อช่วยพัฒนางานในวิชาชีพ

สำหรับปัจจุบันภาวะผู้นำมีความหมายที่สอดคล้องกันมากขึ้น ซึ่งหมายถึงผู้ที่สามารถใช้กระบวนการ โน้มน้าว หรือการมีอิทธิพลต่อผู้อื่น โดยใช้ความพยายามให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อบรรลุเป้าหมายของส่วนรวม ภาวะผู้นำในความหมายของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ซึ่งนักวิชาการในยุคที่แตกต่างกัน ให้ความหมายไว้ดังนี้

Robbin (1991) ให้ความหมายว่าภาวะผู้นำเป็นกระบวนการสร้างเสริมอำนาจและการสอนผู้อื่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและความเชื่ออันจำกัดของบุคคลให้เปี่ยมไปด้วยพลังความสามารถ

Yukl (1998) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลคนหนึ่งที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

Daft (1999) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นความสำคัญที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำและผู้ตาม ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน

DuBrin (2004) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตาม หรือผู้ใต้บังคับบัญชา หรือสมาชิกในกลุ่มให้ความร่วมมือกับผู้นำในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถและคุณลักษณะของผู้บังคับบัญชาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร

Bernhard & Walsh (1995 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, 2544) ได้เสนอลักษณะสำคัญของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลไว้ 5 ประการดังนี้

1. มีความรอบรู้ (Awareness) คือ ต้องประเมินผลกระทบจากกลุ่มต่อกลุ่มอยู่เสมอ โดยมีความตระหนักรู้ในตน (Self-awareness) ซึ่งมีองค์ประกอบหลายประการดังนี้

1.1 ความมีวุฒิภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึงความเต็มใจ และมีความสามารถที่จะทำงาน ผู้นำจึงต้องตรวจสอบความรู้และแรงกระตุ้นของตนเองเสมอ ผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่พร้อมจะทำหน้าที่ “ผู้นำ” ไม่ใช่แค่การได้ตำแหน่งเท่านั้น แต่ต้องทำงานในตำแหน่งได้ด้วยความรู้สึกรู้ใจของตนเอง ว่ามีความสามารถที่จะทำหน้าที่

1.2 ความสามารถ (Ability) ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้ในหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ ผู้นำต้องสามารถบ่งชี้จุดแข็ง จุดด้อยและระบุปัญหาได้ เพื่อที่จะทำงานโดยลดข้อจำกัด ทำให้จุดด้อยกลายเป็นจุดแข็ง และรักษาจุดแข็งโดยพัฒนาจุดแข็งต่อไป เน้นว่าผู้นำต้องมีความรู้เป็นฐาน หากปราศจากความรู้จะแสดงบทบาทผู้นำไม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การกำหนดเป้าหมาย (Objective) ผู้นำต้องสามารถกำหนดเป้าหมายได้ และสื่อสารเป้าหมายไปสู่ผู้ร่วมงานได้ การที่จะทำงานไปสู่เป้าหมายต้องการทรัพยากรหลายประการ เช่น เวลา เงิน บุคคล เป็นต้น เป้าหมายจึงต้องอยู่บนความจริง เป้าหมายมีทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผู้นำจะต้องช่วยให้ผู้ร่วมงานได้เข้าใจเป้าหมายและมีวิธีทำงานไปสู่เป้าหมาย

1.4 อำนาจ (Power) ผู้นำต้องมีความเข้าใจในเรื่อง “อำนาจ” การใช้อำนาจจะใช้อย่างไร เมื่อไร เป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เป็นสิ่งที่ต้องวิเคราะห์ด้วยเหตุผลสำคัญขององค์กร ไม่ใช่เหตุผลส่วนตัว โดยทั่วไปแล้วจะมีการให้อำนาจโดยตำแหน่งมากกว่าอำนาจในรูปแบบอื่น ซึ่งให้คุณค่าและไม่ยั่งยืน ผู้นำจะต้องเรียนรู้อำนาจเพื่อการใช้อำนาจที่เหมาะสม

1.5 บุคลิกภาพ (Personality) สิ่งที่ต้องแสดงออกให้ปรากฏในบุคลิกภาพคือ ความเชื่อมั่น ความกระตือรือร้น ความยืดหยุ่น การสร้างสรรค์ ความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความเป็นมิตร และมีวิธีในการทำงาน

1.6 ทักษะการสื่อสาร (Communication skills) ผู้นำต้องนำความคิดและสื่อข้อมูลไปสู่กลุ่ม จึงต้องมีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสม ตรงจุดและชัดเจน เพื่อที่จะสามารถมีอิทธิพลทางความคิดต่อกลุ่มได้

2. มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) คือจะต้องแสดงออกถึงความรู้สึก ความต้องการ จุดยืนและสิทธิของตนเองให้ผู้อื่นรับรู้ได้ ผู้ที่มีพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมจะสร้างสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกับผู้อื่น ตัดสินใจและมีทางเลือกของชีวิตให้ตนเอง สามารถแสดงออกถึงความรู้สึกทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งด้วยคำพูดและท่าทาง ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องพัฒนาทักษะการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสม ที่ไม่เอนเอียงมากไปในทางก้าวร้าวหรือยอมตาม

3. ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อผลการทำงาน (Accountability) ผู้นำต้องรับผิดชอบต่อผลการทำงานทั้งของตนเองและกลุ่ม โดยต้องตอบคำถามและอธิบายการกระทำของตนเอง กลุ่มและองค์กรได้ไม่ว่าผลจะเป็นทางบวกหรือทางลบ การอธิบายผลของการกระทำเป็นความสามารถที่สำคัญของผู้นำ ซึ่งจะหมายถึงการใช้เหตุผลในการอธิบาย โดยจะต้องมุ่งที่ผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่สำคัญ ความรู้ทฤษฎีและการวิจัยจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญของเรื่องนี้

4. การปกป้อง (Advocacy) ผู้นำต้องสนับสนุน ปกป้อง และรักษา ทุกสิ่งและทุกคนในกลุ่ม ในองค์กร โดยต้องมีวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม มีคุณธรรม จริยธรรม อยู่ในขอบเขตของสิทธิหน้าที่และกฎหมาย

5. การพัฒนากลุ่ม (Group development) ผู้นำต้องเป็นผู้สร้างไปในตัวด้วย ต้องให้สมาชิกในกลุ่มได้มีความเจริญเติบโต และมีพัฒนาการอย่างถูกวิธีและถูกเวลา อย่างมีคุณธรรมและสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลที่น่าเชื่อถือ

ลักษณะสำคัญ 5 ประการของภาวะผู้นำที่กล่าวมานี้เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ พัฒนาได้ สร้างให้เกิดทักษะได้ ผู้นำจึงต้องพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา โดยต้องรู้จักอ่อน จุดเด่นของตนเอง

นอกจากนี้ Jim Kouzes และ Barry Posner (2002 อ้างถึงใน สถิตย์ ลิ้มพงศ์พันธุ์, 2549) กล่าวถึง ลักษณะ 5 ประการ ของผู้นำที่ดี มีดังนี้

1. Model the way แสดงความมุ่งมั่นในสิ่งที่ต้องการจะทำเพื่อเป็นต้นแบบให้ผู้อื่นได้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกันและทำให้วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง

2. Inspire share vision เป็นนักคิดในการที่จะทำให้วิสัยทัศน์ของ องค์การประสบความสำเร็จ รวมไปถึงการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์การลงสู่ วิสัยทัศน์ของหน่วยงานในทุกระดับ เพื่อให้การดำเนินงานต่าง ๆ บรรลุวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์เดียวกัน

3. Challenge process เข้าใจกระบวนการที่ทำอยู่ในปัจจุบันว่าไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้อื่น ได้ตลอดเวลา มีความท้าทายตนเองว่าต้องปรับเปลี่ยนพัฒนากระบวนการทำงาน เพื่อเกิดการบริการที่ดีขึ้น

4. Enable others to act ผู้บริหารในทุกระดับจะต้องสนับสนุน และพัฒนาผู้บริหารในระดับรองลงมารวมทั้งบุคลากรที่อยู่ในกำกับดูแลด้วย เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถในการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนได้ ซึ่งหน้าที่ของผู้นำองค์การ คือ ต้องทำให้ทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ของตนเองได้

5. Encourage the heart สร้างวัฒนธรรมองค์การ สร้างจิตใจที่ดีในการทำงาน มุ่งมั่น และผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกัน นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ขององค์การ ทั้งนี้หน้าที่หลักของผู้นำคือ การทำความเข้าใจกับเป้าหมายที่องค์การกำลังจะเดินไป และสื่อสารให้คนในองค์การรับทราบและเข้าใจ

2.2 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ (Leadership theories)

2.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait theory)

ในสมัยกรีกโบราณได้กำหนดคุณลักษณะภาวะผู้นำไว้ 4 ประการ ประกอบด้วย การตัดสินใจอย่างยุติธรรม มีความรอบรู้และให้การปรึกษา มีความสุขุมและมีไหวพริบ และกล้าหาญในการปฏิบัติ ในสมัยต่อมาได้มีการศึกษาทฤษฎีซึ่งเป็นรากฐานของภาวะผู้นำมาจนถึงปี ค.ศ. 1940 ได้แก่ ทฤษฎีมหาบุรุษของ Stogdill (1974)

ทฤษฎีมหาบุรุษ (Great man theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากหลักปรัชญาของ อริสโตเติล (Marquis and Huston, 2000) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (Born to be leader) ภาวะผู้นำไม่สามารถเรียนรู้ และพัฒนาหรือเสริมสร้าง Stogdill ได้รวบรวมงานวิจัยที่ศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำจำนวน 163 เรื่อง มาวิเคราะห์พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการเป็นผู้นำจำแนกเป็น 6 ลักษณะดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

2.2.1.1 ลักษณะทางกาย (Physical characteristics) ได้แก่ เป็นเพศชาย ผู้ที่มีอายุมากที่สุดในกลุ่ม รูปร่างสูงและน้ำหนักตัวมากหรือเป็นผู้ที่มีโครงร่างใหญ่

2.2.1.2 ภูมิหลังทางสังคม (Social background) ได้แก่ ระดับการศึกษาสูง และสถานภาพทางสังคมอยู่ในเกณฑ์ดี โดยพิจารณาจากตำแหน่งทางสังคม และฐานะเศรษฐกิจ

2.2.1.3 สติปัญญา (Intelligence) ได้แก่ มีความรู้ดี มีไหวพริบ เฉลียวฉลาด มีความสามารถและพุดจาคล่องแคล่ว

2.2.1.4 บุคลิกภาพ (Personality) ได้แก่ มีท่าทางสง่า มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์ มีจริยธรรมและมีความซื่อสัตย์

2.2.1.5 มุ่งงาน (Task-oriented) ให้ความสำคัญกับงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงานและมีความรับผิดชอบสูง

2.2.1.6 ลักษณะทางสังคม (Social characteristics) ได้แก่ มีศิลปะในการโน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าร่วมกิจกรรม มีศิลปะในการสร้างสัมพันธภาพ ชอบเข้าสังคม และให้ความร่วมมือกับบุคคลทั่วไป

2.2.2 ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Behavioral theory)

การศึกษาเชิงพฤติกรรมที่สำคัญมีหลายแนวคิด ได้แก่ การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา มหาวิทยาลัยไอโฮโอ มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด และมหาวิทยาลัยมิชิแกน ดังนี้

2.2.2.1 การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา (University of Iowa studies)

โดยนักวิจัยทำการทดลองและสังเกตผลกระทบที่เกิดจากแบบพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันของผู้นำ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ตาม สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 รูปแบบ (Swansburg & Swansburg, 2002)

1) ผู้นำแบบเผด็จการ (Authoritarian leader) ผู้นำแบบนี้จะยึดถือตนเองเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ใช้รูปแบบการชี้นำ กำหนดเป้าหมาย และวิธีการทำงานด้วยตนเอง ควบคุมและบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการสื่อสารทางเดียวในลักษณะสั่งการ วิจารณ์การทำงานเพื่อการตำหนิและลงโทษ ผู้นำลักษณะนี้มักจะก่อให้เกิดผลผลิตในการทำงานสูง เพราะจะช่วยลดอุปสรรคบางประการของการทำงานได้ดี แต่ผู้ใต้บังคับบัญชามักจะไม่พอใจในตัวผู้นำ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจและความมีอิสระในการทำงาน จึงมักเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน

2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader) ผู้นำแบบประชาธิปไตย จะมีทัศนคติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะที่แตกต่างจากแบบแรก โดยจะใช้รูปแบบในการควบคุมน้อย เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ มีความไว้วางใจและเชื่อในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลและส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายใน ผู้นำจะคอยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน จึงมีการสื่อสารแบบสองทาง วิจารณ์การทำงานในเชิงสร้างสรรค์ ผู้นำในลักษณะนี้จะ

ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจ มีอิสระในการทำงานให้ความร่วมมือและมีการประสานงานที่ดี

3) ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-faire leader) ผู้นำแบบปล่อยตามสบายจะไม่มี การควบคุมการทำงานหรือควบคุมน้อยมาก มอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างอิสระ โดยการเฝ้าดูอยู่ห่างๆ และให้การสนับสนุนความต้องการด้านต่างๆ โดยขาดการชี้แนะ การสื่อสารจึงเป็นแบบแนวราบระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกัน ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานใดๆ ผู้นำในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานเพราะขาดผู้นำที่คอยชี้แนะ แต่หากสมาชิกในทีมมีแรงจูงใจหรือมีการชี้นำตนเองสูง ผู้นำในลักษณะนี้อาจก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และผลิตภาพในงานสูงได้

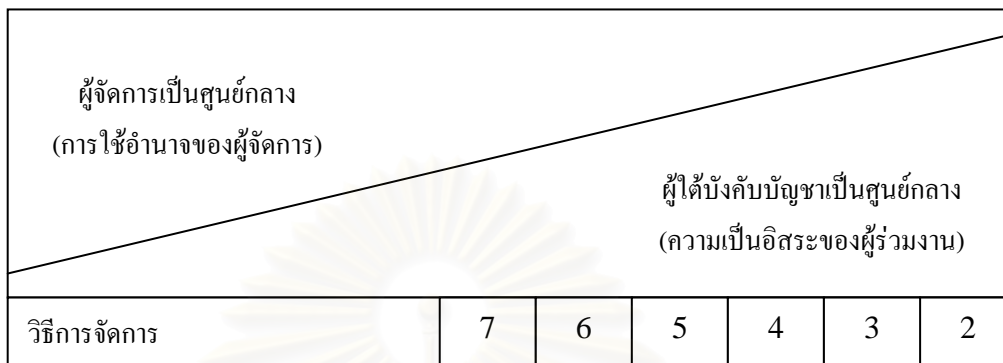
2.2.2.2 การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (The Ohio State leadership studies) ในปี ค.ศ.1940 ทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ ได้ศึกษาและจำแนกพฤติกรรมภาวะผู้นำออกเป็น 2 มิติ (Douglass, 1992: 18) โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษาพฤติกรรม โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอธิบายพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาของตนเอง ซึ่งสามารถรวบรวมได้ 1800 ตัวอย่าง แบ่งออกได้เป็น 150 ลักษณะ และนำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งฝ่ายทหารและพลเรือน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมของผู้นำตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 มิติ (Yukl, 1998: 46-47) คือผู้นำแบบมุ่งคนและผู้นำแบบมุ่งงาน

1) ผู้นำแบบมุ่งคน (Consideration) ผู้นำจะแสดงความเป็นมิตรและห่วงใยต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในการสนับสนุนและสนใจในสวัสดิภาพการทำงาน พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น รับฟังปัญหาและความคิดเห็นด้วยความเต็มใจ ให้คำปรึกษาแนะนำและปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเสมอภาคกัน เป็นต้น

2) ผู้นำแบบมุ่งงาน (Initiating structure) ผู้นำลักษณะนี้จะระบุหรือกำหนดบทบาทการทำงานของตนและผู้ใต้บังคับบัญชาไว้อย่างเด่นชัด เพื่อมุ่งสู่การบรรลุผลสำเร็จของงานตามเป้าหมาย พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออก เช่น จัดผิดการทำงาน ไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา รักษามาตรฐานการทำงานอย่างเคร่งครัด ค้นหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา และมุ่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงาน เป็นต้น พฤติกรรมผู้นำทั้งสองมิตินี้ เป็นอิสระจากกัน ผู้นำอาจจะมีพฤติกรรมแบบมุ่งงานสูงหรือมุ่งคนสูงแบบใดแบบหนึ่ง หรือมีพฤติกรรมสูงหรือต่ำทั้งสองมิติ

2.2.2.3 การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (The Harvard studies) Tannenbaum & Schmidt (1958 cite in Lim & Daft, 2004) นำผลการวิจัยมาจำแนกพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 7 ช่วง เริ่มจากพฤติกรรมผู้นำแบบอิตาเลียนไต้ยมากที่สุด ซึ่งเป็นผู้นำที่เน้น

เจ้านายเป็นศูนย์กลาง (Boss centered leadership) ไปยังพฤติกรรมผู้นำที่เป็นแบบอิตตาชิปไตน้อยที่สุด ซึ่งเป็นผู้นำที่เน้นผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นศูนย์กลาง (Subcoordinate centered leadership) (แผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 3 ภาวะผู้นำของ Tannenbaum & Schmidt (สุภาพร ดาวดี, 2549)

จากแผนภาพดังกล่าวให้ความสำคัญกับระดับการใช้อำนาจของผู้จัดการกับความเป็นอิสระของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานในการกระทำสิ่งต่างๆ หรือในการตัดสินใจ จะเห็นว่าจุดสูงสุดของการใช้อำนาจและความเป็นอิสระไม่ได้อยู่ที่ 100 % เพราะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ที่ผู้จัดการจะใช้อำนาจเด็ดขาดอย่างพวกเผด็จการหรือผู้จัดการก็ไม่ควรให้อำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาไปจนหมด เพราะอาจกลายเป็นการออกจากตำแหน่งไปโดยปริยาย จากแนวคิดสามารถลำดับความต่อเนื่องของพฤติกรรมผู้จัดการแบ่งออกได้เป็น 7 วิธีดังนี้

1. ยอมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำหน้าที่กันเองภายในขอบเขตที่ผู้จัดการเป็นผู้กำหนดโดยมีความเชื่อมั่นในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา มีการตรวจสอบการทำงานในระยะยาว
2. กำหนดขอบเขตการดำเนินงานของกลุ่ม และให้อิสระแก่กลุ่มในการตัดสินใจว่าจะทำงานอย่างไร
3. ผู้จัดการให้โจทย์กับทีม และให้สมาชิกทีมเสนอความคิดเห็นว่าควรจัดการอย่างไรกับปัญหาต่างๆ แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีที่จะดำเนินการ
4. ผู้จัดการตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก่อน จากนั้นจึงนำผลการตัดสินใจของตนเสนอต่อกลุ่มซึ่งกลุ่มสามารถเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจได้
5. เสนอความคิดของผู้จัดการต่อกลุ่มและให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นโดยผู้จัดการเป็นผู้ตัดสินใจ
6. ผู้จัดการขายความคิดของตนให้กับกลุ่มโดยไม่เปิดช่องให้กลุ่มโต้แย้ง อธิบายหรือซักถาม
7. การตัดสินใจอยู่ที่ผู้จัดการเท่านั้น ซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตาม

2.2.2.4 การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (The Michigan studies) มหาวิทยาลัยมิชิแกนได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำในลักษณะที่คล้ายคลึงและในเวลาใกล้เคียงกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ โดยมุ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ กระบวนการกลุ่ม และผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม จากการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำหลายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารที่มีประสิทธิผลและไม่ไม่มีประสิทธิผล มีพฤติกรรมภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน 3 แบบ (Yukl,1998:52-53) ดังนี้คือ

1) พฤติกรรมแบบมุ่งงาน (Task-oriented behavior) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบนี้จะมุ่งงานในหน้าที่ของตน ซึ่งแตกต่างจากงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น การวางแผน การจัดการการทำงาน ให้การช่วยเหลือด้านทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้นำลักษณะนี้จึงมีความคล้ายคลึงกับผู้นำแบบมุ่งงาน ที่ศึกษาโดยมหาวิทยาลัยโอไฮโอ

2) พฤติกรรมแบบมุ่งสัมพันธ์ (Relation-oriented behavior) พฤติกรรมภาวะผู้นำแบบนี้จะปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเป็นมิตร เข้าใจปัญหา สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชา แสดงความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating Leadership) พฤติกรรมภาวะผู้นำในลักษณะนี้จะใช้วิธีควบคุมการทำงานแบบเป็นกลุ่มมากกว่าเป็นรายบุคคล ผู้นำจะแสดงบทบาทการส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน โดยให้การสนับสนุนด้านต่างๆ และให้ข้อเสนอแนะในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้กลุ่มแก้ปัญหาความขัดแย้งและตัดสินใจร่วมกัน

2.2.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational theory)

เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของกลุ่มที่มีประสิทธิผล ซึ่งขึ้นอยู่กับความเหมาะสมระหว่าง รูปแบบปฏิริยาความสัมพันธ์ ระหว่างผู้นำกับผู้ใต้บังคับบัญชา และสถานการณ์ขององค์กรที่มี อิทธิพลต่อผู้นำ จึงมีทฤษฎีสำคัญที่เป็นพื้นฐานการปฏิบัติ คือ (Yukl, 1998)

2.2.3.1 ทฤษฎีตามสถานการณ์ของไฟเลอร์ (Fridler contingency theory) ทฤษฎีนี้จะขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ร่วมงาน และงานที่ได้กำหนดขึ้น โดยมีพื้นฐานที่สำคัญว่าประสิทธิผลของผู้นำ (Leader's effectiveness) ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และได้สร้างเงื่อนไขระหว่างลักษณะของผู้นำที่มุ่งงานกับผู้นำที่มุ่งเน้นด้านมนุษยสัมพันธ์ โดยแบ่งพฤติกรรมการบริหารของผู้นำ เป็น 2 ลักษณะ

1) พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งงาน (Task-oriented leader) เป็นผู้นำที่มุ่งความสำเร็จในงาน จะกำหนดทิศทางและมาตรฐานในการทำงานได้อย่างชัดเจน มีลักษณะคล้ายผู้นำแบบเริ่มต้นจากตนเองเป็นหลัก

2) พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งมนุษยสัมพันธ์ (Relationship motivation) เป็นผู้นำที่มุ่งเกี่ยวข้องกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำประเภทนี้จะสร้างความไว้วางใจ ความเคารพนับถือ และรับฟังความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา

2.2.3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำกับการบรรลุเป้าหมาย (Path-goal theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นโดย Martin Evans และ Robert House ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory of motivation) กล่าวคือ หากผู้นำมีคุณลักษณะและมีพฤติกรรมผู้นำที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ และมีความก้าวหน้า ตลอดจนบรรยากาศในการทำงานมีความอบอุ่น จะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพ และมีความพึงพอใจในงาน โดย House ได้จำแนกพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 4 แบบ (Daft, 1999:103-104) คือ

1) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive leadership) ลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้ คือ ทำให้งานและสภาพแวดล้อมของงานเป็นที่พึงพอใจของบุคลากร ปฏิบัติกับทุกกลุ่มอย่างเสมอภาค เป็นมิตร และตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรได้ดี

2) ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive leadership) มีลักษณะสำคัญดังนี้ แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบความคาดหวังขององค์กร เสนอแนะสิ่งที่จะต้องทำและวิธีการที่จะทำ กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และสร้างความชัดเจนในการกำหนดบทบาทของผู้นำ

3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating leadership) มีลักษณะสำคัญคือให้บุคลากรมีส่วนร่วมตัดสินใจ ปรีกษาหารือและขอความคิดเห็นจากบุคลากร ให้ความสำคัญกับคำแนะนำต่าง ๆ ก่อนตัดสินใจ

4) ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ (Achievement-oriented leadership) มีลักษณะสำคัญคือ การกำหนดเป้าหมายให้เป็นการท้าทาย คาดหวังว่าผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิบัติงานที่มีผลงานสูง มุ่งเน้นความเป็นเลิศ และปรับปรุงการปฏิบัติงาน ผู้นำคนหนึ่งอาจจะมีภาวะผู้นำเป็นแบบใดแบบหนึ่งหรืออาจจะเป็นทุกรูปแบบทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

2.2.3.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational leadership model) ของ Hersey และ Blanchard มีหลักคือ ผู้นำต้องสามารถปรับพฤติกรรมภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และเหมาะสมกับวุฒิภาวะหรือระดับความพร้อมของผู้ใต้บังคับบัญชา และจำแนกสไตล์ของภาวะผู้นำเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้

1) ผู้นำแบบชี้แนะ (Telling) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งงานสูง (High task) แต่มีมิติสัมพันธ์ต่ำ (Low relationship) ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานมากกว่าให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา

2) ผู้นำแบบขายความคิด (Selling) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งงานสูง (High task) แต่มีมิติสัมพันธ์สูง (High relationship) ผู้นำจะมุ่งชี้แนะการทำงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และมีพฤติกรรมในเชิงของการให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเต็มความสามารถ

3) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participating) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งงานต่ำ (Low task) และมีมิติสัมพันธ์สูง (High relationship) ผู้นำกับผู้ตามร่วมกันตัดสินใจบทบาทที่สำคัญของผู้นำมุ่งอำนวยความสะดวกและสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา

4) ผู้นำแบบมอบอำนาจ (Delegating) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งงานต่ำ (Low task) มิติสัมพันธ์ต่ำ (Low relationship) หมายถึงผู้นำที่ไม่ให้ความสำคัญกับงานและไม่ให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา

2.2.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำร่วมสมัย

ผู้นำในยุคการเปลี่ยนแปลงต้องเผชิญกับปัญหาที่หลากหลาย ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นพลวัตที่ยากต่อการพยากรณ์เพราะปัญหาที่เกิดขึ้นบางอย่างผู้นำในอดีตอาจไม่เคยเผชิญมาก่อน เช่น การลดบุคลากร การนำระบบงานทำงานเป็นทีมเข้ามาช่วยในการตัดสินใจขององค์กรปรับรื้อระบบเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ

2.2.4.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพัฒนาโดย Burns (1978) จากการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างผู้นำทางการเมือง โดยจำแนกภาวะผู้นำออกเป็น 2 ลักษณะคือ ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่ง Burns อธิบายว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน เป็นรูปแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างต่อกัน เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามมิใช่เป้าหมายเดียวกัน จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจและพยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จมากขึ้น

ต่อมา Bass (1985) ได้นำแนวคิดของ Burns มาศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ต้องมีภาวะผู้นำร่วมกันทั้งสองแบบเพราะประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการบริหารจัดการในงานประจำ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำการแลกเปลี่ยนก่อน แล้วพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงจะเกิดขึ้นได้ต่อไป แต่ทั้งนี้ภาวะผู้นำในลักษณะใดจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมทั้งจากคุณลักษณะส่วนตัวของ

ผู้นำเอง (Marriner-Tomey,1993) ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมของผู้นำหลายครั้งมากขึ้น Bass พบว่าผู้นำส่วนมากจะมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำการแลกเปลี่ยน

2.2.4.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้คือ

1) มีคุณลักษณะพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นหรือ เรียกว่ามี บารมี (Charisma) โดย Bass กล่าวว่า คุณลักษณะพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะต้องอยู่ในตัวผู้นำทุกคน เพราะจะทำให้ผู้ตามเกิดความศรัทธา ยอมรับไว้วางใจ ยกย่องชื่นชมและภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสร่วมงานด้วย ผู้ตามจะเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะสามารถนำพาพวกเขาผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ ได้ ผู้ตามจะมีความจงรักภักดีต่อตัวผู้นำและองค์กร กระทำในสิ่งที่เป็นเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง มีความรับผิดชอบสูง มีความสามารถในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน เรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถพูดโน้มน้าวจิตใจหรือกระตุ้นจิตใจให้ผู้อื่นเกิดพลังในการทำงาน ส่งเสริมให้ผู้ตามเกิดความเจริญก้าวหน้า เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและกระตือรือร้นในการทำงาน ผู้นำจึงทำหน้าที่เป็นทั้งครู พี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ แสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ตามและคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในแง่ดีเสมอ

2) คำนึงถึงความแตกต่างกันของบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำในการทราบความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ตามและพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านั้น คำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อย และให้การเอาใจใส่อย่างเหมาะสม ผู้นำต้องคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน ผู้นำต้องรับรู้คุณค่าของผลงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ตามมองเห็นคุณค่าของตนเองและปรารถนาที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงยิ่งขึ้น

3) กระตุ้นให้เกิดการใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation) คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้ ความสามารถของตนในการกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กรและเกิดความต้องการที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน โดยรู้สึกรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะหาข้อสรุปใหม่เพื่อใช้แก้ปัญหาโดยใช้หลักการของเหตุและผล การใช้ประสบการณ์และการสังเกต ใช้การสร้างทีมงานในองค์กร ยึดถืออุดมการณ์เป็นหลัก

2.2.4.3 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ตามแนวคิดของ Bass เป็นการเสริมแรงด้วยการสร้างข้อตกลงร่วมกันว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้รับสิ่งตอบแทนที่ต้องการ หรือละเว้นจากการถูกลงโทษ เมื่อพยายามปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนแบ่งออกได้เป็นสองแนวทางคือ (Bass, 1985: 121-149)

1) ให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingency reward) โดยผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชามีข้อตกลงร่วมกันในการให้รางวัลตอบแทนเมื่องานเกิดความก้าวหน้า หรือบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การให้รางวัลสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ ยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี หรือเสนอค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ให้โบนัสและเลื่อนขั้น

2) การจัดการโดยการยกเว้น ให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบและเสริมแรงในสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Management by exception, negative feedback and contingent aversive reinforcement) ในสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดหรือปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้นำจะให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบ เช่น แสดงความไม่เห็นด้วยหรือว่ากล่าวตักเตือนโดยไม่ใช้อารมณ์ ซึ่งสามารถที่จะปฏิบัติร่วมกับการอธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเข้าใจในงานและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติหรือให้การสนับสนุนที่เหมาะสมได้ วิธีการนี้สามารถจูงใจให้เกิดการพัฒนาตนเองและเกิดความก้าวหน้าในงานได้เช่นเดียวกับการให้รางวัล ส่วนการเสริมแรงในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยการตักเตือน การวิจารณ์คำหยาบหรือลงโทษ จนถึงการปรับค่าตอบแทน การพักงานหรือการให้ออกจากงาน

2.3 แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ (Strategic leadership)

ในยุคปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญต่อผู้นำเป็นอย่างมาก เพราะสามารถทำให้ผู้นำมีแผนการดำเนินงานที่รอบคอบมากยิ่งขึ้น ซึ่งนอกจากผู้นำจะต้องหาความรู้ด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์แล้วยังจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหารเชิงกลยุทธ์ด้วย

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือความสามารถในการคาดการณ์ สร้างวิสัยทัศน์ รักษาความยืดหยุ่น สร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงกลยุทธ์ ทำให้สมาชิกมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน มีความสามารถในการจัดการทรัพยากรบุคคล บริหารความรู้และสร้างสรรค์นวัตกรรม และสามารถนำพาให้สมาชิกดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยได้ เป็นลักษณะของผู้นำรูปแบบหนึ่งที่จะเป็นตัวผลักดันให้การบริหารเชิงกลยุทธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ซึ่งมีความจำเป็นในยุคของการแข่งขันและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

ความหมายของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

Hitt and Keats (1994) อธิบายว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง กระบวนการที่เป็นพลวัตในการพัฒนาวิสัยทัศน์ ให้การสื่อสารอย่างต่อเนื่องแก่สมาชิกในองค์กร และความพยายามในการให้สมาชิกมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

Barron and Handerson (1995) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึง ลักษณะของผู้นำที่แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญ ชำนาญในการริเริ่มและสื่อสารถึงวิสัยทัศน์ เพื่อการพัฒนาที่ดีขึ้น

Nongthanathorn (2002) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึงบุคคลที่มีผลต่อผลลัพธ์ขององค์กร เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ความคิดสร้างสรรค์ ออกแบบวัฒนธรรมองค์กร วิเคราะห์สิ่งแวดล้อม

ภายในและภายนอกอย่างทั่วถึงที่ รับฟังและเข้าใจผู้ร่วมงาน สามารถกำหนดและใช้แผนกลยุทธ์ มีความยืดหยุ่นและเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง สร้างสรรค์องค์การในอนาคต

DuBrien (2004) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึง กระบวนการของการกำหนดทิศทาง องค์การ การกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เพื่อความอยู่รอดขององค์การ

Daft (2005) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึง ผู้ที่มีความสามารถในการมองอนาคต รักษาความยืดหยุ่น มีความคิดเชิงกลยุทธ์ และกระตุ้น ริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อเกิดความ ได้เปรียบทางการแข่งขัน

Hitt Ireland, and Hoskisson (2005) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ มีความยืดหยุ่นและเสริมสร้างพลังให้ผู้อื่นในการเปลี่ยนแปลงทางกลยุทธ์

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) ให้ความหมายว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึง กระบวนการ ในการกำหนดทิศทางและการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจให้แก่องค์การ ในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่ง ต่างๆขึ้นมา เพื่อให้องค์การอยู่รอดต่อไปได้ และเป็นภาวะผู้นำที่จะเป็นตัวผลักดันให้การบริหาร เชิงกลยุทธ์ประสบความสำเร็จลุล่วงด้วยดี

สมยศ นาวิการ (2548) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์หมายถึง ผู้มีความสามารถที่ จะคาดคะเน สร้างวิสัยทัศน์ รักษาความคล่องตัว ให้อำนาจแก่บุคคลอื่นเพื่อที่จะสร้างการ เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์เมื่อจำเป็น

จากความหมายของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จากนักวิชาการหลายๆท่าน กล่าวได้ว่าภาวะผู้นำ เชิงกลยุทธ์ หมายถึง ผู้นำที่มีความสามารถในการมองไปในอนาคตและกำหนดวิสัยทัศน์ได้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก รวมทั้งมีความสามารถกำหนดแผนกลยุทธ์ เพื่อสร้างความได้เปรียบต่อคู่แข่ง

ความสำคัญของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

ปัจจุบันความรู้เกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญต่อผู้นำเป็นอย่างมาก เนื่องจา กการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพยังอยู่ในระยะเปลี่ยนผ่านซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงที่คาดไม่ถึง หรือการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และรุนแรง ผู้นำจึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการบริหารกลยุทธ์ และ พัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นผู้นำรูปแบบหนึ่งที่น่าความก้าวหน้ามาสู่องค์การ เนื่องจากการบริหารในยุคปัจจุบันล้วนต้องเป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่ทุกองค์การใช้ในการ ดำเนินการเพื่อความอยู่รอดและเจริญก้าวหน้าขององค์การ ผู้นำจึงมีบทบาทสำคัญในการบริหาร เชิงกลยุทธ์ โดยการวิเคราะห์ภารกิจขององค์การ พิจารณาสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินงานพิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรคของการบริหารงานและเข้าสู่กระบวนการ บริหารงานเชิงกลยุทธ์ในการกำหนดกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ และการ ควบคุมกลยุทธ์ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

แนวความคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Hitt ,Ireland, and Hoskisson (2005) มีดังนี้

1. การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Determining strategic direction) คือ มีความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ตลอดจนจูงใจกระตุ้นผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติตามได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

2. การบริหารทรัพยากรในองค์กร (Effectively managing the firm's resource portfolio) มีความสามารถใช้องค์กรในบริหารทรัพยากรในองค์กร ทั้งด้านงบประมาณและด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่า คุ่มทุน เพื่อเกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

3. สนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรที่มีประสิทธิภาพ (Sustaining an effective organizational culture) มีความสามารถในการกำหนด เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรและค่านิยม ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก สามารถเลือกวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของสมาชิก

4. มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Emphasizing ethical practices) เป็นผู้นำที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่น่าไว้วางใจ มีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

5. การจัดตั้งควบคุมองค์กรให้สมดุล (Establishing balanced organizational controls) มีการจัดการบริหารงานดูแลในกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐาน คุณภาพการบริการ ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการที่ได้รับและผู้ให้บริการมีความสุขและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

Davies and Davies (2004) ได้กำหนดรูปแบบของการเป็นผู้นำเชิงกลยุทธ์ไว้ว่า คุณลักษณะของผู้นำเชิงกลยุทธ์ควรประกอบด้วยคุณสมบัติ 2 ด้านดังนี้

1. ด้านความสามารถในการจัดการ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความสามารถในการกำหนดทิศทางกลยุทธ์ขององค์กร มีความสามารถในการมองไปในอนาคต เข้าใจในบริบทขององค์กรในปัจจุบัน กำหนดแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และรูปแบบการดำเนินงานในภาวะปัจจุบัน

1.2 ความสามารถในการถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ

1.3 ความสามารถในการปรับสมาชิกในองค์กรให้เข้ากับองค์กร สร้างค่านิยมในองค์กรที่สนับสนุนให้สมาชิกเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ปรับปรุงพัฒนาองค์กรไปสู่เป้าหมายขององค์กร

1.4 ความสามารถในการกำหนดเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ สามารถสร้าง พัฒนา และ เปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ได้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก มีการตัดสินใจที่ถูกต้องทันต่อเวลาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. ด้านคุณลักษณะเฉพาะ ซึ่งประกอบไปด้วย

2.1 เป็นผู้ที่ไม่พึงพอใจกับสิ่งที่มีอยู่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน (Dissatisfaction or restlessness with the present) คือ มีความคิดสร้างสรรค์ ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ ปรับปรุง พัฒนาองค์การ อยู่ตลอดเวลา

2.2 มีความสามารถในการดูดซับความรู้ใหม่ๆ (Absorptive capacity) สามารถนำ ความรู้มาวิเคราะห์ ประยุกต์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ใหม่ต่อองค์การ มีการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

2.3 มีความสามารถในการปรับตัว (Adaptive capacity) เป็นผู้ที่ยอมรับการ เปลี่ยนแปลงและมีความยืดหยุ่นสูง

2.4 มีภาวะผู้นำ จลลาด และมีสติปัญญา (Leadership wisdom) มีการตัดสินใจที่ ถูกต้องในเวลาที่เหมาะสม สามารถวิเคราะห์ตัดสินใจได้ว่าสิ่งไหนคือความคิดที่ดีหรือไม่ดี ทำให้ ผู้อื่นยอมรับในคุณค่าและความคิดของตน นำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ผู้นำเชิงกลยุทธ์ เป็นผู้มีความเกี่ยวข้องกับกลยุทธ์ในหน้าที่สำคัญ 3 ประการคือ

1. การสร้างกลยุทธ์ (Strategic formulation) หมายถึงการพิจารณาว่าการที่จะบรรลุตาม วิสัยทัศน์จะต้องใช้วิธีการอย่างไร องค์การที่ประสบผลสำเร็จคือ การแปลงวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติ อย่างมีคุณค่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ การสร้างกลยุทธ์เป็นงานที่ยากที่ต้องเป็นไปตามกระบวนการ จัดการเชิงกลยุทธ์ซึ่งหมายถึงการตัดสินใจที่จะปฏิบัติโดยใช้วิธีการเฉพาะที่จะทำให้บรรลุ ความสำเร็จเหนือกว่าคู่แข่งโดยสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมต่างๆ

เทคนิคการกำหนดกลยุทธ์ สามารถทำได้หลายวิธี แต่ที่นิยมมากที่สุดคือ การพิจารณา โอกาส วิกฤต จุดแข็ง และจุดอ่อนขององค์การ นำมาจับคู่เพื่อกำหนดกลยุทธ์ ซึ่งเรียกว่า SWOT matrix ดังนี้ คือ

	จุดแข็งขององค์การ (S)	จุดอ่อนขององค์การ(W)
โอกาสขององค์การ(O)	SO Strategies	WO Strategies
วิกฤตขององค์การ (T)	ST Strategies	WT Strategies

แผนภาพที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ของ SWOT matrix (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548)

การจับคู่ดังกล่าวทำให้ได้กลยุทธ์ 4 ประการ ซึ่งประกอบด้วย

1) SO Strategies เป็นกลยุทธ์ที่ใช้ประโยชน์จากโอกาสโดยอาศัยจุดแข็งภายในองค์กร

2) ST Strategies เป็นกลยุทธ์หลีกเลี่ยงข้อจำกัดโดยใช้จุดแข็ง

3) WO Strategies เป็นกลยุทธ์ลดล้างข้อจำกัดโดยอาศัยโอกาสที่เกิดขึ้น

4) WT Strategies เป็นกลยุทธ์ลดจุดอ่อนโดยหลีกเลี่ยงข้อจำกัด

2. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (Strategic in action) การสร้างกลยุทธ์จะต้องมีการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม วิสัยทัศน์ และภารกิจที่สำคัญ เมื่อนำเอางค์ประกอบเหล่านี้มาผสมผสานกันองค์กรจะมีโอกาสประสบความสำเร็จเป็นอย่างดีในสภาพแวดล้อมของการแข่งขัน เมื่อได้นำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติเป็นสิ่งที่ยากที่สุดในการจัดการเชิงกลยุทธ์และเป็นงานที่มีขั้นตอนสลับซับซ้อน ผู้นำที่เข้มแข็งเป็นบุคคลที่สำคัญในการนำเอากลยุทธ์ไปปฏิบัติ เพราะผู้นำจะกระตุ้นและมีอิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติตามกลยุทธ์ใหม่ที่ต้องการ สำหรับในองค์การพยาบาลขั้นตอนนี้เป็น การถ่ายทอดกลยุทธ์ในระดับองค์การพยาบาล (Corporate-level strategy) ไปสู่กลยุทธ์ระดับหน่วยงานหรือหออผู้ป่วย (Business-level strategy) และกลยุทธ์ระดับหน้าที่คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/หออผู้ป่วย (Functional-level strategy) โดยการกำหนดเป็นโครงการ แผนงาน แผนปฏิบัติการ และงบประมาณเพื่อรองรับ ในขั้นตอนนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่หัวหน้าพยาบาล ผู้ชำนาญการพยาบาล เฉพาะสาขา ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้างานและหัวหน้าหออผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องใช้ความเป็นผู้นำ ในการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน

3. การควบคุมกลยุทธ์ (Strategic control) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจัดการเชิงกลยุทธ์ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการตรวจสอบดูแลและการประเมินผลของกลยุทธ์ให้มีกระบวนการดำเนินไปตามเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม ได้แก่ การควบคุมคุณภาพงาน ปริมาณงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามกลยุทธ์ กระบวนการควบคุมกลยุทธ์จะมีผลต่อกลยุทธ์ในระดับปฏิบัติ กลยุทธ์โดยรวมขององค์กรและกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องเฝ้าสังเกตเรียนรู้วิธีการดำเนินการที่จะทำให้อายุขององค์กรนั้นได้ผล และปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเมื่อจำเป็น ผู้บริหารทางการพยาบาลจะควบคุมกลยุทธ์โดยใช้เครื่องมือในการวัดได้ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้ คือ

3.1. การประเมินผลจากตัวชี้วัดความสำเร็จ (Key Performance Indicators หรือ KPIs) ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ขององค์กร

3.2. การประเมินผลโดยใช้ Balanced Scorecard หรือ BSC โดยอาศัยมุมมอง 4 ด้าน

3.2.1 ด้านการเงิน (Financial perspective)

3.2.2 ด้านลูกค้า (Customer perspective)

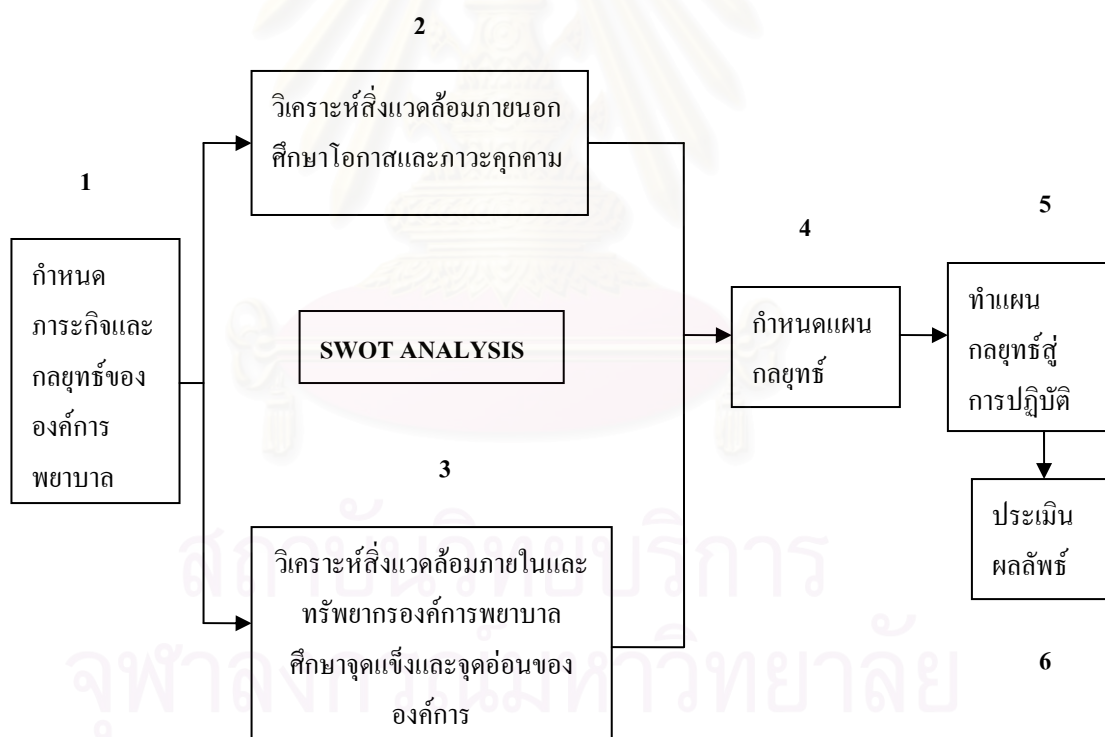
3.2.3 ด้านการดำเนินงานภายใน (Internal process perspective)

3.2.4 ด้านการเรียนรู้และการพัฒนา (Learning and growth perspective)

3.3. การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กรพยาบาลอื่นๆ ที่มีระดับใกล้เคียงกันและได้รับการยอมรับ (Benchmarking)

เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจในการบริหารเชิงกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลจึงสรุปขั้นตอนของกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ไว้ 8 ขั้นตอนดังนี้ (แผนภาพที่ 3)

1. การกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ขององค์กร โดยการทำให้ SWOT analysis
2. วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายนอกโดยศึกษาโอกาสและภาวะคุกคามจากภายนอกองค์กร
3. วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมภายในโดยศึกษาถึงจุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์กร
4. กำหนดแผนกลยุทธ์
5. ทำแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ
6. ประเมินผลลัพธ์



แผนภาพที่ 4 กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาล (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548)

ความสำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์

การบริหารเชิงกลยุทธ์จะช่วยให้ผู้บริหารในยุคที่สภาวะแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถควบคุมการเปลี่ยนแปลงที่คาดไม่ถึง องค์กรชั้นนำ 100 อันดับแรกของสหรัฐอเมริกาได้นำการบริหารเชิงกลยุทธ์เข้ามาใช้ในองค์กรถึงร้อยละ 97 การบริหารเชิงกลยุทธ์ไม่ใช่สิ่งที่เป็นหน้าที่เฉพาะของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง แต่จะต้องมีหน้าที่และความพยายามของทุกฝ่ายภายในองค์กร โดยเฉพาะองค์กรพยาบาลที่เป็นองค์กรที่มีบุคลากร และมีงานในความรับผิดชอบเป็นจำนวนมากหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำการบริหารเชิงกลยุทธ์เข้ามาใช้ การบริหารเชิงกลยุทธ์จึงมีความสำคัญต่อองค์กรในระดับต่างๆ และต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ต่างๆ ภายในองค์กรดังนี้คือ (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2548: 46-47)

1. การบริหารเชิงกลยุทธ์ทำให้้องค์กรสามารถกำหนดทิศทางที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กรได้อย่างเหมาะสม สภาวะที่สิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก กระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ช่วยให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงและมีวิสัยทัศน์ต่ออนาคต ทำให้สามารถกำหนดวัตถุประสงค์และทิศทางการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเหมาะสมและเป็นรูปธรรม

2. การบริหารเชิงกลยุทธ์สามารถสร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติ โดยที่การบริหารเชิงกลยุทธ์นอกจากจะกำหนดแนวทางขององค์กรแล้ว ยังมีการถ่ายทอดแนวทางลงไปในระดับต่างๆขององค์กรอีกด้วย ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อองค์กร เพราะจะทำให้ผู้บริหารมีการควบคุมกลยุทธ์และการปฏิบัติงานในทุกระดับให้มีความสอดคล้องกันทั้งองค์กร

3. การบริหารเชิงกลยุทธ์สามารถสร้างความพร้อมให้แก่องค์กร เนื่องจากกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม และกำหนดกลยุทธ์ตามผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารองค์กรและผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

4. การบริหารเชิงกลยุทธ์สามารถสร้างประสิทธิภาพในการแข่งขัน การบริหารเชิงกลยุทธ์จะช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรได้เข้าใจในภาพรวมของทั้งองค์กร เข้าใจในความต้องการขององค์กร รวมทั้งสามารถประเมินศักยภาพขององค์กรและคู่แข่งได้ จึงทำให้สามารถปรับปรุงแก้ไข จัดลำดับความสำคัญในการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม ทำให้้องค์กรสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากแนวคิด ทฤษฎี ของภาวะผู้นำ จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เป็นคุณลักษณะของผู้นำที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ประชากร เศรษฐกิจ การเมือง รวมทั้งยังเป็นยุคแห่งการแข่งขันอีกด้วย สภาวะการณ์เช่นนี้จึงมี

ความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการบริหารแบบเดิม เป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้นำต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เพื่อนำการบริหารเชิงกลยุทธ์มาใช้บริหารองค์กรเพื่อนำพ้องค์กรให้พ้นภาวะวิกฤต ก่อเกิดประสิทธิผลต่อองค์กรและประสบความสำเร็จที่ยั่งยืน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) มาเป็นกรอบในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดดังกล่าวได้กล่าวถึงภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ได้ครอบคลุมทั้งด้านการบริหารและการมีคุณธรรมจริยธรรม ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นองค์ประกอบที่มีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบต่างๆ จากที่เคยมีผู้ศึกษามาในอดีต ซึ่งภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความเหมาะสมกับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคของการแข่งขันและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบันที่ล้วนต้องใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์เกือบทั้งสิ้น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์เพื่อการบริหารหอผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลต่อไปในอนาคต

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

จากสภาพของการแข่งขันในยุคปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสิ่งแวดล้อมภายนอก องค์กรทุกองค์กรต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อความอยู่รอด องค์กรในระบบสุขภาพก็เช่นเดียวกัน จากการศึกษาและการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้นำเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการนำพ้องค์กรไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ ซึ่งมีหลายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้นำและการปฏิบัติงานของผู้นำที่มีผลต่อประสิทธิผลองค์กรได้แก่ สุริย์ โภชราคม (2547) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐพบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลหอผู้ป่วย ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ประภารัตน์ แบนุนทด (2544) ศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนพบว่า การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลาง และ Nongthanathorn (2002) ศึกษาถึงภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์กับประสิทธิผลองค์กร โดยศึกษาในผู้บริหารขององค์กรรถไฟฟ้าใต้ดิน ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ซึ่งเป็นผู้นำอีกประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการบริหารองค์กรในปัจจุบัน จึงส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กรได้เช่นกัน

3. บรรยากาศองค์การ

3.1 ความหมายบรรยากาศองค์การ

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2534) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในองค์การ โดยเฉพาะในการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

ปิยธิดา ตรีเดช (2540) มีความเห็นว่าบรรยากาศองค์การ หมายถึงตัวแปรชนิดต่างๆ เมื่อนำมารวมกันแล้วมีผลกระทบต่อระดับการทำงานของปฏิบัติงานในองค์การ

Swansburg (1990) ให้ความหมายบรรยากาศองค์การว่า เป็นการจัดรูปแบบอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การผ่อนคลาย การป้องกัน การยอมรับ การไว้วางใจ ทำให้เกิดระดับอารมณ์ของสมาชิกในองค์การ เกิดการรับรู้และมีความประทับใจ

Grigsby (1991) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การ หมายถึง กลุ่มของการแสดงถึงความผูกพัน การยึดติดกับกลุ่ม การสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร ความเป็นอิสระ การกำหนดงาน ความกดดันจากงาน การควบคุม และนวัตกรรม การได้รับแรงจูงใจจากผู้บริหาร

Cherrington (1994: 469-470) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การเป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งจากอีกองค์การหนึ่ง คล้ายกับคำว่า “บุคลิกภาพ” (Personality) บรรยากาศองค์การ จึงอาจหมายถึง บุคลิกภาพองค์การซึ่งเป็นคุณลักษณะที่คงที่ของแต่ละบุคคลและเป็นคุณสมบัติทั้งหมดขององค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

Gibson et al. (2000) และ Snow (2002) กล่าวว่าบรรยากาศองค์การ หมายถึงการรับรู้หรือความรู้สึกของสมาชิกในองค์การต่อคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมที่ทำงานอยู่ ซึ่งเป็นบรรยากาศของสถานที่ทำงานรวมถึงค่านิยม บรรทัดฐาน ความคาดหวัง นโยบายและกระบวนการต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ

กล่าวได้ว่าบรรยากาศองค์การหมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในองค์การ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของสมาชิกในองค์การ และเป็นสิ่งที่แบ่งแยกความแตกต่างขององค์การ องค์การที่มีบรรยากาศองค์การดีสมาชิกในองค์การจะมีความสุขในการทำงาน

ความสำคัญของบรรยากาศองค์การ

บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคลากรที่ทำงานในองค์การ เนื่องจากบุคลากรในองค์การไม่ได้ทำงานอยู่ในความว่างเปล่า แต่จะปฏิบัติงานภายใต้การกำกับควบคุมของผู้บังคับบัญชา โครงสร้างองค์การ ภาวะระเบียบขององค์การ ตลอดจนสิ่งต่างๆในองค์การที่มองไม่เห็นหรือว่าจับต้องไม่ได้ แต่รู้สึกและรับรู้ได้ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้คือ บรรยากาศองค์การ บรรยากาศองค์การมีความสำคัญต่อผู้บริหารและบุคคลอื่นด้วยเหตุผล 3 ประการคือ ประการแรก บรรยากาศองค์การที่ดีจะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประการที่สอง ผู้บริหารมี

อิทธิพลต่อบรรยากาศองค์การของหน่วยงานหรือแผนกงานในองค์กร และประการที่สาม ความเหมาะสมระหว่างบุคลากรและปริมาณงานภาระงานในองค์กรจะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน (สมยศ นาวิการ, 2536: 330) บรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนให้เกิดแรงจูงใจและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปได้อย่างดี ทำให้การดำเนินงานขององค์การสำเร็จตามเป้าหมายหรือในทางตรงกันข้ามจะเป็นสิ่งที่ยับยั้งความสำเร็จขององค์การได้เช่นกัน (Grigsby, 1991) นอกจากนี้ยังพบว่าบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้พยาบาลเปลี่ยนงานหรือลาออกจากงาน (Patricia, 2007) เมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป บรรยากาศองค์การจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน จะนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพของการบริการและมาตรฐานของงาน (Mullins, 2002)

บรรยากาศองค์การเป็นตัวแปรสำคัญในการศึกษาองค์การ วิเคราะห์พฤติกรรมการทำงาน ของบุคคล ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งจะไม่ต้องสมมุติหากไม่พิจารณาถึง สภาพแวดล้อมองค์การ (Internal environment) ซึ่งเขาเรียกว่าบรรยากาศองค์การมีส่วนกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมการทำงานของคน (Steers and Porter, 1979)

นอกจากนี้ Brown and Moberg (1980) ยังสรุปว่าบรรยากาศองค์การนอกจากจะช่วยวางรูปแบบความคาดหวังของสมาชิกต่อองค์ประกอบต่างๆขององค์การแล้ว ยังเป็นตัวกำหนดทัศนคติที่ดี และความพอใจที่จะอยู่กับองค์การของสมาชิกด้วย ดังนั้นหากต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาองค์การแล้ว สิ่งที่ต้องพิจารณาเป็นลำดับแรกคือ บรรยากาศองค์การ

จะเห็นได้ว่าบรรยากาศองค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และบ่งชี้ถึงคุณลักษณะขององค์การ เพราะบรรยากาศองค์การที่ดีและเหมาะสมจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลในองค์กรมีความสุข มีความพึงพอใจในการทำงาน เกิดแรงจูงใจมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน สร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ

3.2 องค์ประกอบบรรยากาศองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์

การมีบรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยให้บุคลากรในองค์กรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และไม่เกิดการเหน็ดเหนื่อยในการทำงาน ในทางตรงข้ามการมีบรรยากาศองค์การที่ไม่ดีจะทำให้ผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะอันตรายได้ และทำให้พยาบาลเหน็ดเหนื่อยต่อการทำงานเกิดการขาดงาน

ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องตรวจสอบหรือพิจารณาบรรยากาศองค์การของตนเอง เพื่อทบทวนเกี่ยวกับจริยธรรมการปฏิบัติงานและจริยธรรมส่วนบุคคลและประเมินเพื่อตัดสินใจว่าบรรยากาศองค์การช่วยส่งเสริมบทบาทของตนเองและการปฏิบัติงานหรือไม่ รวมทั้งความปลอดภัยในองค์กรด้วย

บรรยากาศขององค์การที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยคุณสมบัติ 3 ประการ คือ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2550)

3.2.1. สิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัยต่อพยาบาลและผู้ป่วย (Safety climate for nurses and patients) ในที่นี้หมายถึงความปลอดภัยภายในองค์กรที่เกี่ยวข้องด้านนโยบาย ขั้นตอนการปฏิบัติและผลตอบแทน ซึ่งมีทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจ

3.2.1.1 ด้านกายภาพ ได้แก่ เครื่องมือในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ, โครงสร้างทางกายภาพที่ปลอดภัยขององค์กร และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน

3.2.1.2 ด้านจิตใจ ได้แก่ ผลตอบแทนการปฏิบัติงานของบุคลากร และการมีอิสระในการซักถามประเด็นต่างๆในการปฏิบัติงาน โดยปราศจากความกลัวต่อปฏิกิริยาของผู้บริหารหรือนายจ้าง

3.2.2. บรรยากาศการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Climate of life long learning) หมายถึงการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากร ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์ความรู้ต่างๆร่วมกัน ทั้งนี้ผู้บริหารจะต้องตระหนักและยอมรับถึงความสำคัญของการลงทุนด้านเวลา ความพยายามและแหล่งประโยชน์ที่จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานของบุคลากรและช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะ และการตัดสินใจ

3.3.3. บรรยากาศภาวะผู้นำ (Climate of leadership) การเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร และการมีแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและมองเห็นเป้าหมายในอนาคต จะมีความผูกพันต่อองค์กรสูงและมีการออกจากงานต่ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ไปในทิศทางเดียวกับผู้บริหารจะยังมีผลการปฏิบัติงานดีและมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่มีวิสัยทัศน์หรือความคิดเห็นไม่ตรงกัน

นอกจากนี้ภาวะผู้นำในองค์กรยังทำให้เกิดความเข้มแข็งของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานและช่วยลดความเครียดจากการปฏิบัติงาน รวมทั้งลดอัตราการเข้าออกงานของบุคลากรได้ด้วย ภาวะผู้นำที่ดีในองค์กรจะเกิดขึ้นได้ต้องมีองค์ประกอบของแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อผู้ปฏิบัติการและผู้บริหารการพยาบาลในด้านพัฒนาการศึกษา ให้เวลา มีแรงจูงใจ และการสนับสนุนอื่นๆ ที่สามารถสร้างงานรวมทั้งการคงไว้ซึ่งการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน

ระบบสุขภาพทั่วโลกได้ประสบปัญหาที่ทำนายมากขึ้น เนื่องจากความต้องการด้านสุขภาพมีการเติบโตขึ้นและอุปสรรคด้านการเงิน ทำให้ศักยภาพการบริการมีขีดจำกัดส่งผลกระทบต่อความเข้มแข็งของโครงสร้างการบริหารอัตราค่าจ้างด้านสุขภาพ ผลกระทบจากวิกฤตแรงงานพยาบาลทั่วโลกจากสาเหตุของการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุที่แตกต่างกันและมีความซับซ้อน แต่ปัจจัยที่สำคัญคือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยทำให้ผลการปฏิบัติงานลดลงหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพ

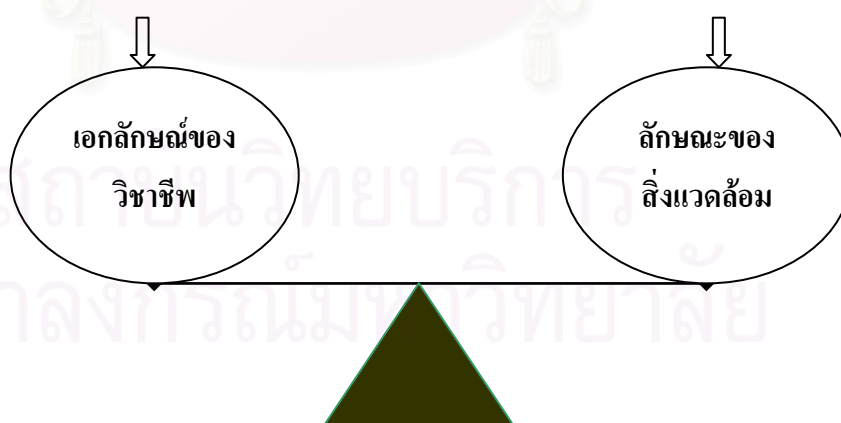
ของพยาบาลและบ่อยครั้งได้กลายเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลลาออกจากหน่วยงานหรือลาออกจากวิชาชีพ ในทางตรงกันข้ามสิ่งแวดล้อมที่ดีเป็นตัวสนับสนุนให้เกิดบริการที่ดีเลิศได้ โดยดึงดูดให้พยาบาลเข้าสู่และดำรงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาล สภาพแวดล้อมเหล่านี้เรียกว่า สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี ผลประโยชน์ที่ได้รับมีผลต่อสิ่งต่าง ๆ มากหลายประการ นับตั้งแต่ความพึงพอใจของพยาบาลจนถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยตลอดจนนวัตกรรมทางการพยาบาล

ลักษณะของสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี

สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีของพยาบาลสามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ 2 ประการ ร่วมกันคือ เอกลักษณะของวิชาชีพพยาบาลและลักษณะของสิ่งแวดล้อม Kristensen (1999 อ้างถึงใน สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2550) กล่าวถึงลักษณะ 6 ประการ ในการทำงานเพื่อความผาสุกทางด้าน สังกมและจิตใจ ได้แก่

1. ปราศจากแรงกดดันในการทำงาน
2. ความมั่นคงในงานและความปลอดภัยของสถานที่ทำงาน
3. การสนับสนุนจากผู้ร่วมงานในการทำงานเป็นทีมและโอกาสในการศึกษาต่อ
4. รับรู้ถึงคุณค่าของงาน/วิชาชีพ และมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ
5. การมีภาวะผู้นำ มีความเป็นอิสระในการบริหารงานและบุคลากรในวิชาชีพ
6. ได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ยกย่องให้เกียรติและให้รางวัล

สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีของพยาบาล สามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ 2 ประการ ร่วมกัน คือ เอกลักษณะของวิชาชีพ และ ลักษณะของสิ่งแวดล้อม



แผนภาพที่ 5 สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดีของพยาบาล (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2550)

เอกลักษณ์ของวิชาชีพ ได้แก่

ปรัชญาการดูแลแบบองค์รวม

ความรู้ทางวิทยาศาสตร์

มีความชำนาญเฉพาะทาง

ใช้สติปัญญาและความรับผิดชอบของปัจเจกบุคคล

ความร่วมมือร่วมใจและสามัคคี

ความมีอิสระในการบริหารจัดการและปกครอง ภายใต้ภาวะผู้นำของคนในวิชาชีพ

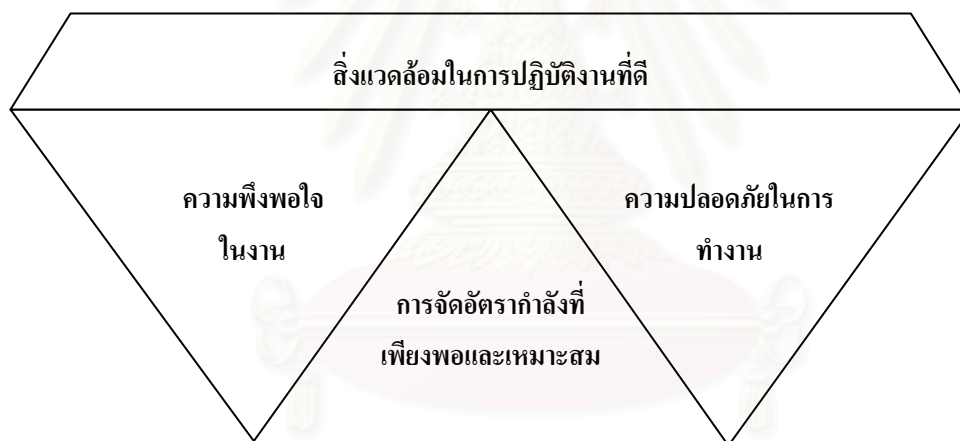
ลักษณะของสิ่งแวดล้อม ได้แก่

การบริหารจัดการที่ดีขององค์กร

ภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง

เงินเดือน และสวัสดิการที่จูงใจและเทียบเคียงหรือแข่งขันกับวิชาชีพอื่นได้

ประเด็นหลัก 3 ประการที่เอื้อต่อการสร้างสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี



แผนภาพที่ 6 การสร้างสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ดี (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2550)

ความพึงพอใจงาน ได้แก่ สภาวะการทำงานสามารถตอบสนองความต้องการทั้งส่วนบุคคลและวิชาชีพ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและเป็นธรรม การสนับสนุนของรัฐบาล โครงสร้างทางกายภาพขององค์กร พันธะสัญญาของนายจ้างที่มีต่อการจัดการบริการพยาบาล

การพิจารณาอัตรากำลังสิ่งที่จะต้องคำนึงถึง ได้แก่ ประเภทของบุคลากร ทักษะของบุคลากร ปริมาณงาน การกระจายของบุคลากรที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ ระบบสุขภาพของลักษณะโครงสร้างองค์กร ระดับบุคลากรและการผสมผสาน อัตรารส่วนของพยาบาลต่อผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ต้นทุนที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ความซับซ้อนของผู้ป่วย

การพิจารณาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สิ่งที่ต้องคำนึงถึง มีดังนี้

1. สถานที่ทำงานปลอดภัย
2. ภาระงานที่ไม่มากเกินไป จนเกิดผลเสียต่อสุขภาพและสวัสดิการของพยาบาล
3. การบาดเจ็บจากการทำงานจากสาเหตุที่ป้องกันได้
4. ความรุนแรงในสถานที่ทำงาน เช่น ทำร้ายร่างกาย การคำทอ ความกดดันด้านจิตใจ
5. การขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความสมบูรณ์ และความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ
6. การขาดความรู้ ความชำนาญ
7. ความกดดันในเรื่องของเวลา และต้องทำงานที่ไม่อยากทำ
8. อาชีวอนามัยและความปลอดภัย เช่น เข็มตำ การติดเชื้อ HIV ไวรัสตับอักเสบบี และซี

3.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบรรยากาศองค์การไว้ดังนี้

3.3.1 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ James and Jones (1974 อ้างถึงใน

จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง , 2543) ได้สรุปองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้ 5 ด้าน ดังนี้

3.3.1.1 ด้านคุณลักษณะเฉพาะ ได้แก่ หลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่างๆ แหล่งวัสดุ เงินทุน หน้าที่ขององค์การ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์การ คุณสมบัติเฉพาะเหล่านี้จะมีผลต่อความรู้สึกและความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลในองค์การนั้น

3.3.1.2 ด้านโครงสร้าง มีความสำคัญต่อบุคคลในด้านความรู้สึกและความพึงพอใจในการทำงาน องค์ประกอบทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ขนาดขององค์การ อำนาจการตัดสินใจในองค์การ การแบ่งความรับผิดชอบ ลักษณะเด่นขององค์การ มาตรฐานและการบริหารงาน ระบบองค์การ ความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่กับระบบย่อย

3.3.1.3 ด้านการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ลักษณะของผู้นำ การสื่อสารภายในองค์การ การควบคุมองค์การ วิธีการในการควบคุม การแก้ปัญหาความขัดแย้งในองค์การ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์การ การร่วมมือและประสานงานระหว่างบุคคลในองค์การมีมากน้อยเพียงใด วิธีการเลือกคนเข้าทำงาน วิธีการเรียนรู้ และการเข้าสังคมของสมาชิก การฝึกอบรม ระบบการให้รางวัล ลักษณะการตัดสินใจความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพและอำนาจ

3.3.1.4 ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งมีผลต่อขวัญกำลังใจในการทำงาน อันส่งผลต่อบรรยากาศในการทำงาน องค์ประกอบเหล่านี้ ได้แก่ ลักษณะและสภาพของห้องทำงาน อุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุ สถานที่ตั้งขององค์กร การคมนาคม ความต้องการของตลาดในด้านผลผลิต ความกดดันจากสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยของชุมชน สภาพมลภาวะ

3.3.1.5 ด้านค่านิยมและพฤติกรรม ค่านิยมของบุคคลในองค์กรย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน เหตุผลของบุคคลในการทำงาน สภาพการดำเนินงาน และพฤติกรรมต่างๆ การติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ ความสื่อสัตย์ของบุคลากรในองค์กร

3.3.2 แนวคิดบรรยากาศองค์กรของ Brown & Moberg (1980 อ้างถึงใน เสาวรศ บุนนาค, 2543) ได้แบ่งบรรยากาศองค์กรไว้ 4 แบบ คือ

3.3.2.1 บรรยากาศแบบเน้นการใช้อำนาจ (Power oriented climate) จะมีลักษณะโครงสร้างทางอำนาจที่เด่นชัดและใช้อำนาจในการตัดสินใจ เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนขั้น การพิจารณาความดีความชอบ ลักษณะคนในองค์กรจะต่อสู้เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัว และการแข่งขันกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นลักษณะเพื่อความก้าวหน้าในงานผู้ใต้บังคับบัญชาเท่านั้น

3.3.2.2 บรรยากาศแบบเน้นการทำงานตามบทบาท (Role-oriented climate) จะเน้นที่กฎระเบียบขององค์กรและความสมเหตุสมผล การแข่งขันและความขัดแย้งจะอยู่ในกฎระเบียบและวิธีการดำเนินการขององค์กร ลักษณะนี้จะเน้นความมั่นคงเป็นสำคัญ

3.3.2.3 บรรยากาศแบบเน้นการทำงาน (Task-oriented climate) จะเน้นเป้าหมายในการทำงานเป็นสำคัญ การใช้อำนาจหน้าที่ส่วนใหญ่ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร กฎระเบียบอาจจะไม่สำคัญและไม่จำเป็นต้องมีถ้าไม่ช่วยให้งานนั้นสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

3.3.2.4 บรรยากาศแบบเน้นความสำคัญของคน (People-oriented climate) องค์กรแบบนี้เป็นองค์กรที่สนองตอบต่อความต้องการของบุคคล คำนึงถึงความพึงพอใจ และองค์กรคาดหวังว่าสมาชิกจะไม่ทำสิ่งที่ขัดขวางต่อค่านิยมของสมาชิกเอง

3.3.3 แนวคิดบรรยากาศองค์กรของ Steers & Porter (1979 อ้างถึงใน จุฑาทวี กลิ่นเฟื่อง, 2543) มีองค์ประกอบดังนี้

3.3.3.1 โครงสร้างองค์กร โครงสร้างขององค์กรที่มีการควบคุมจากส่วนกลาง มีการรวมอำนาจและการใช้กฎข้อบังคับ ระเบียบแบบแผนที่เป็นทางการมาก พนักงานจะรับรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ในองค์กรมีลักษณะเข้มงวด กวดขันและน่ากลัว ในทางตรงข้ามองค์กรที่ฝ่ายบริหารให้พนักงานมีอิสระ สามารถใช้ดุลยพินิจของตัวเองในการตัดสินใจ

และฝ่ายบริหารให้ความสนใจแก่พนักงานมาก บรรยากาศองค์การจะมีลักษณะของความไว้วางใจเปิดเผยและรับผิดชอบร่วมกัน

3.3.3.2 เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน เทคโนโลยีในการปฏิบัติงาน

ประจำ มีแนวโน้มจะสร้างบรรยากาศของการควบคุมเป็นเกณฑ์เข้มงวด มีความยืดหยุ่นน้อย และมีบรรยากาศความเชื่อถือไว้วางใจในระดับต่ำ ส่วนในองค์การที่ใช้เทคโนโลยีซึ่งคล่องตัวเปลี่ยนแปลงง่ายโดยเปิดโอกาสให้มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย จะนำไปสู่บรรยากาศของความไว้วางใจ และการยอมรับความสามารถในการทำงาน ตลอดจนมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จของงานร่วมกัน

3.3.3.3 อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ส่งผลกระทบต่อบรรยากาศองค์การเช่นกัน เช่น สภาพเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้องค์การต้องปลดพนักงานออกจากงาน พนักงานจะมีความรู้ดีกว่าบรรยากาศองค์การขาดความอบอุ่น ขาดแรงจูงใจในการทำงาน เนื่องจากพนักงานกังวลอยู่กับปัญหาความมั่นคงในองค์การของตน

3.3.3.4 นโยบายและแนวทางปฏิบัติของฝ่ายบริหาร มีอิทธิพลอย่างมากต่อบรรยากาศองค์การ ผู้บริหารที่ให้ข้อมูลย้อนกลับกับพนักงาน ให้พนักงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมจะสร้างบรรยากาศในการทำงานที่มุ่งผลสำเร็จ และทำให้พนักงานมีความรับผิดชอบต่อวัตถุประสงค์ของกลุ่มมากยิ่งขึ้น

3.3.4 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Litwin & Stringer (1968 อ้างถึงในจินดา รัตนะจำเริญ, 2549) มีองค์ประกอบ 8 ด้าน ดังนี้

3.3.4.1 ด้านโครงสร้างขององค์การ (Structure) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การด้านนี้เป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อลักษณะทางโครงสร้างขององค์การ เกี่ยวกับสายการบังคับบัญชา การปกครอง กฎระเบียบ ข้อบังคับความชัดเจนของการแบ่งงาน ข้อจำกัดของแต่ละสถานการณ์ในงาน ปริมาณและรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่องค์การออกมาว่าเป็นข้อจำกัดและเป็นอุปสรรคทำให้งานล่าช้าหรือไม่ โดยทั่วไปแล้วโครงสร้างที่มีลักษณะเป็นทางการ มีสายการบังคับบัญชา มีกฎระเบียบ แสดงชัดเจน จะมีระยะห่างระหว่างบุคคลหรือระยะห่างระหว่างสังคมเพิ่มขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อระดับบรรยากาศองค์การด้านนี้ และจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มได้ กล่าวว่าการที่โครงสร้างขององค์การมีมากมาย มีการควบคุมเคร่งครัดต่อกฎระเบียบและขาดความยืดหยุ่นของงาน จะทำให้เกิดความไร้ประสิทธิภาพในองค์การ ทำให้เกิดบรรยากาศที่เคร่งเครียด และไม่จูงใจให้บุคลากรขึ้นชอขององค์การ

3.3.4.2 ด้านความรับผิดชอบในงาน (Individual responsibility) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง มีอิสระในการปฏิบัติงาน ไม่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบด้านการตัดสินใจในทุกเรื่องหากบุคคลมีความรับผิดชอบในงาน บุคคลที่มีความรับผิดชอบในงาน จะรู้สึกว่าการบริหารงานเป็นไปด้วยดี Horowitz (1961 cited in Litwin & Stringer, 1968) พบว่าบุคคลที่มีความต้องการความสำเร็จสูงจะชอบทำงานที่ให้มีมีความรับผิดชอบเอง สามารถทำงานได้ด้วยความสามารถของตนเอง และมักต้องการข้อมูลย้อนกลับในการทำงาน เพื่อจะนำไปปรับปรุงมาตรฐานการทำงานของตนเอง บุคคลที่มีความรับผิดชอบในงาน จะมีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ของงานที่เกิดขึ้น และหากสถานการณ์บังคับว่าจะต้องทำให้สำเร็จโดยขาดความคำนึงถึงความรับผิดชอบของบุคคล จะทำให้แรงจูงใจของบุคคลลดลง แม้ว่างานนั้นจะประสบความสำเร็จก็ตามดังที่ Argyris & Likert (1964, cited in Litwin & Stringer, 1968) พบว่าการเพิ่มความรับผิดชอบของบุคคลจะทำให้เกิดความจงรักภักดี ความคล่องตัวของกลุ่มและมาตรฐานการปฏิบัติงานของกลุ่มสูงขึ้น

3.3.4.3 ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน (Warmth and support) เป็นการวัดความกดดันทางการส่งเสริมแทนที่จะเป็นการลงโทษในการปฏิบัติงาน ความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ในองค์กรจะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานลงได้ พนักงานย่อมต้องการบรรยากาศที่มีความอบอุ่นและการสนับสนุน จึงมีความจำเป็นมากสำหรับบรรยากาศเช่นนี้ ความอบอุ่นของพนักงานเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กรในลักษณะที่เป็นประชาธิปไตย การบังคับบัญชาที่ไม่ให้การสนับสนุนหรือให้ความสำคัญต่อคนจะส่งผลกระทบต่อองค์กรในระยะยาวดังนั้นการบังคับบัญชาควรเป็นไปในลักษณะที่เป็นมิตร ใฝ่กว้างใจกัน เคารพและให้ความอบอุ่นแก่ลูกน้องและการสร้างบรรยากาศขององค์กรที่มีความอบอุ่น มีการสนับสนุนเกื้อกูลกัน จะช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเข้มแข็งอดทนแม้กับงานที่หนัก รวมทั้งมีเจตคติที่ดีในความร่วมมือ มีความใฝ่กว้างใจซึ่งกันและกันและเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.3.4.4 ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ (Reward and punishment) เป็นการจัดการรับรู้ของบุคคลที่เกี่ยวกับการให้ความสำคัญเกี่ยวกับรางวัลแทนการลงโทษ ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นความสนใจของบุคลากรทางด้านความสำเร็จและความผูกพันได้ และจะช่วยลดความล้มเหลวในการทำงาน การให้รางวัลย่อมแสดงให้เห็นว่ายอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งที่แสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้น ซึ่งสถานการณ์ของการทำงานในองค์กร การจัดบรรยากาศการให้รางวัลจะดีกว่าการลงโทษ เพราะเป็นสิ่งที่คนชื่นชอบมากกว่า ระบบการให้รางวัลที่มีรูปแบบชัดเจน คำนึงถึงการปฏิบัติงานเป็นหลักและมีการประเมิน

การให้รางวัลที่ยุติธรรม จะทำให้เกิดการกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จขึ้น เพราะรางวัลที่ได้รับถือเป็นความสำเร็จของแต่ละบุคคล ทำให้ลดความกลัวที่จะล้มเหลวในการทำงาน

3.3.4.5 ด้านความขัดแย้งและการแก้ไขความขัดแย้ง (Conflict and tolerance for conflict) เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และหน่วยงานที่มีการแข่งขันภายในองค์กร องค์กรจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ การเผชิญหน้ากับความขัดแย้งจะนำไปสู่การจูงใจด้านความสำเร็จ Blake & Mouton (1964 cited in Litwin & Stringer, 1968) กล่าวถึงการจัดการความขัดแย้ง ได้แก่ การหลีกเลี่ยง การประนีประนอม และการเผชิญหน้า ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งโดยใช้วิธีการเผชิญหน้าเป็นวิธีที่ดีที่สุด

3.3.4.6 ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Performance standard) เป็นการวัดความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน องค์กรประกอบด้านนี้จะวัดการรับรู้ถึงความสำคัญและความคาดหวังที่เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการเพื่อความสำเร็จ สิ่งที่กระตุ้นพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับความสำเร็จนี้อาจเรียกว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานสูง ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานสูงและการจูงใจด้านความสำเร็จจะเป็นความสัมพันธ์อย่างตรงไปตรงมา องค์กรใดที่สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคคล

3.3.4.7 ด้านความจงรักภักดีต่อองค์กร (Organization identify and group loyalty) องค์กรประกอบด้านนี้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับความจงรักภักดีต่อกลุ่มความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกในการเป็นเจ้าขององค์กร ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ลดการคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตัว ทำให้เกิดความไว้วางใจและความสัมพันธ์ที่ดีขึ้น การไม่คำนึงถึงเป้าหมายของกลุ่มจะทำให้บุคคลแยกตัว ไม่อยากทำงานให้ดีและไม่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นการเพิ่มความสำคัญในการสร้างความจงรักภักดีต่อกลุ่ม จะนำมาซึ่งการสร้างบรรยากาศที่ดีและจะช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์กรได้

3.3.4.8 ด้านความเสี่ยงและการยอมรับความเสี่ยง (Risk and risk taking) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับปรัชญาของฝ่ายบริหารด้านการยอมรับความเสี่ยง องค์กรประกอบของบรรยากาศด้านนี้ เป็นการวัดการรับรู้ถึงความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์กร การคำนวณการรับความเสี่ยงในงานมีความสำคัญในการกระตุ้นการจูงใจในด้านความสำเร็จ คนที่ต้องการความสำเร็จสูงมักจะยอมรับความเสี่ยงปานกลางในการตัดสินใจบรรยากาศองค์กรที่ยอมรับความเสี่ยงปานกลางจะกระตุ้นความต้องการทางด้านความสำเร็จของพนักงานได้

ในขณะที่บรรยากาศที่ไม่ยอมให้มีการเสี่ยงจะก่อให้เกิดความไม่สมหวังและความอ่อนแอของความ ต้องการความสำเร็จ

3.3.5 แนวคิดบรรยากาศองค์การของ Stringer (2002)

Stringer (2002) ได้พัฒนาแนวคิดบรรยากาศองค์การจากแนวคิด Litwin & Stringer (1968) และ Tagiuri & Litwin (1968) และได้แบ่งบรรยากาศองค์การเป็น 6 มิติ ดังนี้

3.3.5.1 โครงสร้าง (Structure) หมายถึง องค์การมีการจัดการ โครงสร้าง ของหน่วยงานที่ดีและมีคำอธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน โครงสร้างที่ดีควรทำให้บุคลากรรู้สึกว่าการงานของทุกคนมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจนว่าใครควร ทำงานอะไรและใครมีอำนาจตัดสินใจ ความรู้สึกว่ามีโครงสร้างที่ดีมีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

3.3.5.2 มาตรฐาน (Standard) หมายถึง การมีแรงผลักดันในองค์การให้มีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการปรับปรุงเพื่อเพิ่มระดับความภาคภูมิใจของผู้ปฏิบัติงานต่อการ ทำงาน มีการกำหนดขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแก่ผู้ปฏิบัติงาน มาตรฐานสูง หมายความว่า บุคคลมองหาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเสมอ มาตรฐานต่ำสะท้อนว่า ความคาดหวังต่อการ ปรับปรุงการปฏิบัติงานอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ

3.3.5.3 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การรับรู้ของ บุคลากรต่อการได้รับความไว้วางใจและสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ได้รับโอกาสในการพัฒนา ตนเองและพัฒนางาน ความรับผิดชอบในระดับสูงแสดงว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีกำลังใจในการ แก้ปัญหางานด้วยตนเอง ความรับผิดชอบต่ำเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้เกิดความเสี่ยงและไม่ก่อให้เกิด พัฒนาการปฏิบัติงานใหม่ๆ

3.3.5.4 การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การรับรู้ของ บุคลากรว่าได้รับรางวัลเมื่อปฏิบัติงานได้ดี การได้รับการยอมรับนี้เป็นการมุ่งเน้นที่รางวัลหรือคำติ ชมและการลงโทษ การยอมรับในระดับต่ำหมายความว่า เมื่อปฏิบัติงานได้ดีแต่ไม่ได้มีการให้รางวัล อย่างสม่ำเสมอ

3.3.5.5 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าองค์ การให้การสนับสนุนส่งเสริมกับบุคลากรในด้านต่างๆ การได้รับความไว้วางใจและกำลังใจที่ สมาชิกในทีมมีให้กัน การสนับสนุนในระดับสูง หมายถึง การที่บุคคลรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพได้รับความช่วยเหลือจากทีมและผู้บังคับบัญชา ส่วนการสนับสนุนในระดับ ต่ำบุคคลจะรู้สึกโดดเดี่ยวและอ้างว้าง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมงานหรือผู้บังคับบัญชา

3.3.5.6 ความยึดมั่นผูกพัน (Commitment) หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่ามีความภาคภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งขององค์การและระดับความยึดมั่นผูกพันที่มีต่อจุดมุ่งหมายขององค์การ ความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับสูง หมายถึง บุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การและทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันในระดับสูงยังมีความสัมพันธ์กับระดับความจงรักภักดีในระดับสูงด้วย ระดับความรู้สึกยึดมั่นผูกพันในระดับต่ำหมายความว่าบุคลากรไม่รู้สึกยินดียินร้ายกับองค์การและจุดมุ่งหมายขององค์การ

จากแนวคิดของบรรยากาศองค์การ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างของแต่ละองค์การ การสร้างบรรยากาศองค์การที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์การ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาบรรยากาศองค์การตามแนวคิดของ Stringer (2002) เนื่องจากแนวคิดนี้ให้ความสำคัญชัดเจนในรายละเอียดของบรรยากาศองค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ โดยมีการประเมินบรรยากาศภายนอกได้แก่ โครงสร้าง มาตรฐาน และการได้รับการสนับสนุน ร่วมกับความต้องการของบุคลากรในการทำงาน ซึ่งทั้ง 6 ด้านดังกล่าวเป็นประเด็นที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กรทั้งสิ้น และมีความเหมาะสมกับยุคของการแข่งขันพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ที่ต้องพัฒนาทั้งด้านการจัดการองค์การและจัดการทรัพยากรมนุษย์ควบคู่ไปด้วยกัน การทำความเข้าใจบรรยากาศองค์การจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศที่ดีเอื้อต่อการทำงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3.4 ความสัมพันธ์บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

บรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความแปรผันมากและกระทบต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากรโดยตรง บรรยากาศองค์การที่ดีจะเอื้ออำนวยและเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อแสดงผลงานได้อย่างเต็มที่ ทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ โดยบรรยากาศองค์การที่ดีจะช่วยสนับสนุนและช่วยให้การทำงานของบุคลากรเป็นไปด้วยดีและทำให้องค์การประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (สมยศ นาวิกาน และมุสดี, 2540) การที่พยาบาลมีความพึงพอใจในบรรยากาศองค์การที่ตนปฏิบัติงานอยู่ องค์การให้ความสำคัญ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะทำให้พยาบาลรู้สึกพอใจและเต็มใจที่จะทำงานนั้นอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งจะนำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การในที่สุด (จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์, 2541) จากงานวิจัยของเจียมจิตต์ จุฑานุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวชพบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ งานวิจัยของประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) พบว่าบรรยากาศ

องค์การมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ และงานวิจัยของจินดา รัตนะจำเริญ (2549) พบว่า บรรยากาศขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ดังนั้นถ้าองค์การใดมีบรรยากาศที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานจะส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4. ประสิทธิภาพขององค์การ

4.1 ความหมายประสิทธิผลขององค์การ

มีนักทฤษฎี และนักวิชาการได้ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์การไว้หลายท่าน ผู้วิจัยสามารถนำมาสรุปได้ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) ให้ความหมายว่าประสิทธิผลขององค์การเป็นความสามารถของบุคคลในองค์การที่ทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

Mott (1992) ให้ความหมายว่าประสิทธิผลขององค์การเป็นความสามารถขององค์การในการเพิ่มผลผลิตและปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ

Daft (2001) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึง ความสามารถขององค์การในการจัดการทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ

Hoy and Miskel (2001) และ Robbins (1990) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่าเป็นความสามารถขององค์การที่จะบรรลุเป้าหมายในการตอบสนองความต้องการในสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

รุจา รอดเข็ม (2547) ได้สรุปความหมายประสิทธิผลขององค์การว่าหมายถึง ความสามารถขององค์การในการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมีการปรับตัวและพัฒนาเพื่อความอยู่รอดขององค์การ

วันชัย มีชาติ (2549) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์การคือการทำงานที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียขององค์การได้

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) กล่าวถึงประสิทธิผลว่าหมายถึงผลผลิตหรือผลการดำเนินการขององค์การที่มีคุณภาพและบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่สามารถทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงผลผลิตที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรในองค์การมีความพึงพอใจงาน

4.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ

Steers (1997) ได้เสนอแบบจำลองกระบวนการของประสิทธิผล (A process model of effectiveness) ซึ่งเน้นกระบวนการที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การคือ

เปลี่ยนแปลงองค์การและสภาพแวดล้อม การบริหารงานที่จะต้องตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่างๆ ขององค์การที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ จำแนกเป็น 4 ลักษณะ คือ

4.2.1 ปัจจัยด้านโครงสร้างองค์การและเทคโนโลยี โครงสร้างองค์การ หมายถึง ความสัมพันธ์ของทรัพยากรบุคคลที่ได้กำหนดไว้ในองค์การ โครงสร้างองค์การที่สามารถปรับปรุงพัฒนาความสามารถในการผลิตในมิติของการกระจายอำนาจ ความชำนาญเฉพาะทาง การบังคับบัญชา ขนาดขององค์การและหน่วยงาน ส่วนเทคโนโลยีคือกระบวนการที่องค์การแปลงสภาพวัตถุดิบหรือปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิตตามเป้าหมาย

4.2.2 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การคือ การเมือง เศรษฐกิจ การตลาด ผู้รับบริการ กลุ่มอิทธิพล สภาพแวดล้อมภายในองค์การคือวัฒนธรรม องค์การ บรรยากาศองค์การ สภาพสังคมภายในองค์การซึ่งเป็นตัวกำหนดและกำกับพฤติกรรมบุคคลในองค์การ

4.2.3 ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ความผูกพันที่มีต่อองค์การ การปฏิบัติงานและผล การปฏิบัติงานในองค์การคือความผูกพันที่เป็นทางการ (Formal attachment) เป็นความเต็มใจของบุคคลในการรักษาสมาชิกภาพเพื่อที่จะอยู่ในองค์การ ความผูกพันทางจิตใจและความรู้สึกเป็น ความรู้สึกผูกพันอย่างจริงจังต่อเป้าหมาย ค่านิยมและวัตถุประสงค์ขององค์การ

4.2.4 ปัจจัยด้านการบริหาร ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน การแสวงหาทรัพยากรและการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์การ Gibson et al. (1991) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การและทำให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คือ

4.2.4.1 สิ่งแวดล้อม คือ สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ ได้แก่ เศรษฐกิจการเมืองและลักษณะของสังคม

4.2.4.2 เทคโนโลยี คือ การเปลี่ยนปัจจัยนำเข้าเป็นผลผลิตโดยอาศัย พลังงานของเครื่องจักรและสมองเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ

4.2.4.3 กลยุทธ์ที่ใช้ในองค์การ คือ การกำหนดเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ในระยะยาวขององค์การ การเลือกใช้วิธีการดำเนินงานและการจัดสรรทรัพยากรที่ จำเป็นต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

4.2.4.4 โครงสร้างองค์การ คือ มาตรฐานการทำงาน การตัดสินใจและ การบังคับบัญชา

4.2.4.5 กระบวนการ คือ ลำดับขั้นตอนอย่างเป็นระบบในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์การ คือ การประพฤติปฏิบัติของบุคคล ความร่วมมือร่วมใจระหว่างสมาชิกในองค์การ

4.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การ

มีนักทฤษฎีหลายคนได้พยายามศึกษา แนวทางการประเมินประสิทธิผลไว้มากมายแต่ก็ยังหาข้อสรุปไม่ได้ ไม่มีใครสามารถกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลได้ดีที่สุด แต่สามารถกำหนดแนวทางการประเมินประสิทธิผลที่เหมาะสมกับมโนทัศน์ขององค์การได้ ซึ่ง Jackson and Morgan (1978 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ได้กล่าวว่า องค์การที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลก็ย่อมแตกต่างกันตามเป้าหมาย ประสิทธิผลจึงไม่สามารถประเมินได้จากเกณฑ์เดียวทั้งหมด เช่น องค์การธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตเพื่อผลกำไร ส่วนองค์การวิชาชีพจะเน้นที่ความน่าเชื่อถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลมีความแตกต่างกัน การประเมินประสิทธิผลนั้นสามารถแบ่งการประเมินได้เป็น 3 ระดับ (Gibson et al., 1991: 25) คือ

- 1) ระดับบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของพนักงานหรือสมาชิกภายในองค์การ เกณฑ์ที่ใช้คือ การเพิ่มเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งหรือให้ผลตอบแทนอื่นๆ
- 2) ระดับกลุ่ม เป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากสมาชิกทุกคนที่อยู่ในหน่วยงานหรือกลุ่มงานเดียวกัน
- 3) ระดับองค์การเป็นการประเมินผลรวมของสมาชิกแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานทั้งหมดในองค์การ

แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การสามารถดำเนินการได้ดังนี้ (Robbins, 1990; Gibson et al., 1991; Hoy and Miskel, 2001)

4.3.1 การประเมินตามแนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The goals attainment approach) เป็นแนวทางที่เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ โดยเน้นการบรรลุ “ผล” มากกว่า “วิธีการ” ในการเลือกใช้การประเมินตามแนวทางนี้ ขึ้นอยู่กับสมมติฐานที่ว่าองค์การต้องมีเป้าหมายที่แน่นอน มีความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน เป็นเป้าหมายที่ได้รับความเห็นชอบหรือมติของบุคลากรในองค์การ และสามารถวัดความก้าวหน้าได้ ซึ่งเป้าหมายขององค์การ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ เป้าหมายที่เป็นทางการ คือ เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจขององค์การซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม และเป้าหมายเชิงปฏิบัติการ เป็นเป้าหมายที่แสดงถึงภารกิจในการปฏิบัติงาน

4.3.2 การประเมินตามแนวทางเชิงระบบ (The system approach) แนวคิดนี้มองว่าองค์การเป็นระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้ากับปัจจัยกระบวนการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ ดังนั้น แนวทางเชิงระบบจึงมุ่งเน้นความอยู่รอดขององค์การในระยะยาว เช่น ความสามารถขององค์การในการแสวงหาทรัพยากร การดำรงสภาพสังคมภายในองค์การ และการปฏิสัมพันธ์กับ

สิ่งแวดลอมในองคการ แนวทางนี้จึงไม่ได้เน้นเพียงที่ผลลัพธ์เท่านั้นแต่เน้นถึงวิธีการที่ทำให้ประสบผลสำเร็จในผลลัพธ์นั้นด้วย การประเมินประสิทธิผลองคการตามแนวทางนี้เหมาะสมกับองคการที่มีเป้าหมายคลุมเครือไม่สามารถวัดได้ เพราะสามารถใช้เกณฑ์อื่นๆ แทนการบรรลุเป้าหมาย

4.3.3 การประเมินตามแนวทางเชิงกลยุทธ์-กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (The strategic constituencies approach) เป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญเฉพาะส่วนของสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อความอยู่รอดขององคการเท่านั้น โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มบุคคลที่มีอำนาจหรือมีอิทธิพลต่อการดำเนินงานองคการ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลที่อยู่ภายในหรือภายนอกองคการ เช่น กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า บุคลากรผู้บริหารหรือผู้ถือหุ้น รวมถึงผู้รับบริการ เป็นต้น การประเมินแนวทางนี้เหมาะสำหรับผู้บริหารที่คำนึงถึงเฉพาะความอยู่รอดขององคการเท่านั้น

4.3.4 การประเมินโดยรูปแบบกระบวนการภายใน (Internal process) เป็นแนวทางการประเมินขององคการโดยพิจารณาถึงการที่จะทำให้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองคการเกิดประสิทธิภาพองคการจะต้องมีโครงสร้างวัฒนธรรม มีการปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่รวดเร็ว องคการจะต้องมีความยืดหยุ่นมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว แนวทางนี้มุ่งเน้นกระบวนการภายใน การที่องคการจะบรรลุแนวทางนี้ได้โดยอาศัยพฤติกรรมของบุคคลในองคการ (Daft, 2001)

4.3.5 การประเมินตามแนวทางเชิงแข่งขัน-ค่านิยม (The competing values approach) มีแนวคิดว่าการประเมินผลการดำเนินงานขององคการมีความเป็นอัตนัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน จึงไม่มีเกณฑ์ที่ดีที่สุดสำหรับการประเมิน ประสิทธิผลองคการตามแนวทางนี้ ความเหมาะสมของการประเมินขึ้นอยู่กับบุคคลว่าจะให้ความสำคัญและคุณค่ากับสิ่งใดก็จะกำหนดรูปแบบการประเมินประสิทธิผลตามนั้น

4.3.6 การประเมินตามแนวทางบูรณาการ (An integrated approach) แนวทางนี้มีแนวคิดการผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายขององคการ และเป้าหมายของบุคคลในองคการ ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมิน ก็ต้องพิจารณาสองส่วนดังกล่าวควบคู่กันไปด้วย โดยเน้นการประเมินองคการประกอบรวม โดยนำรูปแบบการกำหนดเป้าหมายและรูปแบบเชิงระบบรวมเข้าด้วยกัน ซึ่งการประเมินตามแนวคิดนี้ต้องประกอบไปด้วยลักษณะสำคัญ 3 ประการดังนี้

4.3.6.1 มิติเวลา (Time dimension) ในรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองคการโดยคำนึงมิติเวลา สามารถแบ่งเกณฑ์ได้เป็น 3 ระยะคือ เกณฑ์ระยะสั้น (Short-run) เกณฑ์ระยะกลาง (Intermediate-run) และเกณฑ์ระยะยาว (Long-run) ขึ้นอยู่กับลักษณะวงจรชีวิตของ

องค์การเปลี่ยนไป เช่น ในระยะประกอบการเริ่มแรกต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่น การได้มาซึ่งทรัพยากร เมื่อองค์การมีวุฒิภาวะสูงขึ้นต้องเน้นที่เกณฑ์ ผลผลิต ประสิทธิภาพ ความคงอยู่ เป็นต้น

4.3.6.2 กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง หมายถึงผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับกิจกรรมและผลผลิตขององค์การ (Tusi, 1990 cited in Hoy and Miskel, 2001) การประเมินในแนวทางนี้ ใช้ค่านิยมและแนวคิดของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพอใจของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง มโนทัศน์จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางเชิงสัมพันธภาพกับสถานการณ์

4.3.6.3 พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์การโดยใช้หลายเกณฑ์ประกอบกันเนื่องจากประเมินโดยใช้เกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งเพียงเกณฑ์เดียวเท่านั้นไม่สามารถประเมินประสิทธิผลองค์การได้อย่างครอบคลุม (Gibson et al., 1991)

Carmeron and Whitten (2002) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ 7 ประการ คือ

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน เนื่องจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การจำเป็นต้องนึกถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อองค์การ ไม่ว่าจะจัดเป็นกลุ่มบุคคลผู้เกี่ยวข้อง หรือเป้าหมายขององค์การทำให้นิยามประสิทธิผลองค์การมีได้หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมินว่าต้องการความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด ซึ่งต้องยอมรับว่า องค์การมีประสิทธิผลในเรื่องหนึ่งแต่อาจไม่มีประสิทธิผลในอีกเรื่องหนึ่ง ดังนั้นผู้ประเมินจึงต้องให้นิยามประสิทธิผลขององค์การที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน

2. กำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมินจำเป็นต้องทราบว่า องค์การมีการกำหนดขอบเขตของการดำเนินการที่ต้องเน้นอย่างไร และมีความต้องการจากภายนอกอย่างไร โดยทั่วไปแล้วการดำเนินการขององค์การจะเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตขององค์การ (Organization life cycle) และหากประเมินประสิทธิผลในขอบเขตที่ไม่ถูกต้องจะนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลองค์การจะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนของขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ถ้าการดำเนินการประเมินไม่ชัดเจนแล้วอาจนำไปสู่ความสับสน ผลการวิจัยที่ขัดแย้งและการตัดสินใจในเรื่องประสิทธิผลไม่ถูกต้อง

3. กำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์การสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับองค์การ และระดับประชากรหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นกับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมินและบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่นๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจนจะช่วยพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์อื่นๆ ที่เหมาะสม
5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์การในแต่ละระยะ อาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์การอาจมีประสิทธิผลในระยะยาวหรือในทางกลับกัน ดังนั้น การประเมินประสิทธิผลองค์การจึงต้องมีการพิจารณากำหนดกรอบเวลาเพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผลการพิจารณาประสิทธิผลองค์การมีข้อมูลสามารถใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่างๆ และ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัยจะละเอียดมากกว่าข้อมูลปรนัย การเลือกเก็บข้อมูลจึงต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน เพราะองค์การหนึ่งอาจมีประสิทธิผลจากข้อมูลอัตนัย แต่อาจไม่มีประสิทธิผลจากข้อมูลปรนัย
7. กำหนดเกณฑ์ตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินประสิทธิผลองค์การมีหลายรูปแบบ จึงอาจทำให้ผลการพิจารณาองค์การมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่งแต่ไม่มีประสิทธิผลเมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้นจึงต้องมีเกณฑ์การตัดสินใจให้ชัดเจน

กล่าวได้ว่าการประเมินประสิทธิผลองค์การพบว่า มีหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับการพิจารณาเลือกแนวทางใดไปใช้ให้เหมาะสมกับองค์การที่จะประเมินเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง

4.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จของหอผู้ป่วยในการบริหารจัดการ การให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ บรรลุผลตามเป้าหมายที่ต้องการ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การประเมินประสิทธิผลสามารถใช้การประเมินในระดับหน่วยงาน ซึ่งเป็นการประเมินผลรวมที่ได้จากการปฏิบัติงานของสมาชิกที่อยู่ในหน่วยงานเดียวกัน ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยซึ่งจัดเป็นการประเมินในระดับหน่วยงานสามารถประเมินได้ตามเกณฑ์ของ Gibson et al. (1991) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

4.4.1 ผลผลิต (Productivity)

องค์การทุกองค์การมีหน้าที่สำคัญคือ การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) และการได้มาซึ่งผลผลิตที่ต้องการ โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยน (Transformation process) ปัจจัยการผลิต เพื่อให้ได้ผลผลิตที่ต้องการซึ่งได้แก่ ลูกค้า ผู้รับบริการ เป็นต้น

Gibson et al. (2000) ให้ความหมายผลผลิตไว้ว่า เป็นการสะท้อนถึงความสามารถในการผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพความต้องการของสิ่งแวดล้อมหรือเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของทีม

Robbins (2001) กล่าวว่า ผลลัพธ์หมายถึง ความสามารถในการผลิตผลผลิตได้ บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยอาศัยกระบวนการเปลี่ยนแปลงปัจจัยการผลิตให้ได้ผลที่สอดคล้อง กับความต้องการของสภาพแวดล้อม

ดังนั้น ผลผลิต หมายถึง ผลรวมของผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของบุคลากร ใน องค์กรในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพโดยคำนึงปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

การประเมินผลผลิตตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) ประเมินได้จากปริมาณ การให้บริการที่บุคลากรในองค์กรสามารถให้บริการได้เพียงพอกับความต้องการของผู้บริการ ดังนั้น การวัดประสิทธิภาพขององค์กรในเชิงปริมาณจึงเป็นการวัดจำนวนและมูลค่าของผลลัพธ์ โดย เปรียบเทียบกับปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นการวิเคราะห์ผลจากผู้รับบริการว่าผู้ให้บริการสามารถให้บริการ ได้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรหรือไม่

ในทางการแพทย์นั้นการวัดผลผลิตโดยใช้ปริมาณ เช่น จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการว่าจ้างให้มีพยาบาลดูแลผู้ป่วยในอัตราที่กำหนด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ส่วนการวัดคุณภาพการบริการเป็นการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวัง ของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ (อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล, 2536; พิทยา คุณ โอภาส, 2544; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลมีความแตกต่าง จากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ คือคุณภาพการบริการมีความเป็นนามธรรม สามารถรับรู้ได้ทั้งขณะรับ บริการและผลลัพธ์จากการให้บริการ ส่วนคุณภาพของสินค้าและผลิตภัณฑ์นั้นมีความเป็นรูปธรรม สามารถประเมินได้จากประสาทสัมผัสทั้งห้า รวมทั้งสามารถผลิตแล้วเก็บไว้ได้ในระยะเวลาที่ กำหนด แม้ว่าคุณภาพบริการพยาบาลจะมีความเป็นนามธรรมแต่สามารถประเมินได้จากมุมมองของ ผู้ให้บริการ สำหรับคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพนั้นเป็นคุณภาพที่ตรงตามมาตรฐานขององค์ ความรู้และหลักการของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) คุณภาพตามมาตรฐาน เชิงโครงสร้าง หมายถึงมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับกำหนดคุณลักษณะของระบบบริหารและระบบการ พยาบาล 2) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่กำหนดกิจกรรมตามการ ปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ และ 3) คุณภาพตามมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานเชิงผลดีที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามที่กำหนดในมาตรฐานเชิง กระบวนการ ส่วนคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ สามารถประเมินได้จาก 5 ด้านคือ 1) บริการที่สัมผัสได้ เป็นคุณภาพการบริการที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพของ โรงพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์เครื่องใช้ และการให้บริการของบุคลากร 2) ความน่าเชื่อถือของการ ให้บริการ เป็นความน่าเชื่อถือที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมถึง เครื่องมืออุปกรณ์ในการวินิจฉัยโรค 3) การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการซึ่งเกี่ยวข้องกับการ

บริการที่รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ 4) การให้บริการที่มีการประกันคุณภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับควมมีคุณภาพและมาตรฐาน ความปลอดภัยในชีวิตของผู้ใช้บริการและ 5) การให้บริการที่เข้าถึงจิตใจ เป็นการให้บริการที่คำนึงจิตใจของผู้ใช้บริการและครอบครัว (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2544ก: 2-3)

การวัดคุณภาพการบริการทางการแพทย์อาจยากถ้ามองในด้านการปฏิบัติ เพราะการพยาบาลไม่ได้เกิดเพียงลำพังต้องเกิดจากการทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ประสานการดูแลโดยจะมองรวมจากผลลัพธ์การดูแลที่บ่งบอกถึงความปลอดภัย ความเหมาะสม ความดีเลิศของการดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น มีการปรับปรุงด้านผู้ป่วยอย่างเห็นได้ชัดเจนหรือผู้ป่วยพึงพอใจในบริการที่ได้รับ หรืออาจวัดจากการเปรียบเทียบจำนวนเวลาที่ควรจะใช้เพื่อการดูแลผู้ป่วยตามประเภทความหนักเบาและเวลาที่ให้แก่ผู้ป่วยจริง (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

สรุปได้ว่าผลิตผล สามารถประเมินได้จาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรที่บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ สามารถให้บริการได้อย่างเพียงพอและทั่วถึง โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพและมีความปลอดภัย

4.4.2 ประสิทธิภาพ (Efficiency)

Gibson et al. (1991:37) ได้ให้ความหมายของประสิทธิภาพ หมายถึงจำนวนทรัพยากรที่ใช้เพื่อการผลิตซึ่งวัดจากอัตราส่วนของผลผลิตต่อตัวป้อนรวมถึงผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งมักเกี่ยวข้องกับกระบวนการภายใน การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปของอัตราส่วนเช่น อัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์ต่อต้นทุน หรืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อเวลา

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2543: 4-8) กล่าวว่า ประสิทธิภาพเป็นแนวคิดของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ซึ่งจำเป็นต้องเลือกว่าจะนำมาใช้อย่างไรจึงจะให้ผลผลิตสูงสุด องค์กรประกอบ ผลผลิตที่สำคัญมี 3 ประเด็นได้แก่

1. การใช้ทรัพยากรอย่างจำกัดไม่ทิ้งขว้าง สำหรับการผลิตให้เกิดผลผลิตจำนวนหนึ่งควรมีการใช้ทรัพยากรปัจจัยนำเข้าที่น้อยที่สุดสำหรับการผลิตนั้น แต่ยังคงคุณภาพตามความต้องการได้
2. การผลิต ผลผลิตต้องมองความคุ้มค่าของปัจจัยนำเข้า หรือส่วนผสมของปัจจัยนำเข้าต่ำที่สุดเรียกว่าความคุ้มค่าหรือมีประสิทธิภาพทางเศรษฐศาสตร์ ในทางปฏิบัติมักพบว่าวิธีการมากกว่าหนึ่งทางเลือกเสมอเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ ความคุ้มค่าจะเกิดจากการเลือกที่เหมาะสมในการผลิตโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้บรรลุถึงผลผลิต

3. เลือกผลิตผลและจำนวนที่คนให้คุณค่ามากที่สุด เลือกผลิตผลทั้งชนิดและจำนวน สักส่วนเป็นที่พึงพอใจของผู้บริโภคมากที่สุด โดยไม่สามารถปรับปรุงรูปแบบ และสัดส่วนการจัดทรัพยากรให้ได้ประโยชน์ในระดับสูงกว่านี้ได้อีก

ธงชัย สันติวงษ์ (2546) กล่าวว่า ประสิทธิภาพหมายถึงความสามารถของบุคลากรในการสร้างผลงานหรือผลสำเร็จ กล่าวคือ สามารถผลิตสินค้าหรือบริการได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมโดยที่ต้นทุนไม่เพิ่ม หรือสามารถผลิตทุกอย่างได้มากเหมือนเดิม แต่ใช้ต้นทุนน้อยกว่าเดิม

สรุปได้ว่า ประสิทธิภาพสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การที่มีการใช้ทรัพยากร ทั้งทางบุคคล เวลาและวัสดุอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ รวมถึงการเก็บบำรุงรักษาให้คงสภาพพร้อมใช้งานเพื่อให้การผลิต หรือการบริการเป็นไปด้วยความรวดเร็วทันเวลา

4.4.3 ความพึงพอใจ (Satisfaction)

การบริหารองค์การต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จนั้น ผู้บริหารควรคำนึงถึงความพึงพอใจในงานของบุคลากรในองค์การเพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจในงานแล้วย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์การ การประเมินความพึงพอใจ ตามแนวคิดของ Gibson et al., (1991:37) มีบางส่วนสอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg และ Robbins ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 2 ด้าน ได้แก่

4.4.3.1 ด้านความรู้สึกรู้สึก โดยการคำนึงถึงความต้องการของบุคคลที่มีต่อ งาน คือ บุคคลต้องการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ต้องได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ทำให้รู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความหมายต่อองค์การ ต้องการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ให้มีความก้าวหน้าในงาน ต้องการงานที่ใช้ความสามารถ และภาคภูมิใจในความสำเร็จของงานที่ตนมีส่วนร่วม ซึ่งความต้องการดังกล่าวจะนำไปสู่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ

4.4.3.2 ด้านการแสดงออกทางพฤติกรรม คือ บุคลากรที่มีความพึงพอใจในงานจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรม ได้แก่ ไม่ต้องการโยกย้ายงาน ไม่มีความเฉื่อยชาในการทำงาน และไม่มี ความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

สรุปความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของประสิทธิผลของหน่วยงาน การส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน จึงเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้บริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความเต็มใจ การประเมินความพึงพอใจในงานสามารถประเมินได้จาก ความรู้สึกของบุคลากรที่มีต่อความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบ รวมถึงการไม่แสดงพฤติกรรมการโยกย้ายงานและความคับข้องใจที่เกิดจากการทำงาน

สำหรับการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิด การประเมินประสิทธิผลองค์กร Gibson et al. (1991) มาใช้ประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เป็นการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางบูรณาการ โดยมีการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน และของบุคลากรซึ่งประกอบด้วย ผลผลิต ประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นเกณฑ์ การประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับปัญหาในการดำเนินงานของหอผู้ป่วยและการพัฒนา คุณภาพของโรงพยาบาลปัจจุบัน คือประเมินผลลัพธ์จากการปฏิบัติงาน และยังให้ความสำคัญกับ บุคคลซึ่งเป็นตัวจักรที่สำคัญในการทำให้เกิดผลผลิต ประสิทธิผลของงาน โดยการประเมินความพึง พพอใจในงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) ศึกษาการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์กรของ หน่วยศึกษานิเทศน์ กรมสามัญศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ ศึกษานิเทศน์จำนวน 403 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุโดยการ วิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) พบว่าตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กร คือ คุณลักษณะผู้นำของหน่วยศึกษานิเทศน์

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการ บริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์กรตามการรับรู้ของ อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 303 คน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ ประสิทธิผลองค์กร การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับประสิทธิผลองค์กร และตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลองค์กรได้ คือ การกระตุ้นทางปัญญา การ กระจายอำนาจและการให้อำนาจตัดสินใจ การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝัง ค่านิยม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5

ประภารัตน์ แบนุนทด (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการ บริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้

ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 389 คน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พหุคูณการเป็นสมาชิกขององค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สุริย์ โปธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 361 คน พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ณัฐกุล หนูจักร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยกลุ่มการพยาบาลจำนวน 274 คน พบว่า ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จินดา รัตนะจำเริญ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์กรกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 408 คน พบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตของงาน

ดวงเนตร ภู่วัฒนวิเศษ (2549) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์กร กับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 374 คน พบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

Dunham-Taylor (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อำนาจ บรรยากาศองค์กร กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 396 คน พบว่าการรับรู้อำนาจ บรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Nonthanathorn Phiphat (2002) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ สิ่งแวดล้อมในองค์กร และประสิทธิผลขององค์กรรถไฟฟ้าใต้ดิน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานจำนวน 201 คนพบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ สิ่งแวดล้อมในองค์กร และประสิทธิผลขององค์กรมีความสัมพันธ์กัน และศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร

ระดับสูงจำนวน 14 คนร่วมกับการวิเคราะห์เอกสาร (Document analysis) ผลคือ ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ประกอบด้วย 4 ด้านคือ มีวิสัยทัศน์ สร้างความไว้วางใจ วัฒนธรรมองค์กร และการจัดโครงสร้างองค์กร

Eldemire (2004) ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายการปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐเมธซาสเซตจำนวน 32 คน พบว่าผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอดส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

Liu Ying (2007) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะพยาบาลกับบรรยากาศองค์การ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 243 คน พบว่า สมรรถนะพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับบรรยากาศองค์การ

Patricia (2007) ศึกษาหาสาเหตุการลาออกจากงานอย่างตั้งใจของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนักจำนวน 837 คน พบว่าบรรยากาศองค์การเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

จากการทบทวนงานวรรณกรรมข้างต้น ผู้วิจัยเลือกแนวคิดภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) เนื่องจากเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่มีความเหมาะสมในการบริหารองค์การในยุคของการเปลี่ยนแปลงและแข่งขัน และบรรยากาศองค์การได้เลือกใช้แนวคิดของ Stringer (2002) เนื่องจากเป็นการประเมินบรรยากาศองค์การตามการรับรู้ของพยาบาล ซึ่งเป็นการประเมินทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ ด้านโครงสร้างและมาตรฐาน และปัจจัยภายในคือความต้องการด้านจิตใจของผู้ประเมิน ในด้านความรับผิดชอบการได้รับการยอมรับการสนับสนุนความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งสามารถประเมินได้ครอบคลุม สำหรับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเลือกใช้แนวคิดของ Gibson et al. (1990) เนื่องจากเป็นการประเมินประสิทธิผลที่สอดคล้องกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงเลือกทั้ง 3 แนวคิดนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 7 แห่ง รวมทั้งสิ้น 6,580 คน
2. กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 7 แห่ง มีจำนวนทั้งสิ้น 6,580 คน (สำรวจโดยการโทรศัพท์สอบถามจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ในเดือนสิงหาคม 2550)

2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของ Yamane (1976 อ้างใน ประคอง วรรณสูตร, 2542) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น 0.05}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.3 หากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรได้ 377 คน กรณีที่โรงพยาบาลใดคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรได้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542) รวมทั้งสิ้นเป็น 396 คน

2.4 การสุ่มเลือกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจากเขต

2.4.1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานครมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดีและโรงพยาบาลศิริราช สุ่มอย่างง่ายมา 1 โรงพยาบาลได้โรงพยาบาลศิริราช

2.4.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตปริมณฑลมี 2 แห่ง ได้แก่
โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ สุ่มมาอย่างง่ายมา 1 โรงพยาบาลได้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.4.3 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในเขตส่วนภูมิภาคมี 3 แห่ง ผู้วิจัย
จึงใช้เป็นตัวแทนเขต ภาคละ 1 โรงพยาบาล ได้แก่

เขตภาคใต้	คือ	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
เขตภาคเหนือ	คือ	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คือ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์

2.5 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพตามสัดส่วนประชากรแต่ละ
โรงพยาบาลที่สุ่มได้ ตามสูตร

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในโรงพยาบาล)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 โรงพยาบาล}}$

2.6 เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล นำไปคำนวณตามสัดส่วนกับ
จำนวนแผนกที่ให้บริการคือ แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกสูติกรรม แผนก
ศัลยกรรม แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก หออภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยพิเศษ

2.7 สุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากโดย
ผู้วิจัยให้ผู้ประสานงานจับสลากรายชื่อในกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวนของแต่ละ
แผนกในหน่วยงานแต่ละโรงพยาบาล รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 396 คน

2.8 ผู้วิจัยใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 28 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2551
ใช้เวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 396 ชุด ได้รับคืน 366 ชุด ตรวจสอบความ
สมบูรณ์ถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่ามีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้
จำนวน 360 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.9 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม
ตัวอย่าง มีอายุในช่วง 26-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.2 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญา
ตรี คิดเป็นร้อยละ 84.2 มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 6-10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.4
และปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.7

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ได้ จากการคำนวณ	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ ได้จริง
โรงพยาบาลรามธิบดี	1,050	-	-
โรงพยาบาลศิริราช	2,330	165	158
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	800	57	45
โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่	1,254	89	86
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	55	45
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ	154	30	26
โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารีฯ	210	-	-
	6,580	396	360

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน (n=360)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 360	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}=35.18$, $SD=8.45$)		
น้อยกว่า 25 ปี	48	13.3
26- 30 ปี	87	24.2
31- 35 ปี	69	19.2
36- 40 ปี	45	12.5
41- 45 ปี	60	16.7
46- 50 ปี	41	11.4
51 ปีขึ้นไป	10	2.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	303	84.2
ปริญญาโท	57	15.8
ปริญญาเอก	-	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 360	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{X}=12.33,SD=8.29$)		
2-5 ปี	93	25.8
6-10 ปี	95	26.4
11- 15 ปี	54	15.0
16- 20 ปี	41	11.4
21 ปีขึ้นไป	77	21.4
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
สูติกรรม	37	10.3
ศัลยกรรม	55	15.3
อายุรกรรม	60	16.7
กุมารเวชกรรม	52	14.4
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	17	4.7
จักษุ โสต ศอ นาสิก	23	6.4
หอผู้ป่วยพิเศษ	37	10.3
ผ่าตัด	21	5.8
อื่นๆ	58	16.1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งได้ 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมค่านิยมเชิงปฏิบัติการจากแนวคิด ทฤษฎี และให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อคำถามสร้างขึ้นทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ มีลักษณะ ข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

1) การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 1-5)
2) การบริหารทรัพยากรในองค์กร	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 6-10)
3) สนับสนุนวัฒนธรรมองค์กร	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 11-15)
4) การปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 16-20)
5) การควบคุมองค์การให้สมดุล	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 21-25)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาก
3 คะแนน	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล ค่าคะแนนเฉลี่ยของการมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยแบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50- 5.00	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีบทบาทภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูงสุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50- 4.49	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีบทบาทภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50- 3.49	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีบทบาทภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49	หมายถึง	หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีบทบาทภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.49 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์อยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ โดยวัดตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามจากงานวิจัยของของณัญญา มูลประหัต (2545) ตามแนวคิดของ Stringer (2002) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับบรรยากาศองค์การจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด Stringer (2002) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถามบรรยากาศองค์การของณัญญา มูลประหัต (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ Stringer (2002) แล้วปรับและแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของผู้วิจัย ได้ข้อคำถามรวม 30 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

1) โครงสร้าง	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 26-30)
2) มาตรฐาน	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 31-35)
3) ความรับผิดชอบ	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 36-40)
4) การได้รับการยอมรับ	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 41-45)
5) การสนับสนุน	จำนวน	5	ข้อ	(ข้อ 46-50)
6) ความยึดมั่นผูกพัน	จำนวน	6	ข้อ	(ข้อ 51-56)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
3 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50- 5.00 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50- 4.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50- 3.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.49 หมายถึง บรรยากาศองค์การของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้วิจัย ปรับจากแบบสอบถามจากงานวิจัยของลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gibson et al. (1991) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลหอผู้ป่วยจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด Gibson et al (1991) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ศึกษาแบบสอบถาม ประสิทธิผลหอผู้ป่วยของลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ Gibson et al (1991) แล้วปรับและแก้ไขข้อคำถามในแบบสอบถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและให้มีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการของผู้วิจัย ได้ข้อคำถามรวม 15 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็นองค์ประกอบดังนี้

- | | | | | |
|--------------------|-------|---|-----|-------------|
| 1) ด้านผลิตผล | จำนวน | 5 | ข้อ | (ข้อ 56-60) |
| 2) ด้านประสิทธิภาพ | จำนวน | 5 | ข้อ | (ข้อ 61-65) |
| 3) ความพึงพอใจ | จำนวน | 5 | ข้อ | (ข้อ 66-70) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ดังนี้

- | | | |
|---------|---------|---|
| 5 คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก |
| 3 คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง |
| 2 คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย |
| 1 คะแนน | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด |

เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

- | | | |
|------------------------|---------|---|
| คะแนนเฉลี่ย 4.50- 5.00 | หมายถึง | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย 3.50- 4.49 | หมายถึง | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง |
| คะแนนเฉลี่ย 2.50- 3.49 | หมายถึง | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.50- 2.49 | หมายถึง | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00- 1.49 | หมายถึง | ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา(Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมด เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาข้อความความสอดคล้องและครอบคลุมกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการและการใช้ภาษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาล 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการ

บริหาร 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อกำหนดการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยเลย

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร แบบสอบถามประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป แสดงว่า แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 และ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น คำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย สำหรับคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 คงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามในแต่ละตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ

เปลี่ยนข้อคำถามที่มีความหมายเชิงลบเป็นเชิงบวก 2 ข้อ (ข้อ 53 และข้อ 55)

เพิ่มข้อคำถามให้ครอบคลุมคำนิยาม 1 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ

ดังนั้นได้แบบสอบถามที่ปรับแก้ไขแล้วดังนี้

- | | | |
|----------|-------------------------------|--------------|
| ตอนที่ 1 | แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ | จำนวน 25 ข้อ |
| ตอนที่ 2 | แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ | จำนวน 31 ข้อ |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย | จำนวน 15 ข้อ |

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป โรงพยาบาลศูนย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Window โดยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item total correlation) ที่มีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไป และคัดเลือกมาเป็นข้อคำถามที่จะใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .30 ผู้วิจัยนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงข้อคำถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เนื่องจากไม่สามารถตัดออกเพราะจะมีผลกระทบกับโครงสร้างคำถามหลัก สำหรับแบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงสูงกว่า .90 ขึ้นไป นำมาพิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม (Devellis, 1991) โดยการทบทวนร่วมกับแนวคิดที่นำมาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งพบว่าไม่มีความซ้ำซ้อนกัน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .97, .96 และ .87 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์กร และประสิทธิผลหอผู้ป่วย เมื่อนำไปทดลองใช้ และเมื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่างจริง (n = 360)
แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.97	.97
ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์	.88	.90
ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร	.87	.88
ด้านสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กร	.93	.91
ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม	.93	.92
ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล	.93	.90
แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร	.96	.94
โครงสร้าง	.89	.87
มาตรฐาน	.91	.84
ความรับผิดชอบ	.84	.81
การได้รับการยอมรับ	.83	.82
การสนับสนุน	.76	.78
ความยึดมั่นผูกพัน	.93	.88
แบบสอบถามประสิทธิผลหอผู้ป่วย	.87	.90
ด้านผลิตผล	.87	.75
ด้านประสิทธิภาพ	.80	.82
ความพึงพอใจ	.85	.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งแนบบแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลไปยังคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และแบบสอบถามไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 แห่ง

2. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ด้วยตัวเอง ส่วนโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำตัวเองและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมแบบสอบถามกลับคืน เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามใส่ซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ซองภายหลังทำแบบสอบถามเสร็จและปิดผนึกซองด้วยตนเอง ส่งกลับคืนในกล่องรับแบบสอบถามที่ปิดมิดชิดซึ่งตั้งอยู่ที่ฝ่ายการพยาบาล และมีเพียงผู้วิจัยและผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยของฝ่ายการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้ แล้วจึงเก็บรวบรวมส่งให้ผู้วิจัยต่อไป

3. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และขอความร่วมมือในการจัดเก็บจากฝ่ายการพยาบาลสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งแบบสอบถามการวิจัยผ่านทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) พร้อมจดหมายถึงหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลในการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือกับผู้รับผิดชอบในการจัดการด้านวิจัยส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ โดยผู้วิจัยได้แนบตั๋วแลกเงินของไปรษณีย์ด่วนพิเศษเป็นค่าจัดส่งกลับ พร้อมทั้งขอความกรุณาให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์

4. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยใช้เวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ คือ ระหว่างวันที่ 28 มกราคม 2551 ถึง 11 เมษายน 2551 ส่งแบบสอบถามไปทั้งหมด 396 ชุด ได้รับกลับคืนมา 366 ชุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องเป็นแบบสอบถามที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 360 ชุด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัยโดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วม โครงการเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง
3. ผู้วิจัยรักษาความลับของการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยแนบซองเปล่าให้กลุ่มตัวอย่างได้ใส่แบบสอบถามกลับคืนให้ผู้วิจัย ซึ่งจะไม่มีการผ่านแบบสอบถามไปยังหน่วยงานใดๆ
4. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ปลอดภัย และจะทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย
5. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่หาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และหาการกระจายของข้อมูล
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

เมื่อ r	± 0.70 ถึง ± 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
	± 0.30 ถึง ± 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
	± 0.01 ถึง ± 0.29	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
	$= 0.00$	ไม่มีความสัมพันธ์

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่าข้อมูลทั้งสองมีลักษณะตรงกันข้าม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
บรรยากาศองค์การ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 360 คน ผลการวิเคราะห์
ข้อมูลมีดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ

การกำหนดสัญลักษณ์ทางสถิติดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายชื่อ และรายด้าน

1.1 ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกเป็นรายด้าน

ประสิทธิผลหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิภาพ	3.97	.55	สูง
ผลิตผล	3.72	.50	สูง
ความพึงพอใจ	3.54	.70	สูง
รวม	3.74	.51	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.74$) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยด้านประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.97$) รองลงมาคือ ด้านผลิตผล และความพึงพอใจ ($\bar{X}=3.72$ และ $\bar{X}=3.54$ ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านประสิทธิภาพจำแนก ตามรายชื่อ

ประสิทธิผลหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ประสิทธิภาพ			
ปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด	4.01	.55	สูง
มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย	4.01	.61	สูง
ให้บริการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	3.99	.58	สูง
มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย			
อย่างสม่ำเสมอ	3.99	.74	สูง
มีอุปกรณ์ และเครื่องมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ทันที	3.86	.74	สูง
รวม	3.97	.50	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านประสิทธิภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.97$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดมี 2 ชื่อ ที่เท่ากันคือ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด และบุคลากรมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X}=4.01$ เท่ากัน) รองลงมาคือ มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ให้บริการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X}=3.99$) ส่วนชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีอุปกรณ์ และเครื่องมืออยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ทันที ($\bar{X}=3.86$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านผลิตผล จำแนกตามรายชื่อ

ประสิทธิผลหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ผลิตผล			
มีกระบวนการป้องกัน เฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้			
มาตรฐาน	4.05	.59	สูง
บุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ	3.86	.69	สูง
ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม	3.82	.70	สูง
ปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา	3.80	.61	สูง
มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน	3.04	1.08	ปานกลาง
รวม	3.72	.55	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านผลิตผลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.72$) เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ มีกระบวนการป้องกัน เฝ้าระวังความเสี่ยงที่ได้มาตรฐาน ($\bar{X}=4.05$) รองลงมา คือ บุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา ($\bar{X}=3.86, 3.82,$ และ 3.80 ตามลำดับ) สำหรับชื่อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มีจำนวนบุคลากรเพียงพอกับภาระงาน($\bar{X}=3.04$) และอยู่ในระดับปานกลาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความพึงพอใจ ในงานจำแนก ตามรายชื่อ

ประสิทธิผลหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพึงพอใจในงาน			
พอใจกับความสำเร็จของงานที่เป็นไปตามเป้าหมาย			
ของหน่วยงาน	4.02	.68	สูง
งานที่ทำอยู่มีความสุข ทำท่าย ไม่น่าเบื่อ	3.63	.91	สูง
งานที่ทำมีลักษณะทำให้มีความคิดสร้างสรรค์	3.48	.87	ปานกลาง
พอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน	3.33	.91	ปานกลาง
ผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่			
รับผิดชอบ	3.23	1.00	ปานกลาง
รวม	3.54	.70	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความพอใจกับความสำเร็จของงานที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.02$) รองลงมาคือ งานที่ทำอยู่มีความสุข ทำท่าย ไม่น่าเบื่อ งานที่ทำมีลักษณะที่ทำให้ท่านมีความคิดสร้างสรรค์ และพอใจกับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน ($\bar{X}= 3.63, 3.48,$ และ 3.33) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X}= 3.23$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม	4.05	.72	สูง
ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร	3.98	.64	สูง
ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล	3.93	.65	สูง
ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์	3.90	.65	สูง
ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การ	3.89	.70	สูง
รวม	3.95	.61	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาคือ ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล และด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ ($\bar{X} = 3.98, 3.93$ และ 3.90 ตามลำดับ) สำหรับด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การ ($\bar{X} = 3.89$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมจำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม			
เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงานอย่าง			
เสมอต้นเสมอปลาย	4.22	.75	สูง
ปฏิบัติงานโดยคำนึงผลประโยชน์ของส่วนรวม	4.18	.73	สูง
ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนโดยยึดหลัก			
คุณธรรม จริยธรรม	3.99	.86	สูง
มีความรักและเอื้ออาทรต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน	3.96	.91	สูง
พิจารณาการเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือนด้วยความ			
โปร่งใส เป็นไปตามกฎเกณฑ์	3.94	.86	สูง
รวม	4.05	.72	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงานอย่างเสมอต้นเสมอปลาย ($\bar{X} = 4.22$) รองลงมา คือ ปฏิบัติงานโดยคำนึงผลประโยชน์ของส่วนรวม ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมมีความรักและเอื้ออาทรต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคน ($\bar{X} = 4.18, 3.99$, และ 3.96 ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ พิจารณาการเลื่อนขั้น เลื่อนเงินเดือนด้วยความโปร่งใส เป็นไปตามกฎเกณฑ์ ($\bar{X} = 3.94$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ	
ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร				
สนับสนุน ส่งเสริม การเรียนรู้ของบุคลากร แบ่งปันการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ระหว่างหน่วยงาน	4.15	.75	สูง	
จูงใจและกระตุ้นให้บุคลากรใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ ในการปฏิบัติงาน	4.04	.73	สูง	
มีระบบการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอ และพร้อมใช้งาน	3.91	.82	สูง	
บริหารจัดการงบประมาณได้อย่างเหมาะสม	3.90	.81	สูง	
รวม	3.89	.75	สูง	
	รวม	3.98	.64	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สนับสนุน ส่งเสริม การเรียนรู้ของบุคลากร ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมา คือ แบ่งปันการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆระหว่างหน่วยงาน จูงใจและกระตุ้นให้บุคลากรใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ มีระบบการบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน ($\bar{X} = 4.04, 3.91,$ และ 3.90 ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ บริหารจัดการงบประมาณได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.89$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล จำแนกตามรายข้อ

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล			
มีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม	4.04	.74	สูง
ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด	3.94	.70	สูง
มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน	3.93	.71	สูง
พัฒนา ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการเพื่อคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.92	.74	สูง
จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมกับภาระงาน	3.80	.81	สูง
รวม	3.93	.61	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X}=4.04$) รองลงมา คือติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด มีความยืดหยุ่นในการบริหารงาน พัฒนา ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การบริการเพื่อคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=3.94, 3.93,$ และ 3.92 ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ จัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมกับภาระงาน ($\bar{X}=3.80$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์			
กำหนดนโยบายในหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล	4.15	.71	สูง
เชื่อมโยงและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้	3.91	.72	สูง
ตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการบริหารให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลง	3.91	.74	สูง
มีความสามารถในการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของหน่วยงานกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ได้	3.87	.78	สูง
มีกลวิธีในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	3.67	.87	สูง
รวม	3.90	.65	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดนโยบายในหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ($\bar{X} = 4.15$) รองลงมาค่าเฉลี่ยเท่ากัน 2 ข้อ คือ สามารถเชื่อมโยงและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้ และตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนการบริหารให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.91$ เท่ากัน) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีกลวิธีในการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ($\bar{X} = 3.67$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กร จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กร			
นำแบบแผนการดำเนินงานที่ดีมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน	4.21	.66	สูง
ปรับเปลี่ยนค่านิยมในการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก	3.93	.74	สูง
เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน	3.91	.83	สูง
สร้างค่านิยมให้บุคลากรเกิดความรัก ความสามัคคี	3.76	.90	สูง
เป็นพลังผลักดันทำให้บุคลากรทุกคนทุ่มเททำงาน	3.68	.92	สูง
รวม	3.89	.70	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ นำแบบแผนการดำเนินงานที่ดีมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.21$) รองลงมาคือ ปรับเปลี่ยนค่านิยมในการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก เป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน และสร้างค่านิยมให้บุคลากรเกิดความรัก ความสามัคคี ($\bar{X} = 3.93, 3.91,$ และ 3.76 ตามลำดับ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เป็นพลังผลักดันทำให้บุคลากรทุกคนทุ่มเททำงาน ($\bar{X} = 3.68$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 บรรยากาศองค์การ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำแนกตามรายด้าน

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรับผิดชอบในงาน	4.07	.50	สูง
โครงสร้างองค์การ	4.02	.56	สูง
มาตรฐาน	3.94	.56	สูง
ความยึดมั่นผูกพัน	3.89	.68	สูง
การสนับสนุน	3.88	.56	สูง
การได้รับการยอมรับ	3.74	.62	สูง
รวม	3.92	.47	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าบรรยากาศองค์การโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านความรับผิดชอบในงาน มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือ ด้านโครงสร้างองค์การ ด้านมาตรฐาน ด้านความยึดมั่นผูกพัน และด้านการสนับสนุน ($\bar{X} = 4.02, 3.95, 3.89,$ และ 3.88 ตามลำดับ) ส่วนค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการได้รับการยอมรับ ($\bar{X} = 3.74$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความรับผิดชอบในงาน จำแนกตามรายชื่อ

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรับผิดชอบในงาน			
ตระหนักและรับผิดชอบต่อการทำงานและผลงาน	4.32	.56	สูง
ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายโดยไม่ต้องมีการมี			
ควบคุมอย่างใกล้ชิด	4.13	.65	สูง
มีการวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานเสมอ	4.11	.59	สูง
อิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	3.95	.75	สูง
ปฏิบัติงานตามความสนใจและความถนัด	3.86	.72	สูง
รวม	4.07	.50	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านความรับผิดชอบในงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ตระหนักและรับผิดชอบต่อการทำงานและผลงาน ($\bar{X} = 4.32$) รองลงมาคือ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายโดยไม่ต้องมีการควบคุมอย่างใกล้ชิด มีการวางแผนงานก่อนการปฏิบัติงานเสมอ และมีอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 4.13, 4.11,$ และ 3.95 ตามลำดับ) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ปฏิบัติงานตามความสนใจและความถนัด ($\bar{X} = 3.86$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้าน โครงสร้าง จำแนกตามรายชื่อ

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงสร้าง			
กำหนดโครงสร้างการบริหารงานอย่างชัดเจน	4.10	.65	สูง
มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน	4.07	.67	สูง
กำหนดกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร	4.05	.67	สูง
มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถ	4.00	.70	สูง
มีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	3.88	.77	สูง
รวม	4.02	.56	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าบรรยากาศองค์การโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้าน โครงสร้าง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.02$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กำหนดโครงสร้างการบริหารงานอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.10$) รองลงมาคือ มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน กำหนดกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ($\bar{X} = 4.07, 4.05,$ และ 4.00 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.88$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมาตรฐานจำแนกตามรายชื่อ

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
มาตรฐาน			
จัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน	4.09	.77	สูง
ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหา ในการปฏิบัติงานทุกครั้ง	4.05	.68	สูง
ติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ	3.96	.76	สูง
บุคลากรทุกคนเข้าใจมาตรฐานการปฏิบัติงานของ หน่วยงาน	3.84	.69	สูง
ปรับเกณฑ์มาตรฐาน/เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเพื่อ กระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางาน	3.80	.73	สูง
รวม	3.94	.56	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่าบรรยากาศองค์การโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านมาตรฐานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.94$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ จัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 4.09$) รองลงมาคือ ประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงานทุกครั้ง ติดตามประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และบุคลากรทุกคนเข้าใจมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.05, 3.96,$ และ 3.84 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการปรับเกณฑ์มาตรฐาน/เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลเพื่อ กระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางาน ($\bar{X} = 3.80$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐด้านความยึดมั่นผูกพันจำแนกตามรายชื่อ

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความยึดมั่นผูกพัน			
รู้สึกไม่พอใจเมื่อมีผู้กล่าววิพากษ์วิจารณ์ หน่วยงานของท่านในทางเสียหาย	4.04	.80	สูง
รู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงานคนหนึ่ง	4.01	.81	สูง
รู้สึกรักและผูกพันในหน่วยงาน	3.98	.78	สูง
ผู้ร่วมงานเปรียบเหมือนสมาชิกคนหนึ่ง ในครอบครัว	3.94	.77	สูง
มีความยึดมั่นต่อจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน	3.89	.76	สูง
ไม่คิดที่จะเปลี่ยนหรือย้ายงาน	3.50	1.14	สูง
รวม	3.89	.68	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่าบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านความยึดมั่นผูกพัน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ รู้สึกไม่พอใจเมื่อมีผู้กล่าววิพากษ์วิจารณ์หน่วยงานของท่านในทางเสียหาย ($\bar{X} = 4.04$) รองลงมา คือ รู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงานคนหนึ่ง รู้สึกรักและผูกพันในหน่วยงาน ผู้ร่วมงานเปรียบเหมือนสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว และมีความยึดมั่นต่อจุดมุ่งหมายของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.01, 3.94,$ และ 3.89 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ไม่คิดที่จะเปลี่ยนหรือย้ายงาน ($\bar{X} = 3.50$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐด้านการสนับสนุนจำแนกตามรายชื่อ

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
การสนับสนุน			
ผู้ร่วมงานของท่านมีความไว้วางใจในตัวท่าน	3.98	.60	สูง
เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากทุกคนได้	3.98	.71	สูง
บุคลากรทุกคนได้รับโอกาสในการประชุม			
อบรม เพื่อพัฒนาตนเองอย่างทั่วถึง	3.96	.75	สูง
บุคลากรมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มี	3.81	.78	สูง
สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน	3.68	.91	สูง
รวม	3.88	.56	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่าบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการสนับสนุน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด มี 2 ข้อที่เท่ากันคือ ผู้ร่วมงานของท่านมีความไว้วางใจในตัวท่าน และเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือท่านสามารถขอความช่วยเหลือจากทุกคนได้ ($\bar{X} = 3.98$ เท่ากัน) รองลงมา คือบุคลากรทุกคนได้รับโอกาสในการประชุมอบรมเพื่อพัฒนาตนเองอย่างทั่วถึง ท่านและบุคลากรมีการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.96, 3.81$ ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.68$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ ด้านการได้รับการยอมรับจำแนกตามรายชื่อ

บรรยากาศองค์การ	\bar{X}	SD	ระดับ
การได้รับการยอมรับ			
เป็นกำลังสำคัญในหน่วยงาน	3.92	.77	สูง
ผู้ร่วมงานในหน่วยงานให้ความยอมรับนับถือ	3.90	.62	สูง
ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญเสมอ	3.77	.74	สูง
การตำหนิ หรือลงโทษผู้กระทำผิดในหอผู้ป่วยเป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้อย่างยุติธรรมและเสมอภาค			
มีการให้รางวัลและชมเชยแก่ผู้มีผลงานดีเด่นอย่างสม่ำเสมอ	3.51	.98	สูง
รวม	3.74	.61	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่าบรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านการได้รับการยอมรับ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านเป็นกำลังสำคัญในหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมา คือ ผู้ร่วมงานในหน่วยงานให้ความยอมรับนับถือ ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญเสมอ และการตำหนิ หรือลงโทษผู้กระทำผิดในหอผู้ป่วยเป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้อย่างยุติธรรมและเสมอภาค ($\bar{X} = 3.90, 3.77,$ และ 3.59 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือมีการให้รางวัลและชมเชยแก่ผู้มีผลงานดีเด่น ($\bar{X} = 3.51$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 21 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวแปร	ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย	p - valve	การแปรผล
ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	.517	.000	ปานกลาง
บรรยากาศองค์การ	.779	.000	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.517$) และบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r=.779$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรยากาศองค์การ กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) จำนวน 360 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ และแบบสอบถามประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และนำมาหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .97 .96 และ .87 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และเก็บรวบรวมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 10 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 360 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.9 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ระดับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง (\bar{X} =3.74 3.95, และ 3.92 ตามลำดับ)

2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.517$)

3. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.779$)

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ระดับ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยากาศองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$) อธิบายได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ การแข่งขันขององค์การทางด้านสุขภาพในยุคปัจจุบัน และการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข ให้มีการรับรองและพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital accreditation) เป็นกลไกกระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดการเรียนรู้และพัฒนา ซึ่งผลจากการพัฒนาจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ความเสี่ยงลดลง ความต้องการของผู้ป่วยได้รับการใส่ใจมากขึ้น คุณภาพบริการดีขึ้น (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, และอนันต์ สุขชุตติกุล, 2543) ประกอบกับการพัฒนาเทคโนโลยีการสื่อสาร ความต้องการได้รับการด้านสุขภาพอนามัย และการรักษาพยาบาลย่อมมีมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มสูงขึ้น จึงเกิดการควบคุมจากภาครัฐในด้านสวัสดิการรักษายาบาล ที่จะต้องมีมาตรการกำกับดูแลให้เกิดประสิทธิผล และคุณภาพของการบริการ ทั้งนี้เพราะบริการที่ด้อยคุณภาพจะไม่เป็นที่ยอมรับ การมีระบบพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงคุณภาพ ประกันคุณภาพ หรือรับรองคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น ในระบบสุขภาพ (จรัส สุวรรณเวลา, 2544) ดังนั้น เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ และเพื่อผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงต้องมีการควบคุมคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างล้วนเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาแล้ว และบางโรงพยาบาลยังอยู่ในระหว่างดำเนินการขอการรับรองคุณภาพครั้งที่ 2 จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพราะโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะส่งผลทางบวกต่อโรงพยาบาลหลายประการ ทั้งในด้านการเสริมสร้างภาพลักษณ์และความเชื่อมั่นให้แก่สังคมและผู้รับบริการ การส่งเสริมศักยภาพการแข่งขัน สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ผ่านการรับรอง ก็อาจได้รับผลกระทบในเชิงลบทั้งจากสังคมและองค์การ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543) จึงทำให้ทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลต้องมีความตื่นตัว

มุ่งมั่นพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการปรับปรุงระบบการบริหารงาน โครงสร้างองค์กร เพราะระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชนและมีประสิทธิภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) ซึ่งประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหรือคุณภาพของบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เกิดจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มงานพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งการประเมินประสิทธิผลตามแนวคิด Gibson (1991) เป็นการประเมินตามแนวทาบรูณาการซึ่งเป็นแนวทางการผสมผสานกันระหว่างเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายของบุคคลในองค์กร มีความสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ในด้านเป้าหมายขององค์กร ได้แก่ ด้านผลิตผล และประสิทธิภาพ ซึ่งตรงกับมาตรฐานฉบับปีกาญจนาภิเษกที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานที่ 8 ที่ประเมินว่ามีระบบงาน กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543) ส่วนในด้านเป้าหมายของบุคคล ได้คำนึงถึงโดยการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งตรงกับมาตรฐานที่ 3 ที่ประเมินว่ามีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพและมาตรฐานที่ 4 การประเมินการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเตรียมความพร้อม การเพิ่มความรู้และทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยจึงเป็นส่วนสำคัญในการวัดผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

จะเห็นได้ว่าการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามแนวคิด Gibson (1991) มีความสอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกับการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลในปัจจุบัน ด้วยเหตุดังกล่าวจึงทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยที่ศึกษาอยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของหลายคนที่พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (กัลยา แก้วชนะสิน, 2544 ; จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน, 2544; ประภารัตน์ แบนขุนทด, 2544; สมสมร เหลืองวรบุรณ, 2544 ; วิไลวรรณ พุกทอง, 2546; ตดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545; ปราณี มีหาญพงษ์, 2547; สุรีย์ โพธาราม, 2547; ณฎฐาร ปรานมมนตรี, 2547; เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย, 2548; กุลญนาท ผ่องแผ้ว, 2549)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าค่าเฉลี่ยด้านผลิตผลจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.71$) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายของแต่ละโรงพยาบาลที่ต่างต้องมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพและเพื่อผลการดำเนินงานในยุคการแข่งขันปัจจุบัน บุคลากรทุกคนจึงต้องเร่งพัฒนาคุณภาพให้ได้ผลผลิตที่สูงขึ้น แม้ว่าจะมีจำนวนบุคลากรไม่เหมาะสมกับภาระงาน เนื่องจากมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คืออยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.04$) (ตารางที่ 5) อาจมีสาเหตุจากการที่พยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐมีการลาออกเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีการศึกษาของบุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ (2540) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพคิดลาออกจากร้อยละ 62.7 สาเหตุจากความไม่พึงพอใจในผู้บริหาร ภาระงานมาก อัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพมี

น้อยเกินไป ทำให้พยาบาลที่คงอยู่ต้องรับภาระงานที่หนักมากขึ้น เมื่อพิจารณารายชื่ออื่นๆ ในด้านผลิตผลพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด ได้แก่ มีกระบวนการป้องกันความเสี่ยงที่ได้มาตรฐานทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล บุคลากรมีความสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพเป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม และสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จตามกำหนดเวลา ทั้งนี้เพราะผลิตผลดังกล่าวเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงผลการดำเนินการขององค์การที่มีคุณภาพและบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การ จึงทำให้ผลิตผลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยา แก้วธนะสิน (2544) ; ประภารัตน์ เบญจุนทด (2544); สมสมร เหลืองวรบูรณ์ (2544) ; วิไลวรรณ พุกทอง (2546); ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) ; กาญจนา แสนทวี (2547); สุริย์ โพธาราม (2547)

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$) เมื่อพิจารณารายชื่อที่จัดอยู่ในระดับสูงทุกข้อ (ตารางที่ 6) สามารถอธิบายได้ว่าในหอผู้ป่วยมีทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ เพื่อประสิทธิผลขององค์การ และการดูแลอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ยังเป็นหนึ่งในมาตรฐานที่โรงพยาบาลจำเป็นต้องมีในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มีการควบคุมให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ อย่างเพียงพอ และอยู่ในสภาพที่ดีพร้อมใช้งานตลอดเวลา (มาตรฐานที่ 7) ประกอบกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีบทบาทหน้าที่ต้องให้การรักษาโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เป็นแหล่งที่มีการเรียนการสอนของบุคลากรทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย จึงส่งผลให้ประสิทธิผลขององค์การโดยรวมอยู่ในระดับสูง สำหรับด้านทรัพยากรบุคคลเมื่อพิจารณาประสิทธิผลหอผู้ป่วยด้านผลิตผลพบว่าจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับภาระงานอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.04$) (ตารางที่ 6) แต่กลับพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยด้านประสิทธิภาพของงานอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าทรัพยากรบุคคลซึ่งหมายถึงพยาบาลมีประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะถึงแม้จะมีอัตรากำลังไม่เหมาะสมกับภาระงานแต่ก็สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย และผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด สามารถให้บริการได้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นชงชัย สันติวงษ์ (2546) ที่กล่าวไว้ว่าประสิทธิภาพคือ ความสามารถของบุคลากรในการสร้างผลงานหรือผลสำเร็จ สามารถผลิตสินค้าหรือบริการได้เพิ่มสูงขึ้นกว่าเดิมโดยที่ต้นทุนไม่เพิ่ม หรือสามารถผลิตทุกอย่างได้มากเหมือนเดิม แต่ใช้ต้นทุนน้อยกว่าเดิม ซึ่งคนจัดเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งในองค์การที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้าซึ่งทรัพยากรบุคคลถือเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุดขององค์การ ดังนั้นการมีทรัพยากรบุคคลที่ดีย่อมส่งผลให้ประสิทธิผลขององค์การอยู่ในระดับสูง

ส่วนประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐด้านความพึงพอใจ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$) (ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของละมัยพร โลหิตโยธิน (2542); สมสมัย สุธีรสานต์ (2544); อัมพร พรพงษ์สุริยา (2544); ลัดดาวัลย์ ปฐมชัย คุปต์ (2545) ที่พบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในระดับสูงเช่นกัน ถึงแม้ค่าเฉลี่ยด้านความพึงพอใจจะอยู่ในระดับสูง แต่เป็นค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดสำหรับรายด้านของประสิทธิผลหอผู้ป่วย และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงมีเพียง 2 ข้อ ได้แก่ ความพอใจกับความสำเร็จของงานที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน และงานที่ทำอยู่มีความสนุก ทำท่าย ไม่น่าเบื่อ อธิบายได้ว่าการที่พยาบาลมีความรัก มีความเข้าใจในงานที่ตนทำอยู่ ย่อมก่อให้เกิดพลัง ความตั้งใจทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน รวมทั้งส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544; Hegney and McCarthy, 2000) เมื่อผลงานเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ความพึงพอใจในงานจึงเกิดขึ้น แต่พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.74$) ซึ่งสอดคล้องกับด้านผลิตผลที่พบว่าจำนวนบุคลากรเหมาะสมกับภาระงานในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด จึงเป็นเหตุเป็นผลกันว่าเมื่อบุคลากรน้อยแต่ภาระงานมากทำให้ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่แต่ละโรงพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้พยาบาลต้องมึงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นนอกเหนือจากการบริการแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากนั้นแล้วพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลย่อมได้รับค่าตอบแทนที่ต่ำกว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ค่าเฉลี่ยในเรื่องผลตอบแทนที่ได้รับมีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ มีค่าต่ำที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของศุภศรี เดชเกษม (2545) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานด้านค่าจ้าง เงินเดือนมีความเหมาะสมกับปริมาณงานอยู่ในระดับปานกลาง

1.2. ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$) (ตารางที่ 8) อธิบายได้ว่าเนื่องจากระบบการบริหารงานในปัจจุบัน ล้วนใช้การบริหารเชิงกลยุทธ์เกือบทั้งสิ้น เพราะกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์ช่วยให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงและมีวิสัยทัศน์ต่ออนาคต ทำให้สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้เพราะในปัจจุบันเป็นยุคของการแข่งขัน การอยู่รอดขององค์กรต้องอาศัยผู้นำที่มีความคิดเชิงกลยุทธ์สามารถกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ได้คือ ต้องเป็นผู้มองการณ์ไกล และต้องมองไปรอบๆตัว ไม่ใช่มองแคในองค์กรของตนเอง ต้องรู้จักวิเคราะห์จุดแข็ง จุดด้อยของตนเอง เพื่อหาความได้เปรียบกับคู่แข่ง ในอดีตองค์กรทางสุขภาพไม่มีการแข่งขันกันสูงอย่างในปัจจุบัน โดยเฉพาะ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งนี้

เนื่องจากการดำเนินงานมีงบประมาณจากภาครัฐบาลสนับสนุน แต่กำลังต้องปรับเปลี่ยนตัวเองสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐหรือเรียกว่าออกนอกระบบราชการ ซึ่งจะต้องเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการภายในมหาวิทยาลัยจากเดิมที่เป็นไปตามระเบียบราชการที่รัฐบังคับใช้กับทุกหน่วยราชการไปเป็นการบริหารจัดการตนเองโดยอยู่ในกำกับของรัฐ มหาวิทยาลัยจะมีอิสระมากขึ้นในด้านการบริหารบุคคลและระเบียบการเบิกจ่ายเงินในระบบราชการแบบเดิม (เกษร สิทธิพันธ์, 2543) ประกอบกับนโยบายการประกันคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากรัฐบาล ซึ่งการจ่ายเงินจะต้องขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มาใช้บริการและศักยภาพในการให้บริการรักษาพยาบาลของสถานบริการนั้นๆ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) จึงทำให้โรงพยาบาลของภาครัฐต้องหากกลยุทธ์เพื่อให้ผู้รับบริการเลือกใช้บริการในโรงพยาบาลของตน จึงจำเป็นต้องมีความสามารถในการควบคุมองค์การให้สมดุลพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$) (ตารางที่ 11) ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดขององค์การ ผู้บริหารจึงต้องมีกลยุทธ์ในการบริหารงาน กลยุทธ์ที่องค์การอื่นเคยนำไปใช้และได้ผลคืออาจไม่ประสบความสำเร็จเมื่อนำมาใช้กับองค์การของตนเอง สิ่งแวดล้อมภายนอกเป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ แต่สิ่งแวดล้อมภายในนั้นอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้บริหารเอง (ไอ เอ็ม บู้คส์, 2550) โดยผู้บริหารระดับสูงต้องใช้กลยุทธ์ในระดับองค์การ ในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยถือว่าเป็นผู้นำระดับต้นที่ต้องรับนโยบายไปถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ และเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทั้งหมดจึงจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือเป็นผู้นำที่ต้องมีองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านคือด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์การ ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การ ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ และด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล เพื่อบริหารงานในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.05$) ทั้งนี้เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตคน รวมทั้งดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละอดทน มีความเข้าใจและเห็นใจผู้อื่น ละเอียด รอบคอบ มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการทำงาน ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารที่อยู่ใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด จึงต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จึงทำให้ผู้นำเชิงกลยุทธ์ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด โดยในข้อเป็นผู้มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงานอย่างเสมอต้นเสมอปลายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.22$) นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีคุณธรรมแล้วยังพบว่าด้านการบริหารทรัพยากรในองค์การมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงรองลงมา ($\bar{X} = 3.98$) และเมื่อพิจารณาในรายข้อจะเห็นว่าข้อสนับสนุน ส่งเสริม การเรียนรู้ของบุคลากรค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด เนื่องจากการบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นแนวคิดหลักที่ทุกหน่วยงานให้ความสำคัญในการมองคน

ว่าเป็นต้นทุนหรือทรัพยากรที่สำคัญ ถ้ามีการบริหารจัดการที่ดีโดยการเติมเต็มในส่วนที่เป็นช่องว่างของศักยภาพของบุคลากร ย่อมทำให้หน่วยงานมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่าและสามารถขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร (สุนิดา พินิจการ, และกาญจนา สัมพันธ์สันติกุล, 2549) โดยการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำในการสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ ให้เป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล จึงต้องมีการประเมินสภาพแวดล้อมในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อประโยชน์ในการจัดทำแผนกลยุทธ์เพื่อพัฒนาหอผู้ป่วยให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องสามารถมองการณ์ไกลถึงเห็นถึงกลยุทธ์ที่เหมาะสมและสามารถนำมาปรับใช้กับองค์กรของตนเองให้ดีที่สุด ภายใต้สถานการณ์ ช่วงเวลา และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน จึงทำให้ต้องพัฒนาตนเองในด้านการบริหารงานให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ สำหรับการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กรอยู่ในระดับสูงเช่นกันแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดสำหรับรายด้าน ($\bar{X} = 3.89$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเริ่มให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กร เนื่องจากมองเห็นว่าปัจจุบันวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่ควรคำนึงถึง เนื่องจากมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของคนในองค์กร ดังนั้นการที่ผู้บริหารมีความเข้าใจถึงวัฒนธรรมจะส่งผลดีและช่วยผู้บริหารในการวางแผนต่างๆ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545) นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรยังเป็นสิ่งที่หล่อหลอมให้คนในองค์กรประพฤติ ปฏิบัติ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1.3 บรรยากาศขององค์กรโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

พบว่าค่าเฉลี่ยบรรยากาศขององค์กร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) (ตารางที่ 14) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัญญา มูลประหัต (2545) อธิบายได้ว่าในปัจจุบันนโยบายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมุ่งเน้นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐาน แนวทางการปฏิบัติงาน ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน (Work instruction) การปฏิบัติงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันและผู้บริหารได้รับบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการมอบหมายงาน การแบ่งหน้าที่การทำงานที่ชัดเจนเพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบในงานที่พบว่ามีความสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.07$) อธิบายได้โดย จรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาลที่จะต้องมีความ จริยธรรม เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อดทน มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือ ให้บริการ มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือ (ศิริวรรณ จันทนะ, 2550) พยาบาลจึงมีความรับผิดชอบในงานสูง ด้านโครงสร้างพบว่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่คะแนนเฉลี่ยมีค่าค่อนข้างสูงที่มีค่ามากกว่า 4 แสดงให้เห็นว่าหอผู้ป่วยในปัจจุบันมีการกำหนดโครงสร้างการบริหาร แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน ซึ่ง Stringer (2002) กล่าวถึงด้านโครงสร้างไว้ว่าการมีโครงสร้างของหน่วยงานที่ดีและมีการอธิบาย

บทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน มีผลอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ James and Jones (1974 อ้างถึงในจุฑาทิ กลิ่นเฟื่อง, 2543) กล่าวไว้ว่าองค์ประกอบทางด้านโครงสร้างมีความสำคัญต่อบุคคลในด้านความรู้สึกและความพึงพอใจในการทำงาน การแบ่งหน้าที่และการมอบหมายงานในหน่วยงานที่ชัดเจนและตรงกับความสามารถทำให้สมาชิกทุกคนเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองจึงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ แต่องค์การควรให้ความสำคัญกับบรรยากาศองค์การทั้งภายในและภายนอกคือสิ่งที่เป็นองค์ประกอบรอบๆตัว ได้แก่ ด้านโครงสร้าง มาตรฐาน จะก่อให้เกิดความพึงพอใจของบุคลากร ส่งผลให้มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตามมา และคำนึงถึงความต้องการด้านจิตใจของบุคลากรในองค์การในด้าน การได้รับการสนับสนุน การยอมรับ ความรับผิดชอบในงาน เพราะการพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้าจำเป็นต้องพัฒนาทั้งด้านวัตถุ สิ่งของ ควบคู่ไปพร้อมๆกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์โดยคำนึงถึงความต้องการทางด้านจิตใจร่วมด้วย เหตุดังกล่าวนี้จึงส่งผลให้บรรยากาศองค์การโดยรวมอยู่ระดับสูง นอกจากนี้ยังอธิบายได้ว่าในภาวะของการแข่งขันปัจจุบัน ภาระงานที่มากขึ้น อัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอ ปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐบาล จึงส่งผลให้ผู้บริหารให้ความสนใจในบรรยากาศองค์การมากยิ่งขึ้น เพื่อลดปัญหาการลาออกของบุคลากร และทำให้บุคลากรเกิดความรักและความผูกพันในหน่วยงาน ร่วมกันพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้าต่อไป

ส่วนด้านที่ได้คะแนนต่ำที่สุด คือด้านการได้รับการยอมรับ โดยข้อมีการให้รางวัลและชมเชยแก่ผู้มีผลงานดีเด่นสม่ำเสมอมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของประภารัตน์ แบบขุนทด (2544); ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์ (2545); วิมล มาดิษฐ์ (2547); จินดา รัตนะจำเริญ (2549) พบว่าค่าเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การในด้านการยกย่องชมเชยและการให้รางวัลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่าระบบการทำงานของพยาบาลไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการให้รางวัล และชมเชยแก่ผู้มีผลงานดีเด่น แม้ว่าการศึกษเกี่ยวกับเรื่องนี้จะผ่านมาหลายปีแล้วก็ตาม ค่าเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การในเรื่องการให้รางวัลและชมเชยแก่ผู้มีผลงานดีเด่นของหลายๆการศึกษาก็ยังคงมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวผู้บริหารควรที่จะส่งเสริมให้มีการยกย่องชมเชยหรือให้รางวัลแก่ผู้มีผลงานดี ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความพึงพอใจและเป็นกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานเพราะถ้าผู้บริหารสามารถบริหารและดูแลบรรยากาศในการทำงานให้เหมาะสมย่อมจะส่งผลต่อการจูงใจบุคลากรภายในองค์การ เปรียบเสมือนวันที่อากาศดี ท้องฟ้าแจ่มใส ทุกคนย่อมอยากที่จะทำงานให้ได้ผลดีที่สุด แต่ถ้าในองค์การที่บรรยากาศไม่ดีแล้ว ย่อมทำให้บุคลากรในองค์การไม่รู้สึกจูงใจที่จะทำงาน ซึ่งก็เปรียบเสมือนองค์การที่อากาศไม่ดี ท้องฟ้ามีครึ้มอยู่ตลอดเวลา บุคลากรภายในองค์การก็อยากที่จะพักผ่อนหลบฝน ไม่มีใครอยากทำงาน (พสุ เดชะรินทร์, 2550) บรรยากาศองค์การเป็น

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ ประสิทธิภาพองค์กรจึงดีตามไปด้วย

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .517$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 21) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ซึ่งสอดคล้องกับหลายๆ การศึกษาที่พบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กรและหอผู้ป่วย (สุภาพร รอดถนอม, 2542; ปราณี มีหาญพงษ์, 2547 ตามลำดับ) ภาวะผู้นำชั้นยอดมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (สุริย์ โภชาราม, 2547) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน (กาญจนา แสสนทวี, 2547) และการศึกษาในต่างประเทศของ Wong and Cummings (2007) โดยวิธี systematic review ที่พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ต่อผลลัพธ์ในผู้ป่วย (Patient outcome) คือทำให้ผลลัพธ์ในผู้ป่วยสูงขึ้น เพิ่มความพึงพอใจในผู้ป่วยและช่วยลดข้อร้องเรียนได้ การบริหารคุณภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน (ทองหล่อ เดชไทย, 2544) แต่การบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับทักษะและภาวะผู้นำของผู้นำ (ทัศนีย์ จุลอตุณ, 2547) กล่าวได้ว่าผู้นำต้องมีความสามารถในการบริหารทรัพยากรในองค์กรให้เกิดประสิทธิผล

ซึ่งผู้นำที่จะนำพาและผลักดันให้การดำเนินการในระดับหอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาลคือหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ ความสามารถและมีความมุ่งมั่นในการทำงานจะนำมาซึ่งความสำเร็จในงานและประสิทธิผลของหอผู้ป่วย (ประภารัตน์ แบบขุนทด, 2544; ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์, 2545) ผู้นำจึงเป็นบุคคลที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การเป็นอย่างยิ่ง การบริหารองค์การพยาบาลในยุคปัจจุบัน ภาระงานของผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันเพิ่มขึ้นจากในอดีตเป็นอย่างมาก ผู้นำทางการพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์จึงต้องเป็นผู้นำที่ทันสมัย เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถพยากรณ์เหตุการณ์ต่างๆ เพื่อวางแผนงานได้อย่างเป็นระบบและทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ (มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541) ซึ่งวิสัยทัศน์เปรียบเหมือนอาวุธที่สำคัญของผู้บริหารที่จะช่วยส่งเสริมให้

เกิดความได้เปรียบกับองค์การของตนกับคู่แข่งได้เป็นอย่างดี (ชัยเสถวัฐ์ พรหมศรี, 2549) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องปรับและเพิ่มบทบาทเพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อนำพาองค์การไปสู่เป้าหมายสูงสุด โดยเฉพาะบทบาทสำคัญประการหนึ่งของผู้บริหารในศตวรรษที่ 21 คือ บทบาทของผู้นำเชิงกลยุทธ์ ผลการศึกษาจึงพบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ทั้ง 5 ด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง จากนโยบายการปฏิรูประบบราชการ กำหนดให้หน่วยงานภาครัฐนำแนวคิดการจัดการเชิงกลยุทธ์มาใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผนกลยุทธ์ กำหนดวิธีการนำแผนกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการเชิงกลยุทธ์ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือมีความสามารถในการบริหารทรัพยากรในองค์การ การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ และการควบคุมองค์การให้สมดุล การสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การ รวมทั้งการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Hitt, Ireland, and Hoskisson, 2005) ผู้นำในยุคปัจจุบันมีรูปแบบของความเป็นผู้นำที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้นำเชิงกลยุทธ์ คือ ผู้นำที่มองการณ์ไกลในอนาคต มีความยืดหยุ่น ริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สามารถวางแผนกลยุทธ์เพื่อความได้เปรียบทางการแข่งขันและไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นรูปแบบของผู้นำชนิดหนึ่งที่น่าความก้าวหน้ามาสู่องค์การ การคิดเชิงกลยุทธ์จะช่วยสร้างความได้เปรียบในสถานการณ์ต่างๆ เนื่องจากต้องมองไปถึงอนาคตเพื่อคาดการณ์ความเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น คิดวางแผน และปฏิบัติการในเชิงรุก ซึ่งทำให้ได้เปรียบก้าวล้ำนำหน้าคู่แข่งเสมอ (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2546) และมีการพิจารณาสภาพแวดล้อมต่างๆที่มีผลกระทบต่อการดำเนินงาน พิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค ของการบริหารงาน กล่าวได้ว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ขององค์การในปัจจุบันเป็นบทบาทที่มีความสำคัญและมีความจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ดังนั้นภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nonthanathorn (2002) พบว่าภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การรถไฟฟ้าใต้ดิน

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศขององค์การโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า บรรยากาศขององค์การโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = .779$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 21) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 กล่าวคือ บรรยากาศขององค์การมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์ (2540) ที่พบว่าบรรยากาศขององค์การเป็นตัวแปรที่ร่วมอธิบายประสิทธิผลขององค์การ เนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคของ

การแข่งขันและพัฒนาคุณภาพ บรรยากาศองค์การและสิ่งแวดล้อมในการทำงานเป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งที่ทำให้เกิดคุณภาพการบริการ องค์การใดมีบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจะมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุข สนุกในการทำงาน ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์การ คือองค์การเกิดการพัฒนา มีความเจริญก้าวหน้า มีผลผลิตที่ดีและเพิ่มมากขึ้น (Litwin and Stringer, 1968) สำหรับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ทำการศึกษานี้ได้ผ่านการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อรับรองคุณภาพมาแล้ว ดังนั้นแต่ละหน่วยงานจึงปรับเปลี่ยนระบบการทำงานเพื่อให้ได้มาตรฐานโรงพยาบาลและคุณภาพบริการตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพกำหนด การกำหนดโครงสร้างของหน่วยงาน การมอบหมายงานมีความชัดเจน มีมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลรับรู้บรรยากาศองค์การค่าเฉลี่ยบรรยากาศองค์การจึงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) นอกจากนี้บรรยากาศองค์การที่ดียังทำให้บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน เกิดความผูกพันต่อองค์การ ดังมีรายงานการศึกษาของ Patricia (2007) ที่พบว่าบรรยากาศองค์การมีผลต่อความตั้งใจในการลาออกจากงานของพยาบาลหออภิบาลผู้ป่วยหนัก และถึงแม้จะขึ้นเงินเดือนก็ไม่สามารถทำให้อัตราการลาออกลดลงถ้าไม่สร้างให้มีบรรยากาศองค์การที่ดี สอดคล้องกับ Stringer (2002) ที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของบุคลากร ว่าหากบุคลากรมีความผูกพันต่อองค์การแล้วจะมีความตั้งใจทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ และพบว่าถ้าความยึดมั่นผูกพันอยู่ในระดับสูงความจงรักภักดีต่อองค์การก็จะอยู่ในระดับสูงเช่นกัน การเพิ่มความสำคัญในการสร้างความจงรักภักดีต่อกลุ่ม จะนำมาซึ่งการสร้างบรรยากาศที่ดีและจะช่วยเพิ่มผลผลิตขององค์การได้ บรรยากาศองค์การจึงมีความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานถือเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์การที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับที่จะวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ขึ้นสู่ระดับที่สูงสุดต่อไป ดังนั้นผู้บริหารระดับสูงควรมีการสนับสนุน ส่งเสริม และมีการเตรียมความพร้อมให้กับบุคคลที่จะก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหาร โดยมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน มีการฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยปลูกฝังในเรื่องวัฒนธรรมองค์การให้มากขึ้นเพราะผลการศึกษาพบว่าด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์การอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านอื่นๆ

1.2 ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อมาพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการได้รับการยอมรับอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยในรายข้อการยกย่องชมเชยและการให้รางวัลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด แสดงให้เห็นว่าผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในงาน เพื่อให้เกิดความรู้สึกในการเป็นส่วนหนึ่งของงาน และมีการให้รางวัลหรือยกย่องชมเชยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน

1.3 ผลการวิจัยพบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำสุด ผู้บริหารควรพิจารณาถึงปัจจัยที่จะเสริมสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพราะความพึงพอใจก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในองค์กร นอกจากนี้ในรายข้อยังพบว่าบุคลากรไม่เพียงพอกับภาระงานมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดผู้บริหารควรมีการพิจารณาเรื่องอัตรากำลังให้มีความเหมาะสม เพราะภาระงานที่หนักเกินไปก่อให้เกิดความเครียดในงานซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับความพึงพอใจได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในพยาบาลระดับปฏิบัติการเนื่องจากภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์จำเป็นสำหรับการบริหารในยุคปัจจุบัน พยาบาลระดับปฏิบัติการต้องก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่สุด การศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อทราบข้อมูลสำหรับเตรียมความพร้อมพยาบาลระดับปฏิบัติการทุกคนให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์และพัฒนาภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ให้ขึ้นสู่ระดับสูงสุดต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤษดา ศักดิ์ศรี. (2534). **มนุษย์สัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร: อักษรพิทยา.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา แสนทวี. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษร สิทธิหินิว. (2543). **มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ**[online]. แหล่งที่มา: <http://www.sarakadee.com/feature/2000/01/vote.shtml> [2 เมษายน 2551]
- กุลัญญาท ฟ่องแผ้ว. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา แก้วธนะสิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านองค์การและด้านบุคคล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2546). **การคิดเชิงกลยุทธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ชัคเชสมิเดีย.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2544). **สุขภาพพอเพียง ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และอนันต์ สุกษุติกุล. (2543). **คุณภาพของระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- จินดา รัตนะจำเริญ. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับ ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2539). **ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ โรงแรมตะวันนารามาตา.
- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ สุคันธรัตน์. (2540). **การรับรู้บรรยากาศองค์การและความเครียดของบุคลากรในโรงพยาบาลตากสิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน บรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉฎฐพร ปราณมนตรี. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ กับ ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยเสกฐ์ พรหมศรี. (2549). **สุดยอดผู้บริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ชรรคมถการพิมพ์.
- ณัญญา มูลประหัต. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ณัฐกุล หนูจักร. (2548). **ภาวะผู้นำ** บรรยากาศองค์การ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐนิชา ไชยเอียด, ยุพดี โสทธิพันธ์ และนงนุช บุญยัง. (2549). การจัดบรรยากาศองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพในเขตภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 26(1): 19-30.
- ดวงเนตร์ ภู่วัฒนวิชย์. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล** ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลขององค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. (2544). **กล้าคิด กล้าทำ กล้านำ กล้าเปลี่ยน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เนต.
- ทัศนยา บุญทอง. (2542). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทัศนีย์ จุลอดุง. (2547). **การวิเคราะห์ตัวประกอบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ เศษไทย. (2544). **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2546). **การบริหารในยุคศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่างจำกัด.
- ธนิษฐา สมัย. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์** บรรยากาศองค์การ และพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นงพงา ปั่นทองพันธุ์. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ สุทธิวิวัฒน์พันธ์. (2546). คิดและทำอย่างผู้นำ. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สนุกอ่าน.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม
กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เนตรพัฒนา ยาวีราช. (2549). ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร:
เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- เบญจลักษณ์ สทุมถิระ. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์
การสนับสนุนจากครอบครัว กับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์. (2540). ความพึงพอใจ
ในงาน การคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลของรัฐ สังกัด
ทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยทางการแพทย์สาธารณสุข
พยาบาล 1(2): 282-291.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544ก). คุณภาพบริการในยุคการแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-7
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2544ข). ระเบียบวิธีวิจัยทางการแพทย์. กรุงเทพมหานคร:
ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษ 21
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประภาร์ตัน แบขุนทด. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ บัณฑิตศักดิ์. (2540). การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลองค์การของหน่วยศึกษานิเทศน์กรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี มีหาญพงษ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปยธิดา ตริเดช. (2540). ศัพท์การบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬา.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2542). คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับEQ. วารสารพฤติกรรมศาสตร์ 5(1): 5-18
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2540). หลักการและแนวความคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพบริการ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา 5(1): 35-44.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพรินต์.
- พิทยา คุณโอภาส. (2544). คุณภาพ: การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง. วารสารบริหารธุรกิจรังสิต 3 (มกราคม-มิถุนายน): 38-45.
- พิทยา บวรวัฒนา. (2546). ทฤษฎีองค์การสาธารณะ. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภการพิมพ์.
- พสุ เดชะรินทร์. (2550). บรรยากาศองค์การ [online]. แหล่งที่มา: http://www.pasuonline.net/d74_40507.html [15 กรกฎาคม 2550]
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). สารการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- มรกต ลีวัฒนา. (2541). แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6 (1): 48-51.

- มานิดา คงเดชอุดมกุล. (2544). **บรรยากาศองค์การกับผลการปฏิบัติงาน: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงงานผลิตชิ้นส่วนแห่งหนึ่ง**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ราศี แก้วนพรัตน์. (2542). **คู่มือผู้บริหารการพยาบาล**. สงขลา: ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.
- รุจา รอดเข็ม. (2547). **การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขประยุกต์ตามแนวทางการประเมินองค์การแบบสมดุล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุุณศึกษิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). **ภาวะผู้นำ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ธนัชการพิมพ์.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ**. เชียงใหม่: นนทบุรีการพิมพ์.
- ลดาวลัย ปฐมชัยคุปต์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย มีชาติ. (2549). **การบริหารองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2544). **รูปแบบการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิในชุมชน**. ในเอกสารการสัมมนาการพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่3, หน้า 26-41. 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรมดิอิมเมอร์อัล กรุงเทพมหานคร.
- วิมล มาดิษฐ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การสอนแนะ กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ พุกทอง. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระวัฒน์ ปันดินามย์. (2542). **เชาว์อารมณ์(EQ)ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เอ็กเปอร์เน็ท.

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2541). **ปฏิรูประบบสุขภาพไทย**. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สถิตย์ ลิ้มพงศ์พันธุ์. (2549). **ข้าราชการไทยกับการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน** [online].
แหล่งที่มา: http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/E_Newsletter/June2006/e_news_develop2.ht [12 มกราคม 2551]
- สมยศ นาวิการ. (2536). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. (2544). **การบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- สมยศ นาวิการ. (2544). **ทฤษฎีองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ. (2548). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: บรรณกิจ.
- สมยศ นาวิการ และสุสติ รุมาคม. (2540). **องค์การ: ทฤษฎีและพฤติกรรม**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- สมสมร เรื่องวราบูรณ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมสมัย สุธีรสานต์. (2544). **ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์วารสารพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (กันยายน-ธันวาคม): 27-40.**
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล. (2541). **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2550). **แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล** [on line]. แหล่งที่มา: <http://www.ha.or.th /DATAUPDOWN/ karnrubrong/ HAconcept.doc> [30 เมษายน 2551]
- สมาคมพยาบาล. (2550). **การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี** [on line].
แหล่งที่มา: <http://www.icn.ch/indkit2007.pdf> [15 กรกฎาคม 2550]
- สิริวรรณ จันทนะ. (2550). **คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ** [online].
แหล่งที่มา: [http://www.southnurse.com/index.php?obj=forum\(135\)](http://www.southnurse.com/index.php?obj=forum(135)) [3 เมษายน 2551]
- สิทธิศักดิ์ พุกภัยปิติกุล. (2543). **เส้นทางสู่ Hospital accreditation**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)
- สุนิดา พินิจการและกาญจนา สัมพันธ์สันติกุล. (2549). **การบริหารทุนมนุษย์**. วารสารข้าราชการ 51(กรกฎาคม-สิงหาคม): 25

- สุภาพร ดาวดี. (2549). **ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมทอง พรินต์ติ้งกรุป.
- สุภาพร รอดคนอม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริย์ โพธาราม. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2545). **ผู้นำที่ฉลาดรู้ทางอารมณ์**[online]. แหล่งที่มา: [http:// suthep.ricr.ac.th](http://suthep.ricr.ac.th)[19 เมษายน 2550]
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). **เอกสารประกอบการสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส บุญนาค. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวดี คุณานุสรณ์ชัย. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ การสนับสนุนจากองค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2546). **การบริหารการเปลี่ยนแปลง** [on line]. แหล่งที่มา: [http:// www.opdc.go.th](http://www.opdc.go.th) [19 เมษายน 2550]

- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวีวัฒน์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, ลัทธิตกาล ศรีวระมย์, สุดา สุวรรณภิรมย์ และชวลิต ประภาวนนท์. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสารการพิมพ์
- ศุภรศรี เดชเกษม. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานพยาบาล กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. (2545ก). **Simplicity จาก Web HA**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล และคณะ. (2545ข). **เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ:คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่2. กรุงเทพฯ: ดีไซน์จำกัด.
- อัญชลี มากบุญส่ง. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพร พรพงษ์สุริยา. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความยุติธรรมในองค์การ กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. (2547). **ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548**. กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.
- ไอ เอ็ม บู้คส์. (2550). **กลยุทธ์การบริหารธุรกิจอัจฉริยะระดับสากล**. กรุงเทพมหานคร: ส.เจริญการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Barron, B. G., and Handerson, M. V. (1995). Strategic leadership: A theoretical and Operational definition. **Journal of Instructional Psychology** 22 (2): 178-81.

- Bass, B. M. (1985). **Leadership and performance beyond expectations**. New York: The free place.
- Bernhard, L.A. and Walsh, M. (1995). **Leadership : The key to the professionalization of nursing**. 3rd ed. St Louis: Mosby.
- Brown, W.B., and Moberg, D.J. (1980). **Organizational theory and management: A macro approach**. New York: John Wiley and Son.
- Burns, J. M. (1978). **Leadership**. New York: Harper and Row.
- Cameron, K. S., and Whetten, D. A. (1983). **Organization effectiveness: A comparison of multiple models**. Academic Press.
- Cameron, K. S., and Whetten, D. A. (2002). **Developing management skills**. 5th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Cherrington, D.J. (1994). **Organization behavior**. 2nd ed. Boston: Allynand Bacon.
- Condren, T.D. (2002). **The relationship between principals' emotional intelligence and leadership effectiveness**. Dissertation Abstracts International[Online]. Available from: [http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp\[2003,November 29\]](http://thailis.uni.net.th/dao/detail.nsp[2003,November 29])
- Cooper, R.K. (1997). **Executive EQ**. New York: Grosset/ Putnam.
- Daft, R. L. (1999). **Leadership: Theory and practice**. Fort Worth, TX: Dryden Press.
- Daft, R. L. (2001). **Organization theory and design**. 7th ed. Ohio: South –Western.
- Daft, R. L. (2005). **The Leadership Experience**. 5th ed. South-Western: Thomson.
- Davies, B. J., and Davies, B. (2004). **Strategic leadership**. School leadership & Management 23(1): 29-38.
- Davis, J. L. (1981). **Organizational behavior**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Dess, G.G., Lumpkin, G.T., and Eisner, A.B. (2006). **Strategic management**. New York: McGraw – Hill.
- Devellis, R. F. (1995). **Scale development: Theory and application**. Newberry Park: Sage.
- Douglass, L. M. (1992). **The effective nurse: Leader and manager**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- DuBrin, A. J. (2004). **Leadership research finding, practice, and skills**. 4th ed. New York: Houghton Mifflin company.
- Dunham-Taylor, J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. **Journal of Nursing administration** 30(5): 241-250.

- Eldemire, F. L. (2004). **Super Leadership: The impact and implications for education.** Education administration. University of Massachusetts Amherst.
- Gibson, J. L., Ivencevich ,J.M., and Donnelly, J. H. (2000). **Organization: Structure, processes, behavior.** 10th ed. New York: Mcgraw-Hill.
- Gibson, J. L., Ivencevich ,J.M., and Donnelly, J. H. (1991). **Organizational behavior, structure, process.** 7th ed. Boston: Irwin.
- Goleman, D. (1998). What make a leader?. **Harvard Business Review** (November - December): 93-102.
- Grigsby, K. A. (1991). Perceptions of the organization climate: Influenced by the organization's structure. **Journal of nursing education** 30(2): 81-88.
- Guardner, J. W. (1990). **On Leadership.** New York: The Free Press.
- Hegney, D.,and McCarthy, A. (2000). Job satisfaction and nurse in rural Australia. **Journal of Nursing Administration** 30(7): 347-350.
- Hersey, P., Blanchard, K. H., (1993). **Management of organizational behavior: Utilizing human resources.** 5th ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Hilary, D. and Elspeth, M. (2003). Emotional intelligence and transformational leadership in retailing. **Leadership and Organizational development Journal** 24(6): 309-317.
- Hitt, A. M., and Keats, W. B. (1994). Building and maintaining strategic leadership and longterm competitiveness. **Organizational Dynamics** 23 (2): 18-32.
- Hitt, A. M.,Ireland, D. R.,and Hoskisson, E. R. (2005). **Strategic Management.** United States of America:Thomson.
- Hoy, W. K., and Miskel, C. G. (2001). **Education administration: Theory research and practice.** 6th ed. New York: McGraw- Hill.
- Huber , D. (1996). **Leadership and nursing care management.** Philadelphia:Saunders.
- Ireland, D. R., and Hitt, A. M. (1999). Achieving and maintaining strategic competitiveness in 21st century: The role of strategic leadership. **Academy of Management Executive** 13 (1): 43-57.
- Juran, J. M. (1992). **Juran on quality by design : The new step for planning quality into goods and services.** New York : Macmillan .
- Lim, G. S., and Daft, R. L. (2004). **The leadership experience in Asia.** Singapore:Thomson.

- Linda, D. U. (2006). It's time to be strategic. **Journal of Nursing administration** 36(6): 285-287.
- Litwin, G. H., and Stringer, R. A. (1968). **Motivation and organization climate**. Boston: Harvard University.
- Liu, Y. (2007). Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurse in a Chinese university hospital. **Nursing and Health Sciences** 9: 221-227.
- Marriner-Tomey, A. (1993). **Transformational leadership in nursing**. St. Louis: Mosby.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2000). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.
- Michael, C. G. (2003). Does organizational climate add to service quality in hotel? **International Journal of Contemporary Hospital management** 15(4): 206-213.
- Miller, M. (1999). Emotional intelligence helps managers succeed. **Credit Union Magazine** 65: 25-26.
- Mott, M. C. (1992). Cognitive coaching for nurse educators. **Journal of Nursing Education** 31 (4): 188-190.
- Mullins, L. J. (2002). **Management and organizational behavior**. 6th ed. Harlow: Prentice Hall.
- Nongthanathorn Phiphat. (2002). **Strategic leadership and organization effectiveness: A study of the mass rapid transit authority of Thailand**. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy National Institute of Development Administration.
- Patricia, W. S., et.al. (2007). Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. **Health research and Educational Trust** 42(3): 1085-1103.
- Robbins, S.P. (1990). **Organizational theory, structure, design and application**. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbin, A. (1991). **Awaken the giant within**. New York: Fireside Book.
- Snow, I. J. (2002). Enhancing work climate to improve performance and retain valued employees. **Journal of Nursing administration** 32 (7/8): 393-397.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. (1999). **Effective leadership and management in nursing**. 5th ed. New Jersey: Prentice Hall.

- Steers,R.M., and Porter. L. (1979). **Motivation and work behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Steers, R.M. (1997). **Organizational effectiveness: A behavioral view**. Santa Monica, Carifonia: Good Year
- Stogdill, R. M. (1974). **Handbook of leadership: A survey of theory and research**. New York:The Free Press.
- Stringer. R. (2002). **Leadership and organization climate**. New Jersey: McGraw-hill
- Swansburg, R. C. (1990). **Management and leadership for nurse managers**. Boston: Jones & Bartlett International.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse managers**. 3rd ed. Boston: Jones & Bartlett International.
- Tagiuri, R., and Litwin, G. (1968). **Organization climate: Explorations of a concept**. Boston: Harvard University.
- Wong, C. A. and Cummings, G.G. (2007). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review. **Jounal of Nursing Management** 15: 508-521
- Yukl, G. A. (1998). **Leadership in organization**. 4th ed. Upper Saddle River,NJ: Prentice-Hall.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. นาง คุษฎี ทองปุย	ผู้อำนวยการสายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไท
2. ดร. สมสมัย สุธีรสานต์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. นางสาววิไลพร บุญยฤทธิ	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
4. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี สุจิจันทร์รัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมคำลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
3. ประสบการณ์การทำงาน ปี
4. ท่านปฏิบัติงานแผนก
 - สุนัขกรรม
 - ศัลยกรรม
 - อายุรกรรม
 - กุมารเวชกรรม
 - หออภิบาลผู้ป่วยหนัก
 - จักษุ โสต ศอ นาสิก
 - หอผู้ป่วยพิเศษ
 - ผ่าตัด
 - อื่นๆ (ระบุ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ; แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความคิดเห็น” ที่มีต่อภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามบทบาทตามข้อความที่กล่าวมากที่สุด
 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามบทบาทตามข้อความที่กล่าวมาก
 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามบทบาทตามข้อความที่กล่าวปานกลาง
 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามบทบาทตามข้อความที่กล่าวน้อย
 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปฏิบัติตามบทบาทตามข้อความที่กล่าวน้อยที่สุด

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์					
1. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน สามารถกำหนดนโยบายในหอผู้ป่วยได้สอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล					
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน สามารถเชื่อมโยงและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมและเข้าใจง่าย					
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน.....					
4.....					
5.					
ด้านการบริหารทรัพยากรในองค์กร					
6. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน สนับสนุน ส่งเสริม การเรียนรู้ของบุคลากรเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน					
7. หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน จูงใจและกระตุ้นให้บุคลากรใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน					
8.					
9.					
10.					

ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ด้านการสนับสนุนวัฒนธรรมองค์กร					
11. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านนำแบบแผนการดำเนินงานที่ดีมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เช่น การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ					
12. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านปรับเปลี่ยนค่านิยมในการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก					
13.					
14.					
15.					
ด้านการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม					
16. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม					
17. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านเป็นผู้มีความซื่อสัตย์ สุจริตในการปฏิบัติงานอย่างเสมอต้นเสมอปลาย					
18.					
19.					
20.					
ด้านการควบคุมองค์การให้สมดุล					
21. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านมีความเข้าใจและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม					
22. หัวหน้าหรือผู้ป้วยของท่านสามารถจัดอัตรากำลังบุคลากรได้เหมาะสมกับภาระงาน					
23.					
24.					
25.					

ส่วนที่ 3 ; แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความเป็นจริง” ของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก
 3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย
 1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

บรรยากาศองค์กร	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
ด้านโครงสร้างองค์กร					
26. ในหอผู้ป่วยของท่านมีการกำหนดโครงสร้างการบริหารงานไว้อย่างชัดเจน					
27. ในหอผู้ป่วยของท่านมีการกำหนดกฎ ระเบียบในการปฏิบัติงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร					
28.....					
29.....					
30.					
ด้านมาตรฐาน					
31. ในหอผู้ป่วยของท่านจัดทำคู่มือหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน					
32. บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยมีความเข้าใจมาตรฐานการปฏิบัติงานของหน่วยงานอย่างชัดเจน					
33.					
34.					
35.....					
ด้านความรับผิดชอบในงาน					
36. ท่านมีอิสระในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ					
37. ท่านได้ปฏิบัติงานตามความสนใจและความถนัด					

บรรยากาศองค์กร	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
38.....					
39.					
40.					
ด้านการได้รับการยอมรับ					
41. ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่สำคัญเสมอ					
42. ท่านคิดว่าท่านเป็นกำลังสำคัญในหน่วยงาน					
43.					
44.					
45.					
ด้านการสนับสนุน					
46. หอผู้ป่วยของท่านมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน					
47. ผู้ร่วมงานของท่านมีความไว้วางใจในตัวท่าน					
48.					
49.					
50.					
ด้านความยึดมั่นผูกพัน					
51. ท่านรู้สึกรักและผูกพันในหน่วยงาน					
52. ท่านรู้สึกเป็นเจ้าของหน่วยงานคนหนึ่ง					
53.					
54.					
55.					
56.					

ส่วนที่ 4 ; แบบสอบถามประสิทธิผลของผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย \checkmark ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับความเป็นจริง” ของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบดังนี้

5 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านมาก

3 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อย

1 หมายถึง ข้อความในรายการนั้นตรงกับความเป็นจริงของท่านน้อยที่สุด

ประสิทธิผลของผู้ป่วย	ระดับความเป็นจริง				
	5	4	3	2	1
ด้านผลิตผล					
57. หอผู้ป่วยของท่านมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
58. หอผู้ป่วยของท่านบุคลากรมีความสามารถในการให้บริการอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายของหน่วยงาน					
59.					
60.					
61.					
ด้านประสิทธิภาพ					
62. บุคลากรในหอผู้ป่วยของท่านให้บริการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย					
63. ผลการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในหอผู้ป่วยของท่านเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้					
64.					
65.					
66.					
ด้านความพึงพอใจ					
67. ท่านรู้สึกพอใจกับความสำเร็จของงานที่เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน					
68. ท่านคิดว่างานที่ทำอยู่มีความสุข ทำท่าย ไม่น่าเบื่อ					
71.					



ภาคผนวก ก

ผลการวิเคราะห์ค่า Corrected item total correlation

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Reliability ของกลุ่มทดลองใช้

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.978	71

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	3.97	.718	30
lead2	3.70	.651	30
lead3	3.73	.691	30
lead4	3.73	.740	30
lead5	3.93	.521	30
lead6	3.97	.765	30
lead7	3.73	.740	30
lead8	3.63	.669	30
lead9	3.87	.629	30
lead10	3.80	.610	30
lead11	3.90	.607	30
lead12	3.90	.662	30
lead13	3.77	.679	30
lead14	3.73	.691	30
lead15	3.77	.679	30
lead16	3.90	.759	30
lead17	3.87	.730	30
lead18	4.03	.765	30
lead19	4.10	.662	30
lead20	4.07	.691	30
lead21	3.97	.556	30
lead22	3.87	.571	30
lead23	3.97	.718	30
lead24	3.90	.712	30
lead25	3.97	.669	30
cli26	3.67	.758	30
cli27	3.67	.661	30
cli28	3.77	.728	30
cli29	3.67	.661	30
cli30	3.60	.770	30
cli31	3.57	.679	30
cli32	3.60	.675	30
cli33	3.80	.805	30
cli34	3.67	.711	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
cli35	3.80	.610	30
cli36	3.87	.900	30
cli37	3.87	.819	30
cli38	4.03	.765	30
cli39	4.30	.651	30
cli40	4.10	.607	30
cli41	3.80	.761	30
cli42	4.00	.587	30
cli43	3.77	.728	30
cli44	3.20	.925	30
cli45	3.67	.758	30
cli46	3.60	.770	30
cli47	3.90	.607	30
cli48	3.87	.629	30
cli49	3.90	.662	30
cli50	3.67	.844	30
cli51	4.07	.740	30
cli52	4.07	.640	30
cli53	3.97	.765	30
cli54	3.97	.669	30
cli55	3.70	.915	30
cli56	3.93	.740	30
eff57	3.17	1.020	30
eff58	3.47	.629	30
eff59	3.77	.774	30
eff60	3.70	.794	30
eff61	3.57	.728	30
eff62	3.77	.626	30
eff63	3.77	.626	30
eff64	3.83	.531	30
eff65	3.43	.858	30
eff66	3.73	.691	30
eff67	3.90	.712	30
eff68	3.53	.776	30
eff69	3.17	1.053	30
eff70	3.60	.968	30
eff71	3.57	.817	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	264.80	1003.545	.830	.977
lead2	265.07	1010.961	.735	.977
lead3	265.03	1012.861	.648	.977
lead4	265.03	1012.309	.616	.978
lead5	264.83	1016.902	.743	.977
lead6	264.80	1005.821	.730	.977
lead7	265.03	1009.689	.672	.977
lead8	265.13	1026.051	.358	.978
lead9	264.90	1010.645	.770	.977

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead10	264.97	1024.792	.427	.978
lead11	264.87	1014.602	.694	.977
lead12	264.87	1015.982	.603	.978
lead13	265.00	1017.931	.541	.978
lead14	265.03	1012.654	.652	.977
lead15	265.00	1012.759	.662	.977
lead16	264.87	1009.154	.666	.977
lead17	264.90	1013.955	.588	.978
lead18	264.73	1004.823	.751	.977
lead19	264.67	1006.368	.834	.977
lead20	264.70	1005.321	.822	.977
lead21	264.80	1011.890	.838	.977
lead22	264.90	1018.645	.627	.978
lead23	264.80	1007.545	.741	.977
lead24	264.87	1004.464	.817	.977
lead25	264.80	1006.166	.830	.977
cli26	265.10	1009.817	.653	.977
cli27	265.10	1011.955	.700	.977
cli28	265.00	1012.621	.619	.978
cli29	265.10	1018.507	.543	.978
cli30	265.17	1010.282	.633	.977
cli31	265.20	1011.683	.688	.977
cli32	265.17	1010.833	.712	.977
cli33	264.97	1006.033	.688	.977
cli34	265.10	1013.266	.620	.978
cli35	264.97	1014.654	.690	.977
cli36	264.90	1009.748	.547	.978
cli37	264.90	1010.300	.593	.978
cli38	264.73	1007.651	.692	.977
cli39	264.47	1016.671	.596	.978
cli40	264.67	1019.954	.555	.978
cli41	264.97	1008.309	.682	.977
cli42	264.77	1020.392	.563	.978
cli43	265.00	1011.103	.653	.977
cli44	265.57	1015.357	.435	.978
cli45	265.10	1008.369	.683	.977
cli46	265.17	1017.799	.477	.978
cli47	264.87	1016.740	.638	.977
cli48	264.90	1016.990	.610	.978
cli49	264.87	1016.051	.601	.978
cli50	265.10	1012.645	.530	.978
cli51	264.70	1005.597	.761	.977
cli52	264.70	1009.597	.783	.977
cli53	264.80	1021.890	.396	.978
cli54	264.80	1012.993	.667	.977
cli55	265.07	1006.547	.593	.978
cli56	264.83	1003.316	.810	.977
eff57	265.60	1004.662	.559	.978
eff58	265.30	1020.355	.525	.978
eff59	265.00	1013.034	.573	.978
eff60	265.07	1009.030	.638	.977

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eff61	265.20	1010.717	.661	.977
eff62	265.00	1017.448	.601	.978
eff63	265.00	1015.310	.655	.977
eff64	264.93	1027.651	.409	.978
eff65	265.33	1035.609	.099	.979
eff66	265.03	1015.068	.597	.978
eff67	264.87	1005.154	.801	.977
eff68	265.23	1020.806	.412	.978
eff69	265.60	1020.455	.301	.978
eff70	265.17	1006.833	.554	.978
eff71	265.20	1018.786	.429	.978

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
268.77	1041.840	32.278	71

Reliability for strategic leadership

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.975	25

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	3.97	.718	30
lead2	3.70	.651	30
lead3	3.73	.691	30
lead4	3.73	.740	30
lead5	3.93	.521	30
lead6	3.97	.765	30
lead7	3.73	.740	30
lead8	3.63	.669	30
lead9	3.87	.629	30
lead10	3.80	.610	30
lead11	3.90	.607	30
lead12	3.90	.662	30
lead13	3.77	.679	30
lead14	3.73	.691	30
lead15	3.77	.679	30
lead16	3.90	.759	30
lead17	3.87	.730	30
lead18	4.03	.765	30
lead19	4.10	.662	30
lead20	4.07	.691	30
lead21	3.97	.556	30
lead22	3.87	.571	30
lead23	3.97	.718	30
lead24	3.90	.712	30
lead25	3.97	.669	30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	92.80	166.234	.774	.974
lead2	93.07	169.306	.670	.975
lead3	93.03	167.413	.737	.975
lead4	93.03	166.930	.712	.975
lead5	92.83	170.902	.728	.975
lead6	92.80	164.855	.796	.974
lead7	93.03	164.240	.859	.974
lead8	93.13	171.430	.526	.976
lead9	92.90	166.438	.878	.974
lead10	92.97	171.413	.582	.976
lead11	92.87	168.395	.781	.974
lead12	92.87	167.430	.772	.974
lead13	93.00	166.828	.786	.974
lead14	93.03	164.999	.878	.974
lead15	93.00	165.517	.865	.974
lead16	92.87	164.671	.813	.974
lead17	92.90	166.093	.768	.975
lead18	92.73	164.133	.835	.974
lead19	92.67	165.954	.862	.974
lead20	92.70	165.459	.851	.974
lead21	92.80	169.407	.785	.975
lead22	92.90	172.162	.573	.976
lead23	92.80	166.441	.762	.975
lead24	92.87	164.257	.894	.974
lead25	92.80	165.476	.881	.974

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
96.77	181.082	13.457	25

Reliability for organizational climate

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.962	31

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
cli26	3.67	.758	30
cli27	3.67	.661	30
cli28	3.77	.728	30
cli29	3.67	.661	30
cli30	3.60	.770	30
cli31	3.57	.679	30
cli32	3.60	.675	30
cli33	3.80	.805	30
cli34	3.67	.711	30
cli35	3.80	.610	30
cli36	3.87	.900	30
cli37	3.87	.819	30
cli38	4.03	.765	30
cli39	4.30	.651	30
cli40	4.10	.607	30
cli41	3.80	.761	30
cli42	4.00	.587	30
cli43	3.77	.728	30
cli44	3.20	.925	30
cli45	3.67	.758	30
cli46	3.60	.770	30
cli47	3.90	.607	30
cli48	3.87	.629	30
cli49	3.90	.662	30
cli50	3.67	.844	30
cli51	4.07	.740	30
cli52	4.07	.640	30
cli53	3.97	.765	30
cli54	3.97	.669	30
cli55	3.70	.915	30
cli56	3.93	.740	30

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
cli26	114.37	226.999	.588	.961
cli27	114.37	229.482	.553	.961
cli28	114.27	227.030	.613	.961
cli29	114.37	229.895	.532	.962
cli30	114.43	223.564	.731	.960
cli31	114.47	225.637	.731	.960
cli32	114.43	226.737	.680	.961
cli33	114.23	222.530	.742	.960
cli34	114.37	225.482	.703	.960
cli35	114.23	226.530	.767	.960
cli36	114.17	222.902	.644	.961
cli37	114.17	222.833	.715	.960
cli38	114.00	225.241	.661	.961
cli39	113.73	229.444	.564	.961
cli40	113.93	231.926	.470	.962
cli41	114.23	224.254	.709	.960
cli42	114.03	230.930	.545	.961
cli43	114.27	223.375	.786	.960
cli44	114.83	228.695	.409	.963
cli45	114.37	223.344	.754	.960
cli46	114.43	231.220	.392	.963
cli47	114.13	227.775	.701	.961
cli48	114.17	227.316	.701	.961
cli49	114.13	226.120	.726	.960
cli50	114.37	224.102	.640	.961
cli51	113.97	222.171	.829	.960
cli52	113.97	224.171	.857	.960
cli53	114.07	226.340	.611	.961
cli54	114.07	224.685	.792	.960
cli55	114.33	222.092	.662	.961
cli56	114.10	222.783	.800	.960

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
118.03	240.999	15.524	31

Reliability for effective organization

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.872	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
eff57	3.17	1.020	30
eff58	3.47	.629	30
eff59	3.77	.774	30
eff60	3.70	.794	30
eff61	3.57	.728	30
eff62	3.77	.626	30
eff63	3.77	.626	30
eff64	3.83	.531	30
eff65	3.43	.858	30
eff66	3.73	.691	30
eff67	3.90	.712	30
eff68	3.53	.776	30
eff69	3.17	1.053	30
eff70	3.60	.968	30
eff71	3.57	.817	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eff57	50.80	40.786	.625	.859
eff58	50.50	44.397	.617	.861
eff59	50.20	42.303	.702	.855
eff60	50.27	41.789	.735	.854
eff61	50.40	43.076	.665	.858
eff62	50.20	44.786	.571	.863
eff63	50.20	44.441	.615	.861
eff64	50.13	47.844	.251	.874
eff65	50.53	45.292	.341	.873
eff66	50.23	43.702	.633	.860
eff67	50.07	42.340	.768	.853
eff68	50.43	45.702	.349	.872
eff69	50.80	44.579	.304	.879
eff70	50.37	42.792	.492	.866
eff71	50.40	45.007	.391	.870

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
53.97	49.964	7.069	15

Reliability ของกลุ่มตัวอย่างจริง

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	360	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	360	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.975	71

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	4.15	.709	360
lead2	3.91	.716	360
lead3	3.87	.784	360
lead4	3.67	.870	360
lead5	3.91	.744	360
lead6	4.15	.750	360
lead7	3.91	.822	360
lead8	3.90	.806	360
lead9	4.04	.730	360
lead10	3.89	.750	360
lead11	4.21	.666	360
lead12	3.93	.738	360
lead13	3.91	.829	360
lead14	3.68	.915	360
lead15	3.76	.900	360
lead16	3.99	.859	360
lead17	4.22	.753	360
lead18	4.18	.726	360
lead19	3.94	.875	360
lead20	3.96	.910	360
lead21	4.04	.738	360
lead22	3.80	.810	360
lead23	3.92	.742	360
lead24	3.94	.709	360
lead25	3.93	.825	360
cli26	4.10	.649	360
cli27	4.05	.672	360
cli28	4.07	.674	360
cli29	4.00	.696	360
cli30	3.88	.775	360
cli31	4.09	.768	360
cli32	3.84	.680	360
cli33	4.05	.758	360
cli34	3.96	.662	360

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
cli35	3.80	.734	360
cli36	3.95	.750	360
cli37	3.86	.723	360
cli38	4.13	.654	360
cli39	4.32	.563	360
cli40	4.11	.594	360
cli41	3.77	.741	360
cli42	3.92	.768	360
cli43	3.90	.627	360
cli44	3.51	.984	360
cli45	3.59	.873	360
cli46	3.68	.914	360
cli47	3.98	.599	360
cli48	3.96	.751	360
cli49	3.98	.714	360
cli50	3.81	.779	360
cli51	3.93	.808	360
cli52	4.01	.799	360
cli53	4.04	.774	360
cli54	3.94	.775	360
cli55	3.50	1.142	360
cli56	3.89	.765	360
eff57	3.04	1.086	360
eff58	3.86	.685	360
eff59	3.82	.697	360
eff60	3.80	.756	360
eff61	4.05	.611	360
eff62	3.99	.585	360
eff63	4.01	.546	360
eff64	4.01	.606	360
eff65	3.86	.736	360
eff66	3.99	.743	360
eff67	4.02	.676	360
eff68	3.63	.912	360
eff69	3.23	1.001	360
eff70	3.33	.914	360
eff71	3.48	.867	360

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	272.39	1059.042	.598	.974
lead2	272.64	1056.699	.644	.974
lead3	272.68	1052.832	.662	.974
lead4	272.88	1051.002	.627	.974
lead5	272.64	1054.609	.662	.974
lead6	272.40	1055.566	.637	.974
lead7	272.64	1050.353	.678	.974
lead8	272.65	1056.067	.581	.974
lead9	272.51	1058.200	.598	.974

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead10	272.65	1052.684	.697	.974
lead11	272.34	1059.071	.638	.974
lead12	272.62	1054.204	.677	.974
lead13	272.64	1052.821	.625	.974
lead14	272.87	1045.152	.696	.974
lead15	272.79	1046.171	.691	.974
lead16	272.56	1051.223	.632	.974
lead17	272.33	1057.530	.593	.974
lead18	272.37	1055.180	.667	.974
lead19	272.61	1047.537	.686	.974
lead20	272.59	1046.266	.680	.974
lead21	272.50	1052.045	.723	.974
lead22	272.75	1050.969	.677	.974
lead23	272.63	1050.998	.740	.974
lead24	272.61	1053.002	.731	.974
lead25	272.62	1051.150	.661	.974
cli26	272.44	1064.131	.534	.974
cli27	272.49	1061.398	.578	.974
cli28	272.48	1063.877	.519	.975
cli29	272.55	1056.098	.676	.974
cli30	272.67	1049.859	.731	.974
cli31	272.46	1059.107	.549	.974
cli32	272.71	1063.155	.531	.974
cli33	272.50	1058.819	.563	.974
cli34	272.59	1062.672	.557	.974
cli35	272.75	1056.312	.635	.974
cli36	272.59	1055.835	.631	.974
cli37	272.69	1056.705	.637	.974
cli38	272.41	1065.447	.499	.975
cli39	272.23	1069.905	.460	.975
cli40	272.44	1067.484	.498	.975
cli41	272.78	1058.559	.582	.974
cli42	272.63	1060.412	.523	.975
cli43	272.65	1065.136	.528	.975
cli44	273.03	1049.904	.569	.974
cli45	272.96	1047.803	.683	.974
cli46	272.86	1059.466	.451	.975
cli47	272.57	1068.624	.464	.975
cli48	272.58	1056.305	.620	.974
cli49	272.57	1063.633	.495	.975
cli50	272.74	1055.831	.607	.974
cli51	272.61	1052.165	.655	.974
cli52	272.53	1052.645	.654	.974
cli53	272.50	1068.318	.360	.975
cli54	272.61	1057.726	.572	.974
cli55	273.05	1046.605	.531	.975
cli56	272.65	1053.988	.656	.974
eff57	273.51	1062.078	.338	.975
eff58	272.68	1063.805	.512	.975
eff59	272.73	1065.247	.471	.975
eff60	272.74	1067.099	.395	.975

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eff61	272.49	1068.301	.463	.975
eff62	272.56	1067.317	.510	.975
eff63	272.54	1066.968	.558	.974
eff64	272.54	1064.912	.553	.974
eff65	272.68	1061.582	.522	.975
eff66	272.56	1053.545	.686	.974
eff67	272.53	1057.715	.660	.974
eff68	272.92	1050.573	.605	.974
eff69	273.32	1054.551	.486	.975
eff70	273.22	1052.064	.578	.974
eff71	273.07	1052.510	.603	.974

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
276.55	1087.162	32.972	71

Reliability for strategic leadership

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	360	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	360	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.972	25

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
lead1	4.15	.709	360
lead2	3.91	.716	360
lead3	3.87	.784	360
lead4	3.67	.870	360
lead5	3.91	.744	360
lead6	4.15	.750	360
lead7	3.91	.822	360
lead8	3.90	.806	360
lead9	4.04	.730	360
lead10	3.89	.750	360
lead11	4.21	.666	360
lead12	3.93	.738	360
lead13	3.91	.829	360
lead14	3.68	.915	360
lead15	3.76	.900	360
lead16	3.99	.859	360
lead17	4.22	.753	360
lead18	4.18	.726	360
lead19	3.94	.875	360
lead20	3.96	.910	360
lead21	4.04	.738	360
lead22	3.80	.810	360
lead23	3.92	.742	360
lead24	3.94	.709	360
lead25	3.93	.825	360

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
lead1	94.64	217.790	.672	.971
lead2	94.89	215.962	.755	.971
lead3	94.93	214.047	.772	.970
lead4	95.13	212.463	.755	.971
lead5	94.89	215.458	.749	.971
lead6	94.64	215.979	.718	.971
lead7	94.89	213.258	.768	.970
lead8	94.90	215.246	.697	.971
lead9	94.76	216.999	.690	.971
lead10	94.90	214.976	.765	.970
lead11	94.59	217.775	.720	.971
lead12	94.86	215.104	.773	.970
lead13	94.89	212.132	.809	.970
lead14	95.11	209.639	.827	.970
lead15	95.04	210.177	.820	.970
lead16	94.80	212.337	.771	.970
lead17	94.58	216.262	.702	.971
lead18	94.61	214.934	.794	.970
lead19	94.86	213.132	.723	.971
lead20	94.83	210.708	.788	.970
lead21	94.75	214.951	.780	.970
lead22	94.99	215.788	.669	.971
lead23	94.87	215.215	.762	.970
lead24	94.86	215.628	.779	.970
lead25	94.87	214.155	.727	.971

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
98.79	232.370	15.244	25

Reliability for organizational climate

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	360	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	360	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.948	31

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
cli26	4.10	.649	360
cli27	4.05	.672	360
cli28	4.07	.674	360
cli29	4.00	.696	360
cli30	3.88	.775	360
cli31	4.09	.768	360
cli32	3.84	.680	360
cli33	4.05	.758	360
cli34	3.96	.662	360
cli35	3.80	.734	360
cli36	3.95	.750	360
cli37	3.86	.723	360
cli38	4.13	.654	360
cli39	4.32	.563	360
cli40	4.11	.594	360
cli41	3.77	.741	360
cli42	3.92	.768	360
cli43	3.90	.627	360
cli44	3.51	.984	360
cli45	3.59	.873	360
cli46	3.68	.914	360
cli47	3.98	.599	360
cli48	3.96	.751	360
cli49	3.98	.714	360
cli50	3.81	.779	360
cli51	3.93	.808	360
cli52	4.01	.799	360
cli53	4.04	.774	360
cli54	3.94	.775	360
cli55	3.50	1.142	360
cli56	3.89	.765	360

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
cli26	117.52	204.128	.533	.947
cli27	117.57	203.132	.567	.947
cli28	117.55	203.930	.522	.947
cli29	117.62	200.999	.656	.946
cli30	117.75	198.485	.703	.945
cli31	117.53	201.392	.571	.947
cli32	117.78	203.007	.566	.947
cli33	117.58	201.320	.583	.946
cli34	117.66	203.712	.544	.947
cli35	117.82	201.149	.612	.946
cli36	117.67	200.110	.648	.946
cli37	117.76	200.482	.656	.946
cli38	117.49	204.061	.532	.947
cli39	117.31	206.018	.501	.947
cli40	117.51	204.824	.544	.947
cli41	117.85	200.434	.641	.946
cli42	117.71	200.693	.605	.946
cli43	117.73	202.434	.650	.946
cli44	118.11	198.570	.537	.947
cli45	118.04	197.411	.663	.946
cli46	117.94	201.517	.465	.948
cli47	117.65	204.118	.582	.947
cli48	117.66	200.487	.629	.946
cli49	117.65	202.034	.586	.946
cli50	117.81	199.116	.669	.946
cli51	117.69	197.335	.724	.945
cli52	117.61	197.543	.724	.945
cli53	117.58	204.406	.426	.948
cli54	117.69	199.442	.657	.946
cli55	118.13	195.140	.564	.947
cli56	117.73	198.778	.699	.945

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
121.62	214.431	14.643	31

Reliability for effective organization

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	360	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	360	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.903	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
eff57	3.04	1.086	360
eff58	3.86	.685	360
eff59	3.82	.697	360
eff60	3.80	.756	360
eff61	4.05	.611	360
eff62	3.99	.585	360
eff63	4.01	.546	360
eff64	4.01	.606	360
eff65	3.86	.736	360
eff66	3.99	.743	360
eff67	4.02	.676	360
eff68	3.63	.912	360
eff69	3.23	1.001	360
eff70	3.33	.914	360
eff71	3.48	.867	360

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eff57	53.09	49.465	.458	.905
eff58	52.27	51.327	.596	.897
eff59	52.31	51.250	.592	.897
eff60	52.33	50.934	.569	.898
eff61	52.08	52.233	.571	.898
eff62	52.14	52.098	.616	.897
eff63	52.12	52.347	.633	.897
eff64	52.12	52.122	.589	.897
eff65	52.27	51.093	.572	.897
eff66	52.14	50.534	.621	.896
eff67	52.11	50.732	.671	.894
eff68	52.51	48.201	.680	.893
eff69	52.90	48.274	.602	.897
eff70	52.80	49.002	.611	.896
eff71	52.65	48.840	.665	.894

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.13	57.646	7.592	15

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวฐิติมา จันทร์เลิศ เกิดวันที่ 26 เมษายน 2515 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2537 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการระดับ 6 ประจำห้องผ่าตัด หน่วยผ่าตัดหัวใจและทรวงอก งานการพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลศิริราช



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย