

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าผู้ป่วย
การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP STYLE OF
HEAD NURSES, PARTICIPATIVE MANAGEMENT AND NURSING
EFFECTIVE TEAM , GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS.



Miss Sumitra Soy-In

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมการ
พยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางสาว สุมิตรา สร้อยอินทร์

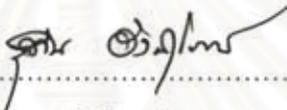
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

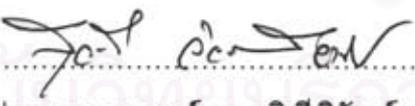
ผศ.ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

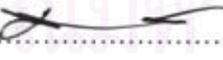
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

สุมิตรา ทรัพย์อินทร์ : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP STYLE OF HEAD NURSES, PARTICIPATIVE MANAGEMENT AND NURSING EFFECTIVE TEAM, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 131 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และกลุ่มศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 368 คน เลือกโดยวิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา CVI = .80 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างและหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.95, 0.93 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.85$, $SD=0.64$)
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r=.757$, .810 ตามลำดับ)
3. ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 66.8 ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

^

$$Z_{\text{ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล}} = .623 * Z_{\text{การบริหารแบบมีส่วนร่วม}} + .216 * Z_{\text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

477 78558 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP/ PARTICIPATIVE MANAGEMENT/
NURSING EFFECTIVE TEAM

SUMITRA SOY-IN: RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL
LEADERSHIP STYLE OF HEAD NURSES, PARTICIPATIVE MANAGEMENT
AND NURSING EFFECTIVE TEAM, GOVERNMENT UNIVERSITY
HOSPITALS. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE VIWATVANIT, Ed.D.,
131 pp.

The purposes of this research were to study the relationships between variables associated with transformational leadership, participative management and nursing effective team as well as and to determine the variables which could explain variance in terms and the nursing effective team's effectiveness in a study of government university hospitals. 368 professional nurses working in government university hospitals were selected by a simple random sampling to participate in the research. The research instruments were transformational leadership, participative management and nursing effective team questionnaires. The questionnaires used had been tested having content validity (CVI) at 0.80 and reliability by Cronbach's alpha coefficients at 0.93, 0.98, 0.95 respectively. Data were analyzed by percentage, frequency, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Mean score of nursing team's effectiveness in Government University hospitals were at moderate level. ($\bar{X}=3.85, SD=0.64$)
2. Transformational leadership and participative management positively correlated with the effectiveness of nursing teams government university hospitals. ($r =.757, .810$, respectively, $p =.01$)
3. The variables that could significantly predict the nursing team's effectiveness were participative management and Transformational leadership which accounted for 66.8 percents of the variance in the effectiveness of nursing teams in government university hospitals. ($R^2=.668$; $p < .05$). The equation derived from the analysis is as follow:

$$\hat{Z}_{\text{nursing effective team}} = .623 \cdot Z_{\text{participative management}} + .216 \cdot Z_{\text{transformational leadership}}$$

Field of Study:.....Nursing Administration.... Student's Signature: *Sumitra Soy-in*
 Academic Year:.....2007.....Advisor's Signature: *Suvinee Viwatvanit*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสามารถอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ข้อคิด คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ เพื่อให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ การเรียน การสอนที่มีค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนส่วนหนึ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆทุกท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต่างๆและผู้ประสานงานโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาประสานงาน อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณ นางลดาวัลย์ รวมเมฆ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่เป็นทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ส่งเสริมและให้โอกาสในการศึกษา ให้ทุนการศึกษาบางส่วน ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสพัฒนาตนเอง

ท้ายสุดนี้ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ที่ให้กำลังใจ และทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

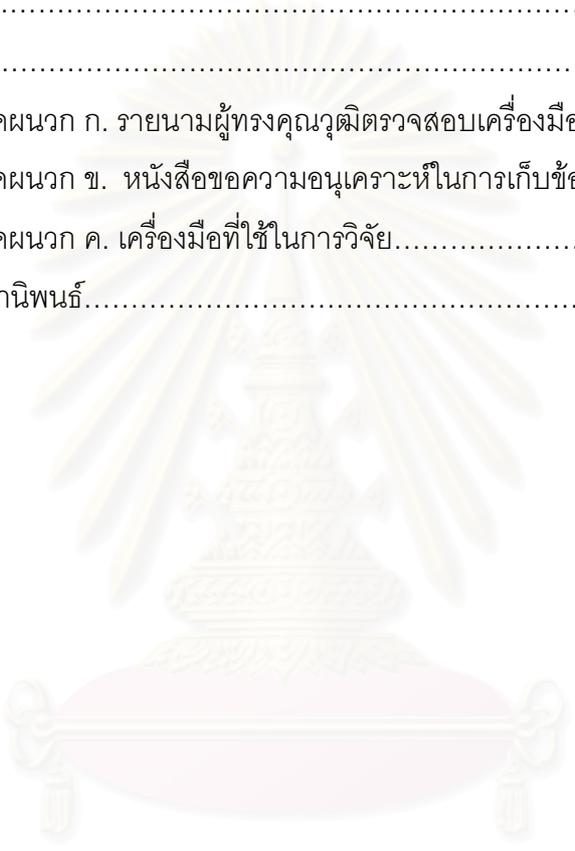
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่.....	1
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
โรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	17
การทำงานเป็นทีม.....	21
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	41
การบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	60
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	66
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	71
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	74
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
สรุปผลการวิจัย.....	91
อภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะ.....	103
รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	120
ภาคผนวก ข. หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล.....	122
ภาคผนวก ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	125
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	131



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	แสดงจำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง..... 54
2	จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน.....59
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n =368).....81
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ พยาบาลประจำการ โดยภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n =368)..... 83
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยภาพรวมและ รายด้าน (n =368).....85
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ (n =368)..... 86
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อายุ กับการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n=368).....86 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n=368).....87
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ R^2 ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่ สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของ สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล เมื่อใช้วิธี Stepwise Method (n=368).....88
9	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ และ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ.....86

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แสดงสายการบังคับบัญชาและการประสานงานของทีมงานพยาบาล ในหอผู้ป่วย.....	34
2	แสดงรูปแบบของผลกระทบจากใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม.....	53
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	62



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ถูกผลักดันให้เข้าสู่การแข่งขันด้านคุณภาพ รัฐมีนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นประสิทธิภาพของงานและการบริหารทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ขณะเดียวกันรัฐตั้งเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการทางการแพทย์ของเอเชีย ความตื่นตัวในด้านสิทธิของผู้ใช้บริการ ความคาดหวังที่เพิ่มขึ้นของประชาชนและการมุ่งเป้าหมายสู่ความเป็นเลิศจำเป็นต้องมองปัจจัยต่างๆ อย่างรอบด้าน ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤต รวมถึงภาวะโรคที่ซับซ้อน ต้องพึ่งพาการดูแลรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งใน ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง (มาลีวรรณ, เกษตรทัต, 2545: 5) นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลต่างๆ ในความดูแล โดยมีเป้าหมายในการบริการที่มีคุณภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) แต่การให้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ยังพบว่ามีปัญหาด้านบริหารจัดการ และด้านคุณภาพการบริการที่ผู้ใช้บริการรู้สึกไม่ประทับใจ (องอาจ วิบุตศิริ และคณะ, 2539: 148) เช่น การร้องเรียนในเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐาน ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความปลอดภัย การไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง การได้รับข้อมูลด้านการพยาบาลรักษาไม่เพียงพอ และมีปัญหาข้อขัดแย้งเกี่ยวกับสิทธิของผู้ใช้บริการเมื่อเข้ารับบริการ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544: 33 และจากการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) พบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ไม่เพียงพอ ขาดอำนาจในการบริหารจัดการ ขาดอิสระในการทำงาน ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ผู้บริหารไม่สนับสนุนส่งเสริมเพื่อความก้าวหน้าในงาน และระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไป

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบถึงปัญหาและคุณภาพของการให้การพยาบาลด้านสุขภาพ จึงต้องมีการจัดการเกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการเป็นไปตามมาตรฐานที่ระบุในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย 2540 มาตราที่ 82

บัญญัติว่า "รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง" (ทัศนาศา นุญทอง, 2543 : 11)

การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลจะประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความต่อเนื่องของทีมงาน ซึ่งต้องอาศัยความตระหนักในบทบาทของตนและการเคารพบทบาทของผู้อื่นจะช่วยให้ทีมการพยาบาลมีความเข้มแข็งมากขึ้น (ฟาริดา ฮิบราฮิม, 2542) ทีมการพยาบาลเป็นการจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบมาให้การพยาบาล ซึ่งมีความรู้ต่างระดับกันมาปฏิบัติงานร่วมกัน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม ทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย ประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าทีม(หัวหน้าเวร) พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล (พนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย) เจ้าหน้าที่ธุรการ ลูกจ้างประจำ(คนงาน) ที่ทำงานร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง การพยาบาลเป็นทีมเป็นวิธีให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม (กองการพยาบาล, 2539) มีการพัฒนาระบบงานหรือระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สิทธิศักดิ์ พฤษณีพิติกุล, 2543) คุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง ทีมการพยาบาลจึงต้องปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทีมเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญ ในการให้บริการสุขภาพและมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ของโรงพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อโรงพยาบาลและเป็นสิ่งที่บอกว่าโรงพยาบาลมีความสามารถในการดำเนินงานต่าง ๆ ในการให้บริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน

การประเมินประสิทธิผลขององค์กรเป็นสิ่งสำคัญผู้บริหารองค์กรนั้นๆ จะต้องรับทราบว่าองค์กรของตนมีประสิทธิผลอยู่ในระดับใด (Kinicki and Kreitner, 2003) เพื่อที่จะได้หาแนวทางในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ Carmeron and Whetten (1983, cited in Rober, 1993) กล่าวว่าข้อมูลอ้อมเป็นข้อมูลจากการรับรู้ เช่น การสัมภาษณ์หรือการใช้แบบสอบถามเป็นข้อมูลที่ใช้ในการตัดสินใจประสิทธิผลขององค์กรมีความละเอียดกว่าข้อมูลที่ได้รับจากเอกสาร ประกอบกับงานบริการในหอผู้ป่วย เป็นผลผลิตที่ไม่คงที่ ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้(จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) การวัดประสิทธิผลจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่น ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ต้องการประเมินประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในมุมมองของผู้ปฏิบัติงานคือ พยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้โดยตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล พบว่ามีผู้ศึกษาไว้ส่วนหนึ่งแล้วดังนี้ วารี พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ ผลการศึกษาพบว่า

ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง วรรณฤดี เชาว์ศรีกุล (2544) ศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ ดวงจันทร์ บัวคลี (2545) พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล อยู่ในระดับสูง ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) พบว่าประสิทธิผลของทีมงาน กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์และเวชพยาบาล อยู่ในระดับสูง ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง และปราณี มีหาญพงษ์(2547) พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง จากการศึกษาที่กล่าวมาทั้งหมดพบว่าประสิทธิผลของทีมงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง คือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 ถึง 4.00 ซึ่งยังไม่ถือว่าเป็นระดับที่สูงที่สุดคือ มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.50 ถึง 5.00 ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาประสิทธิผลของทีมงานการพยาบาล ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในระดับสูงที่สุด เพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น นอกจากนี้ในส่วนของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐโดยรวมยังไม่มีผู้ใดศึกษาว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับใด จึงต้องมีการศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีปัจจัยอะไรอีกบ้าง ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาให้มีประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วย ให้อยู่ในระดับสูงที่สุดต่อไป

การเกิดประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ควบคุมดูแลบุคลากรด้านหน้าที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ และการที่ผู้ใช้บริการจะรับรู้ว่าคุณภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการนำและการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่ากิจกรรมต่างๆที่ปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Head nurse) ซึ่งเป็นหัวหน้าของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหารจัดการให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับคุณภาพสูงสุด และต้องเป็นผู้ผลักดันให้องค์กรบรรลุเป้าหมายโดยมีทีมงานที่มีประสิทธิผล จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ศึกษาเรื่องภาวะผู้นำกับประสิทธิผลการทำงานเป็นทีมทั้งในต่างประเทศและในประเทศจำนวนมาก เช่น Richards and Chen (2001) ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทีมงาน ภาวะผู้นำและผลการปฏิบัติงานของทีม พบว่าองค์ประกอบของทีมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำและผลการปฏิบัติงานของทีม Sosik (1997) ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลของภาวะผู้นำแบบปฏิรูปต่อกระบวนการเสนอความคิดในกลุ่มที่ทำงาน เกี่ยวกับการประสานงานด้านคอมพิวเตอร์พบว่ากลุ่มที่มีหัวหน้าที่แสดงภาวะผู้นำแบบปฏิรูปใน

ระดับสูงสมาชิกจะทุ่มเทการทำงาน มีความพึงพอใจในตัวผู้นำและมีผลการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มที่มีหัวหน้าที่มีภาวะผู้นำแบบปฏิรูปในระดับต่ำ ส่วนการศึกษาในประเทศของปราณี มีหาญพงษ์ (2547) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ประสิทธิผลของที่มการพยาบาลจะเกิดขึ้นยังต้องอาศัยการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย Likert (1961) ได้ทำการศึกษาพบว่า รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นการบริหารที่ดีที่สุด เพราะการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะใช้กระบวนการกลุ่มในการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจเรื่องต่างๆ การวินิจฉัยสั่งการและการบริหารงานเป็นผลงานของกลุ่มโดยผู้นำมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีผลในเชิงจิตวิทยา ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจ (Vroom and Yetton, 1973) ซึ่งสอดคล้องกับ Swansburg (1996: 391-394) ได้กล่าวว่าผู้บริหารที่ให้อำนาจและให้ความไว้วางใจแก่ผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นลักษณะที่ได้จากการพัฒนาการให้โอกาสเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้บริหารที่มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ Sashkin (1982) ได้กล่าวถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวของเขาเอง อย่างไรก็ตามผู้บังคับบัญชาก็จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุมงานได้ในลักษณะต่างๆตามความสำคัญที่แตกต่างกันไป นอกจากนี้ Sashkin ยังได้เสนอรูปแบบของผลกระทบจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (The effects of participation : A model) รูปแบบนี้แสดงให้เห็นถึงการทำงานของการทำงานที่มีส่วนร่วม โดยการมีส่วนร่วมแบบง่ายก็คือ การตั้งเป้าหมาย และการตัดสินใจซึ่งจะมีลักษณะที่คล้ายกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการควบคุมตนเอง หรือมีความเป็นอิสระในการทำงานมากขึ้น และในทางอ้อมจะทำให้เกิดการยอมรับ และความผูกพัน ซึ่งการยอมรับและความผูกพันที่เกิดขึ้นนี้เป็นหนึ่งในผลลัพธ์ที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน และผลผลิตมากขึ้น การมีอิสระในการทำงานในระดับสูงนั้นเป็นการเพิ่มความรู้สึกปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และในการวางแผนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลทำให้รู้สึกว่างานทั้งหมดนั้น มีความหมาย มีคุณค่า โดยการที่รู้สึกว่างานนั้นมีความหมาย มีคุณค่าจะเป็นการเพิ่มความรู้สึกของการประสบความสำเร็จ และการทำงานได้ลุล่วงสมบูรณ์ ซึ่งทำให้เกิด ความพึงพอใจและมีผลต่อประสิทธิผลของงาน การรู้ว่างานมีคุณค่า มีความหมายทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ทำทนาย เกิดการสร้างนวัตกรรมให้แก่หน่วยงาน จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Sashkin นั้น

ครอบคลุมลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ แก้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง นับเป็นกระบวนการ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin (1982) และนำมาศึกษาโดยเป็นตัวแปรตัวหนึ่งที่น่าจะส่งผลให้ทีมพยาบาลมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลหรือไม่เพียงใด รวมถึงศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำไปปรับปรุงการบริหารจัดการเพื่อส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลและมีคุณภาพอันเป็นเป้าหมายหลักสำคัญของกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดต่อผู้ใช้บริการและเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขแก่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ประสิทธิภาพทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หรือไม่
3. ตัวแปรพยากรณ์ใดที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนอกจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้วยังเป็นสถานที่ฝึกนักศึกษาแพทย์และบุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ยังเป็นแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลต่างๆ จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นศูนย์ที่มีความหลากหลายสาขาวิชาของวงการแพทย์ในปัจจุบัน การที่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซับซ้อนมีโครงสร้างและมีลำดับชั้นสายบังคับบัญชาซับซ้อนหลายชั้นตอน ทำให้การขับเคลื่อนองค์กรไม่คล่องตัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพผลของการทำงานเป็นทีมของหอผู้ป่วยและขององค์กร

ในปัจจุบันมีหลายองค์กรหลายหน่วยงานที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและขึ้นไปสู่การเป็นองค์กรระดับแนวหน้าโดยใช้กลยุทธ์ในการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมเป็นแนวปฏิบัติที่ได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง เนื่องจากได้มีข้อมูลเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาทีมงานให้ทำงานได้คล่องตัวช่วยให้อุบัติการณ์การปฏิบัติงานดีขึ้น Parker (1990: 16) กล่าวว่า ทีมคือ กลุ่มของบุคคลที่มีความสัมพันธ์แบบพึ่งพาซึ่งกันและกันสูง ซึ่งจะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายโดยทีมจะมีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่าวิธีเดียวที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้คือการทำงานร่วมกันเป็นทีม การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของ Parker ประกอบด้วยองค์ประกอบ 12 ด้าน คือ

1. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear sense of purpose) หมายถึงการที่หน่วยงานมีพันธกิจ เป้าหมาย หรือภารกิจ ของทีมงานอย่างชัดเจน ต้องได้รับการยอมรับจากสมาชิกในทีมทุกคน รวมทั้งมีการกำหนดแผนการดำเนินงานของทีมนั้นด้วย ทีมงานสามารถกำหนดแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมที่สุด และจะทำประโยชน์สูงสุดให้องค์กรในสภาพแวดล้อมที่คาดการณ์ไว้

2. บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ (Informal climate) หมายถึงการทำงานเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่เป็นทางการ บรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ไม่มีสัญญาณของความเบื่อหน่ายและความกดดันในการทำงาน เมื่อถึงเวลาประชุมทุกคนมาพร้อมเพรียงกันด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้ม

3. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรม ภาษา ท่าทางการแสดงออก การอภิปรายแสดงความคิดเห็น สมาชิกทีมงานมีส่วนร่วมต้องการเข้าร่วมอภิปรายและกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน การมีส่วนร่วมไม่จำกัดอยู่เฉพาะการแสดงความคิดเห็น หรืออภิปรายอย่างกว้างขวาง อาจมีส่วนร่วมโดยใช้วัจนภาษาก็ได้ เช่นการพยักหน้า การจบบันทึกลง การให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ทีม

4. การรับฟังซึ่งกันและกัน (Listening) หมายถึงสมาชิกตั้งใจฟังการแสดงความคิดเห็นของสมาชิกคนอื่นอย่างตั้งใจ คิดพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่ได้รับฟังและสงวนท่าทีที่จะวิพากษ์วิจารณ์ พฤติกรรมที่แสดงความสนใจให้กับคู่สนทนา เช่น การพยักหน้า การใช้สายตาจับที่คู่สนทนา การใช้คำพูดสั้นๆ เสริม ซึ่งจะช่วยให้การสื่อสารดีขึ้น มีการตั้งคำถาม การสรุปความคิดและการสะท้อนความรู้สึก เพื่อยืนยันความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกอื่นต้องการสื่อ

5. ความไม่เห็นด้วยในทางที่บวก (Civilized disagreement) หมายถึงการที่สมาชิกในทีมมีการวิเคราะห์ความเห็นที่แตกต่างอย่างเป็นระบบ โดยต้องรักษาจุดยืนของทีมไว้ สมาชิกเปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็นทุกแง่ทุกมุม ถึงแม้ความคิดเห็นนั้นจะแตกต่างจากของตน และสามารถยอมรับด้วยท่าทีที่สงบเมื่อความผิดของตนไม่เป็นที่ยอมรับของทีม

6. ความเห็นพ้องต่อกัน (Consensus) หมายถึงเทคนิคการหาข้อยุติเกี่ยวกับปัญหาความคิดหรือการตัดสินใจซึ่งแสดงออกถึงความมีสมานฉันท์และเอกภาพของทีมงาน แต่ต้องไม่ได้มาจากการออกคะแนนเสียง (Vote) สมาชิกไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยกันเรื่องต่างๆ อย่างเอกฉันท์ อาจมีสมาชิกบางคนไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปสุดท้าย แต่สามารถยอมรับได้และเต็มใจที่รับกติกาปฏิบัติตามมติของทีมงาน

7. การสื่อสารที่เปิดเผย (Open communication) หมายถึงการที่สมาชิกทีมมีอิสระในการแสดงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของทีม ภายใต้บรรยากาศที่จริงใจและเปิดเผยสมาชิกมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

8. บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Clear roles and work assignments) หมายถึงการที่สมาชิกมีความเข้าใจและยอมรับบทบาทและงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งทราบว่าสมาชิกอื่นมีความคาดหวังต่อตนอย่างไร ทีมมีการกระจายการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม เสมอภาค และสมาชิกทีมมีความเต็มใจปฏิบัติงานนอกเหนือจากบทบาทที่กำหนดไว้เมื่อจำเป็น

9. ภาวะผู้นำร่วม (Shared leadership) หมายถึงการที่สมาชิกทุกคนในทีมต้องแสดงพฤติกรรมที่รับผิดชอบต่อการทำงาน เช่น เสนอแนวทางการแก้ปัญหา การแสวงหาข้อมูลจากสมาชิกอื่น การวิเคราะห์ทดสอบการดำเนินงานเพื่อหาแนวทางปฏิบัติ การรู้จักประนีประนอม ให้ความเป็นมิตร ยกย่องแสดงความคิดเห็นการปฏิบัติงานของสมาชิกอื่น สมาชิกทุกคนต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนแสดงบทบาทการเป็นผู้นำด้วย

10. ความสัมพันธ์กับภายนอก (External relations) หมายถึงสมาชิกต้องการความร่วมมือจากสมาชิกภายนอก เช่น ลูกค้า ผู้ให้บริการ โดยกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ และยังเป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน เช่น งบประมาณ บุคลากร

11. รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) หมายถึงทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ควรประกอบด้วยสมาชิกที่มีความสามารถ แนวคิดในการทำงานที่แตกต่างกันออกไปอย่างน้อย

4 รูปแบบ คือ มีสมาชิกที่ยึดการทำงานเป็นหลัก สมาชิกที่ยึดเป้าหมายเป็นหลัก สมาชิกที่เน้นกระบวนการเป็นหลัก และสมาชิกที่มุ่งวิธีการเป็นหลัก รูปแบบการทำงานที่หลากหลายช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของทีม

12. การประเมินผลตนเอง (Self assessment) หมายถึงการตรวจสอบว่าผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด และมีอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของงาน อาจดำเนินการโดยแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ เป้าหมายหลักเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อนและแสวงหาแนวทางปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

จะเห็นได้ว่าองค์กรที่ประสบความสำเร็จได้ถ้ามีทีมงานที่มีประสิทธิผลสอดคล้องกับงานวิจัยของ ภูษิตา อินทรประสงค์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพบว่า ตัวแปรปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วมและความสามารถในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน และอมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2542) ศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลจากทีมการพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่าและแตกต่างจากก่อนใช้การพยาบาลเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความสามารถในการปรับตัวที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Bass, Avolio and Jung (1999) กล่าวว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยจะช่วยกระตุ้น ส่งเสริม โน้มน้าว และจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้สำเร็จตามเป้าหมายและเกิดความพึงพอใจในการทำงาน ทฤษฎีนี้เป็นกระบวนการที่เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่มีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจ นิยมชมชอบ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ ยินดีปฏิบัติตามผู้นำ สามารถสร้างจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพยายามมากขึ้นและทำงานเพื่อประโยชน์ขององค์กรและทีมงาน (Bass, 1985) ส่วน Huang, Cheng and Chou (2004) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานกับการประสานงานภายในทีมและประสิทธิผลของทีม ในองค์กรการเงิน พบว่า หัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการประสานงานภายในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม ความยืดหยุ่นผูกพันในทีม

ความสามารถในการดำรงอยู่ของทีม ผู้นำจะเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความตระหนักในความสำคัญของผลงาน กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานถ่ายโอนความสนใจเฉพาะตนไปสู่ผลประโยชน์ขององค์กรและทีมงานและชักนำให้ผู้ปฏิบัติงานมุ่งไปสู่ความต้องการในระดับที่สูงขึ้น (Higher order needs) คุณสมบัติของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แบสกล่าวถึงมี 4 องค์ประกอบคือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) หรือมีคุณลักษณะพิเศษ (Charisma) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในหออผู้ป่วยถือเป็นผู้บริหารระดับต้น ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล ต้องทำหน้าที่เป็นผู้นำ ผู้ชี้แนะ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ เกิดผลตามเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ส่วน Dunham and Klafehn (1990: 28) กล่าวว่าภาวะผู้นำภายใต้สภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพที่ไม่แน่นอน วุ่นวาย ต้องใช้การตัดสินใจที่รวดเร็ว มีการจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้นำต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจ แก่บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถทำสำเร็จได้ และเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรให้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด สอดคล้องกับนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ (2546:10) กล่าวว่าผู้นำจะต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต้องสามารถกระตุ้นจูงใจบุคคลให้ยึดมั่นในการปฏิบัติงาน มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ มาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ ส่งผลให้องค์กรและงานมีประสิทธิภาพ สำเร็จตามเป้าหมายได้ นอกจากนี้ ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอยู่ในระดับสูง ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 51.8 แต่การวิจัยครั้งนี้ ต้องการศึกษว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ ต่างกันหรือไม่

การบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin (1982) ได้กล่าวถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวของเขาเอง อย่างไรก็ตามผู้ได้บังคับบัญชาจะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมงานได้ในลักษณะต่างๆ แนวคิดของ Sashkin นั้นครอบคลุมลักษณะการ

ทำงานของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ แก้ปัญหา และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง นับเป็นกระบวนการในการ สร้างนวัตกรรมให้แก่องค์กร ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน ดังนั้นการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ถูกวิจัยคาดว่าจะปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้

จากแนวคิดเหตุผลและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม สามารถ ร่วมทำนายประสิทธิผลของ ทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นไม่ต่ำกว่า 1 ปี
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย
 - 2.1 ตัวแปรต้น
 - 2.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 2.1.2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 3. ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของ ทีมการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของ ทีมการพยาบาล หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลประจำการถึงลักษณะหรือกระบวนการทำงานภายในหอผู้ป่วยที่เกิดจากความร่วมมือและปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งทักษะการทำงานที่ทำให้ทีมประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ร่วมกัน ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของ Parker (1990) โดยมีคุณลักษณะ 12 ด้าน ดังนี้ คือ

1.1 ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear purpose) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้พันธกิจ เป้าหมาย หรือภารกิจ ของทีมงานของหอผู้ป่วยโดยเป้าหมายของการทำงานเป็นที่ยอมรับของสมาชิกทุกคนมีแผนปฏิบัติงานเป็นลายลักษณ์อักษรและทุกคนสามารถเข้าใจเป้าหมายของงาน ทราบกำหนดการสิ้นสุดของงาน เช่นมีใบมอบหมายงานประจำวันทำให้รู้ขอบเขตหน้าที่ของตนชัดเจนหรือรับรู้หัวข้อวาระการประชุมก่อนเข้าห้องประชุมล่วงหน้าทำให้สามารถเตรียมข้อมูลสำหรับการเข้าประชุมเพื่อนำมาแลกเปลี่ยนหรือเสนอแนะในที่ประชุมทำให้งานในหอผู้ป่วยมีการพัฒนาและบรรลุเป้าหมายรวดเร็วขึ้น

1.2 บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ (Informal climate) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ถึงบรรยากาศการทำงานในหอผู้ป่วยที่เป็นไปอย่างเรียบง่าย ผ่อนคลาย เป็นกันเอง ทำงานด้วยความเต็มใจบรรยากาศการทำงานเป็นไปในทางสร้างสรรค์ทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้สึกอยากสร้างผลงานให้กับทีมมากขึ้น

1.3 การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การอภิปราย (Participation) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีสมาชิกในทีมได้รับการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้มีการแสดงความคิดเห็น ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมอภิปรายและร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงาน

1.4 การรับฟังซึ่งกันและกัน (Listening) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีสมาชิกในหอผู้ป่วยต้องรับฟังการแสดงความคิดเห็นของคนอื่นอย่างตั้งใจ คิดพิจารณาไตร่ตรอง ไม่ขัดจังหวะหรือวิพากษ์วิจารณ์ จนกว่าจะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ มีการตั้งคำถาม การสรุปความคิดและการสะท้อนความรู้สึก เพื่อยืนยันความเข้าใจ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งยอมรับมุมมองที่แตกต่างของสมาชิกอื่นในทีม

1.5 ความไม่เห็นด้วยในทางที่บวก (Civilized disagreement) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ถึงแม้ว่าความคิดเห็นนั้นจะแตกต่างจากสมาชิกคนอื่น และมองว่าความแตกต่างนั้นสามารถสร้างจุดแข็งให้ทีมงานซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการประสานความคิดร่วมกันในที่สุด

1.6 ความเห็นพ้องต่อกัน (Consensus) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการเห็นพ้องกันไม่จำเป็นต้องเกิดจากการที่สมาชิกทุกคนยอมรับในเรื่องนั้นอย่างเอกฉันท์อาจมีสมาชิกบางคนไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปสุดท้าย แต่สามารถยอมรับได้และเต็มใจที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของทีมรับกติกปฏิบัติตามมติของกลุ่ม การแสวงหาความเห็นพ้องกันจะง่ายขึ้นถ้าสมาชิกทีมงานเน้นเหตุผลและข้อมูลในการตัดสินใจ

1.7 การสื่อสารที่เปิดเผย (Open communication) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้และเกิดความไว้วางใจสมาชิกในหน่วยงานมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกันทำให้มีการแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกันด้วยความจริงใจและเปิดเผย พร้อมทั้งจะช่วยเหลือสมาชิกอื่น แสดงทัศนคติที่เปิดเผยจริงใจและสนับสนุนให้สมาชิกอื่นแสดงออกเช่นเดียวกับตน

1.8 บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Clear roles and work assignments) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีสมาชิกในทีมงานหรือผู้ป่วยมีความเข้าใจและยอมรับบทบาทและงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งทราบว่าสมาชิกอื่นมีความคาดหวังต่อตนอย่างไร มีการกระจายการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม เสมอภาค และทุกคนในหน่วยงานมีความเต็มใจปฏิบัติงานนอกเหนือจากบทบาทที่กำหนดไว้เมื่อจำเป็น มีการอภิปรายและต่อรองบทบาทที่คาดหวังของสมาชิกแต่ละคนอย่างเปิดเผย

1.9 ภาวะผู้นำร่วม (Shared leadership) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีสมาชิกภายในทีมทุกคนต้องแสดงภาวะผู้นำร่วม สมาชิกทุกคนในหน่วยงานต้องหมุนเวียนกันเป็นผู้นำด้วย ซึ่งขึ้นกับว่างานของทีมนั้นต้องการทักษะทางด้านใด เช่นการเป็นประธานกิจกรรม 5S เป็นประธาน CQI, PI ทุกคนต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนแสดงบทบาทการเป็นผู้นำด้วยความเหมาะสม

1.10 ความสัมพันธ์กับภายนอก (External relations) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีบางครั้งที่ต้องประสานงาน และติดต่อกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นหรือผู้ป่วยอื่น มีการส่งต่อข้อมูล การหยิบยืมเครื่องมือเครื่องใช้ เพื่อเพิ่มความสะดวก รวดเร็วในการทำงาน และงานบรรลุเป้าหมายโดยง่ายจึงจำเป็นต้องมีพันธมิตรหรือเครือข่าย

1.11 รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ามีงานที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะประกอบด้วยสมาชิกที่มีรูปแบบการทำงานและความสามารถที่แตกต่างกัน เช่น พยาบาลบางคนมุ่งการทำงานเป็นหลัก บางคนมุ่งเป้าหมายเป็นหลักบางคนมุ่งหาแนวทางการทำงานเป็นหลัก ความหลากหลายเหล่านี้จะช่วยความแข็งแกร่งให้กับทีมงาน

1.12 การประเมินผลตนเอง (Self assessment) หมายถึงการที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการที่ทีมจะประสบความสำเร็จต้องมีการตรวจสอบว่าผลการปฏิบัติงานโดยรวมในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับใด และมีอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของงาน อาจดำเนินการโดยแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ เป้าหมายหลักเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อนและหาแนวทางปรับปรุงหรือเพิ่มประสิทธิภาพทีมงาน

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึง

การแสดงออกในการเป็นผู้นำที่สามารถ ทำหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติงาน เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย สามารถจูงใจให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยนั้นเกิดความตระหนัก และเห็นความสำคัญของเป้าหมาย สามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรด้วยเป้าหมายที่สามารถทำได้สำเร็จ และเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรต้องปรับกระบวนการทำงานภายในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพทั้งทางด้านการสื่อสาร ความร่วมมือ การประสานงาน ความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999 อ้างถึงในพรพรณิภา สืบสุข,2548) แบ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นองค์ประกอบ 3 ด้านดังนี้ คือ

2.1 ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charisma-inspirational leadership) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการแสดงออกในการเป็นผู้นำที่สามารถเป็นแบบอย่าง มีความหนักแน่น มั่นใจในการแสดงออก มีศีลธรรมจรรยา ทำให้พยาบาลประจำการเลื่อมใส ไว้วางใจ เคารพยกย่อง อยากประพฤติเลียนแบบ สามารถจูงใจพยาบาลประจำการให้ปฏิบัติงานโดยมีความเชื่อมั่นและปฏิบัติงานเพื่อให้งานในหอผู้ป่วยบรรลุตามเป้าหมาย

2.2 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการแสดงออกในการเป็นผู้นำที่สามารถกระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ช่วยกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญาเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดในการมองปัญหา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดึงความคิดใหม่ๆ ที่สร้างสรรค์ในทีมออกมาใช้แก้ปัญหาและปรับปรุงวิธีการทำงาน สนับสนุนให้สมาชิกทีมมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นและจินตนาการ

2.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individual consideration) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการแสดงออกในการเป็นผู้นำที่สามารถแสดงให้เห็นว่าสามารถแยกความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปรึกษา พี่เลี้ยง เป็นผู้ฝึกสอน ให้คำแนะนำและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเองตามศักยภาพ ใส่ใจกับปัญหาของทีม สละเวลารับฟังและเรียนรู้ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน เพื่อค้นหาบทบาทที่เหมาะสมแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงการแสดงออกในการเป็นผู้นำที่สามารถใช้รูปแบบการบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมกันคิด ตัดสินใจ กำหนดกิจกรรม การบริหารที่มุ่งงานในหอผู้ป่วยแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แนวคิดของ Sashkin (1982) ซึ่งประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงในองค์กร

3.1 การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยถึงการแสดงออกที่เปิดโอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดจุดมุ่งหมายของงาน เพื่อให้การดำเนินงานของทีมงานไปในทิศทางเดียวกัน โดยสมาชิกที่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของงานตรงกันและสมาชิกที่มิได้พยายามทำให้การปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้

3.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยถึงการแสดงออกที่ให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจและความรับผิดชอบตามความรู้ความสามารถ รวมถึงมีอำนาจในการตัดสินใจปฏิบัติงานในทีมงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของตน

3.3 การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยถึงการแสดงออกที่เปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ๆ การส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการฝึกฝนในการแก้ปัญหามากกว่าการใช้ความสามารถเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล

3.4 การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ป่วยถึงการแสดงออกโดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานคิดหารูปแบบใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน หรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารจัดการงานในองค์กรเพื่อที่จะให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา ซึ่งรูปแบบนี้จะมาหลังจากการที่สมาชิกที่มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาแล้ว

4. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการ คือ ให้บริการรักษาในระดับตติยภูมิ รักษาผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ แก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาเจ็บป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน และมีการดูแลโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาและบุคลากรสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพต่างๆ รวมทั้งเป็นแหล่งบริการให้ข้อมูลวิชาการทางการแพทย์และสุขภาพและการศึกษาวิจัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ในการวิจัยครั้งนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่นำมาศึกษามีจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล 2) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย 3) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 4) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 5) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ 6) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

5. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้รับอนุญาตขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งและเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยงานนั้นไม่น้อยกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และใช้กลยุทธ์การบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อเสริมสร้างให้ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลในหอผู้ป่วยต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาตัวแปรพหุคูณ ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ภารกิจโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การทำงานเป็นทีม
 - 2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม
 - 2.3 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาล
 - 2.4 ความหมายและความสำคัญของทีมการพยาบาลในระบบบริการในโรงพยาบาล
 - 2.5 ทีมการพยาบาลในระบบบริการพยาบาล
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 3.2 การวัดความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ
 - 3.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน (Transformational leadership in teams)
4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 **ภารกิจโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ** บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยใดมหาวิทยาลัยหนึ่งจัดตั้งขึ้น เพื่อให้การบริการระดับตติยภูมิ ซึ่งรับรักษาผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและวิกฤติ มีปัญหาเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ต้องพึ่งพาการรักษาที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง การวินิจฉัยที่แม่นยำ และมีการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการนำเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยมาใช้ ในการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลเพื่อให้เกิดความแม่นยำรวดเร็ว ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น บุคลากรของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขา พยาบาลผู้มีความชำนาญเฉพาะทางและบุคลากรวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับสูงแก่ประชาชนทั่วไปโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนา บุญทอง, 2542) มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545: 5) ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 6 แห่ง อยู่ในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (สังกัดสภากาชาดไทย) แต่มีคณะแพทยศาสตร์ที่มีบุคลากรทางการแพทย์สังกัดคณะแพทยศาสตร์ร่วมปฏิบัติงานรักษาดูแลผู้ป่วย 90% อีก 10 % เป็นแพทย์ที่สังกัดสภากาชาดไทย โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นคนบดีแพทยศาสตร์ด้วย ซึ่งระบบการดูแลรักษา คลินิกเฉพาะโรคและการดูแลผู้ป่วยระบบโรคต่าง ๆ เหมือนกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกประการจึงขอรวบรวมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เพิ่มในส่วนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานครอีก 1 แห่ง ในเขตปริมณฑลมีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดนครนายก ในต่างจังหวัดมี 3 แห่ง เขตภาคเหนือได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตภาคใต้ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เขตตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นอกจากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแล้วยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมนิสิตแพทย์ แพทย์ประจำบ้านของคณะแพทยศาสตร์ ฝึกอบรมนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลและโรงเรียนรังสีเทคนิค เป็นแหล่งศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ ทั้งเป็นแหล่งส่งต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อนที่ต้องการดูแลเฉพาะทาง

จากโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นจำนวนมาก จึงถือได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นศูนย์ความดีเด่นทางวิชาการในหลายสาขาวิชาของวงการแพทย์ในปัจจุบัน การที่เป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานมีความซับซ้อนมีโครงสร้างและมีลำดับชั้นสายบังคับบัญชาซับซ้อนหลายขั้นตอน ทำให้การขับเคลื่อนองค์กรไม่คล่องตัว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการทำงานเป็นทีมขององค์กรและหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อผลักดันและส่งเสริมกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญาการถ่ายโอนความสนใจเฉพาะตนสู่ทีมงานและองค์กร ผู้ปฏิบัติงานรับรู้และเห็นความสำคัญของเป้าหมายขององค์กรมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมให้มีประสิทธิผลมากขึ้น โรงพยาบาลของรัฐมีแนวโน้มเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบของราชการ (ชัชณะ มะกรสาร, 2541: 138 อ้างถึงใน นิยะดา ผุยเจริญ, 2545) ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐก็ได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งการเป็นอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ จะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชน ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น มีการตื่นตัวด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ (ณชนันท์ บุญปานกลาง, ยุพิน อังสุโรจน์ และเพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2545) ด้วยเหตุผลดังกล่าวโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อความอยู่รอดขององค์กรและการพัฒนาที่ยั่งยืนในอนาคตอีกทั้งยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ซึ่งมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เน้นเศรษฐกิจพอเพียงและอื่นๆ ในโรงพยาบาลต้องมีการทบทวนระบบงาน ปรับปรุงระบบพัฒนาและดูแลคุณภาพของระบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นเครื่องมือในการรับรองการบริหาร การปรับปรุงระบบงานตลอดจนการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

บทบาทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัย ทั้ง 4 ด้านคือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน และสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี (อารี สุจิตมันสกุล, 2533: 14) จึงต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรับรองการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ชัชณะ มะกรสาร, 2541: 144; ชาญวิทย์ ทระเทพ และคณะ, 2543: 23; นิยะดา ผุยเจริญ, 2545) โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้ผู้ใช้บริการ

1.2 หอผู้ป่วยโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ

หอผู้ป่วยนับว่าเป็นหน่วยงานที่สำคัญยิ่งในโรงพยาบาล เพราะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการที่จำเป็นต้องพักรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งต้องให้การวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ผลัดหมุนเวียนกันทำหน้าที่รับผิดชอบ และประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บริการที่ดีที่สุด และได้รับความพึงพอใจทั้งแก่ผู้ป่วยและญาติ

1.2.1 การจำแนกประเภทของหอผู้ป่วย

การบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นการจัดการบริการเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีการจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะผู้ป่วยได้ดังนี้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2527; กระทรวงสาธารณสุข, 2528, 2530)

1.2.1.1 หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม

1.2.1.2 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีโรคบางประเภทที่เป็นส่วนน้อยของแผนกศัลยกรรมที่รักษาโดยการใช้ยา เช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม

1.2.1.3 หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่อต่างๆ

1.2.1.4 หอผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม แบ่งเป็นงานสูติกรรมมีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการดูแลสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ บริการคลอดและดูแลหลังคลอดจนหญิงนั้นพร้อมที่จะออกจากโรงพยาบาล และงานนรีเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้บริการดูแลรักษาโดยเฉพาะสตรีซึ่งเป็นโรคหรือภาวะผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

1.2.1.5 หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี ถ้าผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มักจะพักในสังกัดของแผนกศัลยกรรมแต่แยกอยู่กับผู้ป่วยผู้ใหญ่

1.2.1.6 หอผู้ป่วยแผนกจักษุ โสต คอ นาสิก แบ่งเป็นงานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคตา ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้ และงานโสต คอ นาสิก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหู คอ จมูก ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยผู้ป่วยนอกได้

1.2.1.7 หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ซึ่งเมื่อได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยนี้แล้ว คิดว่ามีโอกาสที่จะรอดชีวิตได้มากกว่าการรักษาในหอผู้ป่วยทั่วไป

1.2.1.8 หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบคือ ให้การบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยโรคของแผนกต่างๆ ที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษ ตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีลักษณะเป็นห้องหรือเป็นมานักก็ได้

1.2.2 ลักษณะงานพยาบาลในหอผู้ป่วย

การปฏิบัติการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย เป็นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล ซึ่งมีลักษณะงานดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

1.2.2.1 การรับผู้ป่วยใหม่หรือรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น หมายถึงเมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล พยาบาลให้การต้อนรับและประเมินอาการเจ็บป่วย ชักประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น กรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อย พยาบาลต้องตรวจโดยการใช้อุปกรณ์ในการฟังเสียงบริเวณปอดจากทรวงอกภายนอก เป็นต้น

1.2.2.2 การวางแผนการพยาบาล หมายถึงการเขียนข้อแนะนำกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งสามารถช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ในการวางแผนการพยาบาลได้มาจากการรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วยมาวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหานั้น

1.2.2.3 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เช่น แจกยา ทำแผล ให้สารน้ำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น

1.2.2.4 การป้องกัน หมายถึงการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่อาจเกิดขึ้นจากผู้ป่วยรายหนึ่งมายังผู้ป่วยอื่นหรือบุคลากรที่ให้การดูแล รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย เช่น การตกเตียง การป้องกันผู้ป่วยฆ่าตัวตาย และการป้องกันความผิดพลาดทางการรักษา เป็นต้น

1.2.2.5 การฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึงการช่วยให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองตั้งแต่ในระยะเริ่มต้นหลังจากการเจ็บป่วยหรือผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายได้ดั้งเดิมและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วยประกอบด้วย การส่งเสริมให้ออกกำลังกาย ส่งเสริมการนันทนาการ และการให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสุขภาพ

1.2.2.6 การร่วมมือประสาน หมายถึงพยาบาลต้องทำการติดต่อประสานงานในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรอื่น ทั้งภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการวางแผนงาน รายงานผลการปฏิบัติงาน และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพในกานำไปสู่เป้าหมายการบริการที่มีประสิทธิภาพ

1.2.2.7 การวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย หมายถึงพยาบาลต้องเป็นผู้วางแผนการพยาบาลต่อเนื่องในการส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โดยสอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สุขศึกษาอื่นๆ ที่จำเป็นต่อผู้ป่วย ในบางรายอาจต้องมีการวางแผนเพื่อส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์บริการสุขภาพในชุมชน

สรุปได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นสถานที่ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ต้องพักรักษาในโรงพยาบาล โดยจำแนกออกตามลักษณะโรคต่างๆ ของผู้ป่วย โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลผู้ป่วยหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยทั้งทางด้านทางการแพทย์ และกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริหารภายในที่ดีร่วมกับการให้ความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์ในการมุ่งมั่นปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2. การทำงานเป็นทีม

2.1 ความหมายของการทำงานเป็นทีม

มีผู้ให้ความหมายการทำงานเป็นทีมไว้หลายท่าน ได้แก่

เปรมวดี คหเดช (2540: 17) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึงบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรมโดยการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งด้วยความร่วมมือประสานกันเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี

สุทธิวรรณ ตันตริจนาวงศ์ (2535: 3) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่าเป็นการทำงานของกลุ่มที่ใช้ความสามารถแต่ละบุคคล ของสมาชิกตามบทบาทที่แตกต่างกัน สมาชิกมีความอิสระซึ่งกันและกัน แต่มีความรับผิดชอบในวัตถุประสงค์ร่วมกัน เห็นความสำคัญของงานที่ทำให้เจริญขึ้น

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541: 50) ได้กล่าวว่าทีม หมายถึงการทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและต่อเนื่องกัน

สุนันทา เลานันท์ (2544: 62) กล่าวว่าทีม หมายถึงกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพึงพอใจในการทำงานนั้น

Brill (1990: 209) กล่าวว่าทีม คือกลุ่มของบุคคลซึ่งแต่ละคนจะมีความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะ และมีการยอมรับในความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน โดยสมาชิกมีการกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการประชุมหารือร่วมกันในการใช้ความรู้ ความคิด และกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน รวมทั้งบทบาทการปฏิบัติงานในอนาคต

Woodcock and Francis (1994: 1) ได้กล่าวในเรื่องของทีมไว้ว่า ทีมเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องปฏิสัมพันธ์กันเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคคลที่ทำงานร่วมกันจะถือว่ามีการทำงานเป็นทีมต่อเมื่อสมาชิกมีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน

Tappen (1995: 295) กล่าวว่าทีม คือการทำงานเป็นกลุ่ม โดยทีมจะต้องคำนึงถึงความมั่นคงของการเป็นสมาชิก และการมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน บุคคลที่เข้ามาร่วมเป็นสมาชิกทีมมีการทำงานโดยพึ่งพาอาศัยกัน การทำงานในแต่ละหน้าที่มีความเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งหมดในทีม บุคคลที่พึ่งพาโดยอาศัยบุคคลอื่น มีการติดต่อสื่อสารกันเล็กน้อย มีการทำงานประสานงานกันหรือมีความรับผิดชอบร่วมกันไม่ถือว่าเป็นการทำงานเป็นทีม

Dubrin (2000: 352) ได้กล่าวในเรื่องของทีมว่า ชนิดของการรวมกลุ่มที่เฉพาะเจาะจงประกอบด้วยสมาชิกที่เต็มไปด้วยความสามารถ ทักษะ และความตั้งใจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติงาน และกำหนดภาระหน้าที่ของงาน

Hellriegel (2001: 1) กล่าวว่าทีมคือ จำนวนสมาชิกของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความสามารถต่างๆ เช่น ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทักษะ และความรู้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการทำงาน และในการทำงานมีการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันในการปฏิบัติงานตามความสามารถที่ตนเองมีอยู่

Parker (1990) ได้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์ และต้องพึ่งพาอาศัยกัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย หรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้จะมีเป้าหมายร่วมกัน และยอมรับวิธีที่จะทำงานให้สำเร็จ คือ การทำงานร่วมกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงพอสรุปความหมายของทีมได้ดังนี้ ทีมหมายถึงการทำงานร่วมกันของบุคลากรตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยสมาชิกของทีมมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการทำงานที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการติดต่อสื่อสาร เกื้อหนุนกันเพื่อให้สามารถทำงานได้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ และทีมประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

หรือวิธีการต่างๆ ที่ทันสมัยทำให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ลดการสูญเสียเวลา ทรัพยากร ลดความผิดพลาดในการทำงานและส่งผลต่อผลผลิตในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

2.2 แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม

ความสำคัญของทีมงานในการบริหารจัดการองค์กรยุคใหม่ การเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีความซับซ้อนของระบบและโครงสร้างการทำงานเพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรต้องปรับแนวคิดและกลยุทธ์เพื่อให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเร็ว และรู้รูปแบบตายตัวที่แน่นอน โดยการเปลี่ยนแนวคิดการบริหารในอดีตที่มุ่งเน้นให้ผู้บริหารมีอำนาจผูกขาดการตัดสินใจเพียงลำพัง มาเป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน และการอาศัยความร่วมมือของกลุ่มบุคคลหรือทีมในการทำงาน นอกจากนี้ เอนส์และเพจ (Ends and Pages, 1977:487 cited by Stott and Walker, 1999: 2-3) เสนอว่ารากฐานของความสนใจในเรื่องทีมที่เพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ยังมาจากคำถามสำคัญ 2 ประการคือ ผู้บริหารจะมีวิธีขับเคลื่อนพลังและความสามารถของสมาชิกในองค์กรให้มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างไร และบรรยากาศแบบใดที่ก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน การมีส่วนร่วม รวมทั้งผลการปฏิบัติงานในระดับสูง คำตอบที่ได้คือ การมุ่งพิจารณาการใช้ประโยชน์จากกลุ่มบุคคลที่ทำงานร่วมกัน และพยายามดึงศักยภาพภายในตัวบุคคลออกมา วัฒนธรรมที่เน้นรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมจึงเกิดขึ้น องค์กรจำเป็นต้องใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของบุคคลเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย การทำงานเป็นทีมทำให้เกิดพลังร่วม เกิดความผูกพันต่อเป้าหมาย เกิดการประสานทักษะ ประสพการณ์ที่หลากหลาย มีการทุ่มเทความคิดและสติปัญญาการใช้ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการแก้ปัญหา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้พัฒนาศักยภาพของตน ได้รับการตอบสนองความต้องการทางสังคมคือ การยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดขวัญกำลังใจและความพึงพอใจในการทำงานและทำให้สัมฤทธิ์ผลในการทำงานเพิ่มขึ้น ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าการทำงานเป็นทีมเสมือนกุญแจแห่งความสำเร็จขององค์กรในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งสะท้อนออกมาในรูปของประสิทธิผลของการบริหารจัดการภายในองค์กร ทำให้องค์กรสามารถขับเคลื่อนไปสู่ทิศทางที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปาร์คเกอร์ (Parker, 1990: 31-36) ได้เสนอรูปแบบทีมงานที่มีประสิทธิผลแนวใหม่ (New model of team effectiveness) มีคุณลักษณะ 12 ประการ ของทีมที่มีประสิทธิผลไว้อย่างครอบคลุมทั้งในด้านบริบทของงาน บริบทขององค์กร บริบทที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ (Clear sense of purpose) ทีมต้องทราบถึงเหตุผลของการมีภารกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กร และต้องทราบว่า มีสิ่งใดบ้างที่ต้องทำ

ให้สำเร็จ ภายในระยะเวลาที่กำหนด สมาชิกในทีมต้องสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน การสร้างวิสัยทัศน์เป็นการคาดการณ์ถึงภาพในอนาคตขององค์กร โดยต้องมาจากการระดมสมองปราศจากการสกัดกันทางความคิด ต้องไม่มีรูปแบบที่ตายตัวและต้องเกิดจากกระบวนการคิด ที่สร้างสรรค์ สมาชิกในทีมมีบทบาทสำคัญ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนร่วมกัน โดย

- (1) ต้องเร่งเร้าให้ทีมกำหนดภาพในอนาคต สร้างพันธกิจ และวัตถุประสงค์ และหมั่นทบทวนเป็นระยะๆ
- (2) กำหนดแผนงาน และภารกิจที่ทีมต้องทำ
- (3) ทำให้สมาชิกเกิดความมั่นใจว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ของทีม

(4) ผลักดันให้ทีมมุ่งไปสู่การบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์

2) บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ (Informal climate) มีบรรยากาศการทำงานที่ผ่อนคลายและเป็นกันเอง ไม่มีสัญญาณของความเบื่อหน่ายและความกดดันในการทำงาน สมาชิกทีมมีความสุข สนุกกับการทำงานร่วมกับสมาชิกอื่น แต่ละคนตั้งตารอคอยที่จะมาพบปะพูดคุยกัน ทีมหลีกเลี่ยงหลุมพรางของบรรยากาศที่เป็นทางการ เช่น กฎการใช้เสียงข้างมากที่เข้มงวด การยกมือลงคะแนนเสียงโดยไม่มี การพิจารณาประเด็นปัญหาทันก่อน บรรยากาศทางบวกทำให้สมาชิกอยากสร้างผลงานให้แก่ทีมมากขึ้น สมาชิกจะมาก่อนเวลานัดหมายในการประชุมเพื่อมาพบปะพูดคุยกันก่อน ภายหลังจากการประชุมก็ยังคงอยู่ปรึกษาหารือกันต่ออีกระยะเวลาหนึ่ง สมาชิกทีมสามารถสร้างบรรยากาศที่ไม่เป็นทางการได้โดย

- (1) เสนอให้มีการจัดทรัพยากรที่จำเป็นแก่ทีม โดยไม่ต้องคอยให้มีการร้องขออย่างเป็นทางการ
- (2) มีความเต็มใจที่จะแสดงความชื่นชมยินดีร่วมกับสมาชิกในทีม เมื่อทีมประสบความสำเร็จ
- (3) ช่วยให้สมาชิกในทีมรู้จักกันมากขึ้นและสร้างความเป็นกันเองระหว่างสมาชิก
- (4) ใช้อารมณ์ขันและการอภิปรายเข้าแทรกในเวลาที่มีบรรยากาศการทำงานเกิดความตึงเครียด

3) การมีส่วนร่วม (Participation) สมาชิกในทีมต้องมีส่วนร่วมในการอภิปรายในกลุ่มและในการดำเนินกิจกรรมของทีม แต่ละคนมีส่วนร่วมตามบทบาทที่แตกต่างกันภายในทีม แนวคิดของการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างมีพลัง (Weighted-participation) ได้แก่ การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การสรุปประเด็นสำคัญ การกระตุ้นให้การประชุมในทีมดำเนินไปอย่างไม่ติดขัด การมีส่วนร่วมไม่เพียงจำกัดแค่การอภิปราย หรือแสดงความคิดเห็น ยังรวมถึงการ

ใช้ภาษาท่าทาง เช่น การพยักหน้ารับ การแสดงท่าทีสนใจในสิ่งที่สมาชิกกล่าวถึง การจดบันทึก การจัดเตรียมเอกสารและรายงานการประชุม การเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ สมาชิกทีมสามารถปรับปรุงการมีส่วนร่วมให้มีประสิทธิภาพได้โดย

- (1) จำกัดการมีส่วนร่วมให้อยู่ในเรื่องที่พิจารณาเท่านั้น
- (2) เข้าแทรกแซงเมื่อมีการมีส่วนร่วมนั้นไม่เกี่ยวข้องกับงาน หรือเป้าหมายของทีม
- (3) กระตุ้นให้สมาชิกที่ไม่ได้แสดงความคิดเห็น ได้มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นและอภิปราย

คิดเห็นและอภิปราย

(4) สมาชิกต้องกล้าพูดกล้าแสดงออก แม้ว่ามุมมองของตนจะแตกต่างกับสมาชิกส่วนใหญ่ในทีม

4) การรับฟังซึ่งกันและกัน (Listening) หลักสำคัญของการรับฟังที่ดี คือ

(1) ต้องมีความสามารถในการตั้งใจฟังและไตร่ตรองในสิ่งที่สมาชิกพูด ทักษะนี้มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาและการตัดสินใจภายในทีม

(2) มีทักษะการฟังเชิงรุก คือ ใช้ทักษะการสะท้อนความรู้สึก เพื่อยืนยันความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกต้องการสื่อ และต้องแสดงให้เห็นให้ผู้พูดทราบว่าผู้ฟังมีความใส่ใจในข้อมูลข่าวสารที่ผู้พูดสื่อออกมา สมาชิกในทีมสามารถสนับสนุนให้เกิดค่านิยมในการฟังที่มีประสิทธิภาพ โดยการชะลอการวิพากษ์วิจารณ์ จนกว่าจะได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ และยอมรับความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายและพันธกิจของทีม รวมทั้งยอมรับมุมมองที่แตกต่างของสมาชิกในทีม

5) ความไม่เห็นด้วยทางบวก (Civilizedisagreement) ความไม่เห็นด้วยทางบวกเป็นถ้อยคำที่ให้ความรู้สึกที่รุนแรงน้อยกว่าความขัดแย้ง ความขัดแย้งเป็นการสื่อความหมายถึงพฤติกรรมในเชิงลบ ความไม่เห็นด้วยเป็นปรากฏการณ์ธรรมดาที่เกิดขึ้น เนื่องจากพลวัตภายในองค์กร ทีมที่มีประสิทธิผลจะสร้างบรรยากาศการทำงานที่สมาชิกมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น แม้ความคิดเห็นนั้นจะแตกต่างจากสมาชิกคนอื่น สมาชิกต้องมีทักษะในการสื่อสารและรับฟังความคิดเห็นต่างๆ ต้องยอมรับความแตกต่างและมองว่าความแตกต่างด้านความคิดเห็นนั้นสามารถสร้างจุดแข็งให้ทีมงาน ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดการประสานความคิดร่วมกันในที่สุด สมาชิกทีมสามารถสร้างบรรยากาศของการแสดงความเห็นด้วยทางบวกได้ดังนี้

(1) ใช้วิธีการวิเคราะห์ความเห็นที่แตกต่างอย่างเป็นระบบ และรักษาจุดยืนหรือวัตถุประสงค์ของทีมไว้

(2) สมาชิกมีความยืดหยุ่นและเปิดกว้างในการรับฟังความคิดเห็นในทุกแง่มุม

(3) ใช้อารมณ์ขันสอดแทรก เมื่อมีการแสดงปฏิกิริยาที่ไม่เป็นมิตร

(4) สมาชิกยอมรับด้วยท่าทีที่สงบเมื่อความคิดเห็นของตนไม่ได้รับการยอมรับจากทีมงาน

6) ความเห็นพ้องกัน (Concensus) ความเห็นพ้องกันเป็นจุดเด่นของทีมที่มีประสิทธิผลอันเป็นเทคนิคในการหาทางออกของการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ วิธีการหาความเห็นพ้องกัน ต้องไม่ใช่วิธีการออกคะแนนเสียง (Vote) เนื่องจากการออกคะแนนเสียงจะทำให้เกิดการแบ่งฝ่ายออกเป็นฝ่ายแพ้และชนะ การเห็นพ้องกันไม่จำเป็นต้องเกิดจากการที่สมาชิกทุกคนยอมรับในเรื่องนั้นอย่างเปิดเผยอย่างเอกฉันท์ สมาชิกบางคนอาจไม่เห็นด้วยกับข้อสรุปสุดท้ายแต่ก็ยอมรับและเต็มใจที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายของทีม การแสวงหาความเห็นพ้องกันจะง่ายขึ้นถ้าสมาชิกที่ทีมงานเน้นเหตุผลและข้อมูลในการตัดสินใจ ไม่สนับสนุนการใช้วิธีลงคะแนนเสียง มีการสรุปและทดสอบทางเลือกของการตัดสินใจเป็นระยะๆ และเต็มใจปฏิบัติตามความเห็นพ้องของทีมแม้จะไม่เห็นด้วยก็ตาม

7) การสื่อสารที่เปิดเผย (Open communication) ความไว้วางใจกันนำไปสู่การสื่อสารที่เปิดเผย สมาชิกต้องมีความมั่นใจว่าเขาสามารถแสดงออกได้โดยปราศจากความกลัวและความอาย เมื่อทีมมีขั้นตอนการพัฒนาที่สูงขึ้น สมาชิกจะเริ่มเรียนรู้กันและกัน ความไว้วางใจก็จะสูงขึ้นส่งผลให้สมาชิกเปิดเผยตัวมากขึ้น มีการเผชิญหน้ากับประเด็นที่ทีมกล่าวถึง สมาชิกที่ทีมงานสามารถสนับสนุนให้มีการสื่อสารที่เปิดเผยและไว้วางใจกันได้โดย

(1) แสดงออกซึ่งความเชื่อใจได้ ทำให้สมาชิกอื่นแลกเปลี่ยนความเห็นระหว่างกันด้วยความจริงใจและเปิดเผย

(2) พร้อมที่จะช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่น

(3) รับรู้และเข้าใจสัญลักษณ์ทางภาษากายที่บ่งบอกถึงความอึดอัดใจและการปิดบังซ่อนเร้นความรู้สึก

(4) แสดงทรวงขณะที่เปิดเผยจริงใจ และสนับสนุนให้สมาชิกอื่นแสดงออกเช่นเดียวกับตน

8) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน (Clear roles and work assignments) สมาชิกแต่ละคนในทีมมีงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นทางการตามที่ระบุไว้ในคำพรรณนาตามลักษณะงาน แต่บทบาทจะรวมถึงความคาดหวังของสมาชิกที่มีต่องานของตน และความคาดหวังของสมาชิกผู้อื่นที่มีต่องานของตนด้วย ดังนั้นทีมต้องทำให้งานของสมาชิกมีส่วนพึ่งพาซึ่งกันและกัน งานของทีมจะไม่บรรลุผลสมบูรณ์ถ้าสมาชิกไม่ทราบว่าบุคคลอื่นคาดหวังกับเขาอย่างไร หรือเกิดความขัดแย้งในความคาดหวังนั้น ความคลุมเครือและความขัดแย้งในบทบาทสร้างความกดดันแก่ทีมและทำให้ผลผลิตภาพการทำงานของทีมลดลง ความชัดเจนในบทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจนจะเกิดขึ้นเมื่อสมาชิก

- (1) ผลักดันให้ทีมกำหนดมาตรฐานของคุณภาพการทำงานไว้สูง
- (2) มีความเต็มใจปฏิบัติงานนอกเหนือจากบทบาทที่กำหนดไว้เมื่อจำเป็น
- (3) มั่นใจว่ามีการกระจายการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกอย่างเสมอภาค
- (4) มีการอภิปรายและต่อรองบทบาทที่คาดหวังของสมาชิกแต่ละคนอย่าง

เปิดเผย

9) ภาวะผู้นำร่วม (Share leadership) สมาชิกภายในทีมทุกคนต้องแสดงภาวะผู้นำร่วม แม้ว่าผู้นำที่เป็นทางการมีอำนาจความรับผิดชอบที่ได้มาจากการแต่งตั้ง แต่สมาชิกทุกคนต้องหมุนเวียนกันแสดงบทบาทในการเป็นผู้นำด้วย ซึ่งขึ้นอยู่กับว่างานของทีมนั้นต้องการทักษะทางด้านใด สมาชิกของทีมมีส่วนร่วมสร้างความรับผิดชอบต่อการทำงานและความรับผิดชอบด้านการดำรงความสัมพันธ์ในฐานะผู้นำร่วม ดังนี้

(1) ด้านความรับผิดชอบต่อการทำงาน

ก. การริเริ่มโดยเสนอแนะวิธีการทำงาน วิเคราะห์ปัญหาของทีมและเสนอแนะแนวทางแก้ไข

ข. การให้ข้อมูลโดยแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ

ค. การแสวงหาข้อมูลโดยสอบถามความคิดเห็นและความรู้สึกของสมาชิกคนอื่นๆ

ง. การทำให้กระจ่างโดยการตีความหมาย ความคิดเห็นของผู้อื่น เพื่อกระตุ้นให้เกิดความเข้าใจตรงกัน

จ. การสรุป โดยรวบรวมและสรุปความคิดเห็นของสมาชิก และเสนอผลสรุปของการตัดสินใจนั้น

ฉ. การทดสอบตามความเป็นจริง โดยการวิเคราะห์ตรวจสอบ เพื่อหาความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

(2) ด้านการดำรงความสัมพันธ์

ก. การสร้างความกลมกลืน โดยการพยายามประนีประนอมความเห็นที่แตกต่างกันของสมาชิก

ข. การให้ความคุ้มครอง โดยพยายามให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสื่อสารอย่างเปิดเผย

ค. การทดสอบความเห็นพ้องกัน โดยสอบถามเมื่อกลุ่มเริ่มได้ข้อสรุปของการตัดสินใจและตรวจสอบการตัดสินใจนั้น

ง. การสนับสนุน โดยให้ความเป็นมิตร ยกย่องและสนใจในการปฏิบัติงานของผู้อื่น

จ. การประนีประนอม โดยการแสวงหาการประนีประนอมเมื่อเกิดความขัดแย้งทางความคิดและสร้างความยึดเหนี่ยวกันภายในทีม

10) ความสัมพันธ์กับภายนอก (External relations) ทีมต้องตระหนักถึงความสำคัญของลูกค้า ผู้รับบริการ ผู้อุปถัมภ์จากภายนอกทีมซึ่งมีบทบาทสำคัญในการจัดหาแหล่งทรัพยากรและให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นประโยชน์แก่ทีม ทีมต้องสร้างความน่าเชื่อถือ (credibility) โดยการสร้างเครือข่ายการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกทีม สร้างภาพพจน์ที่ดีของทีม มีการให้ข้อมูลของทีมแก่สมาชิกภายนอกทีม มีการวิ่งเต้นขอความช่วยเหลือ (Lobbying) และโน้มน้าวให้ทีมอื่นเห็นความสำคัญของความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร สมาชิกทีมงานสามารถช่วยทีมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับภายนอกได้โดย

- (1) ปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของสายงานให้สมบูรณ์
- (2) ให้เกียรติและแสดงความนับถือสมาชิกจากฝ่ายต่างๆ ที่ช่วยเหลืองานของทีม
- (3) มีการแจ้งและให้ข้อมูลแก่สมาชิกภายนอกทีมทราบถึงกิจกรรมต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อส่วนกันระหว่างทีม
- (4) สนับสนุนการให้ข้อมูลป้อนกลับที่จริงใจและเปิดเผยจากลูกค้า ผู้ให้บริการและผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ทีม

11) รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย (Style diversity) ทีมงานที่ประสบความสำเร็จส่วนใหญ่จะประกอบด้วยสมาชิกที่มีรูปแบบการทำงานและความสามารถที่แตกต่างกัน ได้แก่ สมาชิกที่มุ่งการทำงานเป็นหลัก สมาชิกที่มุ่งเป้าหมายเป็นหลัก สมาชิกที่มุ่งกระบวนการเป็นหลัก และสมาชิกที่มุ่งแสวงหาวิธีการทำงานเป็นหลัก ความหลากหลายเหล่านี้ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งแก่ทีมงาน

12) การประเมินผลตนเอง (Self assessment) ทีมต้องมีการตรวจสอบตนเองเป็นระยะๆ ว่าผลการปฏิบัติงานของทีมอยู่ในระดับใด และมีสิ่งใดบ้างที่รบกวนหรือเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพผลของทีม การประเมินผลตนเองอาจอยู่ในรูปที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ โดยทีมต้องถามตัวเองว่าอะไรคือจุดแข็ง และจุดอ่อนของทีม และจะมีวิธีการอย่างไรในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน วิธีการประเมินผลตนเองของทีม ได้แก่

- (1) การใช้แบบฟอร์มประเมินผลตนเอง โดยให้สมาชิกแต่ละคนกรอกแบบฟอร์มให้สมบูรณ์และเตรียมสรุปเนื้อหาเพื่อนำเสนอและอภิปรายในที่ประชุมของทีม
- (2) ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม ทีมช่วยกันประเมินผลตนเองโดยจะต้องอภิปรายในแต่ละหัวข้อให้ชัดเจน

(3) มีผู้ช่วยเหลือจากภายนอกมาสมัครสมาชิกทีมและสรุปผลการประเมินให้โดยเป็นผู้นำการอภิปรายและนำเสนอแก่ที่ประชุมของทีม

2.3 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

การบริการพยาบาลเป็นบริการทางด้านสุขภาพอนามัยที่ให้กับผู้ป่วยและผู้มารับบริการที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย และเป็นสิทธิที่มนุษยชนพึงจะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการแบ่งเชื้อชาติ ชนชั้น ศาสนาและลัทธิการเมืองใดๆ ทั้งสิ้น บริการพยาบาลที่ให้กับประชาชนควรต้องสนองความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หรือเป็นบริการที่มีคุณภาพการพยาบาล

2.3.1 การพยาบาลที่มีคุณภาพ มองได้ 3 แนว ดังนี้

1) ตามแนวการตอบสนองของความต้องการของประชาชน หมายถึงการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคลและชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในลักษณะที่มีปริมาณบริการอย่างเพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการ และมีบริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2) ตามแนวการตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน หมายถึงความคาดหวังของประเทศในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัย จะต้องเป็นไปในลักษณะของการผสมผสานทั้งการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการรักษาเบื้องต้นในชุมชนที่ห่างไกลโรงพยาบาล และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทางด้านสุขภาพอนามัย

3) ตามแนวของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาลโดยต้องปรากฏในลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่

3.1) ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ หรือใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2) ประสานงานการดูแลรักษาพยาบาลกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3) นิเทศการพยาบาลให้กับบุคลากรในความรับผิดชอบ โดยใช้หลักการนิเทศการพยาบาล

3.4) รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณวิชาชีพ และการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน

2.3.2 หลักการจัดระบบบริการพยาบาล

- 1) มุ่งการให้บริการพยาบาลอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา
- 2) ให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบเป็นหัวหน้าผลัดในแต่ละหอผู้ป่วย
- 3) ใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวมให้ครอบคลุมการแก้ปัญหา และสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม
- 4) ใช้หลักการให้พยาบาลในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลด้วยหลักจิตวิทยา มนุษยธรรม คุณธรรม และจริยธรรม เพื่อให้บริการประทับใจและถูกใจแก่ประชาชน
- 5) ให้การพยาบาลด้วยหลักความรู้วิชาการที่ถูกต้อง ถูกเทคนิค และความรวดเร็วเพื่อช่วยชีวิตให้ความปลอดภัย และบรรเทาอาการเจ็บป่วยด้วยหลักกระบวนการพยาบาล
- 6) ใช้หลักการมองหมายงานตามความรู้ความสามารถอย่างยุติธรรม
- 7) มุ่งให้บริการพยาบาลทั้งเชิงตั้งรับ และเชิงรุก ตามปัญหาและความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยและประชาชนที่บ้านและครอบครัว
- 8) ใช้หลักการติดตามผลการพยาบาลด้วยหลักกระบวนการพยาบาลและตรวจสอบรับรองผลการพยาบาลด้วยระบบที่ คิว เอ็ม (Total Quality Management: T. Q. M) ตลอดจนใช้หลัก ซี คิว ไอ (Continuous Quality Improvement: C.Q.I) เพื่อการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3.3 การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลครอบคลุมงาน 4 ด้านคือ

- 1) บริการพยาบาลที่มุ่งส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนและผู้รับบริการมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ มีพลานามัยดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- 2) บริการพยาบาลที่มุ่งป้องกันโรค ทั้งโรคที่ติดต่อและโรคไม่ติดต่อ
- 3) บริการพยาบาลที่มุ่งการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ได้แก่ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งที่มาขอรับบริการในโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้อาการเจ็บป่วยทุเลา บรรเทา หรือหายเป็นปกติ เป็นการรักษาพยาบาลเพื่อให้สุขภาพอนามัย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจกลับสู่ภาวะปกติ
- 4) บริการพยาบาลที่มุ่งการฟื้นฟูสภาพ เป็นการช่วยกระตุ้นช่วยเหลือ แนะนำให้ผู้ที่เจ็บป่วย พิกัด หรือไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ให้สามารถใช้อวัยวะหรือศักยภาพของร่างกายที่พึงมีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง เพื่อให้สามารถช่วยตัวเองได้ โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัว คนรอบข้างและสังคม

2.3.4 คุณภาพของการให้การพยาบาลครอบคลุมงาน 3 ด้าน (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541)

1) งานด้านบริหารการพยาบาล ผู้บริการการพยาบาลจะต้องศึกษาแนวทางที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพของการจัดการด้านบริการพยาบาล หลักการบริหารงานทั่วไป กิติ หรือคุณสมบัติของผู้บริหารงานที่ควรจะเป็นกิติ เป็นสิ่งที่ผู้บริการพยาบาลควรคำนึงถึงผู้บริหารควรเป็นผู้เก่งงาน เก่งคน และเก่งสังคม ประสานงานซึ่งมุ่งที่จำนวนของบริการพยาบาลให้งานถึงฝั่งอย่างราบเรียบ เพียบพร้อมไปด้วยความตั้งใจทำงาน การร่วมมือ และการยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

2) งานด้านบริการพยาบาล นับว่าเป็นหัวใจของการบริหารจัดการพยาบาล บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะได้รับคำชมเชย ยกย่องสรรเสริญจากผู้ป่วยและประชาชน ซึ่งคุณภาพของการพยาบาลขึ้นอยู่กับกาให้การพยาบาล โดยใช้หลักกระบวนการพยาบาล ซึ่งเน้นหลักการแก้ปัญหาและสนองความต้องการให้แก่ผู้ป่วย ตามหลักวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน และการใช้ศิลปะเป็นหลักประกอบกระบวนการพยาบาล ในเข้าถึงจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการเอาใจใส่ให้ความเอื้อเพื่อช่วยเหลือมีเมตตากรุณา มีทัศนคติ และเจตคติที่ดีต่อการเป็นพยาบาล และการทำหน้าที่ให้การพยาบาล หากใช้ความสังเกต พิจารณาให้ดีจะเห็นได้ว่าบางโรงพยาบาลจะมีแพทย์ที่เก่งมีความรู้ ความสามารถในด้านการรักษาสูง แต่หาได้รับความนิยมนจากผู้ป่วยและประชาชนเท่าที่ควร トラบเท่าที่บริการพยาบาลได้รับการปรับปรุงให้บริการที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและประชาชน トラบนั้นโรงพยาบาลแห่งนั้น จึงได้รับการยกย่องชมเชยว่าเป็นสถานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3) งานด้านวิชาการ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งวิชาการด้านบริหารการพยาบาล วิชาการด้านบริการพยาบาล และวิชาการเพื่อวิชาการพยาบาล ซึ่งได้แก่ การจัดประชุมวิชาการ การจัดโครงการทดลอง (Pilot project) การวิเคราะห์งาน การประเมินผลงาน การวิจัย เป็นต้น

2.4 ความหมายและความสำคัญของทีมการพยาบาลในระบบบริการในโรงพยาบาล

ทีม (Team) ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ชุค หมู่ คณะ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2531: 403)

ทีม (Team) คือบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาร่วมมือร่วมใจกันทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยมีปฏิสัมพันธ์อันดีต่อกัน (ชวนพิศ สินธุวรการ, 2539)

ทีม หมายถึงกลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ร่วมทีมต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น (สุนันทา เลาหนันท์, 2544)

ทีม หมายถึงการทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีสมาชิกคงที่ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งงานหรือหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของทีมทั้งหมด (Tappen, 1995: 295)

กล่าวโดยสรุป ทีม หมายถึงบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้บรรลุจุดหมายที่วางไว้

ทีมการพยาบาลเป็นทีมงานภายในองค์กร เป็นระบบการทำงานที่ใช้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล งานที่รับผิดชอบคือ ให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การให้การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบต่อให้มีคุณภาพ ซึ่งกระทำการลงมือปฏิบัติด้วยตัวเอง โดยการให้ความร่วมมือช่วยเหลือและประสานงานของสมาชิกในทีม หรือกับทีมงานอื่นในองค์กรเดียวกันหรือองค์กรและชุมชน (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2530)

ทีมการพยาบาล หมายถึงการจัดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบต่อทำการพยาบาลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะต้องมีการวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลร่วมกัน โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม (กองการพยาบาล, 2539)

ทีมการพยาบาล หมายถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นความรับผิดชอบต่อของทีมวิชาชีพ และไม่ใช่วิชาชีพ ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อให้ได้คุณภาพ ได้มาตรฐานสำหรับวิธีการทำงานที่ได้รับมอบหมายโดยหัวหน้าทีมจะเป็นผู้มอบหมายงานดูแลผู้ป่วย (Monica, 1994 อ้างถึงใน วัลภา สุรินทร์กาญจน์, 2540)

ทีมการพยาบาล หมายถึงกลุ่มบุคคลต่างระดับความรู้มาปฏิบัติการทำงานพยาบาลร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างมีคุณภาพ (อมรรักษ์ จินนาวงศ์, 2543)

ทีมการพยาบาลเป็นองค์การการดูแลผู้ป่วยซึ่งเป็นการบริหารไปในระดับหน่วยในกลุ่มมีการร่วมมือช่วยเหลือกัน เพื่อให้ได้ถึงเป้าหมายที่วางไว้ (Grant and Massey, 1999; Sullivan, 1998)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ทีมการพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคคลต่างระดับความรู้ซึ่งนำทีมโดยพยาบาลวิชาชีพมาร่วมกันปฏิบัติงาน และมีปฏิสัมพันธ์ในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.5 ทีมการพยาบาลในระบบบริการพยาบาล

การพยาบาลเป็นทีมเริ่มใช้เมื่อ ค.ศ. 1950 และในปัจจุบันเป็นระบบการดูแลผู้ป่วย ที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในโรงพยาบาล (Bernhard and Wash, 1995 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) เหตุที่มีการจัดระบบการพยาบาลเป็นทีมขึ้น เนื่องจากความพยายามที่จะแก้ปัญหาของการ ทำงานเป็นหน้าที่ (Functional nursing) โดยสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและบุคลากรเป็น การปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยการนำพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนจำกัดมา ทำงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายๆ ระดับ มีการแบ่งงานกันทำ ตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้นำทีม

2.5.1 องค์ประกอบของทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Sullivan, 1990)

1) หัวหน้าทีม (Team leader) จะทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความ ต้องการของผู้ป่วยประกอบกัน

2) สมาชิกทีม ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพ และต่ำกว่าวิชาชีพมาทำงานร่วมกัน โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

3) มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียนแผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

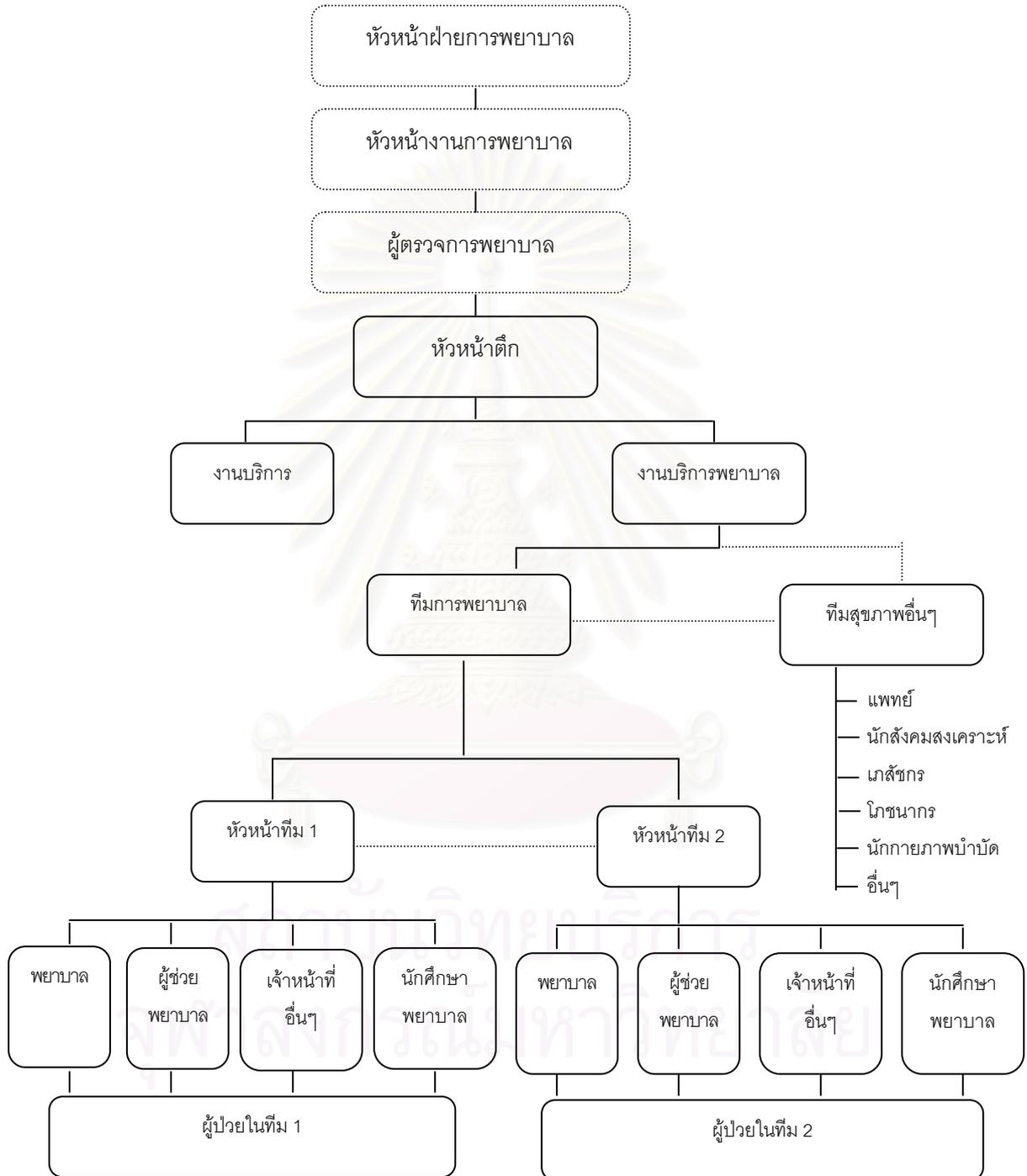
4) มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม และภายนอกทีมทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์กร ประสบผลสำเร็จ

5) มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5.2 การบริหารทีมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการบริหารจัดการเกี่ยวกับ ทีมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกระทำเพื่อนำทีม การพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังต่อไปนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2522 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

1) **เขียนแผนภูมิองค์กร** แสดงตำแหน่งของบุคลากรระดับต่างๆ ตามสายการบังคับบัญชาจากระดับสูงจนถึงระดับหอผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานกับบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาทราบและเข้าใจ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แผนภูมิแสดงสายการบังคับบัญชาและการประสานงานของทีมการพยาบาล
ในหอผู้ป่วย

ที่มา : ปรางทิพย์ อูจะรัตน์, 2541: 58

2) **วางแผนจัดตั้งทีมการพยาบาล** หัวหน้าหอผู้ป่วยวางแผนจัดตั้งการพยาบาลขึ้นมาเพื่อให้การปฏิบัติงานในระบบทีมมีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาถึงสิ่งต่างๆดังต่อไปนี้

(1) หัวหน้าทีม

หัวหน้าทีมจำเป็นต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ และต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถอย่างดีในการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้กำหนดหัวหน้าทีม จะต้องพิจารณาถึงช่วงเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะกำหนดช่วงละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ช่วงคือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวร

(2) จำนวนทีมและขนาดของทีม

โดยปกติแล้วในแต่ละหอผู้ป่วยจะแบ่งออกเป็น 2 ทีมหรือมากกว่า (Bernhard and Walsh, 1995) การกำหนดจำนวนทีมและขนาดของทีมขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการคือ

(2.1) ประเภทของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยแต่ละประเภทจะต้องการเวลาในการให้การพยาบาลแตกต่างกัน

(2.2) จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยและจำนวนบุคลากรในแต่ละเวร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้วิจารณญาณในการคัดเลือกสมาชิกทีมให้เหมาะสม โดยจะต้องคำนึงถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและประเภทของผู้ป่วยในทีม เป็นที่ทราบแล้วว่าหัวหน้าทีมจะต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพอยู่ในทีมอย่างน้อย 1 คน

(2.3) ลักษณะของหอผู้ป่วย ถ้าหอผู้ป่วยมีขนาดเล็ก โลงติดต่อกันอาจจะจัดเป็นทีมเดียว แต่ถ้าหอผู้ป่วยมีขนาดใหญ่แบ่งแยกซับซ้อน ก็ควรจะต้องจัดทีมให้เหมาะสม นอกจากนี้สมาชิกเดียวกันควรจะรับผิดชอบผู้ป่วยในบริเวณเดียวกันเพื่อความสะดวกและง่ายต่อการพยาบาลและการสื่อสารของทีม

(2.4) ศักยภาพของหัวหน้าทีม ความรู้ความสามารถของหัวหน้าทีมมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการกำหนดจำนวนทีมและขนาดของทีม หัวหน้าทีมที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ มีทักษะ และมีภาวะผู้นำที่ดีจะสามารถบริหารจัดการทีมขนาดใหญ่ดีกว่า

3) กำหนดกิจกรรมของทีมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ

พยาบาล

(3.1) การมอบหมายงาน (Assignment)

การมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ในเวลาเดียวกันก็ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ได้รับมอบหมายงานพึงพอใจและเกิดการเรียนรู้จากการมอบหมายงานนั้นๆ

(3.1.1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task-related

factors)

การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงงานเป็นสำคัญ หัวหน้าทีมผู้ซึ่งทำหน้าที่มอบหมายงานจะต้องพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

(ก) ความสามารถของบุคคลในการทำงานนั้นๆ ในการมอบหมายงานแบบกระจายอำนาจให้เกิดความเหมาะสม ทั้งหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจ โดยกระทำเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้มอบหมายงานจำเป็นจะต้องทราบเกี่ยวกับความรู้และทักษะของสมาชิกทีม ขอบข่ายหน้าที่ตามกฎหมายของสมาชิกแต่ละระดับด้วย ทั้งนี้เพราะระดับการศึกษาและความสามารถของสมาชิกทีมในการรับผิดชอบแตกต่างกัน ในทีมการพยาบาลจึงจำเป็นจะต้องแยกระดับการดูแลงานที่ต้องการความสามารถพิเศษและซับซ้อน จะต้องมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในทีมเท่านั้น นอกจากนี้ความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ระดับความสามารถในการทำงานก็ควรจะได้รับพิจารณาด้วยเพราะคนทุกคนจะมีจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง กฎของการมอบหมายงานข้อหนึ่ง คือจงมอบหมายงานให้ในสิ่งที่เป็นจุดแข็งของบุคคลไม่ใช่จุดอ่อน บุคคลไม่ควรได้รับการมอบหมายให้ทำงานที่ไม่สามารถกระทำได้ ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะเป็นพยาบาลวิชาชีพหรือไม่ก็ตาม (Tappen, 1995)

(ข) จัดลำดับงานที่จะต้องกระทำก่อนหลัง การปฏิบัติงานใดๆ ย่อมต้องการทำงานทั้งหมดให้เสร็จสิ้นทันเวลา แต่ในความเป็นจริงงานทั้งหมดมักไม่ค่อยจะทำได้ตามกำหนดจึงเป็นเหตุผลที่จะต้องจัดลำดับงานตามความต้องการของทีม (Team need) ความต้องการขององค์กรและชุมชน (Organization and community need) อย่างไรก็ตาม การจัดลำดับของงานไม่ใช่เรื่องง่ายเพราะความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ให้การดูแลองค์กรและชุมชนมีความแตกต่าง ซึ่งความแตกต่างกันนี้ควรจะได้นำมาปรึกษาหรือกันระหว่างสมาชิกทีม เพื่อว่าทุกคนจะได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจอันเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของทีม

(ค) ประสิทธิภาพของงาน เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย คือต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือฟื้นฟูสภาพเดิมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ภายใต้ทรัพยากรการดูแลที่มีอยู่ ค่อนข้างจำกัดไม่ว่าจะเป็นบุคลากร เวลาและเงิน ดังนั้นผู้มอบหมายงานจึงจะต้องมีการแบ่งปันจัดสรรอย่างฉลาด เพื่อที่จะทำให้เป้าหมายของการดูแลบรรลุผลสำเร็จ

(ง) ความต่อเนื่องของงาน การให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจเพราะได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แม้จะไม่ใช่พยาบาลคนเดิมก็ตามทั้งนี้เพราะระบบการพยาบาลเป็นทีม สามารถก่อให้เกิดความต่อเนื่องได้ เนื่องจากทีมจะมีการสื่อสาร ประสานงานที่ดี มีการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยอย่างละเอียดถี่ถ้วนระหว่างเวร นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลก็เกิดความพึงพอใจด้วย เพราะจะเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

(3.1.2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพ (Relationship factors)

การมอบหมายงานโดยคำนึงถึงสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญ ผู้มอบหมายงานจะต้องตระหนักถึงสิ่งต่อไปนี้คือ

(ก) ความยุติธรรม ความยุติธรรมในการมอบหมายงาน นอกจากจะครอบคลุมถึงเรื่องการกระจายภาระงาน ไม่ทำให้บุคคลใดมีงานมากหรือน้อยกว่าบุคคลอื่นแล้ว ยังพิจารณาถึงการร้องขอบางสิ่งบางอย่างเป็นกรณีพิเศษที่อยู่ในขอบเขตที่จะกระทำได้ด้วย เช่น การขอเวร การขอกำหนดวันลาพักผ่อน ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ก็จะต้องคำนึงถึงความเสมอภาคด้วย ดังนั้นจึงควรมีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้เกิดการตกลงใจร่วมกัน ความเข้าใจตรงกันเสียก่อน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการมอบหมายงาน จะทำให้เกิดความร่วมมือที่ดีของสมาชิกทีม

(ข) โอกาสในการเรียนรู้ แม้ว่ากรมอบหมายงานควรจะให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล แต่การมอบหมายงานที่ทำหาย ก็เป็นการกระตุ้นจิตใจและก่อให้เกิดการเรียนรู้และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลได้เช่นกัน หัวหน้าทีมที่มีประสิทธิภาพจึงมักมองหางานใหม่ โครงการใหม่ เพื่อท้าทายและกระตุ้นให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ด้วย

(ค) สุขภาพ สุขภาพที่ดีของสมาชิกทีมถือเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าจะต้องคำนึงถึงการทำงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดบ้าง ก่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีจัดการความเครียดให้ลดน้อยลงได้ แต่หากต้องเผชิญอยู่นานๆ มากๆ สมาชิกทีมก็อาจทนไม่ได้ ดังนั้นวิธีการที่ดีก็คือ ควรมีการหมุนเวียน รับผิดชอบงานที่ก่อให้เกิดความเครียดในระหว่างสมาชิกทีม เพื่อที่จะทำให้ความเครียดนั้นๆ อยู่ในระดับที่ทนได้

(ง) ความสอดคล้องกัน ไม่ใช่ความพยายามที่จะนำบุคคลที่เหมือนกันมาอยู่ในทีมเดียวกัน ทำงานร่วมกัน แต่หมายถึงความพยายามที่จะนำทักษะ ความสามารถ และบุคลิกภาพของบุคคลที่จะเกื้อกูลกันมาทำงานร่วมกัน ซึ่งจะเป็นการสร้างโอกาสสำหรับการแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันอันจะสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของทีมได้

หัวหน้าทีม จำเป็นต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ และต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ มีความรู้ความสามารถอย่างดีในการพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้กำหนดหัวหน้าทีม จะต้องพิจารณาถึงช่วงเวลาการปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะกำหนดช่วงละ 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 ช่วงคือ เวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดหัวหน้าทีมให้ครบทุกเวรเป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าทีมหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง หัวหน้าทีม จะทำหน้าที่จัดให้มีการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยในทีมและใช้คนให้มีประสิทธิภาพ เป็นผู้มอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมของตน โดยปฏิบัติดังนี้

1) วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบของทีม ดังนี้

- (1) ฟังการรายงานจากทีมการพยาบาลในเวรที่ผ่านมา
- (2) ทบทวนบันทึกเกี่ยวกับผู้ป่วย
- (3) ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและพูดคุยกับผู้ป่วยแต่ละราย
- (4) ปรึกษากับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ ฯลฯ
- (5) ทบทวนคำสั่งการรักษาในคาร์เด็กซ์
- (6) ทบทวนแผนการพยาบาล

2) จัดลำดับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

3) วิเคราะห์ความสามารถของสมาชิกทีม มอบหมายผู้ป่วยให้มีสมาชิกทีมโดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และขอบข่ายหน้าที่สามารถกระทำได้ มอบหมายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลโดยใช้ความชำนาญพิเศษให้พยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามจะต้องมีการกระจายงานให้เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยเกินไป งานควรจะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่กำหนด

4) กำหนดให้สมาชิกทีมมารายงานผลการทำงานให้หัวหน้าทราบเป็นระยะๆ

(3.2) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds)

หัวหน้าทีมกำหนดวัตถุประสงค์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยให้ชัดเจนว่าต้องการตรวจเยี่ยมเพื่ออะไร เช่น เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วย เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ เพื่อการประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อยาหรือการรักษาที่ได้รับหรือเพื่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การตรวจเยี่ยมสามารถกระทำได้ทั้งในขณะที่สมาชิกทีมกำลังปฏิบัติงานอยู่ หรือตรวจเยี่ยมหลังการปฏิบัติงานเสร็จสิ้นแล้ว หรือตรวจเยี่ยมขณะที่ญาติอยู่กับผู้ป่วย

สิ่งที่จะต้องกระทำในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

(3.2.1) ศึกษาผู้ป่วยของผู้ป่วยในใบบันทึกประจำวันต่างๆ ได้แก่ ใบสำมะโนรายวัน (Daily census) คาร์เด็กซ์ (Kardex) ใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล (Nurse 's note) ฟอรัมปรอท ใบคำสั่งการรักษา ใบบันทึกการให้ยา (Medication record) เพื่อเป็นการหาข้อมูลล่วงหน้า เช่น มีการเตรียมตรวจสอบพิเศษกี่คน เตรียมผ่าตัดกี่คน มีไข้หนักกี่คน ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดจะต้องสำรวจอะไรบ้าง ถามอะไรบ้าง และตรวจตราดูว่าเตรียมพร้อมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อจะได้ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยต่อไป

(3.2.2) ใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทางในการตรวจเยี่ยมพร้อมกับการประเมินแผนการพยาบาลไปในขณะเดียวกัน

(3.2.3) ทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมโดยการพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยไปพร้อมๆ กัน

(3.2.4) หากเป็นการตรวจเยี่ยมเพื่อวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย จะต้องประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการสอนและฟื้นฟูสภาพแล้วหรือยัง ผู้ป่วยรู้เรื่องเกี่ยวกับอาการของโรค ความพิการการรักษาและยาต่างๆ มากน้อยเพียงใด ทราบอาการข้างเคียงของยาหรือไม่ จากการตอบคำถามสามารถจะบอกได้ว่าผู้ป่วยต้องการคำแนะนำมากน้อยเพียงใด และพร้อมที่จะรับคำแนะนำหรือไม่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

(3.3) การเขียนแผนการพยาบาล (Nursing care plan)

แผนการพยาบาลจะเป็นการประเมินสภาพของผู้ป่วยเพื่อทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แผนการพยาบาลจะต้องมีการ

พิจารณาอย่างรอบคอบ โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดความสัมพันธ์ของความ ต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และจะต้องปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลจะต้อง ทำการปรับเปลี่ยนอยู่เสมอ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการ เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล หากไม่ให้ความสำคัญ กับแผนการพยาบาล แล้วการปฏิบัติการพยาบาลก็มักจะเป็นการทำตามกิจวัตรประจำวันเป็นส่วน ใหญ่ (Marriner-Tomey, 1992)

(3.4) การให้การพยาบาล (Nursing care)

เป็นการให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการ ของผู้ใช้บริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ใช้บริการเฉพาะรายที่ได้รับ มอบหมาย และนำมาวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

(3.5) การประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล

(Pre-post conference)

การประชุมปรึกษาก่อนให้การพยาบาล เป็นการ ประชุมปรึกษาก่อนเกี่ยวกับการมอบหมายผู้ป่วย การเสนอแผนการพยาบาลที่จะจัดให้แก่ผู้ป่วย การชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงานเพิ่มเติม และทำความเข้าใจร่วมกันก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะกระทำเมื่อรับเวรเสร็จเรียบร้อยแล้ว สำหรับการประชุมภายหลังการให้การพยาบาล เป็นการประชุมปรึกษาภายหลังจากได้นำแผนการพยาบาลไปลงมือปฏิบัติเพื่อติดตามผลการให้ การพยาบาลว่า สำเร็จลุล่วงตามแผนหรือไม่ มีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรหรือไม่ ถ้ามีควรแก้ไข ใดๆหรือได้แก้ไขอย่างไรบ้าง และมีปัญหาใหม่เกิดขึ้นอีกหรือไม่ การประชุมภายหลังการให้ การพยาบาล อาจจะใช้เวลาสายก่อน 11.00 น. หรือช่วงบ่าย

วัตถุประสงค์สำคัญของการประชุมปรึกษา เป็นการเปิด โอกาสให้สมาชิกที่มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาของ ผู้ป่วยในทีม วางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย (Bernhard and Walsh, 1995) ทั้งนี้เพื่อให้เกิด การยอมรับและนำเอาผลการตกลงร่วมกันมาใช้ในการดำเนินการดูแลผู้ป่วย อันจะก่อให้เกิด ความพึงพอใจในการทำงานกลุ่ม นอกจากนี้การอภิปรายร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทักขะ ประสบการณ์และการศึกษาอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นภายในการทำงานเป็นทีม ยังทำให้ คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเดิม และเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างสมาชิกทีมด้วย

(3.6) การนิเทศ (Supervision)

กิจกรรมสำคัญอีกประการหนึ่งของหัวหน้าทีม คือการนิเทศ แม้ว่าหัวหน้าทีมได้มอบหมายงานให้สมาชิกทีมดำเนินการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแล้วก็ตาม ความรับผิดชอบสุดท้ายก็ยังคงเป็นของหัวหน้าทีม และจากการที่พยาบาลมีความรับผิดชอบตามกฎหมาย คือการจัดให้บริการที่ปลอดภัยและมีมาตรฐานแก่ผู้ป่วย ในระบบการพยาบาลเป็นทีมจะมีสมาชิกทีมส่วนหนึ่งที่มิใช่พยาบาลวิชาชีพ หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและประสบการณ์น้อย หัวหน้าทีมจึงจำเป็นที่จะต้องทำการนิเทศซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการแนะนำ การสอน การให้ความช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก การตรวจตรา และการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อให้สมาชิกทีมเกิดการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างดีมีคุณภาพ

(3.7) การประเมินผล (Evaluation)

หัวหน้าทีมจำเป็นที่จะต้องทำการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งอาจกระทำโดยการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อค้นหาข้อมูลและติดตามดูแลให้ผลการปฏิบัติงานนั้นๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ถ้าพบว่ามีปัญหาในการปฏิบัติงาน หัวหน้าทีมต้องแนะนำ สอนหรือช่วยเหลือจนกระทั่งบุคคลนั้นๆ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ/หรือหัวหน้าที่จะทำการประเมินผลโดยการตรวจสอบติดตามผลงานสุดท้ายว่ามีคุณภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าสมาชิกทีมมีคุณลักษณะเช่นใด เช่น สมาชิกทีมบางคนอาจมีความจำเป็นต้องติดตามดูแลและคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ขณะที่สมาชิกทีมบางคนอาจไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ และต้องการให้ประเมินผลเมื่องานสำเร็จแล้ว ดังนั้นหากหัวหน้าทีมติดตามประเมินผลงานได้อย่างเหมาะสมจะช่วยให้สมาชิกทีมเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้มาก

สรุป จากการศึกษาแนวคิดองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผล ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Parker (1990) ที่กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่า เป็นการที่กลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์และต้องพึ่งพากัน เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายหรือปฏิบัติงานให้เสร็จสมบูรณ์ คนกลุ่มนี้มีเป้าหมายร่วมกันและยอมรับว่างานจะสำเร็จได้ คือการทำงานร่วมกัน โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของทีม คือพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กรหรือของหน่วยงานนั่นเอง 2)บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ ทำให้สมาชิกไม่เกิดความเครียดหรือเบื่อหน่าย 3) การมีส่วนร่วมอภิปรายและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม 4) การรับฟังซึ่งกันและกัน 5) ความไม่เห็นด้วยทางบวกทุกคนมีสิทธิแสดงความคิดเห็นแม้ความคิดเห็นนั้นจะแตกต่าง 6) ความเห็นพ้องกัน มีการยอมรับกันในทีม 7) การสื่อสารที่เปิดเผยมีความจริงใจและไว้วางใจซึ่งกัน

และกัน 8) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน 9) ภาวะผู้นำร่วม 10) ความสัมพันธ์กับภายนอก 11) มีรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย และ 12) มีการประเมินผลตนเอง องค์ประกอบของแนวคิดนี้ สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องอาศัยทีมงานที่ทำงานด้วยใจ ด้วยความรู้สึที่ดี ความภาคภูมิใจ ไม่เครียดกับทีมงานกับองค์กร เพื่อให้หน่วยงานหรือทีมประสบความสำเร็จมากกว่าเน้นปัจจัยอื่นๆจากภายนอก เช่น เงิน ชื่อเสียง ซึ่งเหมาะกับพยาบาลวิชาชีพและบริบทของพยาบาลที่ทำงานในระดับมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการนำองค์กรไปสู่ทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมาย องค์กรประสบความสำเร็จและมีความก้าวหน้า สำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้บริหารระดับต้นมีความใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาลประจำการในหน่วยงาน การใช้กลยุทธ์ในการบริหารเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความรัก และมีความมุ่งมั่นในการทำงาน จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.1 แนวคิด เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการรวบรวมตำราและงานวิจัยต่างๆ ได้มีผู้ให้แนวคิด เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ ดังนี้

Burns (1978: 4) ได้สร้างแนวคิดแรกเริ่มของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษา วิจัยเชิงบรรยายในผู้นำทางการเมือง เนื่องจากมีความเห็นว่าทฤษฎีภาวะผู้นำที่ไม่สามารถอธิบายภาวะผู้นำได้ชัดเจน ยังมีได้ระบุแก่นแท้ของผู้นำที่สอดคล้องกับภาวะผู้นำยุคใหม่ ภาวะผู้นำตามมโนทัศน์ของ Burns เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดหมายร่วมกัน มี 2 แบบ คือภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนคือรูปแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป้าหมายของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานมิใช่เป้าหมายเดียวกัน จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน ค้นหาแรงจูงใจและพยายามให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จ

Bass (1985) ได้นำแนวคิดของ Burns มาศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมผู้นำเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำแลกเปลี่ยน ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การสร้างบารมี (Charisma) การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (Individualized)

การกระตุ้นให้เกิดการใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation) ต่อมาในปี 1990 Bass and Avolio ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าคุณลักษณะอีก 1 ประการที่เพิ่มจากคุณลักษณะเดิม คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ต่อมาล่าสุด ค.ศ. 1999 Bass, Avolio and Jung ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ พบว่าองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกัน เนื่องจากพบว่าองค์ประกอบทั้ง 2 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันจึงสรุปองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือ

1) ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charisma-Inspirational leadership) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าทำได้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นผู้ที่คุณธรรม ยินดีปฏิบัติตามผู้นำ ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและกลุ่มรวมทั้งร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงร่วมกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานบรรลุเป้าที่กำหนด โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual-stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงแสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยวิธีฝึกคิดทวนกระแส ความเชื่อและค่านิยมเดิมของตนหรือผู้นำหรือองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึก ทำทนายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานผู้นำสามารถกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญาด้วยแนวคิดที่แตกต่างกัน 4 ประการคือ

(1) การใช้หลักการของเหตุและผล (Rationally) โดยให้ผู้นำในลักษณะนี้จะมีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง ให้ความสำคัญกับความสามารถ ความมีอิสระและการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยผู้นำจะเป็นผู้ชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมายการตัดสินใจแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพโดยอาศัยข้อมูลเพียงเล็กน้อย

(2) การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) โดยผู้นำที่ใช้ประสบการณ์และการสังเกตจะมุ่งมั่นในการปรับปรุงสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน คำนึงถึงการคงอยู่ในองค์กร โดยมีการวางแผนแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ใช้ข้อมูลจำนวนมาก

โดยเฉพาะข้อมูลภายนอกองค์กร กระตุ้นการใช้สติปัญญาของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการให้ข้อมูล ควบคุมดูแลประสานงานเพื่อให้ได้แนวทางแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

(3) คำนึงถึงการคงอยู่ (Existentially) โดยผู้นำลักษณะนี้มีความเชื่อว่า กระบวนการทำงานแบบไม่เป็นทางการและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะกระตุ้นให้เกิด สติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหาจึงเป็นแบบบูรณาการ ด้วยการแบ่งปันข้อมูล และสนับสนุน แนวคิดของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้คิดสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย

(4) ยึดถืออุดมการณ์เป็นหลัก (Idealistically) โดยผู้นำที่มีอุดมการณ์จะมุ่ง ไปสู่ความเจริญก้าวหน้าปรับตัวและเรียนรู้จุดมุ่งหมายและมีความคิดสร้างสรรค์ รูปแบบการ ตัดสินใจมีความยืดหยุ่น เพื่อสร้างแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา

3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการทราบความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ปฏิบัติงานและพยายาม ตอบสนองความต้องการเหล่านั้น โดยคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล ให้ความสนใจที่จะ ตอบสนองความต้องการ ความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อ การทำงาน และอาชีพของผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้ คำแนะนำในการช่วยเหลือ ผู้ปฏิบัติงานให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น สร้าง บรรยากาศการทำงานดี ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ทำงานได้ ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของผู้นำมาเปลี่ยนแปลงนั้นจะให้ความใส่ใจต่อการทำงาน ของผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีศักยภาพไปพร้อมกัน ผู้นำที่มีลักษณะนี้จะมี อุดมการณ์ของตนเองที่เข้มแข็งส่งผลให้ความรู้สึกลอยลางที่จะปฏิบัติงาน และเกิดประสิทธิภาพใน การทำงานมาก เกิดความสุขในการทำงาน จึงสรุปได้ว่าสภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งเสริมให้ ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกลอยลางทำงาน ใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้น สร้างผลงานได้ตามที่ คาดหวัง

คูเนออร์ท (Kushner) และเลวิส (Lewis) ได้พัฒนา “ทฤษฎีภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) โดยสาระสำคัญของทฤษฎีชี้ให้เห็นว่าความสำเร็จ ในการสร้างแรงจูงใจขององค์กร เกิดขึ้นเนื่องจากความเชื่อของบุคลากร ที่เชื่อมั่นต่อองค์กร ตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจในค่านิยม (Values) เกี่ยวกับความเป็นธรรม (Justice) และความมี ศักดิ์ศรี (Integrity) ขององค์กร สไตลภาวะผู้นำแบบนี้จะสร้างสรรค์ (Creates) ภารกิจใหม่ ๆ ขึ้นในองค์กร ส่งเสริมให้แสวงหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา (New way of handling problem) และส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนขององค์กรเกิดการเรียนรู้ (Promotes learning for all) และเป็น

สไตส์ภาวะผู้นำที่มีลักษณะใกล้เคียงกับภาวะผู้นำแบบบารมี (Charismatic leadership) และภาวะผู้นำแบบการสร้างแรงจูงใจ (Inspirational leadership)

การที่องค์กรต่างๆ ให้ความสนใจและความสำคัญต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันนี้เป็นเพราะว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง (Dramatic changes) เกิดขึ้นในองค์กร และการประยุกต์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงก็ช่วยทำให้องค์กรฝ่าฟันวิกฤติการณ์ที่สำคัญๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้อย่างงดงาม อาทิเช่น ลี ไอคอคคา (Lee Iacocca) มักจะกล่าวอ้างเสมอว่าเขาสามารถเปลี่ยนวิกฤติที่เกิดขึ้นในบริษัทไครสเลอร์ ให้กลายเป็นความสำเร็จอย่างดีเยี่ยมได้เนื่องเพราะจากที่เขาได้ปรับกลยุทธ์การบริหารงานโดยใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภารกิจของผู้นำการเปลี่ยนแปลง (The tasks of transformational leaders) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leaders) ปฏิบัติภารกิจที่สำคัญหลายประการคือ

ทำให้บุคคลากรตระหนัก (Awareness) ถึงปัญหาขององค์กร และผลที่จะเกิดขึ้นจากปัญหา (Consequences) กล่าวคือ สมาชิกขององค์กรจะต้องมีความเข้าใจถึงปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วนขององค์กร (high priority) และจะต้องทราบด้วยว่า หากปัญหาดังกล่าวไม่สามารถแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จะเกิดผลในทางลบตามมาอย่างไรบ้าง

กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร (Create vision) กล่าวคือ การกำหนดว่าองค์กรควรเจริญเติบโตไปทิศทางใดในอนาคต (What the organization) สร้างการผูกพันและการยอมรับ (Commitment) ในวิสัยทัศน์ให้ครอบคลุมทั้งองค์กร และเอื้ออำนวยให้เกิด (Facilitate) การเปลี่ยนแปลงองค์กรตามแนวทางที่กำหนดไว้ในวิสัยทัศน์ พัฒนากลยุทธ์ (Strategy) ขององค์กรให้เกิดขึ้นในกระบวนการเชิงกลยุทธ์ทั้งระบบขององค์กร

ผู้บริหารในยุคปัจจุบันและอนาคตจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญๆ ในองค์กรเพราะแนวโน้มในอนาคตจะพบว่า องค์กรจะต้องเข้าสู่การแข่งขันของสภาพแวดล้อมของกิจการในยุคโลกาภิวัตน์ จึงเป็นความจำเป็นที่การประยุกต์แนวคิดของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะกลายเป็นทางเลือกที่สำคัญขององค์กรต่อไป ขณะเดียวกันก็ต้องอาศัยการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเช่นกัน

บริษัทเครื่องสำอางค์เอวอน (Avon) ได้เคยใช้ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป และทำให้ประสบความสำเร็จมากมาย บริษัทได้เริ่มก่อตั้งในปี 1886 ขายสินค้าโดยเคาะตามประตูบ้าน ในปี 2000 มีตัวแทนจำหน่าย 3 ล้านคน เอวอนตระหนักถึงความต้องการการเปลี่ยนแปลงได้แต่งตั้ง Andra Jung เป็น CEO ในปีนั้น Jung ได้ประกาศให้ตัวแทนได้รู้ว่า เอวอนจะต้องเป็นสินค้าที่ประสบความสำเร็จในอนาคต และทั้งหมดขึ้นอยู่กับความพยายามของตัวแทนเหล่านั้น และเธอนั้นคือ หัวใจของบริษัทเอวอน ปี 2003 Jung ได้ขยายกลุ่มตัวแทนจำหน่ายจากวัย 30-55 ปี ต่อมา Jung ได้เพิ่มกลุ่มเป้าหมายตัวแทนจำหน่าย โดยเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็นวัย 16-24 ปี ทำให้ยอดขาย

จัดซื้อใน ปีนั้นเพิ่มถึง 100 ล้านดอลลาร์ บริษัทจึงได้กลุ่มลูกค้าใหม่ที่เป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่และฝึกสอนคนกลุ่มนี้เป็นตัวแทนจำหน่าย ปัจจุบันเวออนมีตัวแทนจำหน่าย 3.9 ล้านคนทั่วโลก โดยจะเพิ่มสมาชิกในอเมริกาจาก 500,000 คน เป็น 750,000 คน ในปี 2004 มีรายงานว่า บริษัทมีกำไรจากการขายเครื่องสำอางค์ สบู่ สีนําคำดูแลเส้นผม เครื่องประดับ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ ทั่วโลก และจูงยั้งคงให้ความสำคัญกับตัวแทนจำหน่าย โดยมีวิสัยทัศน์ว่า เครื่องสำอางค์เวออนจะเป็นเครื่องสำอางค์อันดับหนึ่งทั่วโลก (George and Jones, 2005)

3.2 การวัดความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ

การวัดความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ Fiedler เจ้าของทฤษฎีผู้นำแบบสถานการณ์ ได้ให้นิยามความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำว่า “ ผู้นำที่มีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อกลุ่มของตนสามารถปฏิบัติงานปรากฏผลดี” ส่วนทัศนะของ House เจ้าของทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมาย ได้เน้นความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Follower satisfaction) เป็นองค์ประกอบสำคัญในการพิจารณา ความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ กลุ่มนักวิจัยที่มีผลงานเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ นิยามความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ คือ “ความสำเร็จของผู้นำที่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในขอบเขตภาพกว้าง (Large-scale change) ขึ้นในองค์กร”

นอกจากนี้ยังพบว่า นิยาม ความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ ยังมีความหมายหลากหลายไปตามค่านิยมของความสำเร็จขององค์กรอีกด้วย บริษัท Hewlett Packard Laboratories กำหนดนิยามของบริษัทว่า “ความมีประสิทธิภาพ หมายถึงการช่วยเหลือให้คนได้รับการสื่อสารระหว่างกันมากขึ้น มีการร่วมมือกันมากขึ้น และสามารถสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆเพิ่มขึ้น” (Mieszkowski, 1998) ในขณะที่นอร์ควิสต์ (John Norquist) นายกเทศมนตรีเมืองมิลวอกี รัฐวิสคอนซินของสหรัฐอเมริกา กล่าวว่า “ความสำเร็จควรวัดด้วยผลงาน” (Terry, 1998) ลูธานส์ (Luthans, 1989) ได้เสนอแนวคิดการวัดความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ โดยแยกเป็น 2 ประเด็น คือ ผู้บริหารที่มีประสิทธิผล (Effective managers) กับผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ (Successful managers) ได้ให้ความหมายของผู้บริหารที่มีประสิทธิผล ได้แก่ผู้บริหารที่สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีผลงานดีและมีความพึงพอใจด้วย ในขณะที่ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนให้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ภายหลังจากที่ทำการศึกษากลุ่มผู้บริหารจำนวนหนึ่ง ลูธานส์ ได้เสนอแนะว่า ผู้บริหารที่มีประสิทธิผลกับผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จนั้นจะมีภาวะกิจที่เป็นแบบของกิจกรรมต่างๆที่ไม่เหมือนกัน กล่าวคือ ผู้บริหารที่มีประสิทธิผลจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับกิจกรรมเพื่อการสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชา การบริหารความขัดแย้ง การจัดการฝึกอบรม กิจกรรมด้านการพัฒนา และการจูงใจผู้ปฏิบัติงาน ในขณะที่ผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะไม่มุ่ง

ที่ผู้ปฏิบัติงาน แต่จะให้ความสำคัญในเรื่องการสร้างเครือข่าย (Network) ซึ่งเกี่ยวกับการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลภายนอก การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมเชิงการเมือง (Politicking) เป็นหลัก

Nahavadi (2000) เสนอการวัดความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำ สามารถพิจารณาได้จากผู้นำสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม มีการธำรงรักษาความมั่นคงภายในกลุ่ม มีความสามัคคีในกลุ่ม สมาชิกทำงานร่วมกันได้อย่างดี กลุ่มสามารถปรับตัวต่อแรงกดดันภายนอกได้ แนวคิดนี้สอดคล้องกับการบริหารสมัยใหม่ขององค์กรที่มุ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีม การทำงานเป็นทีมจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ผู้นำจึงมีความสำคัญในการเป็นต้นแบบการทำงานเป็นทีม

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2545) สรุปว่าเพื่อให้การมองความมีประสิทธิภาพครอบคลุมกว้างและสอดคล้องกับภาวะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกปัจจุบัน การประเมินความมีประสิทธิภาพของผู้นำ จึงมองจากความสามารถของผู้นำในการทำให้สมาชิกของกลุ่มปฏิบัติภารกิจหน้าที่ภายในบรรลุเป้าหมาย สร้างความมั่นคงให้แก่องค์กร แต่ในขณะเดียวกันก็สามารถปรับปรุงองค์กรให้เกิดความยืดหยุ่น พร้อมเสมอต่อการเปลี่ยนแปลงของโลกภายนอก นิยามความหมายของความมีประสิทธิภาพของภาวะผู้นำจึงมีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ

1) มีการบรรลุเป้าหมาย (Goal achievement) ซึ่งประกอบด้วย การบรรลุเป้าหมายด้านการเงิน (Financial goal) ผลผลิตหรือบริการที่มีคุณภาพ (Quality products of services) ความสามารถตอบสนองของลูกค้ำ (Need of customer) ได้ดี

2) มีกระบวนการและการดำเนินการภายในองค์กรที่ราบรื่น (Internal smooth process) มีบรรยากาศของความรักสามัคคีอย่างเหนียวแน่นของกลุ่ม (Group cohesion) มีความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (Flowerer satisfaction) และการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ (Efficient operation)

3) มีความยืดหยุ่นต่อปัจจัยภายนอก (External adaptability) ซึ่งหมายถึงความสามารถของกลุ่มในการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาไปสู่ความสำเร็จได้ดี สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกภายนอก

3.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน (Transformational leadership in teams)

ทชี โนเอล เอ็ม (2542: 35) กล่าวว่าภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดต่อความสำเร็จขององค์กร เป็นปัจจัยที่สำคัญกว่าวัฒนธรรมองค์กร ระบบงาน และองค์ประกอบอื่นๆ

เนื่องจากผู้นำคือ ผู้ที่ตัดสินใจว่าควรทำอะไร และเป็นผู้เริ่มสร้างสรรค์สิ่งต่างๆ หากปราศจากผู้นำ ก็ปราศจากการริเริ่ม ทุกสิ่งจะดำเนินไปอย่างไร้ทิศทาง ทิศี่นำแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns มาประยุกต์ใช้ในการจัดการและการบริหารงาน ผู้นำในทัศนะของซี ทำงานสำเร็จได้ด้วยการนำ ซึ่งประกอบด้วยการชี้แนะ และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้อื่น ในขณะที่เผด็จการใช้กัลวการลงโทษเพื่อเรียกร้องให้ผู้อื่นปฏิบัติตามคำสั่ง ผู้นำจะปรับความคิดของผู้ตาม ก่อให้เกิดความกระตือรือร้น ใช้ออกาสทุกวิถีทางที่มีในการสื่อสารกับผู้ตาม และผู้นำยังเป็นผู้ที่คอยให้แรงสนับสนุนกับผู้ตามอีกด้วย

ในแง่การทำงานเป็นทีม ผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของทีมงาน หากทีมงานปราศจากผู้นำ ก็เปรียบเสมือนการปฏิบัติงานที่ขาดผู้ชักนำ ไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ ผู้นำสามารถชักจูงให้สมาชิกในทีมเกิดความเป็นปึกแผ่น สามัคคี มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้นำที่มีประสิทธิภาพย่อมจะชักนำทีมไปสู่ความสำเร็จ ได้ดียิ่งขึ้น และสร้างทีมเพื่อนำไปสู่การสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพในที่สุด

Atwater and Bass (1944) ได้รวบรวมองค์ประกอบทั่วไปเกี่ยวกับพฤติกรรมของ ทีมให้เข้ากับองค์ประกอบของทีมในรูปแบบใหม่และแนวคิดเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และได้เสนอหลักการพื้นฐานและข้อวิจารณ์ในการชี้แนะให้ผู้นำทีมสามารถใช้ประโยชน์จากทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ข้อสรุปการประยุกต์ใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเป็นทีม ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านองค์กร
- 2) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของงาน
- 3) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของสมาชิกในทีม
- 4) ปัจจัยด้านคุณลักษณะของทีม
- 5) ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมกับบุคคล
- 6) ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในทีมกับผู้นำ

สรุป จากการศึกษาแนวคิดองค์ประกอบของภาวะผู้นำต่างๆดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) ในการศึกษาซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุม เป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นว่า การเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงบันดาลใจและจิตสำนึกที่ดี กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ปัญญาโดยใช้หลักเหตุและผล การใช้ประสบการณ์และการสังเกต ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้ให้ความใส่ใจต่อการทำงานของผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีศักยภาพ

ไปพร้อมกัน สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติภารกิจหน้าที่ภายในทีมบรรลุเป้าหมาย ทีมสามารถปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกและสามารถพัฒนาไปสู่ความสำเร็จได้ดี องค์การเกิดความมั่นคงยั่งยืน สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้ในการศึกษา

4. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหรือผู้ป้วย หมายถึง พฤติกรรมการบริหารงานของผู้บังคับบัญชา ที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ เช่น ให้มีการกำหนดเป้าหมาย หรือการให้โอกาสในการตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นต้น การบริหารงานตามรูปแบบนี้ผู้บริหารจะมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชามาก ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา รู้สึกว่าพวกเขา มีความสำคัญ ความเกี่ยวพันระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีบรรยากาศที่เป็นมิตร (เสาวรส บุญนาค, 2543) และเมื่อผู้บังคับบัญชานำไปใช้ได้ถูกต้องและประสบความสำเร็จ จะพบว่า ผลงานมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านประสิทธิผลและความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน (Sashkin, 1982) ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงานด้วย

4.1 ความหมายการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีผู้ทำการศึกษาไว้เป็นจำนวนมาก และให้คำนิยามความหมายแตกต่างกันดังนี้

Maier (1963) ได้ให้คำจำกัดความของลักษณะการบริหารแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นลักษณะของการส่งเสริมหรือสนับสนุนความคิดที่เป็นอิสระ การวิเคราะห์ปัญหา การเลือกเป้าหมาย การวางแผน และจัดตารางการทำงาน ผู้บังคับบัญชาต้องดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดในประเด็นที่สะท้อนมาจากผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เห็นถึงเป้าหมายองค์กร ตลอดจนพิจารณาถึงการเคลื่อนไหวของข่าวสารข้อมูลที่จะส่งไปสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการสื่อสารที่เพียงพอ

Stogdill (1974) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วม หมายถึงการที่ผู้นำสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าร่วมประชุมอภิปราย แก้ปัญหา และร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

Anthony (1978) ได้ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นการที่จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ เป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้นำทักษะความชำนาญ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการแก้ปัญหา

Robbins (2003) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจกับผู้บริหาร

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้คำจำกัดความของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ว่าเป็นวิธีบริหารที่ผู้บริหารหรือเจ้าของกิจการได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงานด้านต่าง ๆ เช่น การให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ช่วยเสนอแนะข้อคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของนักบริหาร ตลอดจนการให้โอกาสและมีอิสระกับกลุ่มที่จะตัดสินใจทำงานเองภายใต้เป้าหมายและนโยบายให้อย่างกว้างๆ

สรุป การบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้นำส่งเสริม สนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน จัดตารางงาน เข้าใจเป้าหมายของหน่วยงาน ชัดเจน การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ การวิเคราะห์และนำทักษะความชำนาญ และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มาใช้ในการแก้ปัญหา โดยมีการสื่อสารข้อมูลอย่างเพียงพอและมีประสิทธิภาพ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมนั้นเป็นแนวคิดในการเพิ่มปริมาณในการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานโดยให้เขาได้ตัดสินใจโดยตรง ในการทำงานของเขา ซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาที่เน้นในการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้สามารถส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคคลได้ และยังเป็นแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพันในงานที่ตนได้ตัดสินใจกระทำ การบริหารแบบมีส่วนร่วมนี้พัฒนาโดยตรงมาจากการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของวิธีการใช้รูปแบบประชาธิปไตย โดยมีผู้บุกเบิกคือ Lewin, Lippitt, and White ที่ได้ศึกษาถึงผลความแตกต่างของการใช้รูปแบบภาวะผู้นำ (White and Lippitt, 1960 cited in Cummings and Molley, 1977) หลังจากนั้นก็มีผู้ศึกษาถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมมากขึ้น จากการศึกษาของ Morse and Reimer (1956) French, Israel, and As (1960 cited in Cummings and Molley, 1977) ได้กล่าวว่าผู้ปฏิบัติงานที่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานนั้นแสดงให้เห็นถึง ผลผลิตและความพึงพอใจของบุคคลที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเป็นความเกี่ยวข้องของความต้องการของบุคคล และเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานทำให้ทำงานได้ด้วยความพึงพอใจ โดยเป็นความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่ต้องการในเรื่องของการได้รับการยอมรับ ความมีอิสระ และการได้รับการชื่นชมจากบุคคลอื่น ซึ่งทำให้เขาได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านการมีคุณค่าในตนเอง

แนวคิดดังกล่าวข้างต้นนี้ มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Likert (1961) ที่ได้ศึกษารูปแบบของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป้าหมายและการตัดสินใจเรื่องต่างๆ

ที่เกี่ยวข้องกับงานซึ่งทำโดยกระบวนการกลุ่มในการจูงใจให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารไม่เพียงแต่ใช้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจเท่านั้น แต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรู้สึกว่าเขามีคุณค่าและมีความสำคัญ ความเกี่ยวข้องระหว่างผู้บริหารและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาจะเป็นไปอย่างตรงไปตรงมาด้วยความเป็นมิตรและความไว้วางใจ นอกจากนี้แล้ว Likert ยังได้แสดงให้เห็นถึงสาระสำคัญของการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้ คือ

- 1) ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาถกเถียงปัญหากันตนได้ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต่างยอมรับนับถือและไว้วางใจกัน
- 2) ผู้บังคับบัญชากระตุ้นจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เกี่ยวกับการบริหารกิจการขององค์กร กระตุ้นให้เกิดทัศนคติในการถือคุณองค์กร นำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
- 3) ระบบการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรมีความคล่องตัว เป็นไปโดยอิสระทั้งในแนวดิ่งและในแนวราบ ข่าวสารภายในองค์กรมีความถูกต้องเพียงพอ เชื่อถือได้
- 4) ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผยและโดยกว้างขวางเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์กร การปฏิบัติงานและกิจกรรมต่างๆภายในองค์กร
- 5) การตัดสินใจต่างๆ กระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์กร
- 6) เปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้นและถูกต้องตามความประสงค์อย่างแท้จริง
- 7) การควบคุมงานมีลักษณะกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเอง และเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลัก หลีกเลี่ยงการควบคุมด้วยวิธีตำหนิหรือดูว่ากล่าว
- 8) ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการฝึกอบรมเพื่อให้การทำงานมีผลงานสูงสุดและสำเร็จตามเป้าหมาย

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cummings and Molley (1977) ที่กล่าวถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ว่าหมายถึง การให้ผู้ปฏิบัติงานได้มามีส่วนเกี่ยวข้องกับงานมากขึ้น โดยมีกระบวนการในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยตรงต่องานที่เขาได้ตัดสินใจกระทำ ดังนั้นการมีส่วนร่วมจึงนำมาใช้ในกระบวนการกลุ่ม เพราะกลุ่มจะมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคล

Sashkin (1982) ได้กล่าวถึงการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวของเขาเองอย่างไรก็ตามผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและควบคุมงานได้ในลักษณะ

ต่างๆตามความสำคัญที่แตกต่างกันไป ซึ่ง Sashkin ได้เสนอวิธีการสำคัญ 4 ประการในการบริหารแบบมีส่วนร่วมดังต่อไปนี้

1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย (Participation in goal setting) มีความหมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในระดับบุคคล ระดับผู้บังคับบัญชา หรือระดับกลุ่ม มีส่วนร่วมในงานในการกำหนดเป้าหมายของงานเพื่อที่พวกเขาจะได้พยายามทำให้งานหรือผลการปฏิบัติงานนั้นบรรลุเป้าหมายที่วางไว้และเกิดผลงานที่ดี

2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in decision making) เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชาในการมีส่วนร่วมให้คำปรึกษาหารือในหลายๆ โอกาส มีอิทธิพลในการกำหนดเป้าหมายของงาน มีส่วนร่วมรับผิดชอบในทางเลือกของวิธีการตัดสินใจ ตลอดจนตรวจสอบ และประเมินทางเลือกในการตัดสินใจต่างๆ

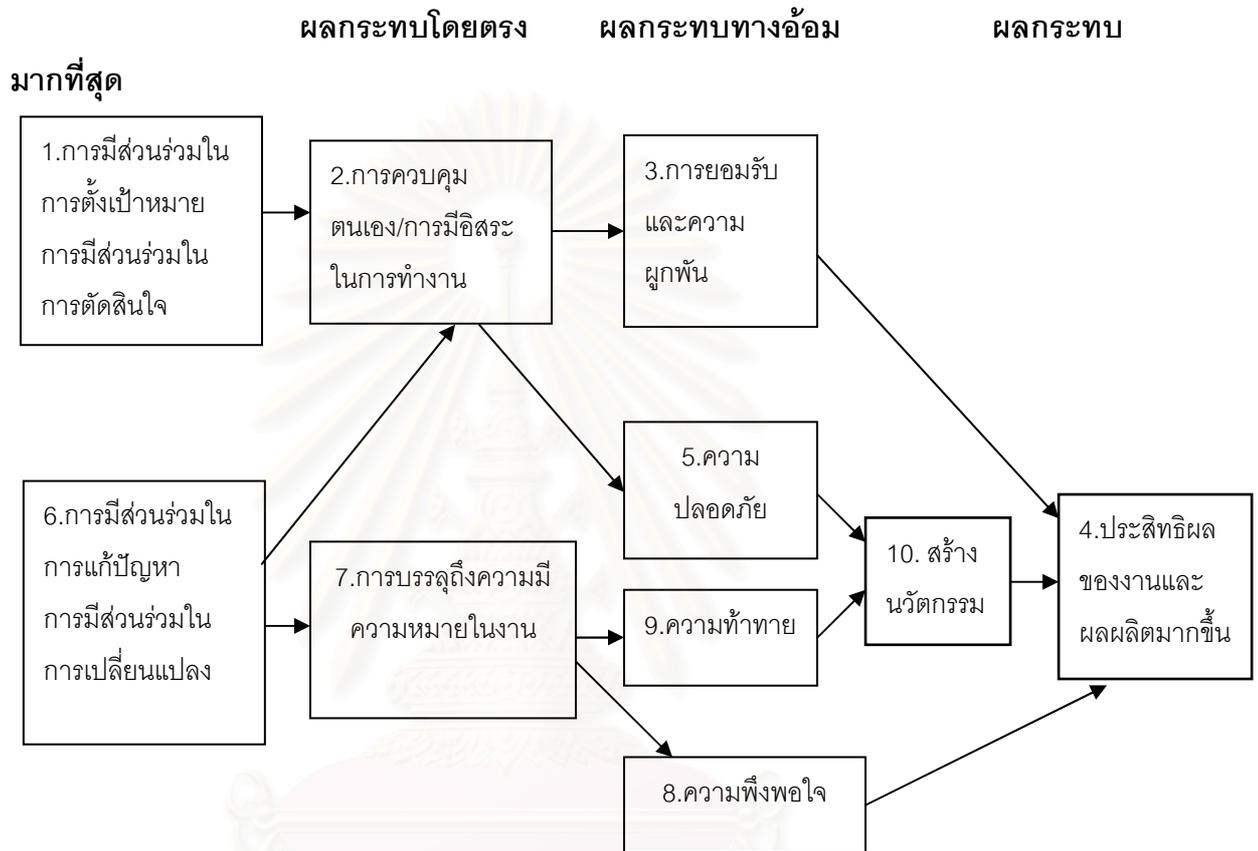
3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา (Participation in problem solving) เป็นความต้องการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาแนวคิดใหม่ ๆ ในการทำงานโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลนั้นๆ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความคิดใหม่ ๆ ในการพัฒนาปรับปรุงงาน

4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (Participation in change) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะมีความยากและซับซ้อนและถือเป็นจุดที่สำคัญที่สุด ซึ่งรูปแบบนี้จะมาหลังจากการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยทั้งผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชานั้นได้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้าง วิเคราะห์ และแปรความหมายของข้อมูลองค์กร เพื่อที่จะทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาขององค์กร เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาองค์กร

นอกจากนี้ Sashkin ยังได้เสนอรูปแบบของผลกระทบจากการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (The effects of participation : A model) ซึ่งแสดงไว้ในแผนภาพที่ 2 โดยรูปแบบนี้จะสรุปให้เห็นถึง การทำงานของการมีส่วนร่วม สามารถอธิบายได้ดังนี้ โดยการมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (1) มีผลกระทบโดยตรง โดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกอิสระในการทำงาน มีการควบคุมตนเอง มากขึ้น (2) และในทางอ้อมจะทำให้เกิด การยอมรับและเกิดความผูกพันกับงาน (3) นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกปลอดภัย (5) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิด ความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความตั้งใจในการทำงาน ยอมเสียสละเวลาในการทำงาน จากความรู้สึกเหล่านี้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมุ่งมั่นและทุ่มเทให้กับงาน ดังนั้น จึงทำให้งานเกิด ประสิทธิภาพและผลผลิตในงานเพิ่มมากขึ้น(เป็นผลกระทบมากที่สุด) (4) ในขณะที่ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง (6) ทำให้เกิดผลกระทบทางตรง คือ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่างานที่ทำงานมีความหมาย มีคุณค่า เป็นการเพิ่มความรู้สึกอยากประสบความสำเร็จ และอยากให้งานลุล่วงสมบูรณ์ (7) และเกิดผลทางอ้อม คือ เกิดความ

พึงพอใจ (8) เกิดความรู้สึกทำทหาย (9) มุ่งมั่นในการทำงาน ทำให้เกิดแรงผลักดันเกิดความคิดในทางสร้างสรรค์หรือการสร้างนวัตกรรมต่างๆขึ้นในหน่วยงาน(10)เป็นผลให้หน่วยงานได้รับการพัฒนา เกิดประสิทธิผลของงานเพิ่มมากขึ้น (4) ดังแผนภาพที่2

ลักษณะของการมีส่วนร่วม



แผนภาพที่ 2 แสดงถึงรูปแบบของผลกระทบจากการบริหารแบบมีส่วนร่วม (The effects of participation: A model)

ที่มา : Sashkin, M. (1982). A manager's guide to participative management. AMA Membership Publications Division (pp. 43)

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า แนวคิดของ Sashkin นั้นครอบคลุมลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง นับเป็นกระบวนการ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin (1982)

จากการศึกษาของ Australian institute of Management (1991) กล่าวถึง ประโยชน์ในการใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

ประโยชน์ต่อองค์กร

1. ระบบงานมีความยืดหยุ่นมากขึ้น เนื่องจากมีการใช้ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการพัฒนา และเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน
2. มีผลผลิตเพิ่มมากขึ้น มีผลผลิตที่เชื่อถือได้ มีคุณภาพ และมีความเจริญก้าวหน้า
3. เพิ่มกำไรได้จากการลดอัตราการขาดงานที่มีสาเหตุมาจากความเครียดในงาน และการลาออกจางานของเจ้าหน้าที่
4. มีการพัฒนาความสัมพันธ์ในองค์กร และสูญเสียเวลาจากการขัดแย้งกันของเจ้าหน้าที่น้อยลง

ประโยชน์ในการบริหารงาน

- 1) ทำให้เกิดการพัฒนาในเรื่องคุณภาพชีวิตการทำงาน
- 2) การพิจารณาเลื่อนขั้นจะยึดพื้นฐานของความคิด ความสามารถ ทักษะ และคุณสมบัติมากกว่ายึดระบบอาวุโส
- 3) ได้รับการร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น
- 4) มีการทำงานเป็นทีมซึ่งถือเป็นรางวัลที่มีค่าสูงกว่าการได้รับเงินรางวัลตอบแทน
- 5) ลดบรรยากาศที่ตึงเครียดซึ่งเป็นผลทำให้ลดความขัดแย้งได้ง่ายขึ้น

ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

1. เพิ่มความพึงพอใจภายในงานและทำให้รู้สึกถึงความสำเร็จ เนื่องมาจากสามารถบรรลุได้ตามเป้าหมายทั้งด้านคุณภาพและผลผลิต
2. ระดับการควบคุมในงานของตนเองมีมากขึ้น
3. โอกาสในการได้ปฏิบัติงานที่ให้ความพึงพอใจมาก
4. เพิ่มคุณภาพชีวิตการทำงาน
5. ความเคารพตัวเอง และความเชื่อมั่นในตนเองมีมากขึ้นจากการมีทักษะที่เพิ่มขึ้น
6. มีโอกาสได้รับส่วนแบ่งในงานรางวัลตอบแทน

จากแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะเห็นได้ว่า การไว้ใจกัน ถือได้ว่าเป็นปรัชญาพื้นฐานของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Swansburg, 1996) ผู้บริหารจะให้อำนาจและไว้ใจในการบริหารงานแก่ผู้ร่วมงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดบรรยากาศองค์กรแบบเปิดมีความตรงไปตรงมา และทำให้ผู้ร่วมงานมีแรงจูงใจ และมีความปรารถนาในการที่จะทำงาน (Anthony, 1978) ในกระบวนการตัดสินใจ การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะเป็นลักษณะที่ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ผู้บริหารจะมีการกระจายอำนาจ

โดยผู้บริหารจะเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนช่วยให้ผู้ร่วมงานได้มีโอกาสในการบริหารกิจการขององค์กร ซึ่งการตัดสินใจจะกระทำโดยกระบวนการกลุ่มในทุกๆระดับขององค์กร (Likert, 1961) นอกจากนี้ การบริหารแบบมีส่วนร่วมยังเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีโอกาสในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Swansburg, 1996) เพราะเป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นสิ่งสำคัญสำหรับบุคลากรในองค์กรทุกคน เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (กรรณิกา เจริญเทียนชัย, 2538) และให้การ ทำงานภายในองค์กรมีทิศทางเดียวกัน รวมถึงช่วยลดความต้องการของผู้ปฏิบัติงานถือได้ว่าเป็น สิ่งสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Anthony, 1978) ความต้องการความเป็นอิสระต่อความ รับผิดชอบในงาน (Autonomy) เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนปรารถนา (Swansburg, 1996) เพราะผู้ปฏิบัติงานจะมีอิสระในงาน ในการตัดสินใจของตน ทำให้มีความทุ่มเทในงาน เต็มใจใน การปฏิบัติงานอย่างเต็มที่และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มความรับผิดชอบที่ตนได้รับ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีม

การมีส่วนร่วมในงาน เป็นแนวคิดการบริหารจัดการแนวใหม่ เพื่อให้บุคลากรเข้ามา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการปฏิบัติงานเป็นการพัฒนาการปฏิบัติงานและเพิ่มผลผลิต (Cummings and Worley, 2001) เป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดความเข้าใจที่เหมาะสมและสร้างความ ยึดมั่นผูกพันในการทำงานกับบุคลากรในการทำงานกับบุคลากรในองค์กร (Foot and Hook, 2002) ลักษณะของบุคคลที่มีส่วนร่วมในงาน จะเป็นบุคคลที่มีความเชื่อในคุณค่าของงาน และ เชื่อว่างานมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของตน คุณค่าของงานที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ส่งผล ต่อความรู้สึกของบุคคลว่าตนเองมีคุณค่า (Kerce and Kewley, 1993 อ้างถึงใน นิยม สี่สุวรรณ, 2544) โดยการมีส่วนร่วมในงานมีความสำคัญต่อปัจจัยในการดำรงชีวิตของบุคคล มีการทุ่มเท เวลาทั้งหมดให้กับงาน และเป็นแรงกระตุ้นการทำงานของคนให้เต็มใจปฏิบัติงานที่ได้รับ มอบหมาย ซึ่งทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพ (Brown, 1996) และการมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิด ความสรัทธาในงานที่ทำ และทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จของงาน ทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2544) จากการศึกษาของ จีระพร แदनเขตต์ (2543) พบว่าการที่บุคคล มีส่วนร่วมในการดำเนินงานจะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงาน ตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ การมีส่วนร่วมในงานนำไปสู่ผลสำเร็จในการปฏิบัติงานของทีมและสอดคล้องกับการศึกษา ของ Cohen, Ledford, Jr, and Spreitzer (1996) ที่ศึกษาการให้โอกาสพนักงานองค์กรโทรศัพท์ได้ มีส่วนร่วมในงาน ในด้านการรับรู้ข่าวสาร การพัฒนางาน การให้รางวัล และการให้อำนาจ พบว่า การมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม ได้ผลการปฏิบัติงานที่มี คุณภาพ โดยลดต้นทุนและเพิ่มผลผลิต เกิดผลิตผลของงาน พนักงานมีความพึงพอใจในงานและมี คุณภาพชีวิตที่ดี

สรุป รูปแบบการบริหารองค์กรมีหลายรูปแบบ Robert and Irving and Massarik (1961) ได้ศึกษาว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมกับลักษณะการเข้าไปมีส่วนร่วมในการเข้าไปมีส่วนร่วมของสมาชิกหรือผู้ใต้บังคับบัญชา อาจจะเป็นไปโดยตรง โดยทางอ้อม เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และได้เสนอต่อไปว่าแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยหันมามุ่งเน้นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจเกิดขึ้นโดยตัวผู้บริหาร เมื่อเวลาที่ต้องการประสานสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนเป็นการควบคุมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามหน้าที่และเป้าหมายขององค์กรที่กำหนดไว้ ผู้บริหารจะเป็นผู้ซึ่งผลักดันผลสำเร็จให้แก่องค์กรโดยผ่านผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งจะเป็นผู้ดูแลผลประโยชน์ขององค์กร ซึ่งในประเด็นเรื่องผลประโยชน์นี้เองที่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดต่าง ๆ ภายในองค์กร Likert (1961) ได้ทำการศึกษาพบว่า รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นการบริหารที่ดีที่สุด เพราะการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะใช้กระบวนการกลุ่มในการกำหนดเป้าหมายและการตัดสินใจเรื่องต่างๆ การวินิจฉัยสั่งการและการบริหารงานเป็นผลงานของกลุ่ม โดยผู้นำมีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะมีผลในเชิงจิตวิทยา ทำให้บุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจ (Vroom and Yetton, 1973) ซึ่งสอดคล้องกับ Swansburg (1996 : 391-394) ได้กล่าวว่าผู้บริหารที่ให้อำนาจและให้ความไว้วางใจแก่ผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นลักษณะที่ได้จากการพัฒนาการให้โอกาสเข้ามามีส่วนร่วมกับผู้บริหารที่มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin (1982) ได้กล่าวถึง การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้พนักงานได้มีการวางแผน และควบคุมกิจกรรมการปฏิบัติงานด้วยตัวของเขาเอง อย่างไรก็ตามผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน และควบคุมงานได้ในลักษณะต่าง ๆ แนวคิดของ Sashkin นั้น ครอบคลุมลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย ตัดสินใจ แก้ปัญหาและมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง นับเป็นกระบวนการในการ สร้างนวัตกรรมให้แก่องค์กร ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน การมีส่วนร่วมทั้งหมดนี้ น่าจะมีส่วนที่ทำให้ทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลได้ร้อยละ 51.8

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .40$, $\bar{X} = 3.84$, $SD = .56$)

สุภาพร รอดถนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์กรตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับประสิทธิผลองค์กร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .720$ และ $.691$) การกระตุ้นปัญญา การกระจายอำนาจ การให้อำนาจการตัดสินใจ การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์กรได้ร้อยละ 56.5 ($R^2 = .565$)

อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานทางการพยาบาล

Felton (1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารในโรงพยาบาลประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษากับความพึงพอใจในงานของครู โดยทำการศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษาจำนวน 55 แห่ง และโรงเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 31 แห่ง ของมลรัฐมิสซิสซิปปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นครูร้อยละ 10 ของประชากร ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษา

วารีย์ พูลทรัพย์ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือ ทีมการพยาบาล จำนวน 184 ทีม มีจำนวนพยาบาลทีมละ 5 คน รวมมีจำนวนพยาบาล 920 คน ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.75$ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5) ($r=.86$) และผลการศึกษาลักษณะของทีมมีองค์ประกอบรายด้านคือการมีส่วนร่วมของสมาชิก การพึ่งพาช่วยเหลือกันของสมาชิก การสื่อสารประสานความร่วมมือภายในทีม มีความสัมพันธ์ กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จินตนา วราภาสกุล (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของทีมพยาบาล ทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง มีจำนวนพยาบาล 375 คน ใช้แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมการพยาบาลแล้วนำมาวิเคราะห์เป็นรายบุคคล ผลการศึกษา พบว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.96$)

Ozzralli (2003) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างาน ส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและประสิทธิผลของทีม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 152 คน วัดแบบสอบถามตามการรับรู้เป็นรายบุคคล และนำมาวิเคราะห์เป็นรายบุคคล จากผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทางด้านการโฆษณาการสื่อสาร การบิน ธนาคาร และองค์กรสุขภาพขององค์กรเอกชน ในประเทศตุรกี ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ นวัตกรรมของงาน การสื่อสารในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม และประสิทธิผลของทีมมีระดับสูง ($r=.619$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

Huang, Cheng and Chou (2004) ศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้างานกับการประสานงานภายในทีมและประสิทธิผลของทีม ในองค์กรการเงิน ประเทศไต้หวัน จำนวน 71 ทีม ประกอบด้วยสมาชิกทีม 395 คน พบว่าหัวหน้างานที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการประสานงานภายในทีม ผลการปฏิบัติงานของทีม ความยืดหยุ่นผูกพันในทีม ความสามารถในการดำรงอยู่ของทีม และประสิทธิผลของทีม

ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) ศึกษา ภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของทีมงาน : กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่าประสิทธิผลของทีมงาน โดยการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชา โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.68$) ภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับประสิทธิผลของทีมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .731 แต่มีองค์ประกอบภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของหัวหน้า

ห่อผู้ป่วยเพียง 2 ด้าน คือ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และการกระตุ้นทางปัญญา สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมงานได้ร้อยละ 45.3

กุหลาบ รัตนสังฆธรรม (2536) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กรระดับคณะ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณบดี 27 คน หัวหน้าภาควิชา 263 คน ที่ทำงานด้านแพทยศาสตร์และวิชาที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายประสิทธิผลของคณะได้ร้อยละ 34.8 ได้แก่ บรรยากาศของคณะ พฤติกรรมผู้นำ การติดต่อสื่อสารในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมายของคณะในการทำวิจัย การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในสภาพงาน ผู้วิจัยจึงสรุปว่าในการเพิ่มประสิทธิผลของคณะ ควรต้องมีการพัฒนาบรรยากาศของคณะ พัฒนาผู้นำ มีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้ชัดเจน มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2536) ได้ศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 40 คน และบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น 40 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พบว่าตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพกับวิชาชีพอื่น สภาพจริงในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในระดับปานกลาง ในด้านกระบวนการการทำงานเป็นทีมไม่แตกต่างกัน คืออยู่ในระดับน้อย ส่วนความคาดหวังในด้านองค์ประกอบการทำงานเป็นทีมและกระบวนการทำงานเป็นทีมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ภูษิตา อินทรประสงค์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพบ ว่าตัวแปรปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วมและความสามารถในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2542) ศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลห่อผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของห่อผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลจากทีมพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและโดยรวมทั้ง 3 ด้านภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่าและแตกต่างจากก่อนใช้การพยาบาลเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความสามารถในการปรับตัวที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

Vroom and Yetton (1973) ได้พิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในเชิงจิตวิทยาว่าเป็นปริมาณของอิทธิพลที่ปัจเจกบุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซึ่งจะทำให้บุคคลเกิดความพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพโดยตัวเอง บุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องานและจะสามารถทำงานได้ดี

ชัยวัฒน์ เรื่องวาทนิตยกุล (2530) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารและอาจารย์เกี่ยวกับความต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสั่งการของอาจารย์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 6 ผลการวิจัยพบว่า ในส่วนของผู้บริหารมีความคิดเห็นสมควรให้อาจารย์มีส่วนร่วมในการตัดสินใจสั่งการในงานวิชาการและกิจการนักเรียนในระดับ “ผู้บริหารร่วมกับกรรมการหรือกลุ่มอาจารย์ทำการตัดสินใจ” ส่วนงานบุคลากรในโรงเรียน งานเกี่ยวกับชุมชน การประชาสัมพันธ์โรงเรียนและงานอาคารสถานที่ ธุรการ การเงิน และการบริหาร อาจารย์ควรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจสั่งการในระดับ “ผู้บริหารยอมรับฟังข้อเสนอแนะจากอาจารย์ก่อนที่จะตัดสินใจ”

จากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆ จึงสร้างกรอบแนวคิดดังนี้

1. ตัวแปรตาม ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล ใช้แนวคิดของ Parker (1990) มีงานวิจัยสนับสนุน ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) จินตนา วราภาสกุล (2545) อารี พูลทรัพย์ (2544)

2. ตัวแปรต้น

2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ศึกษาใช้แนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานวิจัยของ พรรณีภา สืบสุข(2548) ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547)ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) สุภาพร รอดถนอม (2442) Ozralli (2003) Liang (1991) Felton (1995)

2.2 การบริหารแบบมีส่วนร่วม ใช้แนวคิดของ Sashkin (1982) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) สงวน ช่างฉัตร (2542) Brawn and Leigh (1996)

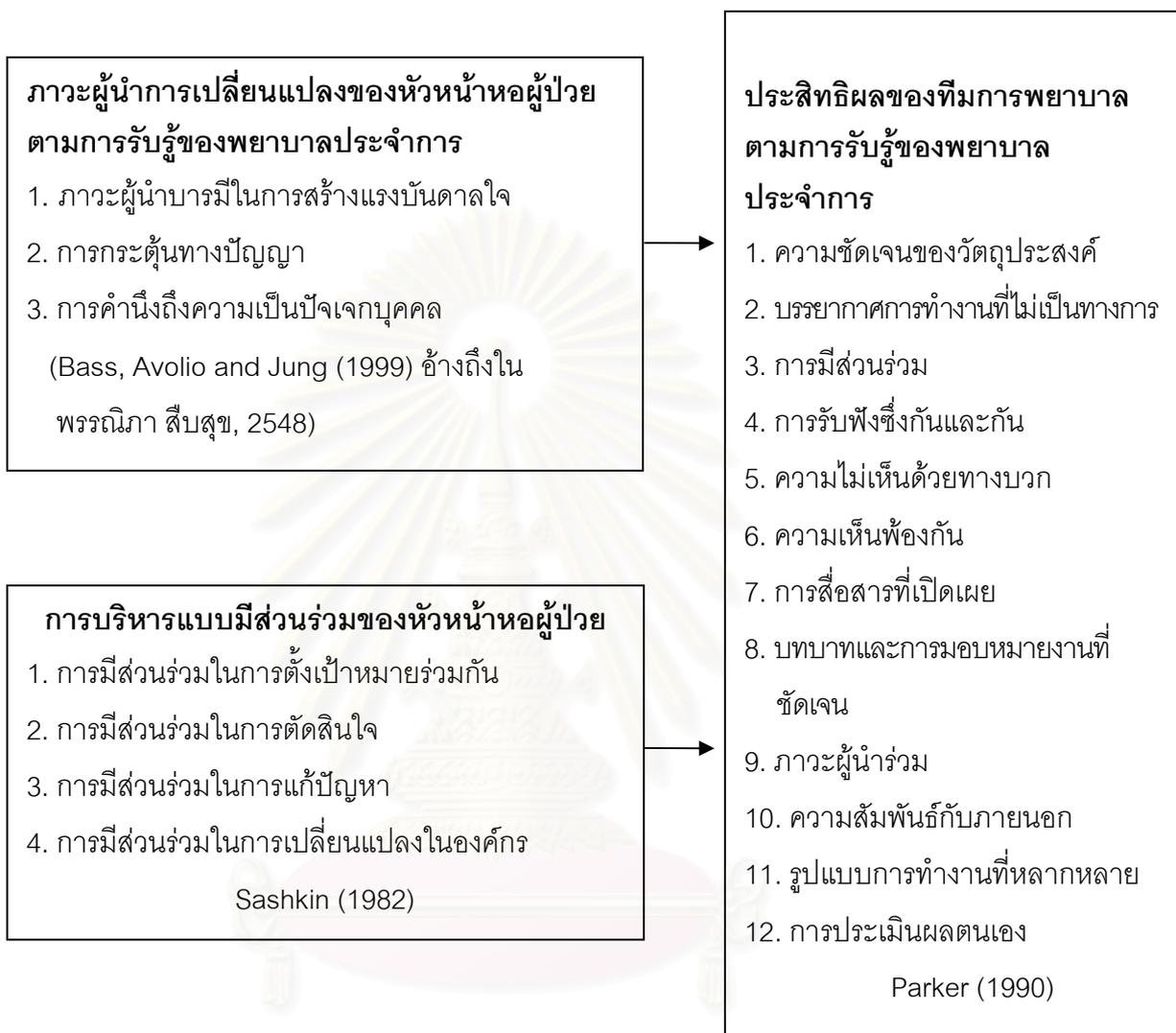
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล พบว่า แนวคิดการทำงานเป็นทีมของ Parker (1990) ซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ของทีม การมีส่วนร่วมและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของทีม การรับฟังซึ่งกันและกัน ความไม่เห็นด้วยทางบวก ความเห็นพ้องกัน การยอมรับกันภายในทีม การสื่อสารที่เปิดเผยมการไว้ใจซึ่งกันและกัน บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน การมีภาวะผู้นำร่วม ความสัมพันธ์กับภายนอก รูปแบบการทำงานที่หลากหลายและมีการประเมินผลตนเอง เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในปัจจุบัน ที่ต้องอาศัยทีมงานที่ทำงานด้วยใจ ด้วยความภาคภูมิใจ ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมหรือขององค์กรและปฏิบัติงาน เพื่อให้ทำให้องค์กรหรือทีมประสบ

ความสำเร็จ จากการศึกษานแนวคิดภาวะผู้นำ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดจากการวิจัยของ พรธนิภา สืบสุข (2548) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Bass, Avolio and Jung (1999) ในการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุม เป็นแนวคิดที่แสดงให้เห็นว่า การเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงบันดาลใจและจิตสำนึกที่ดี กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ปัญญาโดยใช้หลักเหตุและผล การใช้ประสบการณ์และการสังเกต ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ความใส่ใจต่อการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงานและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีศักยภาพไปพร้อมกัน สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานปฏิบัติ ภาระกิจหน้าที่ภายในทีมบรรลุเป้าหมาย ทีมสามารถปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกและ สามารถพัฒนาไปสู่ความสำเร็จได้ต้องกระตุ้นให้เกิดความมั่นคงยั่งยืน สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจุบันผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดนี้ในการศึกษา และจากการศึกษาแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Sashkin (1982) ได้เสนอวิธีการสำคัญ คือการมีส่วนร่วมในการ ตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และการมีส่วนร่วมใน การเปลี่ยนแปลง แนวคิดของ Sashkin นั้นครอบคลุมลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลใน ปัจจุบัน เน้นเรื่องการมีส่วนร่วมของบุคลากร การร่วมมือที่เกิดจากความเต็มใจ การยินยอม พร้อมใจโดยมิได้ถูกบังคับ ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรใดมากจะทำให้ทีมงานทำงาน ได้ประสบความสำเร็จซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกที่จะศึกษาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Sashkin

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation study) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลที่มงานของหอผู้ป่วย และศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมทำนายประสิทธิผลที่มงานของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่เข้ารับการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 6 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
- 2) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร
- 3) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี
- 4) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- 5) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
- 6) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

รวมประชากรทั้งสิ้น จำนวน 6,964 คน (เดือนมิถุนายน 2550-กรกฎาคม 2550) โดยมีวิธีการ ดังนี้

1) รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐและสภาวิชาชีพไทย จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยเลือกในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ รายชื่อโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมี 3 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภาวิชาชีพไทย โดยเจาะจง เลือกมา 2 แห่งคือโรงพยาบาลศิริราชและ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ มีโครงสร้าง จำนวนเตียงและจำนวนประชากรใกล้เคียงกัน ส่วนโรงพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายเพื่อทดสอบเครื่องมือ (แบบสอบถาม) เนื่องจาก

มีจำนวนเตียงและขนาดเล็กกว่าเกือบ 2 เท่า ส่วนในเขตปริมณฑลมี 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี และศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดนครนายก กำหนดเลือกมา 1 แห่ง คือโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เนื่องจากทั้ง 2 แห่งมีขนาดและประชากร ใกล้เคียงกัน แต่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มีการ คมนาคมสะดวกกว่าศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ จังหวัดนครนายก อัตราการส่ง ต่อผู้ป่วยและการขนย้ายผู้ป่วยจากภาคกลางสะดวกกว่าและมีจำนวนมากกว่า และบริบทจะ คล้ายกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และศิริราชพยาบาล จึงขอเลือก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในส่วนภูมิภาคมี 3 แห่ง เลือกมาทั้งหมด 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลาและ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รวมมีจำนวนโรงพยาบาลที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 โรงพยาบาล

2) สำรวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ที่มี ประสบการณ์ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปโดยโทรศัพท์ติดต่อไปที่ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล ทั้ง 6 แห่ง แจกวัสดุประสงค์การทำวิจัยและขอทราบจำนวนพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลเพื่อใช้ในการ ทำวิจัยนำมาเป็นประชากรในแต่ละโรงพยาบาลตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550-ตุลาคม 2550 พบว่า มีจำนวนพยาบาลรวมทั้งสิ้น 6,964 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 378 คน

(1) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตาม Yamane (1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตินรากร, 2545) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5%

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

เมื่อระดับนัยสำคัญทางสถิติเป็น 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เกิดขึ้นได้

$$\begin{aligned} \text{การแทนค่า} \quad n &= \frac{6,964}{1+6,964 (0.05)^2} \\ &= 378.27 \end{aligned}$$

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 378 คน

(2) หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีคำนวณ ตามสัดส่วน ประชากรแต่ละโรงพยาบาลให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 378 คน

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 โรงพยาบาล}}$$

(3) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลนำไปคำนวณสัดส่วนกับ จำนวน แผนกที่ให้บริการ คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม จักษุ-โสตฯ ออร์โธปิดิกส์ ชุกเฉิน-วิกฤติ สูติ-นรีเวชกรรม ผู้ป่วยนอก ศัลยกรรมประสาท จิตเวช กุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยพิเศษ ห้องผ่าตัด

(4) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรในแต่ละแผนก โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธี จับฉลากโดยผู้วิจัยประสานงานจับฉลากรายชื่อในกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตาม จำนวนของแต่ละแผนกในหน่วยงานแต่ละโรงพยาบาลรวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 378 คน (ตารางที่ 1)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและขนาดกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
แต่ละแห่ง

ชื่อโรงพยาบาล	จำนวน ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่ ได้จากการ คำนวณ	จำนวน แบบสอบถาม ถามที่แจก	กลุ่ม ตัวอย่าง ที่เก็บได้
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	1,446	79	85	79
โรงพยาบาลศิริราช	2,140	116	125	110
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิม พระเกียรติ	386	21	30	30
โรงพยาบาลมหาสารนคร เชียงใหม่	1,368	74	80	71
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	886	48	60	46
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	738	40	50	35
รวม	6,964	378	430	371

หมายเหตุ : ในกรณีของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณไม่ถึง 30 คน ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติและสามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (ประคอง กรรณสูต, 2542)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามแจกแบบสอบถามไป 430 กลับคืนจำนวน 371 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86.28 และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้มีจำนวน 368 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.58

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยมีลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass, Avolio & Jung (1999) อ้างถึงใน พรรรณิกา สืบสุข (2548) ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547)ปราณี มีหาญพงษ์(2547) ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) สุภาพร รอดถนนอม (2542) ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) Ozzralli (2003) Felton (1995) Liang (1991)

2. ผู้วิจัยนำข้อคำถามจากงานวิจัยของ พรรรณิกา สืบสุข (2548) ที่พัฒนามาจาก Bass, Avolio & Jung (1999) มาปรับใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทการศึกษาในครั้งนี้ได้คำถามจำนวน 24 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ คือ

- | | | | |
|---|-------|---|-----|
| 1) ด้านการสร้างบารมีและสร้างแรงบันดาลใจ | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 2) ด้านการกระตุ้นปัญญา | จำนวน | 8 | ข้อ |
| 3) การคำนึงความเป็นปัจเจกบุคคล | จำนวน | 8 | ข้อ |

ข้อคำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท์ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

1) การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่ม โดยคำนวณ จากค่า $\bar{X} \pm SD$ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + 1SD$ หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + SD / 2$ หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย \bar{X}	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - SD/2$	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - 1SD$	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ดังนี้

3.1 ศึกษาแนวคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ Sashkin (1982) งานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) สงวน ช่างฉัตร (2542) Brawn and Leigh (1996)

3.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของคิดการบริหารแบบมีส่วนร่วมของเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ Sashkin (1982) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัดความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความใช้ข้อคำถาม 4 องค์ประกอบ รวมทั้งสิ้นจำนวน 17 ข้อ คำถามทุกข้อเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ดังนี้

- 1) การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย จำนวน 4 ข้อ
- 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จำนวน 4 ข้อ
- 3) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จำนวน 3 ข้อ
- 4) การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง จำนวน 6 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ มาตรฐานค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท์ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด |

2) การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ

การแปลผลคะแนนการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการ ใช้
เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่ม โดยคำนวณ จากค่า $\bar{X} \pm SD$ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + 1SD$	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + SD / 2$	หมายถึง	มีอยู่ในการบริหารแบบมีส่วนร่วม ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย \bar{X}	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - SD / 2$	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - 1SD$	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ใน ระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

4.1 ศึกษา แนวคิดของ การทำงานเป็นทีม (Teamwork) Parker (1990)
มิ่งานวิชัยสนับสนุน ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) จินตนา วราภาสกุล (2545) วารี พูลทรัพย์
(2544) เกี่ยวกับประสิทธิผลของทีมงานโดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีม (Teamwork)
ของ Parker (1990) ซึ่งผู้วิจัยใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถามครั้งนี้

4.2 รวบรวมคำสำคัญตามแนวคิดของ Parker (1990) เพื่อนำมาเขียนคำจำกัด
ความ หลังจากนั้นสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมกับคำจำกัดความ ได้คำถาม
12 องค์ประกอบ รวมข้อคำถามทั้งหมด 54 ข้อ ดังนี้

- 1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ จำนวน 4 ข้อ
- 2) บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ จำนวน 4 ข้อ
- 3) การมีส่วนร่วม จำนวน 5 ข้อ
- 4) การรับฟังซึ่งกันและกัน จำนวน 3 ข้อ
- 5) ความไม่เห็นด้วยทางบวก จำนวน 4 ข้อ
- 6) ความเห็นพ้องกัน จำนวน 6 ข้อ
- 7) การสื่อสารที่เปิดเผย จำนวน 6 ข้อ
- 8) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน จำนวน 5 ข้อ

- | | |
|-------------------------------|-------------|
| 9) ภาวะผู้นำร่วม | จำนวน 4 ข้อ |
| 10) ความสัมพันธ์กับภายนอก | จำนวน 3 ข้อ |
| 11) รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย | จำนวน 4 ข้อ |
| 12) การประเมินผลตนเอง | จำนวน 6 ข้อ |

ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตามแบบลิเคอร์ท์ กำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด |

3) ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำเสนอผลการวิเคราะห์

การแปลผลคะแนนประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่ม โดยคำนวณ จากค่า $\bar{X} \pm SD$ ดังนี้

- | | | |
|--------------------------------|---------|---|
| คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + 1SD$ | หมายถึง | มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด |
| คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} + SD / 2$ | หมายถึง | มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก |
| คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - SD / 2$ | หมายถึง | มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับน้อย |
| คะแนนเฉลี่ย $\bar{X} - 1SD$ | หมายถึง | มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุด |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาจำนวน 7 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมการพยาบาลไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาเนื้อหา ความครอบคลุม และปรับปรุงแก้ไข และนำแบบสอบถามที่ปรับแก้เรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาทั้ง 7 ท่าน ที่มีคุณสมบัติ มีประสบการณ์การทำงานวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความเหมาะสมของการวัด การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และกรอบทฤษฎีของมิติที่วัดผลการพิจารณาสามารถนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตร ดังนี้ (Davis,1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544: 225)

จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย |
| 2 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม |

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์ CVI= .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2544:225) จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำและขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องในการปรับแก้อีกครั้งผลการตรวจสอบและปรับแก้มีดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน 7 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI= .80 ได้ปรับโดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษา ปรับความชัดเจนของความหมาย ตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก เพิ่มข้อคำถาม โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ ตัดข้อคำถามออก 2 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีข้อคำถามทั้งหมด 23 ข้อ (เดิม 24 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษา ปรับความชัดเจนของความหมาย ตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก เพิ่มข้อคำถาม โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 5 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม ได้ข้อคำถามทั้งหมด 11 ข้อ (เดิม 17 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษา ปรับความชัดเจนของความหมาย ตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก เพิ่มข้อคำถาม โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 4 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	จำนวน 7 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามประสิทธิผลของทีมนักพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีทั้งหมด 45 ข้อ (เดิม 54 ข้อ) โดยมีการปรับปรุงการใช้ภาษา ปรับความชัดเจนของความหมาย ตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออก เพิ่มข้อคำถาม โดยที่โครงสร้างของเนื้อหาไม่เปลี่ยนแปลง ดังมีรายละเอียดดังนี้

ปรับปรุงการใช้ภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ปรับความชัดเจนของความหมาย	จำนวน 25 ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	จำนวน 16 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 7 ข้อ

สรุปหลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ข้อมูล ส่วนบุคคลตัดออก 2 ข้อ เหลือ 6 ข้อ แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 23 ข้อ แบบสอบถามการบริหารแบบมีส่วนร่วม 11 ข้อ แบบสอบถามประสิทธิผลของทีม การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ 45 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 85 ข้อ โดยที่แบบสอบถามในทุกตอนที่ปรับปรุงยังมีโครงสร้างเนื้อหาหลักอยู่ครบ จากนั้นนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การบริหารแบบมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลที่ผ่านการหาความตรงไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยนั้นมาแล้ว 1 ปี จำนวน 45 ฉบับ แต่ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 30 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์ หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2538) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่ากับ .95 การบริหารแบบมีส่วนร่วมเท่ากับ .93 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลเท่ากับ .98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการที่จะเข้าถึงประชากรที่ให้เข้าร่วมการวิจัย (Recruitment process)

1. ผู้วิจัยขอหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐทั้ง 6 แห่ง
2. ทำหนังสือเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละสถาบัน ประสานและติดต่อกomiteeกรรมการจริยธรรมในคนแต่ละสถาบันเพื่อนำเสนอโครงร่างและแบบสอบถาม
3. ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 6 สถาบันโดยนำแบบสอบถามไปยังผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง ทั้งนี้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลแก่พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยนั้นมาแล้ว 1 ปี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และมอบแบบสอบถามให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายวิชาการหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ตามสัดส่วนของทุกโรงพยาบาลโดยให้

ผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้มอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ กำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยได้แนบซองติดแสตมป์และที่อยู่ผู้วิจัยไปให้พร้อมแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามไป 430 ฉบับ

4. เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2550 ได้รับแบบสอบถามมาทั้งหมด 371 ฉบับ

5. นำแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ 368 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.58 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัยการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เก็บเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น

2. การชี้แจงข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ในแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและการรักษาความลับของข้อมูลในแบบสอบถามการวิจัย

3. เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม โอกาสที่จะเกิดความเสียหายจึงมีน้อยมาก นอกจากนี้การตอบแบบสอบถามไม่ได้ระบุ ชื่อ สกุล ผู้ตอบแบบสอบถามและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การวิจัยครั้งนี้อาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 45-60 นาที

4. ความปลอดภัยของประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา ในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิเข้าร่วมหรือปฏิเสธในการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

5. กำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยได้แนบซองติดแสตมป์และที่อยู่ผู้วิจัยไปให้พร้อมแบบสอบถาม และส่งแยกซองกับหนังสือยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

6. การตอบและส่งคืนแบบสอบถาม แบบสอบถามการวิจัยแต่ละชุด ผู้วิจัยแยกใส่ซอง แจกเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วปิดผนึกส่งกลับถึงผู้วิจัยโดยตรง ไม่มีผู้อื่นเห็นข้อมูลการตอบแบบสอบถาม

7. การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลเป็นภาพรวม โดยไม่ระบุโรงพยาบาลต้นสังกัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ เป็นจำนวนและร้อยละสถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์การทำงานที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยวิเคราะห์ค่าโดยรวม รายด้าน และรายข้อ ประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โดยคำนวณค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product movement correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

4. วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการถดถอยพหุคูณภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล และการสร้างสมการพยากรณ์โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรอิสระ (Inter-Coefficient) และระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (Correlation coefficient) โดยใช้สูตรของ Pearson (r) (ประคอง กรรณสูตร, 2538) โดยแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 - ± 1.00	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าระหว่าง ± 0.30 - ± 0.69	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าระหว่าง ± 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำ

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า t-test

4.3 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม

4.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

4.5 ทดสอบความแตกต่างของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น จากการเพิ่มตัวแปรทีละตัว โดยการทดสอบสถิติรวมเอฟ (Overall F-test)

4.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 หาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสมการพยากรณ์

4.8 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรตาม ด้วยกลุ่มตัวแปรต้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนดิบ (b) และมาตรฐาน (Beta) ที่ระดับ $p < .05$ โดยใช้ Stepwise method

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น 2 ตัว ประกอบด้วย

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา ประกอบด้วย ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง

ตัวแปรตาม คือ ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา ประกอบด้วย 12 องค์ประกอบ คือ

- 1) ความชัดเจนของวัตถุประสงค์
- 2) บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ
- 3) การมีส่วนร่วม
- 4) การรับฟังซึ่งกันและกัน
- 5) ความไม่เห็นด้วยทางบวก
- 6) ความเห็นพ้องกัน
- 7) การสื่อสารที่เปิดเผย

- 8) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน
- 9) ภาวะผู้นำร่วม
- 10) ความสัมพันธ์กับภายนอก
- 11) รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย
- 12) การประเมินผลตนเอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และศึกษาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 6 แห่ง จำนวน 368 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 2)
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 3-5)
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 6-7)
- ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (ตารางที่ 8-9)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 34.80$, $SD = 8.332$, $Min = 23$, $Max = 59$)		
21-25 ปี	46	12.5
26-30 ปี	91	24.7
31-35 ปี	72	19.6
36-40 ปี	57	15.5
41-45 ปี	57	15.5
46-50 ปี	30	8.2
> 51 ปี	15	4.1
สถานภาพสมรส		
โสด	245	66.6
คู่	113	30.7
หม้าย/หย่า/แยก	10	2.7
ประสบการณ์การทำงาน ($\bar{X} = 10.56$, $SD = 7.792$, $Min = 1$, $Max = 36$)		
1-5 ปี	128	34.8
6-10 ปี	88	23.9
11-15 ปี	62	16.8
16-20 ปี	41	11.1
21-25 ปี	32	8.7
>25 ปี	17	4.7
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	0.3
ปริญญาตรี	323	87.8
ปริญญาโท	43	11.7
สูงกว่าปริญญาโท	1	0.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	48	13.0
ศัลยกรรม	61	16.6
จักษุ-โสตฯ ออร์โธปิดิกส์	51	13.9
ฉุกเฉิน-วิฤติ	31	8.4
สูติ-นรีเวชกรรม	49	13.3
ผู้ป่วยนอก	31	8.4
ศัลยกรรมประสาท จิตเวช	6	1.6
กุมารเวชกรรม	46	12.5
หอผู้ป่วยพิเศษ	36	9.8
ห้องผ่าตัด	9	2.4

จากตารางที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลประจำการที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี เป็นกลุ่มพบมากที่สุด ร้อยละ 27.4 รองลงมา 31-35 ปี ร้อยละ 19.6 ($\bar{X} = 34.80$, $SD = 8.332$, $Mode = 32$, $Min = 23$, $Max = 59$) สถานภาพสมรสเป็นโสดมากที่สุด ร้อยละ 66.6 ประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 34.8 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 23.9 ($\bar{X} = 10.56$, $SD = 7.792$, $Mode = 5$, $Min = 1$, $Max = 36$) ส่วนระดับการศึกษากลุ่มที่พบว่าสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.8 แผนกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมากที่สุด ศัลยกรรม ร้อยละ 16.6 จักษุ-โสตฯ ออร์โธปิดิกส์ และสูติ-นรีเวชกรรม ร้อยละ 13.9 และ 13.3 ตามลำดับ

1) การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่ม โดยคำนวณ จากค่า $\bar{X} \pm SD$ ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .7$) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.94-4.60 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 4.59-4.24 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.23-3.89 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.88-3.54 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 3.53-3.30 หมายถึง มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย โดยภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n =368)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการสร้างบารมีและแรงบันดาลใจ	3.93	0.73	ปานกลาง
รับผิดชอบเมื่อเกิดความเสี่ยงหรือปัญหาในการทำงาน	4.18	.80	ปานกลาง
คูทิศตนทำงานโดยไม่หวังผลประโยชน์	4.15	.80	ปานกลาง
ใช้คุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน	4.15	.77	ปานกลาง
ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน	4.04	.82	ปานกลาง
ปฏิบัติตนน่าเลื่อมใสศรัทธา	3.98	.84	ปานกลาง
กระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่ เป็นงานท้าทายความสามารถ	3.76	.89	น้อย
กระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น	3.68	.93	น้อย
ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกผูกพันในองค์กร	3.58	.97	น้อย
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.93	0.76	ปานกลาง
ยกย่อง ชมเชย เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานสำเร็จ	4.08	.88	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการแสดงความสามารถในการ ปฏิบัติงาน	4.08	.85	ปานกลาง
ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล	3.95	.85	ปานกลาง
มอบหมายงานเหมาะสมตามศักยภาพความสามารถของ แต่ละบุคคล	3.91	.86	ปานกลาง
ส่งเสริมให้พยาบาลประจำการได้พัฒนาตนเองตาม ศักยภาพ	3.91	.84	ปานกลาง
พัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำการให้สูงขึ้นโดย คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล	3.85	.89	น้อย
ตอบสนองความต้องการของพยาบาลประจำการแต่ละ บุคคลตามความเหมาะสม	3.73	.93	น้อย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.81	0.74	น้อย
สนับสนุนให้พยาบาลประจำการใช้ความคิดปรับปรุงการทำงานในทางที่ดีขึ้น	3.98	.77	ปานกลาง
กระตุ้นให้พยาบาลประจำการแสดงความคิดเห็นทางสร้างสรรค์	3.92	.81	ปานกลาง
ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลประจำการในการแก้ไขปัญหา	3.88	.79	น้อย
กระตุ้นให้พยาบาลประจำการหาวิธีการแก้ปัญหาด้วยวิธีการใหม่	3.79	.86	น้อย
ไม่ปฏิเสธความคิดเห็น/การแก้ปัญหาแบบใหม่ๆ	3.78	.92	น้อย
กระตุ้นให้พยาบาลประจำการการคิดเชิงระบบ	3.75	.88	น้อย
ให้โอกาสพยาบาลประจำการทำงานนอกกรอบแนวคิดเดิม	3.65	.95	น้อย
รวม	3.89	0.70	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างบารมีและแรงบันดาลใจและด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.73$ และ $SD=0.76$) ส่วนด้านการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับน้อยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.81$, $SD=0.74$)

2) การบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำเสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4

การแปลผลคะแนนการบริหารแบบมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการ ใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่ม โดยคำนวณ จากค่า $\bar{X} \pm SD$ ($\bar{X}=3.93$, $SD=.69$) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.96-4.65	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 4.64-4.29	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.28-3.93	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.92-3.58	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 3.57-3.23	หมายถึง	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารแบบมีส่วนร่วมของ
พยาบาลประจำการ โดยภาพรวม รายด้านและรายข้อ (n =368)

การบริหารแบบมีส่วนร่วม	\bar{X}	SD	ระดับ
การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการตั้งเป้าหมาย	3.99	0.75	ปานกลาง
ใช้วิธีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน ในการกำหนดแผนงาน/ โครงการของหน่วยงาน	4.08	.75	ปานกลาง
เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของหน่วยงาน	4.00	.78	ปานกลาง
ไม่ปิดกั้นการแสดงออกของผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่าง	3.99	.87	ปานกลาง
ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน	3.92	.93	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการตัดสินใจ	4.00	0.73	ปานกลาง
ให้สมาชิกมีส่วนร่วมอภิปรายและร่วมกิจกรรมต่างๆเพื่อ ส่งผลต่อความสำเร็จของงาน	4.04	.77	ปานกลาง
ให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.99	.79	ปานกลาง
มอบหมายงานและมอบอำนาจการตัดสินใจในระดับที่ เหมาะสม	3.97	.80	ปานกลาง
การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการแก้ปัญหา	4.01	0.72	ปานกลาง
เมื่อหัวหน้าหอไม่อยู่มีการมอบหมายงานอย่างเป็นทางการ และให้อำนาจในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหา เฉพาะหน้า	4.11	.79	ปานกลาง
ส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการฝึกฝนในการแก้ปัญหา	3.92	.81	น้อย
การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการเปลี่ยนแปลง	3.73	0.85	ปานกลาง
พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการออกแบบระบบงาน บริการใหม่ๆ	3.84	.85	ปานกลาง
หัวหน้าหอผู้ป่วยริเริ่มการปฏิบัติงานแบบใหม่ที่หอผู้ป่วย อื่นนำไปเป็นแบบอย่าง	3.63	1.01	น้อย
รวม	3.93	.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.69$) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการแก้ปัญหาโดย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=4.01$, $SD=0.72$) เมื่อเทียบกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการตั้งเป้าหมายและการมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คือ ($\bar{X}=4.00$, 3.99 และ 3.73 , $SD=0.73$, $SD=0.75$, $SD=0.85$ ตามลำดับ)

3) ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 5

การแปลผลคะแนนประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ใช้เกณฑ์คะแนนอิงกลุ่ม โดยคำนวณ จากค่า $\bar{X} \pm SD$ ดังนี้ $\bar{X}=3.85$, $SD=.64$

คะแนนเฉลี่ย 4.51-4.19	หมายถึง	มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 4.18-3.86	หมายถึง	มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.85-3.54	หมายถึง	มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.53-3.22	หมายถึง	มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 3.21-2.89	หมายถึง	มีประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลในระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โดยภาพรวมและ รายด้าน (n =368)

ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเห็นพ้องต้องกัน	3.95	0.68	มาก
ภาวะผู้นำร่วม	3.91	0.69	มาก
บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน	3.91	0.72	มาก
ความชัดเจนของวัตถุประสงค์	3.85	0.68	ปานกลาง
ความสัมพันธ์กับภายนอก	3.85	0.69	ปานกลาง
การมีส่วนร่วม	3.84	0.76	ปานกลาง
บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ	3.83	0.79	ปานกลาง
รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย	3.82	0.69	ปานกลาง
การรับฟังซึ่งกันและกัน	3.80	0.68	ปานกลาง
การประเมินผลตนเอง	3.77	0.68	ปานกลาง
การสื่อสารที่เปิดเผย	3.68	0.71	ปานกลาง
ความไม่เห็นด้วยทางบวก	3.58	0.70	ปานกลาง
รวม	3.85	0.64	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่าประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล มีคะแนนโดยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.85 ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.64$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากมี 3 ด้านคือ ด้านความเห็นพ้องต้องกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.95 ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.68$) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำร่วม คะแนนเฉลี่ยมากเท่ากับ 3.91 ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.69$) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากรองลงมาเท่ากับ 3.91 ($\bar{X} = 3.91$, $SD = 0.72$) ส่วนประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลที่เหลืออีก 9 ด้าน มีคะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ และความสัมพันธ์กับภายนอกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.85 ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.68$) การมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.84 ($\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.76$) บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการมีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.83 ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.79$) รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.82 ($\bar{X} = 3.82$, $SD = 0.69$) การรับฟังซึ่งกันและกันมีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.80 ($\bar{X} = 3.80$, $SD = 0.68$) ด้านการประเมินผลตนเองมีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.77 ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.68$) การสื่อสารที่เปิดเผยมีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.68 ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.71$) และความไม่เห็นด้วยทางบวกมีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง เท่ากับ 3.58 ($\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.70$) ตามลำดับ

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ (n =368)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	P-value	ระดับ
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.757**	.000	สูง
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	.810**	.000	สูง

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 6 พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ($r=.810$)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ($r=.757$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 เมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n=368)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8
1. ด้านการสร้างบารมีในการสร้าง แรงบันดาลใจ	1.000							
2. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	.847**	1.000						
3. ด้านการคำนึงถึงความเป็น ปัจเจกบุคคล	.803**	.823**	1.000					
4. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย	.705**	.741**	.763**	1.000				
5. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	.749**	.790**	.805**	.857**	1.000			
6. การมีส่วนร่วมของในการ แก้ปัญหา	.709**	.746**	.716**	.755**	.787**	1.000		
7. การมีส่วนร่วมของในการ เปลี่ยนแปลง	.730**	.779**	.715**	.722**	.747**	.730**	1.000	
8. ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล	.683**	.717**	.747**	.760**	.765**	.743**	.712**	1.000

** p-value < 0.01

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสร้างบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($r=.683$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($r=.717, .747$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล พบว่า การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมของในการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ($r =.760, .765, .743, .712$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตอนที่ 4 ปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ @ ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ที่ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล เมื่อใช้วิธี Stepwise Method (n=368)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-Value
การบริหารแบบมีส่วนร่วม	.810	.657	.657	699.959*	.000
การบริหารแบบมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.817	.668	.011	12.474*	.000

*p < 0.05

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .657 ($R^2=.657$) แสดงว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 65.7

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้น เป็น .668 ($R^2=.668$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.10 (R^2 change =.011)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE b	Beta	Partial Corr.	t
Constant	45.777				
- การบริหารแบบมีส่วนร่วม	23.175	2.270	.623	.472	10.201*
- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	1.047	.296	.216	.182	3.532*
R ² = .668 R = .817 Overall F= 367.188 SE _{est} = 14.87101					

*p<.05

จากตารางที่ 9 ตัวพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุด คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .625) รองลงมาคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Beta = .216) แสดงว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ รองลงมาคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

∧

$$Y = 45.777 * +23.175 * \text{การบริหารแบบมีส่วนร่วม} + 1.047 * \text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

∧

$$Z = .623 * Z_{\text{การบริหารแบบมีส่วนร่วม}} + .216 * Z_{\text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโดยที่ควบคุมอิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเท่ากับ 0.472 (Partial Correlation=0.472)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยที่ควบคุมอิทธิพลของการบริหารแบบมีส่วนร่วม มีค่าเท่ากับ 0.182 (Partial Correlation=0.182)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม กับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการตลอดจนศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ โดยกำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม สามารถร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ประชากร คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นไม่ต่ำกว่า 1 ปี ประชากรทั้งสิ้น จำนวน 6,964 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลาและ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาโรงพยาบาลของรัฐทั้ง 6 แห่ง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม Yamane หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีคำนวณ ตามสัดส่วนประชากรแต่ละโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างหลังตรวจสอบความสมบูรณ์ รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 368 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม และประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจำนวน

7 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา $CVI = .80$ และตรวจหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ $.95, .93, .98$ ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานวิจัยในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 6 สถาบันโดยนำแบบสอบถามไปยังผู้ประสานงานในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเองทั้งนี้เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัยและรายละเอียดในการดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้มอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณได้ กำหนดระยะเวลาในการเก็บแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยได้แนบซองติดแสตมป์และที่อยู่ผู้วิจัยไปให้พร้อมแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง ตุลาคม 2550 ได้รับแบบสอบถามมาคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ 368 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85.58 ของแบบสอบถามที่แจกไปทั้งหมด 430 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS11.5 for Windows ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณหาความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างการถดถอยพหุคูณภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม ปัจจัยส่วนบุคคลกับการทำงานที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และการสร้างสมการพยากรณ์โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการ ที่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี เป็นกลุ่มพบมากที่สุด ร้อยละ 27.4 ($\bar{X} = 34.80, SD = 8.332, Mode = 32, Min = 23, Max = 59$) สถานภาพสมรสโสดมากที่สุดร้อยละ 66.6 ประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.8 รองลงมา 6-10 ปี ร้อยละ 23.9 ($\bar{X} = 10.56, SD = 7.792, Mode = 5, Min = 1, Max = 36$) ส่วนระดับการศึกษากลุ่มที่พบว่าสูงสุด ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 87.8 แผนกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานมากที่สุด ศัลยกรรม ร้อยละ 16.6 จักษุ-โสตฯ ออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 13.9

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม

2.1 ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล มีคะแนนโดยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.85 ($\bar{X} = 3.85$, $SD=0.64$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุดมี 3 ด้าน คือ ด้านความเห็นพ้องกันต่อกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.95 ($\bar{X} = 3.95$, $SD=0.68$) รองลงมา คือภาวะผู้นำร่วม ($\bar{X} = 3.91$, $SD=0.69$) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.91$, $SD=0.72$) ส่วนประสิทธิผลของทีมงานพยาบาลที่เหลืออีก 9 ด้าน มีคะแนนโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ และความสัมพันธ์กับภายนอก ($\bar{X} = 3.85$, $SD=0.68$ $SD=0.69$) การมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.84$ $SD=0.76$) บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ ($\bar{X} = 3.83$, $SD=0.79$) รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย ($\bar{X} = 3.82$, $SD=0.69$) การรับฟังซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 3.80$, $SD=0.68$) ด้านการประเมินผลตนเอง ($\bar{X} = 3.77$, $SD=0.68$) การสื่อสารที่เปิดเผย ($\bar{X} = 3.68$, $SD=0.71$) และความไม่เห็นด้วยทางบวก ($\bar{X} = 3.58$, $SD=0.70$) ตามลำดับ

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 3) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.89$, $SD=0.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจและด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.93$, $SD=0.73$ และ, $SD=0.76$) ส่วนด้านการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.81$, $SD=0.74$)

2.3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม (ตารางที่ 4) พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารแบบมีส่วนร่วมทุกด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($\bar{X} = 3.93$, $SD=0.69$) การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโดย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 4.01$, $SD=0.72$) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและการมีส่วนร่วมของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คือ ($\bar{X} = 4.00$, 3.99 และ 3.73, $SD=0.73$, $SD=0.75$, $SD=0.85$ ตามลำดับ)

3. การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.810$)

4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .757$)

5. ผลวิเคราะห์พหุคูณ พบว่า ตัวแปรการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล มีอำนาจการพยากรณ์เท่ากับ .657 ($R^2 = .657$) เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเข้าไป ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เพิ่มขึ้น เป็น 66.8 ($R^2 = .668$) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการได้ ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

∧

$$Y = 45.777 * + 23.175 * \text{การบริหารแบบมีส่วนร่วม} + 1.047 * \text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

∧

$$Z = .623 * Z_{\text{การบริหารแบบมีส่วนร่วม}} + .216 * Z_{\text{ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม และ ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ระดับประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล

จากตารางที่ 5 พบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วย ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ การมีส่วนร่วม การรับฟังซึ่งกันและกัน ความไม่เห็นด้วยทางบวก ความเห็นพ้องกัน การสื่อสารที่เปิดเผยมอบหมายงานที่ชัดเจน ภาวะผู้นำร่วม ความสัมพันธ์กับภายนอก รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย การประเมินตนเอง มีคะแนนโดยเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.64$) ส่วนด้านที่คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง มี 3 ด้านคือ ด้านความเห็น

พ้องกันต่อกัน ($\bar{X}=3.95$, $SD=0.68$) ภาวะผู้นำร่วม ($\bar{X}=3.91$, $SD=0.69$) บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน อธิบายได้ว่า ระดับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลด้านความเห็นพ้องกัน บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน ภาวะผู้นำร่วม มีค่าเฉลี่ยสูง ผลการศึกษาดังกล่าวยืนยันแนวคิดของปาร์คเกอร์ (Parker, 1990) ที่อธิบายว่าความเห็นพ้องกันเป็นจุดเด่นของทีมที่มีประสิทธิผล การแสวงหาความเห็นพ้องกันกระทำได้โดยสมาชิกในทีมต้องเน้นเหตุผลและข้อมูลในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการทำงานเป็นทีมของพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ตามหลักวิชาการผสมผสานกับข้อมูล ปัญหาจากตัวผู้ป่วยมาประกอบกันเพื่อวางแผนการพยาบาล สำหรับบทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจนได้คะแนนเฉลี่ยสูงเนื่องจากการทำงานเป็นทีมของพยาบาลมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจนโดยที่สมาชิกแต่ละคนจะได้รับมอบหมายงานอย่างเป็นทางการจากหัวหน้าหรือผู้ป่วยซึ่งได้จัดตารางการมอบหมายงานประจำวันให้แก่สมาชิกในทีมทุกคน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลมีข้อจำกัดในการทำงานแตกต่างกันอย่างชัดเจนอยู่แล้วตามการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของงาน ด้านความชัดเจนของวัตถุประสงค์และด้านการมีส่วนร่วมการมีคะแนนปานกลางค่อนข้างมากเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยถ้าทุกคนมีส่วนร่วมวางแผนการพยาบาล เข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ทั้งเข้าใจเรื่องโรค อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ บทบาทหน้าที่ของตนเองและของแต่ละคนในทีม มีการแบ่งหน้าที่ ผู้ที่มีประสบการณ์สูงจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม ดูแลรับผิดชอบภายในทีมของตนเอง ก่อนให้การพยาบาลมีการรับ-ส่งเวร มีการประชุมปรึกษาหารือ เช่นการทำ Pre conference ก่อนให้การดูแลผู้ป่วย มีการประเมินอาการและปัญหาผู้ป่วยอย่างครอบคลุม มีการวางแผนการรักษาร่วมกันในทีมการพยาบาล มอบหมายงานที่รับผิดชอบ ทุกคนทราบวัตถุประสงค์ เป้าหมาย บทบาทหน้าที่ของตนและเมื่อมีปัญหาการทำงานมีการปรึกษา หาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน รับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีม สมาชิกมีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีการยอมรับซึ่งกันและกัน ร่วมแสวงหาวิธีการทำงานที่เหมาะสมอยู่เสมอ (สุทธิวรรณ ตันตริจนาวงศ์, 2535: 85) ด้านภาวะผู้นำร่วมมีคะแนนโดยเฉลี่ยสูงอธิบายได้ว่าในปัจจุบันมีการแข่งขันด้านการพัฒนาคุณภาพมากมาย การที่จะทำให้องค์กรมีคุณภาพจึงต้องเน้นที่บุคลากรในองค์กรมากขึ้น โดยจะต้องให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงาน เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ กล้าคิดและตัดสินใจด้วยเหตุและผลโดยอยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) เนื่องจากในองค์กรมีการนโยบายลงสู่การปฏิบัติและให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมวางแผนในการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการมีภาวะผู้นำร่วมอยู่ในระดับสูง ด้านการประเมินผลตนเอง ด้านบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากภาระงานประจำของพยาบาลค่อนข้างหนัก กอปรกับต้องทำงานนอกเหนือหน้าที่ประจำในการพัฒนาคุณภาพงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ

ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การประกันคุณภาพการพยาบาล (QA Nurse) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ (Infection control ward nurse) การจัดการความเสี่ยง (Risk management) การดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Patient care team) และอื่นๆ ทำให้สมาชิกทีมขาดโอกาสในการทบทวนความก้าวหน้าในการดำเนินงานของทีม ส่วนการที่ทีมมีบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการน้อย เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของผู้ป่วยโดยต้องให้การดูแลเพื่อความปลอดภัย บรรเทาความเจ็บปวด และความทุกข์ทรมาน ทำให้พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบและระมัดระวังอย่างสูงในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้บรรยากาศการทำงานในทีมตกอยู่ในสถานการณ์ที่กดดันจากบุคคลรอบข้าง ทั้งจากทีมสุขภาพอื่นและจากตัวผู้รับบริการเอง

1.2 ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากตารางที่ 3 พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.89, SD = 0.70) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจและด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับปานกลางโดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.93, SD = 0.73 และ, SD = 0.76) ส่วนด้านการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับน้อย มีค่าเฉลี่ย (\bar{X} = 3.81, SD = 0.74)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลโครงการสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ร่วมงาน ค้นหาแรงจูงใจของผู้ร่วมงาน กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเกิดความสำนึกของความต้องการ พยายามให้ผู้ร่วมงานได้รับการพัฒนาจนสามารถบรรลุศักยภาพของตนอย่างเต็มที่ (Burn, 1978) และพยายามให้ผู้ร่วมงานได้รับการตอบสนองความต้องการที่สูงขึ้นตามความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow ซึ่งได้แก่ความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรัก ด้านความภูมิใจในตนเองและการประสบความสำเร็จ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลงมีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์การสูงขึ้นและสอดคล้องกับงานวิจัยของสุภาพร รอดถนอม (2542) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์การ

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ต้องให้ความสำคัญกับความสามารภ ความมีอิสระในการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมาย ของหน่วยงานต้องมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆอย่างถูกต้อง ทันเหตุการณ์และสม่ำเสมอ เป็นผู้ประสานงานที่ดี ในบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เช่น การควบคุมดูแลเรื่องการติดเชื้อ สิ่งแวดล้อมเหมาะสม อุปกรณ์ทางการแพทย์อยู่ในสภาพพร้อมใช้ และเพียงพออยู่เสมอ การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมเพื่อลดความเหนื่อยล้าและความเสี่ยงจากการทำงานเกินกำลัง และเมื่อเกิดปัญหาต่างๆในหน่วยงานสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันการณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถสร้างความรู้สึกรักทำงาน ให้เกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานได้และกระตุ้นให้พยาบาลประจำการให้เกิดการใช้ปัญญาด้วยแนวคิด คือ การใช้หลักการของเหตุและผล และสนับสนุนแนวคิดของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้คิดสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย รูปแบบการตัดสินใจมีความยืดหยุ่น เพื่อสร้างแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทราบความต้องการแตกต่างกันของผู้ปฏิบัติงานและพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านั้น โดยคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของตามแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล ให้ความสนใจที่จะตอบสนองความต้องการ ความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงาน ยอมรับจุดอ่อนของผู้ปฏิบัติงานพยายามค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น แสดงความชื่นชมยินดีเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานดีหรือประสบผลสำเร็จ เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานของตน กระตุ้นให้พยาบาลประจำการแสดง ความคิดในทางสร้างสรรค์ หาวิธีการแก้ปัญหาด้วยวิธีการใหม่ กระตุ้นการคิดเชิงระบบไม่ปฏิเสธความคิดเห็น/การแก้ปัญหาแบบใหม่ๆของพยาบาลประจำการทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกรักผูกพันในองค์กร การพัฒนาให้เกิดสิ่งเหล่านี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีวิสัยทัศน์ สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในหน่วยงานมีจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการพยาบาล (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงบทบาทความเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูงขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานดี ส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสามารถสร้างจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญของเป้าหมายของทีมหรือหน่วยงานและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพัฒนาให้ดีขึ้นตลอดเวลา แสดงให้เห็นว่าทุกคนในหน่วยงานมีความสำคัญเท่าเทียมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำ และบริหารงาน เป็นผู้ถ่ายทอด เชื่อมโยงให้บุคลากรทราบทิศทางในการปฏิบัติงาน เห็นคุณค่าและความท้าทายของงาน เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและทีมงานจะประสบความสำเร็จได้ด้วยทีมงานที่มีประสิทธิผล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้มากขึ้นในทุกๆด้าน

1.3 ระดับการบริหารแบบมีส่วนร่วม

จากตารางที่ 4 พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.69$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการเปลี่ยนแปลง มีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับน้อย

แสดงให้เห็นว่า พยาบาลประจำการให้ความสำคัญกับการประชุมปรึกษาร่วมกัน ในการกำหนดแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน ไม่ปิดกั้นการแสดงออกของผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่าง และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ McCloskey and Mass (1998) กล่าวว่า การมีเป้าหมายร่วมกันเปรียบเหมือนเข็มทิศที่บอกทิศทางในการเดินไปสู่เป้าหมายปลายทาง เป็นก้าวแรกของทีมงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ สอดคล้องกับแนวคิดของธีรศักดิ์ กำบรรณรักษ์ (2539: 16) ที่ว่าคนที่ทำงานอยู่ร่วมกันต้องมีการกำหนดเป้าหมายส่วนรวม และเป้าหมายที่ดีสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนและเกิดจากการประชุมร่วมกัน ทิศนา ชามณี, 2537 กล่าวว่า การมีเป้าหมายร่วมกันทำให้ทุกคนรับรู้มีความเข้าใจว่าจะทำอะไรเพื่อให้งานประสบความสำเร็จเกิดความร่วมมือ ประสานงานกันในกลุ่ม มีผลประโยชน์ร่วมกัน และตรงกับความคิดเห็นของ Tappen (1995) กล่าวว่า การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจตรงกัน มีการดำเนินงานไปในทางเดียวกัน

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกคนในหน่วยงาน การมีส่วนร่วม ทำให้ทุกคนรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการตัดสินใจหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ใช้รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมด้านการกระจายอำนาจและการให้อำนาจในการตัดสินใจ จะเห็นความสำคัญของความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงานเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในทุกระดับขององค์กร มีการกระจายอำนาจ กระตุ้นให้เกิดทัศนคติในการถือกุญแจการนำองค์สู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Likert, 1961) นอกจากนี้บุคคลยังได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเองและสามารถพัฒนาความผูกพันที่มีต่องานและจะสามารถทำงานที่มีประสิทธิภาพด้วยตนเอง (Vroom and Yetton, 1973) การมีส่วนร่วมของพยาบาลประจำการในการแก้ปัญหาโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งเสริมให้สมาชิกได้รับการฝึกฝนในการแก้ปัญหา เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่มีการมอบหมายงานอย่างเป็นทางการและให้อำนาจในการตัดสินใจเมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้า

การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ($\bar{X}=3.73$, $SD=0.85$) การมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้จะมีความยากและซับซ้อนและต้องใช้กลยุทธ์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและต้องเป็นที่ยอมรับของคนส่วนใหญ่ในหน่วยงาน การส่งเสริมให้เกิดการยอมรับ การเปลี่ยนแปลงตามกลยุทธ์ของ Kotter and Schlesinger (1999) โดยมีการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร สามารถลดการต่อต้านโดยให้ความรู้และให้ข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ การมีส่วนร่วมและส่วนเกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนจะทำให้เข้าใจเหตุผลการเปลี่ยนแปลงได้ดี การอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน โดยผู้บริหารจะสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหาการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย สามารถลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งการสร้างความร่วมมือด้วย และเพิ่มการยอมรับการเปลี่ยนแปลง การจัดกระทำและการร่วมมือ โดยการเลือกให้ข่าวสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือมีผลดีต่อการเปลี่ยนแปลง การใช้อำนาจบังคับอย่างชัดเจนและไม่ชัดเจน สามารถลดการต่อต้านโดยใช้อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ ใช้ส่งเสริมสนับสนุนโดยให้รางวัล ควบคู่กับการลงโทษโดยไม่ให้รางวัล สอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ อัจฉมาศัย (2545) พบว่าการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการให้การศึกษาและการติดต่อสื่อสาร การมีส่วนร่วมและส่วนเกี่ยวข้องการอำนวยความสะดวกและการสนับสนุน การเจรจาต่อรองและการตกลงเห็นด้วย การใช้อำนาจบังคับ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาล ประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเข้าใจและทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในยุคที่โรงพยาบาลต้องเตรียมเพื่อการรับรองการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรองคุณภาพ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .757$ ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 สามารถอภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ทุ่มเทและเสียสละ ประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของทีมการพยาบาล เพื่อให้งานสำเร็จในเวลาที่กำหนด และบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยทำให้พยาบาลประจำการที่เป็นสมาชิกทีมเกิด

ความรู้สึกศรัทธา ให้ความเคารพยกย่อง ไว้วางใจ และต้องการประพฤติปฏิบัติตนเลียนแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังช่วยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่สมาชิกทีมเห็นคุณค่าของงาน และร่วมกันปฏิบัติงานโดยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน โดยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่พยาบาลประจำการ โดยการสื่อถึงเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่เป็นความคาดหวังของหน่วยงานให้ชัดเจน ทำให้พยาบาลประจำการต้องการบรรลุความคาดหวังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้ให้เห็นความสำคัญของงานที่ได้รับมอบหมาย และทำให้พยาบาลประจำการ รู้สึกทำทนายต้องงานนำไปสู่เป้าหมายของทีม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความเคารพ ความแตกต่างระหว่างบุคคลของพยาบาลประจำการ มีการมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถอย่างยุติธรรม ทำให้พยาบาลประจำการทุกคนได้รับภาระงานที่เหมาะสม สนับสนุนให้พยาบาลประจำการได้รับโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมถึงมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามเกณฑ์ที่กำหนด ทำให้ผู้ถูกประเมินรู้สึกมีขวัญกำลังใจและมีความพึงพอใจในการทำงาน มีความเต็มใจและทุ่มเทการทำงานมีผลการปฏิบัติงานที่ดี ซึ่งทั้งหมดคือ ประสิทธิภาพของทีม หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทอย่างสูงในหน่วยงาน ที่จะเป็นผู้นำเพื่อนำทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ พร้อมทั้งดูแลและบริหารจัดการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ทำให้ทีมการพยาบาล ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ องค์การใดที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์การ โดยบุคคลในองค์การมีความพึงพอใจในงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2539) ที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bass and Avolio (1999) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงาน และการศึกษาของ Ozaralli (2003) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจและประสิทธิภาพของทีม ส่วน Griffith (2004) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ช่วยกระตุ้น จูงใจและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงาน เสริมสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความเต็มใจทำงาน ไม่ลาออกจากรางานทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดี นอกจากนี้การศึกษาของ อัญชลี มากบุญสง (2540) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของกลุ่มการพยาบาล และการศึกษาของ จีระพร แดนเขตต์ (2543) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ ส่วนการศึกษาของ ธนาพร เมธาภิวัฒน์ (2546) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิภาพของทีมงาน สอดคล้องกับ สุภาพร รอดถนนอม

(2542) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ต่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารหรือผู้นำในองค์การจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สำหรับในองค์การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการพยาบาล และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล ผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่ ผู้นำ ชี้แนะและกระตุ้นให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) โดยสรุปแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องส่งเสริมให้พยาบาลเห็นคุณค่าของงาน ต้องกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้การยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานให้พยาบาลเพิ่มการเอาใจใส่กับงานอย่างสมเหตุสมผล อีกประการหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคลของพยาบาลและมอบหมายงานให้เหมาะสมตามความรู้ ความสามารถ เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลในระดับสูง อย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .819$ ตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่เป็นเช่นนี้ แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับ แนวคิดของRobert and Irving and Massarik (1961) อ้างถึงใน สุภาพร รอดถนอม (2542: 28) เชื่อว่าการตัดสินใจเกิดโดยตัวผู้ปฏิบัติงาน เมื่อต้องการประสานสิ่งต่างๆ ตลอดจนการควบคุมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามหน้าที่และเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ผู้บริหารจะเป็นผู้ผลักดันผลสำเร็จให้แก่องค์การโดยผ่านผู้ใต้บังคับบัญชารวมทั้งจะเป็นผู้ดูแลผลประโยชน์ขององค์การ ประเด็นเรื่องผลประโยชน์นี้เองผู้ใต้บังคับบัญชามีความปรารถนาอย่างยิ่งที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดต่างๆในองค์การ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Likert (1961) ว่าการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาไม่เพียงแต่ใช้ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจแต่จะพยายามทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกรู้สึกว่าพวกเขาคุณค่าและมีความสำคัญ Likert ยังให้สาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ว่าผู้บริหารเป็นผู้กระตุ้นจูงใจ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดทัศนคติในการถือคุณองค์การ การควบคุมงานมีลักษณะกระจายในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเองและเน้นในเรื่องการแก้ปัญหาเป็นหลัก การตัดสินใจต่างๆกระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์การ ส่วน Swanburg (1996) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีโอกาสได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับผู้บริหาร ประสบการณ์ในการเข้ามามีส่วนร่วมของ

ผู้ปฏิบัติงานจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความขยัน หมั่นเพียร อุทิศสละ ผลผลิตในการทำงานมีมากขึ้น การตั้งเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกันย่อมจะขจัดความขัดแย้งที่จะเกิดขึ้น เพราะทุกคนมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์เดียวกัน มีการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน มีความรับผิดชอบร่วมกัน ผลผลิตหรือผลงานก็จะออกมาอย่างมีประสิทธิภาพ ในการรักษาพยาบาล เช่น มีการประชุมปรึกษา (Conference) ร่วมกันรับทราบปัญหาของผู้ป่วยและร่วมกันแก้ปัญหาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นทีมแพทย์และทีมพยาบาล มีแนวปฏิบัติที่ทุกคนต้องปฏิบัติตาม ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ให้และผู้ให้บริการเกิดความพึงพอใจมากขึ้น เกิดความร่วมมือของทีมการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ความอิสระต่อความรับผิดชอบ ความมีอำนาจหน้าที่และความสามารถในการรายงานของแต่ละบุคคล ผู้ปฏิบัติงานต้องการความเป็นอิสระต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ในการตัดสินใจ ในงานของตนเอง ซึ่งจะทำให้มีความทุ่มเทและเต็มใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เต็มความรับผิดชอบที่ตนได้รับ พยาบาลประจำการที่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น คิดค้นหาวิธีการใหม่ๆ มาปรับปรุงพัฒนางานในทีมอยู่เสมอ ทำให้ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ดี การบริหารแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ทำให้ทีมการพยาบาลได้รับผลงานที่เสร็จตามเวลาที่กำหนดส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม ซึ่ง ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) กล่าวว่าในทีมการพยาบาลสมาชิกทุกคนในทีมต้องร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมของทีมให้มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการพยาบาล ประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และประเมินผล เพื่อให้การปฏิบัติงานของทีมมีคุณภาพ และสมาชิกทีมมีความพึงพอใจ รวมถึงมีการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงาน โดยใช้หลักการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนการดำเนินงานของหน่วยงานให้ทุกคนเสนอความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงและพัฒนางาน ซึ่งทีมการพยาบาลมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับสาขาอื่น จึงนับว่าทีมการพยาบาลมีความสำคัญ สามารถสร้างประสิทธิผลให้กับโรงพยาบาล และผลักดันให้นโยบายของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (ทัศนบุญทอง, 2542) การบริหารแบบมีส่วนร่วมก่อให้เกิดความศรัทธาในการทำงานและทุกคนตระหนักถึงความสำเร็จของงานทำให้เกิดประสิทธิผลของทีม (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2543) สอดคล้องกับการศึกษาของ จีระพร แดนเชตต์ (2543) พบว่าการที่บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและร่วมกันปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และการศึกษาของ Compion (1993) ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของทีม ในด้านการออกแบบงาน พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของสมาชิก จะทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานร่วมกันมีผลผลิตที่สูงขึ้น สมาชิกมีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของทีม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Cohen, Ledford, and Spreitzer (1996) พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีม ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับพยาบาล

ประจำการ ให้ทุกคนในทีมการพยาบาลมีส่วนร่วมในงาน ให้มีความเชื่อมั่นในคุณค่าของงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทุ่มเทและเสียสละให้กับองค์กร มีส่วนเกี่ยวข้องกับในงานโดยผู้บริหารควรรับฟังความคิดเห็น แนวทางการปฏิบัติงานจากพยาบาลประจำการ เพื่อให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมบริหารแบบมีส่วนร่วมในทุกๆ ด้าน ทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และเพิ่มประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .657 ($R^2=.657$) แสดงว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ได้ร้อยละ 65.7

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ เพิ่มขึ้น เป็น 66.8 ($R^2=.668$) สามารถเพิ่มประสิทธิผลการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการได้ ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 1.10 ($R^2 \text{ change} =.011$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 แสดงว่าพยาบาลประจำการบริหารแบบมีส่วนร่วมสูง จะส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการที่จะพัฒนาให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสูงขึ้นนั้น ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วม รับรู้ พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร และของหน่วยงานตนเอง ทุกคนในหน่วยงานได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของหน่วยงาน ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และมีการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐส่วนใหญ่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลเพื่อเตรียมพร้อมรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้มีกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการเกิดขึ้นมากมาย มีความชัดเจนในเรื่องนโยบาย เป้าหมาย กฎระเบียบ ตลอดจนมีการจัดทำมาตรฐานการทำงานของโรงพยาบาล พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติการอยู่ในโรงพยาบาลจึงมีส่วนร่วมในการทำงานมากขึ้น สามารถเสนอความคิดเห็นใหม่ๆในการทำงาน มีส่วนร่วมในการจัดทำมาตรฐานต่างๆอีกทั้งระบบบริการพยาบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐผู้บริหารเน้นให้

พยาบาลมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้นเน้นการทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (อำเภอ วิชัยยะ, 2541) สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่พยาบาลประจำการประเมินการมีส่วนร่วมในงานสูง

จึงสรุปได้ว่า เมื่อพยาบาลประจำการได้รับการบริหารแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลทำให้ประสิทธิผลของของทีมการพยาบาลอยู่ในระดับสูงตามไปด้วย

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงควรส่งเสริมและการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการบริหารแบบมีส่วนร่วมทุกด้าน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาาร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลประจำการ ช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเช่นการแสดงความคิดเห็นดี เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานดีหรือบรรลุเป้าหมาย เปิดโอกาสให้ทุกคนแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มอบหมายงานให้เหมาะสมตามศักยภาพและความสามารถของแต่ละบุคคล มีการส่งเสริมให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้พัฒนาตนเองเพื่อให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ และต้องสามารถตอบสนองความต้องการของพยาบาลประจำการได้อย่างเหมาะสมทันเวลา เพื่อให้พยาบาลประจำการทุ่มเทและเสียสละให้กับงาน เพื่อพัฒนาประสิทธิผลของทีมการพยาบาลให้เพิ่มสูงขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอจากผลการวิจัยครั้งนี้

จากการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ดังนั้นแนวทางเพื่อส่งเสริมประสิทธิผลของทีมการพยาบาลสามารถจะกระทำได้ ดังนี้

1.1 ประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากการศึกษาแม้ว่าประสิทธิผลของทีมการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.85$, $SD=0.89$) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการมอบหมายงานที่ชัดเจน ตรงกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน เพื่อให้ทีมมีประสิทธิผล ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ ด้านการตัดสินใจโดยเสียงส่วนใหญ่เห็นพ้องกันสมาชิกทีมใช้เหตุผลและข้อมูลในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจสั่งการของสมาชิกทีมมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนเน้นที่ความเข้าใจและการยอมรับของสมาชิกส่วนใหญ่ และเมื่อเกิดปัญหาสมาชิกในทีมงานใช้วิธีการประชุมเพื่อหาสาเหตุและวิธีการแก้ปัญหาาร่วมกัน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญกับเรื่องการเห็นพ้องกันในทีม โดยทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ เข้าใจ และให้การยอมรับอย่างจริงจัง ด้วยความเต็มใจ ทำให้ทุกคนในทีม

ทุ่มเทให้กับงานมีความผูกพันกับงานและองค์การ การริเริ่มวิธีการใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน จะทำให้พยาบาลมีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้เชื่อมโยงถ่ายทอด ส่งเสริมให้พยาบาลประจำการและสมาชิกทีมได้รับรู้ข่าวสารข้อมูลต่างๆ นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ของหน่วยงานขององค์การ มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน มีการสื่อสารและรับทราบข้อมูลที่ทันเหตุการณ์ สามารถสื่อสารถึงกันได้อย่างรวดเร็วมีช่องทางการสื่อสารได้สะดวกรวดเร็วไม่ยุ่งยาก รวมทั้งข้อมูลสื่อสารจากภายนอก มีการประเมินตนเองเพื่อการพัฒนาและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องเพื่อช่วยลดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน จึงจะทำให้เพิ่มความพึงพอใจในงาน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล และส่งผลให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น

1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลผู้บริหารในองค์การพยาบาลจึงควรตระหนักใน ความสำคัญและพัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น จากการศึกษา พบว่าระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.89$, $SD=0.70$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ข้อที่ควรส่งเสริมคือส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกด้านการกระตุ้นทางปัญญา โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องกระตุ้นและสร้าง แรงจูงใจให้พยาบาลมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถส่งเสริม ให้แก้ปัญหาคกระตุ้นให้พยาบาลคิดเชิงระบบและไม่ปฏิเสธความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้การยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานให้พยาบาลเพิ่มการเอาใจใส่กับงานอย่าง สมเหตุสมผล อีกประการหนึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องตระหนักถึงความแตกต่างในแต่ละบุคคลของ พยาบาล เพื่อมอบหมายงานได้เหมาะสมตามความรู้ ความสามารถและเมื่อมีปัญหาจากการ ปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถให้คำปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชาได้ พร้อมทั้งเป็นผู้ชี้แนะ กำกับ ดูแลและวางตนเป็นแบบอย่างที่ดี หากองค์การพยาบาลได้พัฒนาให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงขึ้นไปจะทำให้ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล สูงขึ้นกว่าเดิม

1.3 การบริหารแบบมีส่วนร่วม จากการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมี ความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ดังนั้น ผู้บริหารในองค์การ พยาบาลรวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความร่วมมือ ในการแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง โดยอาจดูแลในเรื่องระบบ ต่างๆขององค์การหรือของหน่วยงานเพื่อเอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานที่สะดวกรวดเร็วขึ้น ขั้นตอนการ แก้ปัญหา ช่องทางการติดต่อสื่อสาร การสนับสนุนทั้งเรื่องวัสดุ อุปกรณ์ ระบบสารสนเทศและ

เทคโนโลยีต่างๆ รวมถึงอัตรากำลังที่เพียงพอ เพื่อส่งเสริมและสร้างขวัญและกำลังใจ และเกิดแรงจูงใจ และทุ่มเทในการทำงานมากขึ้น

1.4 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาให้การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยให้สูงขึ้น โดยส่งเสริมให้พยาบาลประจำการบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ได้มากที่สุด ถึงร้อยละ 65.7

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ในปัจจุบันการขอเก็บข้อมูลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่งจะต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบทางด้านจริยธรรมในการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสถาบัน หรือองค์การนั้นๆ ก่อน ดังนั้นผู้วิจัยควรมีการวางแผนล่วงหน้า โดยต้องศึกษาข้อกำหนดทางด้านจริยธรรมในการวิจัยอย่างละเอียดว่างานวิจัยของตนอาจมีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือหน่วยงานที่ศึกษาในแง่ใดบ้างและวางแผนหาแนวทางแก้ไขปัญหาเพื่อลดผลกระทบต่อดังกล่าวให้เหลือน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องมีการวางแผนทางดังกล่าวไว้ในโครงร่างวิจัยที่นำเสนอต่อคณะกรรมการฯ นอกจากนี้ผู้วิจัยควรคำนึงว่าการบริหารเวลาในการวิจัยมีความสำคัญมาก เนื่องจากช่วงเวลาที่ยาวนานจากการพิจารณาจากคณะกรรมการเพื่ออนุมัติให้เข้าเก็บข้อมูลนั้นใช้ระยะเวลาพอสมควร ซึ่งอาจทำให้แผนการปฏิบัติงานเกิดความคลาดเคลื่อนและล่าช้าได้

2.2 ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง ควรศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลขนาดใหญ่และเล็กกว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ และควรทำอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ เพราะประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องส่งเสริมให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นหรืออย่างน้อยที่สุดไม่ให้ระดับลดลงต่ำกว่าเดิม

2.3 ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วม กับประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง จึงควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลต่อไป

2.4 ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษา คือ การบริหารแบบมีส่วนร่วม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้ร้อยละ 66.8 แสดงว่ายังมีตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอีกร้อยละ 33.2 ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถพยากรณ์ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาให้ประสิทธิภาพของทีมงานพยาบาลอยู่ในระดับที่สูงขึ้นต่อไป เช่นการบริหารอัตรากำลัง การส่งเสริมบรรยากาศขององค์การ การส่งเสริมด้านจริยธรรม สวัสดิการและค่าตอบแทน การใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงาน

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวรรณิกา เจิมเทียนชัย. 2538. **การพัฒนารูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. 2539. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาล:จากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2532. **ทีมการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยพยาบาล กรุงเทพมหานคร.
- กุหลาบ รัตนัสจรรย์. 2538. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศแก้ว วิมนมาลา. 2538. **ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับเสรีภาพทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มิ่งคล. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยระหว่างบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จรัสศรี ไกรนที. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธิโยธิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จีระพร แคนเขตต์. 2543. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัชนันท์ บุญด่านกลาง 2543. **การศึกษาการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานพยาบาล ในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนพิศ สิ้นธุวรการ. 2539. **การทำงานเป็นทีมของบุคลากรสาธารณสุขในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญวิทย์ ทระเทพ. 2542. **วิกฤตเศรษฐกิจ โครแบกภาวะ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 2 (มกราคม-มีนาคม): 17-25.**
- นงพงา ปั่นทองพันธ์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐดนัย อินทราสุขศรี. 2526. **การพัฒนาและเสริมสร้างทีมงาน. จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์ 6 (กันยายน): 41**
- ณัฐนันท์ ดนูพิทักษ์. 2543. **ลักษณะการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษาตามความเห็นของผู้บริหารและครูโรงพยาบาลมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 6**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ทองกษัตริย์ ศลโกสุ่ม และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2535. **รายงานการวิจัย ความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อรับตำแหน่งผู้บริหาร**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ.**
กรุงเทพมหานคร: สมาคมการพยาบาล.
- ทีชี โนเอล เอ็ม. 2542. **กลไกสร้างผู้นำ.** แปลโดย ทรงวิทย์ เขมเศรษฐ์. กรุงเทพมหานคร: เออาร์ บีซีเนสเพรส.
- ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล. 2549. ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 18(1): 68-80.
- ทัศนาศ แคมณี. 2537. **กลุ่มสัมพันธ์เพื่อการทำงานเป็นทีมและการจัดการเรียนการสอนเป็นทีมสำหรับนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาอุดมศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. เอกสารอัดสำเนา.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. **องค์การและการบริหาร.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนาพร เมธาภิวัฒน์. 2546. **ภาวะผู้นำแบบปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยและประสิทธิผลของทีมงาน:กรณีศึกษาวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างเชาว์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2542. **ทฤษฎีองค์การ : แนวทางการศึกษาเชิงบูรณาการ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตร.
- นิตดา ผุยเจริญ. 2548. ปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 16(2): 10-19.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. 2546. **ภาวะผู้นำและผู้นำเชิงกลยุทธ์.** กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัล เอ็กเพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. 2545. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. 2535. **การจัดการทางการพยาบาล.** ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2540. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5.
กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพานิช.
- บุษบา บุญยพลากร. 2542. **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารโรงพยาบาลชุมชน :
ศึกษากรณีโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร**. ภาคนิพนธ์ (พัฒนาสังคม)
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประคอง กรวรรณสุต. 2538. **สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนอม โอทกานนท์. 2532. “จากการวันนี้..สู่นาคต”. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์**.
1 (ธันวาคม):12-18.
- ประพนธ์ ผาสุขยี่ด. 2541. **ทางเลือก ทางรอด**. กรุงเทพมหานคร: เออาร์ อินโฟเมชั่น แอนด์
พับลิเคชัน.
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. 2537. **การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษาธิการจังหวัดที่สัมพันธ์กับ
ประสิทธิผลองค์การ สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ปรางค์ทิพย์ อุจระรัตน์. 2541. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์.
- ปราณี มีหาญพงษ์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตาม
การรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป .วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2539. **จิตวิทยาการบริหารบุคคล**. กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร:
เทคโนโลยีเฮาส์.
- เปรมวดี คฤหเดช. 2540. **การพัฒนาชุดฝึกอบรมเชิงประสบการณ์เพื่อพัฒนาการทำงาน
เป็นทีม สำหรับนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาอุดมศึกษา
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ฝ่ายเวชระเบียน. 2547. **สถิติโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์**.
- พรธนิภา สืบสุข. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการ
เปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสุในการทำงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญญานรัตน์. 2546. **ขุมปัญญาทางพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณิตัง.
- พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ. 2543. **แบบของผู้นำและความสามารถในการบริหาร ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2545. **สาระน่ารู้ : พยาบาลกับการเปลี่ยนแปลง.วารสารพยาบาล 20(2): 9-12.**
- ภรณ์ มหานนท์. 2529. **การประเมินประสิทธิผลองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ โอเดียน.
- ภัทรา เผือกพันธ์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภูษิตา อินทรประสงค์. 2538. **ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต (การบริหารการพัฒนา) คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. 2545. **บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการควบคุมการติดเชื้อ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยงยุทธ เกษสาคร. 2548. **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. พิมพ์ครั้งที่ 6 นนทบุรี: ปณณรัชต์.
- รวีวรรณ อัครมาศย์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลกับการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลที่กำลังดำเนินการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2548. **พฤติกรรมองค์กร:แบบทดสอบ&การประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมองค์กร**. กรุงเทพมหานคร.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2547. **รายงานผลการเยี่ยมสำรวจเพื่อต่ออายุการรับรอง ครั้งที่ 1. หน้า 2-4.**

- ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้า
หอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิภาพของ
พยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.**
- วชิระ เพ็งจันทร์. 2548. **การจัดการเชิงระบบ วิธีองค์รวมเพื่อการสร้างคุณค่า. นนทบุรี: ดีไซน์.
วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2544. การวิจัยทางการพยาบาล:หลักและแนวปฏิบัติ. คณะพยาบาลศาสตร์.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**
- วิฑูรย์ สิมะโชค. 2537. **แรงจูงใจที่มีผลต่อการทำงาน. กรุงเทพมหานคร. โนเบิลมีเดีย.**
- วิรัช สงวนวงษ์วาน. 2546. **การจัดการและพฤติกรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น .**
- วรเดช จันทรศร. 2532. **การบริหารเพื่อการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุข.
กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.**
- วรรณดี ชูกาล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ
ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ
อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วรรณฤดี เซาว์ศรีกุล. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความสามารถในการทำงาน
ความหลากหลายในบทบาทและความยึดหยุ่นของทีม กับประสิทธิผลของทีมการ
พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ งานห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**
- วารี พูลทรัพย์. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมการ
พยาบาล งานหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.**
- แหวดาว อินทบุตร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การ
ทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- วันเพ็ญ แก้วปานและคณะ. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของหัวหน้างานโรงพยาบาลชุมชนเขต 1. **วารสารพยาบาล 54 (1)มกราคม-มีนาคม.**
- วิจิตร อวระกุล. 2540. **การฝึกอบรม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณมาวิกติกุล. 2539. ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. **พยาบาลสาร 23 (มกราคม-มีนาคม): 50-52.**
- ศิริกุล จันทพุ่ม. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ โกมุติกานนท์. 2535. **การศึกษาสภาพจริงและความคาดหวังของการทำงานเป็นทีมตามการรายงานของทีมสุขภาพ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ ตันตระวิวัฒน์. 2530. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม : ศึกษาเฉพาะกรณีการไฟฟ้าฝ่ายการผลิต แห่งประเทศไทย.** สารนิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สงวน ช้างฉัตร. 2543. **การพัฒนาทีมงานที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผล ในการดำเนินธุรกิจขนาดย่อม : รายงานการวิจัย.พิษณุโลก: คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.**
- สมพร ชีโนรส. 253 7. แพทย์ พยาบาล: ความสัมพันธ์เป็นฉันใด. **วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลรามธิบดี 14 (ตุลาคม-มกราคม): 36-42.**
- สมยศ นาวิการ. 2538. **การบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: นวสาส์น.
- สมยศ นาวิการ. 2525. **การบริหารแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานธรรมศาสตร์
- สมสมร เรืองวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

- สุโขทัยธรรมมาธิราช. 2539. **เอกสารประกอบวิชาประสบการณ์วิชาชีพการบริหารสาธารณสุข.**
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุจิตต์ ปุละคะนันท์. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการทำงานเป็นทีมและการนำความรู้
ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพไปใช้: กรณีศึกษาบริษัท
ปิโตรเคมีแห่งชาติจำกัด (มหาชน).** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิวรรณ ต้นตริจนวนวงศ์. 2535. **การพัฒนาทีมงาน .** กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท. อดสำเนา.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2545. **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: บุ๊คลิงค์.
- สุนันทา เลาหพันธ์. 2541. **การพัฒนาองค์การ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดี ดี บุ๊คสโตร์.
- สุภาพร รอดถนนอม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหาร
แบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การตามการ
รับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.**
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ตีเยาว์. 2543. **หลักการบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ทยา รัตนโชติ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย ทักษะทางสังคม กับการปฏิบัติงานของพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. 2543. **ผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ ตราโต. 2545. **การมีส่วนร่วมในงาน ความสามารถในการเผชิญและฝ่าอุปสรรคกับ
การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- อัฉรญา สืบสังัด. 2540. **ผลของกระบวนการกลุ่มต่อการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการ
พยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัษฎชลี มากบุญ. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลกับ ประสิทธิภาพของกลุ่มงานพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. **กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.**
กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Anthony, W. P. 1978. **Participation Management.** Menlo Park : Addison-Wesley.
- Atwater, David C., and Bass, Bernard M. 1994. **Improving organizational effectiveness through transformational leadership.** Edited by Bernard M. Bass and Bruce, J., Avolio. Thousand Oaks, Calif: Sage.
- Australian Institute of Management. 1991. **An Introduction to participative management : Guidelines for Australian Manager.** Victoria: Capital.
- Avolio, B. J., Bass., B. M., and Jung, D. I. 1999. **Reexamining the components of Transformational and transactional leadership using the Multifactor Leadership and Psychology** 72(4): 441-462.
- Avolio, B. J., Waldman, D. A., and Yammarino, F.J., **Leading in the 1990s : The four 's' of Transformational leadership.** *Journal of European Industrial Training* 15(1991): 9-16.
- Bass, B. M., and Avolio, B. J. 1994. **Improving organizational effectiveness through Transformational leadership.** California: SAGE Publications.
- Bass, Bernard, M. 1985. **Leadership and Performance beyond Expectations.** New York: The free press: A Division of Macmillan. .
- Bass, B. M. 1985. **Leadership and performance beyond expectations.** New York: The Free Press.
- Bass, B. M. 1981. **Stogdill' handbook of leadership : A Survey of theory and research.** New York: The Free Press.
- Becker, S., and Neuhauser, D. 1975. **The efficient organization.** New York: Elsevier Scientific.

- Blegen, M. A. 2001. Nursing experience and education effect on quality of care. **Journal of Nursing Administration** 91(1): 33-39.
- Brill, N. I. 1979. **Teamwork : Working together in the human services**. New York: J.B. Lippincott.
- Burn, J. M. 1978. **Leadership**. New York: Harper and Row.
- Cameron, K. S., and Whitten, D. A. 1981. Perception of organizational effectiveness over organize life cycle. **Administrative science quarterly** (December): 525-544.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. 1993. Relation between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group. **Personnel Psychology** 46(4): 823-850.
- Campion, M. A., Paper, L. M., Medsker, G. J. 1996. Relation between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. **Personnel Psychology** 49(2): 429-452.
- Cohen, S. G., Ledford, Jr., G. E., and Spreitzer, G. M. 1996. A predicted model of self-managing work team effectiveness. **Human Relation** 49(5): 643-676.
- Carol, S. K. 2004. "Leadership and Retention" **Research Needed ONA**. 34(3 March): 111-113.
- Cummings, T G., and Molley, E. S. 1977. **Improving Productivity and quality of work life**. New York: Praeger.
- Daft, R. L. 1999. **Leadership theory and practice**. London :Harcourt Brace College.
- Dansky, K. H., and Brannon, D. 1996. Using TQM to improve management of home health Care aids. **JONA** 26 (December): 43-49.
- DuBrin, J. A. 1998. **Leadership Research Findings, Practice, and Skills**. Houghton Mifflin
- Dunham, J., and Klafehn, K. A. 1990. Transformational leadership and the nurse executive. **Journal of Nursing Administration** 20(4):28-34.
- Felton, S. L. 1995. **Transactional and Transformational leadership and teacher job satisfaction**. Doctoral dissertation, Department of Philosophy science, The University of Mississippi.
- George Jennifer M., Jones Gareth R. 2005. **Understanding and Managing Organizational Behavior**. 4th ed. Pearson Prentice-Hall.

- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. 1991. **Management individual, group. And organization effectiveness.** 7th ed. Boston: IRWIN.
- Greenberg, J., and Robert, A. B. 2003. **Behavior in Organizations : Understanding and Managing the Human Side of work.** 8th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Hellriegel, D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. 2001. **Organizational Behavior.** 9th ed. Ohio: South-Western College.
- Herzberg, F., Mausner, B., and Sunderman, B. B. 1993. **The motivation of work.** New Brunawich: Transaction.
- Hodge, B. J., William, A., and Lawrence, M. G. 1996. **Organization theory: A Strategic Approach.** New York: Prentice-Hall.
- Hodgetts, R. M. 1999. **Moderd Human Relation at work.** 7th.ed. New York: Dryden Press, Harcourt Brace College.
- Ivancevich, John ,M., and Michael, T., Matteson. 2002. **Organizational Behavior and Management.** 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Jackon, J. K., and Morgan, C.D. 1978. **Organization theory: A macro perspective for Management.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler,P. 2003. **Marketing Management.** 11th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kuber, Miller and Ulreich. 2004. Leadership and Retention. **JONA** 34(1): 10-18.
- Liang,T. 1991. **Relationship among leader attribute : Behavior and effectiveness or vocational education administration.** University of Minnesota.
- Likert, R. 1961. **New patterns of management.** New York: McGraw-Hill.
- Luthans, F. 1992. **Organization Behavior.** 6th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Lvancevich, J. M., and Matteson, M. T. 1996. **Organizational behavior and management.** 4th ed. Chicaco: IRWIN.
- Maier, N. R. F. 1963. **Problem-Solving discussions and conferences.** New York: Wiley.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. 1996. **Leadership role and management function in Nursing: Theory and application.** 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- McCloskey, J. C., and Maas, M. 1998. Interdisciplinary team: The nursing perspective is Essential. **Nursing Outlook.**16 (July/August): 157-163.

- McNeese-Smith, D. K. 1995. Job satisfaction, productivity, and organizational commitment : The result of leadership. **Journal of Nursing Administration**. 25(9):17-26.
- McShane, Steven L., and Mary A. V. G. 2003. **Organizational behavior** : Emerging Realities for the Workplace Revolution. 2nd ed. . New York: McGraw-Hill.
- Mott, P. E. 1972. **The Characteristics of effective organization**. New York: McGraw-Hill.
- Nahavandi, A. 2000. **The art science of leadership**. 2nd ed New Jersey: Prentice-Hall.
- Oroviogicoechea, C. 1996. The Clinical nurse Manager: Literature review. **Journal of Advanced Nursing** 24: 1273-1280.
- Parker, G. M. 1990. **Team player and teamwork: the new competitive business strategy**. SanFrancisco: Jossey-Bass.
- Pary, K. 2000. "Does Leadership Help the Bottom Line" **Management** 47(April): 38-41.
- Robbins, S. P. 1990 . **Basic motivation concept organizational behavior**. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2003. **Organizational Behavior**. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S. P. 2002. **Managing Today**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Roming, D. A. 1996. **Breakthrough teamwork : Out standing result using structured teamwork**. Chicago: Irwin.
- Sashkin, M. 1982. **A manager's guide to participative management**. New York: AMA Membership Publication Division.
- Schemerhorn, Hunt., and Osborn. 2003. **Organizational behavior**. 8thed. USA.: John Wiley&Sons.
- Sosik, and Magerian, J. J. 1999. "Undsestand Leader Emotional Intelligence and Performance." **Group and Organization Management**. 24(September): 367-390.
- Steers, R. M. 1977. **Organizational effectiveness a behavior. Concepts, controversies and Applications**. 4th ed. California: Goodyear.
- Steers, R. M. 1991. **Introduction to Organizational behavior**. 4th ed. New York: Harper Collios.
- Stevens,B.J. 1980. Improving nurse managerial skills. **Nursing Times**. 76 (November): 2022-2025.
- Stogdill, R. M. 1974. **Studies in Naval Leadership**. Pittsburgh: Caregie Press.

- Stott, Kenneth, and Walker, A. 1995. **Team, Teamwork and Teambuilding : Manager, Complete Guide to teams in Organizations.** Singapore: Prentice Hall.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 1998. **Effective management in nursing.** 2nd ed. California: Addison-Wesley.
- Swansburg, R. C. 1996. **Management and leadership for nurse managers.** Boston: Jones And Bartlett.
- Terry, G. R. 1977. **Principles of Management,** 7th ed. Richard D. Lewin.
- Vroom, V. H., and Yetton, P. W. 1973. **Leader and Decision-Making.** Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Woodcock, M., and Francis, D. 1989. **Teambuilding strategy.** Worcester Great Britain: Gower.
- World Medical Association Declaration of Helsinki. 1999. **"Ethical Principles for Medication Research Involving Human Subjects"**. Available from. <http://www.nil.org.pl/nsl/wmahelsinki2000.htm>.
- Yamane, T. 1973. **Statistics : An introduction analysis.** 3rd ed. New York: John Willey & Son.
- Yukl Gary. 1994. **Leadership in Organizations.** 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

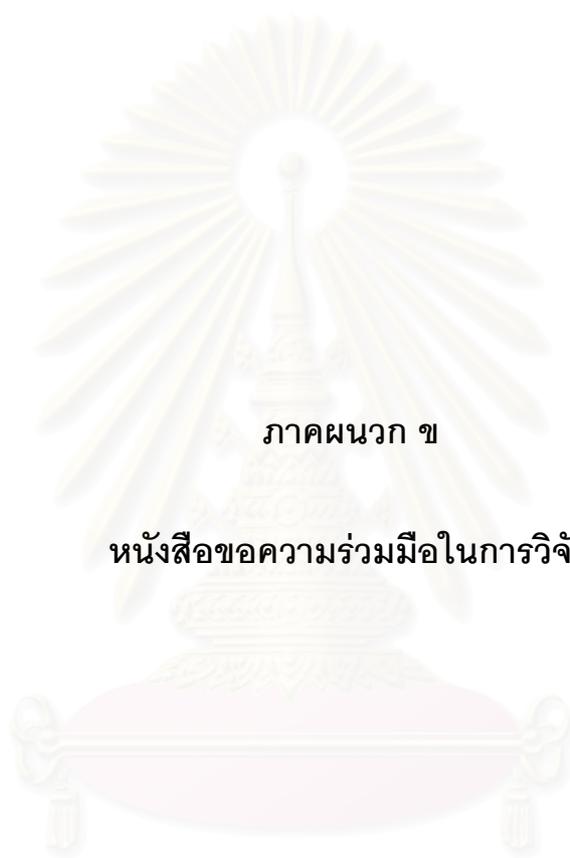
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ | หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 2. นางอิชยา สุวรรณกุล | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระยอง |
| 3. นางสมสมัย สุธีรศานต์ | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สงขลา |
| 4. นางสุพรรณ ว่องรักษัสัตว์ | หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ |
| 5. รศ.ดร.สุกัญญา ประจุกสิลา | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6. นางดุขฎิ ทองปุย | ผู้อำนวยการสายการพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท |
| 7. น.ส.สุกานดา นิมทองคำ | ผู้ตรวจการพยาบาลด้านทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลได้ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 90 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วม และแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงานที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์ โทร. 08-6081-6939

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์

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

เนื่องด้วย นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การบริหารแบบมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

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

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต นางสาวสุมิตรา สร้อยอินทร์ โทร. 08-6081-6939



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามเรื่อง
“ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การ
บริหารแบบมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”

- คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน รวมจำนวนทั้งสิ้น 85 ข้อ ดังนี้
- ส่วนที่ 1** เป็นข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ
- ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 3 ด้าน จำนวนรวมทั้งสิ้น 23 ข้อ
- ส่วนที่ 3** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 ด้าน รวมทั้งสิ้น จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำนวน 12 ด้าน รวมทั้งสิ้น 45 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

สุมิตรา ศรีอัยอินทร์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันนวัตกรรมการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อความที่เป็นจริง หรือเติมคำลงในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี.....เดือน
2. สถานภาพสมรส
 1. โสด
 2. สมรส/มีคู่ครอง
 3. หม้าย หย่า แยก
 4. อื่นๆ.....
3. ระดับการศึกษา
 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 2. ปริญญาตรี
 3. ปริญญาโท
 4. สูงกว่าปริญญาโท
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (เป็นระยะเวลา).....ปี.....เดือน
5. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน.....
6. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

<input type="checkbox"/> 1. อายุรกรรม	<input type="checkbox"/> 6. ผู้ป่วยนอก
<input type="checkbox"/> 2. ศัลยกรรม	<input type="checkbox"/> 7. ศัลยกรรมประสาท จิตเวช
<input type="checkbox"/> 3. จักษุ-โสตฯ ออร์โธปิดิกส์	<input type="checkbox"/> 8. กุมารเวชกรรม
<input type="checkbox"/> 4. ชุกเฉิน-วิฤติ	<input type="checkbox"/> 9. อื่นๆ.....
<input type="checkbox"/> 5. สูติ-นรีเวชกรรม	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ

เกี่ยวกับพฤติกรรมกรกระทำ และการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ตนสังกัดอยู่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือท้ายของข้อรายการที่ตรงกับควมระดับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวซึ่งในแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรม การกระทำและการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อยที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ก. ด้านการสร้างบารมีและสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน					
1	ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน					
2	รับผิดชอบเมื่อเกิดความเสี่ยงหรือปัญหาในการทำงาน					
3	ปฏิบัติตนให้น่าเลื่อมใสศรัทธา					
4	อุทิศตนทำงานโดยไม่หวังผลประโยชน์					
5					
6					
7					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ
เกี่ยวกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 4 ด้าน รวมทั้งสิ้น
จำนวน 11 ข้อ ดังนี้

ก. การมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย	จำนวน 4	ข้อ
ข. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3	ข้อ
ค. การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	2	ข้อ
ง. การมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง	2	ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 ความ
คิดเห็น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ก. การมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในการ ตั้งเป้าหมาย					
1	ใช้วิธีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน ในการกำหนดแผนงาน/ โครงการของหน่วยงาน					
2	เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนด วัตถุประสงค์และเป้าหมายของหน่วยงาน					
3	ไม่ปิดกั้นการแสดงออกของผู้ที่มีความคิดเห็นแตกต่าง					
4	ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน					
5					
6					
7					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการรับรู้การทำงาน เป็นทีมที่มีประสิทธิผลของหอผู้ป่วย จำนวน 12 ด้าน รวมทั้งสิ้น 45 ข้อ ดังนี้ คือ

ก. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์	4	ข้อ
ข. บรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการ	2	ข้อ
ค. การมีส่วนร่วม	3	ข้อ
ง. การรับฟังซึ่งกันและกัน	5	ข้อ
จ. ความไม่เห็นด้วยทางบวก	3	ข้อ
ฉ. ความเห็นพ้องกัน	4	ข้อ
ช. การสื่อสารที่เปิดเผย	4	ข้อ
ซ. บทบาทและการมอบหมายงานที่ชัดเจน	3	ข้อ
ฌ. ภาวะผู้นำร่วม	4	ข้อ
ญ. ความสัมพันธ์กับภายนอก	4	ข้อ
ฎ. รูปแบบการทำงานที่หลากหลาย	3	ข้อ
ฏ. การประเมินผลตนเอง	6	ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อละ 1 ความเห็น

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	ก. ความชัดเจนของวัตถุประสงค์					
1	สมาชิกในทีมงานร่วมกันกำหนดภาระงาน ตามบริบทรวม/หน้าที่ของทีมอย่างชัดเจน เพื่อกำหนดทิศทางการดำเนินงาน					
2	ทีมมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัดชัดเจนที่สามารถวัดได้					
3	สมาชิกในทีมงานมีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อวางแผนการทำงาน					
4	สมาชิกในทีมงานมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ					
5					
6					
7					

* ขอขอบพระคุณที่ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามครบถ้วน *

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

สุมิตรา สร้อยอินทร์ สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปีการศึกษา 2523 สำเร็จการศึกษาปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาสิ่งแวดล้อม ปี 2536 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาล ระดับ 8 งานการพยาบาลจักษุ-โสตฯ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย