

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 นี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ทบทวน เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับภาวะผู้นำ
3. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย
4. โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับแรงจูงใจ

1.1.1 ความหมายของแรงจูงใจ

คำว่า “แรงจูงใจ” มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973:101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือชักจูงให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action) ดังนั้นแรงจูงใจจึงได้รับความสนใจมากในทุกวงการ

เสนาะ ตีเขาว์ (2543 : 208) ให้ความหมายของแรงจูงใจไว้ว่า แรงจูงใจในความหมายหนึ่ง คือ การจูงใจเป็นพลังที่กระตุ้นพฤติกรรม กำหนดทิศทางของพฤติกรรม และมีลักษณะเป็นความมุ่งมั่นอย่างไม่ลดละไปยังเป้าหมายหรือสิ่งจูงใจนั้น ดังนั้นการจูงใจจึงประกอบด้วยความต้องการ (needs) พลัง (force) ความพยายาม (effort) และเป้าหมาย (goal)

Daft (2000, p. 534) กล่าวถึง แรงจูงใจว่า หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล ซึ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่กระตือรือร้น รวมทั้งเป็นบุคคลรักษาพฤติกรรมนั้นไว้

Griffin (1999: 484) กล่าวว่า แรงจูงใจ หมายถึง ชุดของพลังผลักดันที่เป็นสาเหตุให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมในแนวทางที่สนองตอบต่อความต้องการของตน

Vroom (1995: 7) ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า หมายถึง กระบวนการในการควบคุมหรือครอบงำทางเลือกโดยบุคคลหรืออินทรีย์ต่ำสุด (lower organism) โดยไม่เปิดโอกาสให้เลือกทางเลือกอื่น ๆ ด้วยความสมัครใจ เช่น เมื่อเราเกิดความรู้สึกหิว เราก็ต้องรับประทานอาหารเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย ซึ่งไม่มีโอกาสเลือกทางเลือกอื่นแต่อย่างใด

Chemngton (1994: 132) มองแรงจูงใจว่า เป็นความเข้มข้น (intensity) ความมุ่งมั่น (direction) และความทนฟังแน่น (persistence) ของพฤติกรรม ทฤษฎี ด้านแรงจูงใจทั้งหมดมุ่งไปสู่วิถีทางในการอธิบายการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ อันสืบเนื่องมาจากแรงจูงใจเป็นสาเหตุหลัก

Dubrin and Ireland (1993: 294) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ กระบวนการที่ถูกใช้เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายในองค์กร

Luthans (1992: 147) กล่าวว่า แรงจูงใจ คือ กระบวนการซึ่งเริ่มต้นจากความรู้สึกที่ไม่เพียงพอ หรือเดิมไม่เต็มทางจิตใจที่เรียกกันว่า ความต้องการ ซึ่งเป็น แรงขับที่ก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ที่จะบรรลุตามเป้าหมายอันเป็นสิ่งที่ล่อใจ นั่นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการ (needs) แรงขับ (drive) และรางวัล อันเป็นสิ่งที่ล่อใจ (incentive)

ไมเคิล ดอมเจน (Domjan 1996: 199) อธิบายว่า การจูงใจเป็นภาวะในการเพิ่มพฤติกรรมกระทำกิจกรรมของบุคคลโดยบุคคลลงใจกระทำพฤติกรรมนั้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

สมยศ นาวิการ (2543: 28-291) ให้ความหมายว่า แรงจูงใจ คือ พลังที่ริเริ่มกำกับ และจูงพฤติกรรมและการกระทำส่วนบุคคล และเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ให้ความมุ่งหมายหรือทิศทางแก่พฤติกรรม นอกจากนี้ ได้กล่าวถึงคุณลักษณะพื้นฐาน ของแรงจูงใจ 3 ประการ คือความพยายาม ความไม่หยุดยั้ง และทิศทาง

ราตรี พัฒนรังสรรค์ (2544: 254) ได้ให้ความเห็นว่า แรงจูงใจ คือภาวะหรือองค์ประกอบที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อไปสู่จุดหมายที่ตนเองต้องการหรือผู้ทำการชักจูงกำหนด

สรุปได้ว่า แรงจูงใจเป็นภาวะที่เกิดจากการเริ่มต้นของความรู้สึกที่ไม่เพียงพอทางจิตใจหรือความต้องการ ทำให้เกิดแรงขับที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่จะนำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมาย

1.1.2 ลักษณะของแรงจูงใจ

1) **แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motives)** แรงจูงใจภายในเป็นสิ่งที่ผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่างๆ ดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร เช่น คนงานที่เห็นองค์การคือสถานที่ให้ชีวิตแก่เขาและครอบครัว เขาก็จะจงรักภักดีต่อองค์การ และองค์การบางแห่งขาดทุนในการดำเนินการก็ไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนที่ดีแต่ด้วยความผูกพันพนักงานก็ร่วมกันลดค่าใช้จ่ายและช่วยกันทำงานอย่างเต็มที่

2) **แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motives)** แรงจูงใจภายนอกเป็นสิ่งที่ผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอาจจะเป็นการได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชมหรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวรบุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทนเท่านั้น

1.1.3 รูปแบบของแรงจูงใจ (McClelland, 1960: อ้างในวินัย เพชรช่วย 2551)

บุคคลแต่ละคนมีรูปแบบแรงจูงใจที่แตกต่างกัน ซึ่งนักจิตวิทยาได้แบ่งรูปแบบแรงจูงใจของมนุษย์ออกเป็นหลายรูปแบบที่สำคัญ มีดังนี้

- 1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive)
- 2) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (Affiliation Motive)
- 3) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive)
- 4) แรงจูงใจ ใฝ่ก้าวร้าว (Aggression Motive)
- 5) แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา (Dependency Motive)

แรงจูงใจทั้ง 5 แบบ มีลักษณะสำคัญที่แตกต่างกันดังนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ จะมีลักษณะสำคัญดังนี้ (1) มุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) และกลัวความล้มเหลว (Fear of Failure) (2) มีความทะเยอทะยานสูง (3) ตั้งเป้าหมายสูง (4) มีความรับผิดชอบในการทำงานดี (5) มีความอดทนในการทำงาน (6) รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง (7) เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีการวางแผน (8) เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

2. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธจะมีลักษณะสำคัญดังนี้ดังนี้ (1) เมื่อทำสิ่งใดเป้าหมายก็เพื่อได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (2) ไม่มีความทะเยอทะยาน มีความเกรงใจสูง ไม่กล้าแสดงออก (3) ตั้งเป้าหมายต่ำ (4) หลีกเลี่ยงการโต้แย้งมักจะคล้อยตามผู้อื่นจากการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ มักจะเป็นผู้ที่โอบอ้อมอารีเป็นที่รักของเพื่อน มีลักษณะเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเมื่อศึกษาจากสภาพครอบครัวแล้ว ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธมักจะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น บรรยากาศในบ้านปราศจากการแข่งขัน พ่อแม่ไม่มีลักษณะข่มขู่ พี่น้องมีความรักสามัคคีดี

3. ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจ จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจจะออกมาในลักษณะการก้าวร้าว (2) มักจะต่อต้านสังคม (3) แสวงหาชื่อเสียง (4) ชอบเสี่ยง ทั้งในด้านของการทำงาน ร่างกายและอุปสรรคต่างๆ (5) ชอบเป็นผู้นำ สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจนั้น จากการศึกษาวิจัยของนักจิตวิทยา พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจแบบนี้ ส่วนมากมักจะพัฒนามาจากความรู้สึกว่าตนเอง “ขาด” ในบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ อาจจะเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ได้ ทำให้มีความรู้สึกเป็น “ปมค้อย” เมื่อมีปมค้อยจึงพยายามสร้าง “ปมเด่น” ขึ้นมาเพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนเองขาด

4. ผู้มีแรงจูงใจใฝ่ก้าวร้าว จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ถือความคิดเห็นหรือความสำคัญของตนเป็นใหญ่ (2) ชอบทำร้ายผู้อื่น ทั้งการทำร้ายด้วยกายหรือวาจาผู้มีลักษณะแรงจูงใจแบบนี้ มักจะเป็นผู้ที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวดมากเกินไปบางครั้งพ่อแม่อาจจะใช้วิธีการลงโทษที่รุนแรงเกินไป ดังนั้น เด็กจึงหาทางระบายออกกับผู้อื่นหรืออาจจะเนื่องมาจากการเลียนแบบบุคคลหรือจากสื่อต่าง ๆ เป็นต้น

5. แรงจูงใจใฝ่พึ่งพา จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ไม่มั่นใจในตนเอง (2) ไม่กล้าตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเองมักจะลังเล (3) ไม่กล้าเสี่ยง (4) ต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจจากผู้อื่นสาเหตุของการมีแรงจูงใจแบบนี้ก็เพราะการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ทะนุถนอมมากเกินไป ไม่เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง ไม่ฝึกหัดให้เด็กได้ตัดสินใจเลือกสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ในระยะที่เด็กเริ่มจะทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ได้

1.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

McClelland (1953) ให้ความหมายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่บุคคลต้องการมีความภาคภูมิใจในตนเองแข่งขันกับตนเอง พยายามปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น ต้องการการประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยากซึ่งมีลักษณะท้าทาย คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง จะเป็นคนที่มีเหตุผล มีภาวะเสี่ยงในระดับที่เป็นไปได้และรู้จักใช้วิจารณญาณอย่างรอบคอบ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ที่มีผลต่อการแสดงภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยผู้ที่มีความแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะปรารถนาที่จะทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงไปด้วยดี พยายามแข่งขันกับมาตรฐานความเป็นเลิศ

McClelland (1953) และ Atkinson (1964) ให้คำจำกัดความของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่คล้ายคลึงกันว่า หมายถึงความปรารถนาที่จะทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ลุล่วงไปด้วยดี แข่งขันกับมาตรฐานอันดีเลิศ (Standard of excellence) พยายามต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ หลีกเลียงความล้มเหลว สิ่งยั่วๆ หรือองค์ประกอบภายนอกซึ่งทำให้บุคคลปรารถนาจะประกอบกิจกรรมนั้น มีความสบายใจเมื่อประสบผลสำเร็จ McClelland (1953) และ Atkinson (1964) เป็นผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับ

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อย่างจริงจังและต่อเนื่อง งานชิ้นแรกๆ เป็นงานวิจัยในระดับนานาชาติใช้วิธีแบบสืบสาวเรื่องในเชิงประวัติศาสตร์ มีจุดมุ่งหมายที่จะเปรียบเทียบระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพลเมืองในประเทศหนึ่งๆ กับอัตราการเจริญเติบโตในเศรษฐกิจของประเทศนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว McClelland (1953) ได้สรุปเป็นข้อเสนอแนะไว้ว่า ความต้องการสัมฤทธิ์ผลของบุคคลในประเทศมีบทบาทอย่างสำคัญต่อการสร้างความเจริญก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ นอกจากนี้ McClelland (1953) ยังได้ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับบุคคลของผู้ประกอบการ พบว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยว ไม่ชอบงานที่อาศัยโชคความไม่พอใจที่จะกระทำในสิ่งง่าย ๆ มักเลือกงานที่ยากพอสมควร (ไม่ง่ายจนเกินไปและไม่ยากจนเกินความสามารถที่จะทำได้สำเร็จ) เพราะเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้นชอบทำสิ่งแปลกใหม่ มีความมานะพากเพียรทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถ มีความรับผิดชอบการกระทำของตน มีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ชอบมีอิสระในการคิดและการทำ และเรียนรู้ที่จะเผชิญกับข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา มีการประเมินผลงาน เพื่อหาทางปรับปรุงการกระทำให้บรรลุเป้าหมายในครั้งต่อไป มีการคาดการณ์ล่วงหน้า เป็นผู้ที่ทำงานโดยมีการวางแผนเป็นโครงการระยะยาว เล็งการณ์ไกลทำให้สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าได้ว่า การทำงานแต่ละครั้งจะก่อให้เกิดผลดีและผลเสียอย่างไร สามารถพิจารณาทำงานที่มีความสำคัญ เรียงลำดับก่อนและหลังได้ดีเพื่อให้การทำงานในแต่ละครั้งประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง นอกจากนี้ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักจะเลือกบุคคลที่มีความสามารถในงานนั้นๆ โดยตรงมากกว่าจะเลือกเพื่อนฝูงหรือผู้มีคุณสมบัติอื่น ๆ นอกจากนี้ McClelland (1953) ยังพบอีกว่านักธุรกิจที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง เป็นผู้ที่มีเงินเดือนสูงและมีจำนวนคนใต้บังคับบัญชามากกว่านักธุรกิจที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

David C. McClelland (1985) ผู้สร้างทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) โดยเริ่มศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940 และได้พัฒนามาเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงปี ค.ศ. 1985 ทฤษฎีการจูงใจในความสำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ David C. McClelland (1985) เป็นทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีการเรียนรู้ โดยเชื่อว่าความต้องการ เป็นการเรียนรู้จากสังคมและประสบการณ์ McClelland ได้ศึกษาระดับความต้องการในความสำเร็จของมนุษย์โดยมีที่มาจากความต้องการ 3 ประการคือ (1) ความต้องการสัมพันธ์ (Need for Affiliation – n – Aff) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (2) ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power – n – Pow) หรือแรงจูงใจใฝ่อำนาจ (3) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement – n – Ach) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ McClelland ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ในความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และได้ศึกษาถึงลักษณะของผู้ที่

จะประสบความสำเร็จสูง (High Achiever) ว่ามีลักษณะของการกล้าเสี่ยงอยู่พอสมควร แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เป็นการเสี่ยงมากเกินไป และก็ไม่ใช่ว่าเป็นคนไม่กล้าเสี่ยงเอาเสียเลย บุคคลเหล่านี้ จะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบสูง และจะฉลาด ในการวางแผนเป้าหมายในระยะยาวที่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงได้อย่างเหมาะสม และเขาผู้นั้นจะต้องมีความสามารถในการบริหารองค์การด้วย และเป็นที่แน่นอนว่าเขาผู้นั้น จะต้องมีความมุ่งมั่นในความสำเร็จของงาน และเมื่องานสำเร็จก็เกิดความพึงพอใจในความสำเร็จนั้น ซึ่งเป็นความพึงพอใจในเนื้องานเอง เขาจะไม่มุ่งผลตอบแทนในลักษณะที่จับต้องได้เป็นสำคัญ แต่หากเขาบรรลุความสำเร็จของงานตามปรารถนา เขาจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทนได้ตามไปด้วย แต่รางวัล เช่น เงิน นั้นไม่ใช่สิ่งที่เขาต้องการเป็นพื้นฐาน เงินอาจเป็นเพียงเครื่องวัดผลงาน และเป็นเครื่องประเมินผลความก้าวหน้าเท่านั้น ผู้ที่มุ่งความสำเร็จของงาน จึงมีใจจดจ่ออยู่กับงาน และใช้ความพยายามอย่างสูงสุด เพื่อให้งานสำเร็จด้วยดี บุคคลพวกนี้ จะพยายามแสวงหาข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) อยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อจะประเมินค่าสิ่งที่ตนทำ และพร้อมที่จะปรับปรุงแก้ไขในขณะเดียวกันความรวดเร็ว ของข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจะมีความหมายยิ่ง ทั้งนี้เพื่อจะได้ทราบถึงระดับความสำเร็จหรือความล้มเหลว และเพื่อที่จะได้คิดหาวิธีการแก้ไข ปัญหา หรือข้อผิดพลาดในงานได้ทันทั่วทั้ง

(McClelland:1985) ได้กล่าวว่า “ประเทศที่มีความเจริญทางเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมส่วนมาก คนในประเทศจะมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงกว่าประเทศที่ด้อยพัฒนา” ผลจากการศึกษาวิจัยในเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland) พอจะสรุปได้ว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์คือผู้ที่มีความต้องการที่จะทำอะไรให้ประสบความสำเร็จ โดยมีเครื่องล่อใจของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงคือ “การทำอะไรให้ดียิ่งขึ้น” (Doing something better) สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง การทำอะไรให้ดียิ่งขึ้นนั้นก็เพื่อความสุขของตนเอง (Intrinsic Satisfaction) ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถส่งเสริมและพัฒนาได้ตั้งแต่วัยเด็ก โดยเริ่มตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้กับเด็กนั้น วิธีการโดยการฝึกให้เด็กเป็นอิสระ (Independence training) ให้รู้จักพึ่งพาตนเองได้ตั้งแต่เยาว์วัยจะทำให้เด็กมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้น แมคเคลแลนด์เชื่อว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ จากการศึกษาเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กตั้งแต่วัยเยาว์และฝึกให้เด็กเป็นอิสระ (Independence training) ให้รู้จักพึ่งพาตนเองได้ตั้งแต่เยาว์วัยจะทำให้เด็กมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงขึ้น ได้พิสูจน์ความคิดเห็นของแมคเคลแลนด์ว่า เด็กที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มักจะมาจากครอบครัวที่พ่อกับแม่ตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงานและบอกให้ลูกทราบว่า ตนมีความสนใจในสัมฤทธิ์ผลของลูก อบรมลูกให้เป็นคนที่ช่วยเหลือตนเองได้ และส่งเสริมให้เป็นอิสระ วิธีที่ใช้ในการอบรมค่อนข้างจะเข้มงวด ให้รางวัลเวลาที่ลูกทำได้สำเร็จตามมาตรฐานที่ตั้งไว้และลงโทษถ้าทำไม่ได้ แต่ใน

ขณะเดียวกันก็ให้ความรัก ความอบอุ่น และแสดงให้ลูกเห็นว่า ที่เข้มงวดก็เพราะความรักลูก อยากให้ลูกมีความสำเร็งนั้นเอง ทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์ (McClelland) นี้เน้นอธิบายการจูงใจของบุคคลที่กระทำการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จ มิได้หวังรางวัลตอบแทนจากการกระทำของเขา ซึ่งความต้องการความสำเร็จนี้ในแง่ของการทำงาน หมายถึงความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้ เมื่อคนทำอะไรสำเร็จได้ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้ทำงานอื่นสำเร็จต่อไป หากองค์กรใดที่มีพนักงานที่แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จำนวนมากก็จะเจริญรุ่งเรืองและเติบโตเร็ว

McClelland (1985) แบ่งความต้องการหรือแรงจูงใจออกเป็น 3 ลักษณะคือ (1) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) 2) แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (Affiliation Motive) และ 3) แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) นักจิตวิทยา เฮนรี เอ. เมอร์เรย์ (Henry A. Murray) และ เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ ได้ใช้วิธีที่เรียกว่า เทคนิคการฉายออก (Projective Technique) โดยใช้ แบบทดสอบที่ มาติค แอปเพอร์เซ็ปชัน (Thematic Apperception Test) หรือเรียกย่อ ๆ ว่า ทีเอที (TAT) ที่แสดงภาพคนหนึ่งคนหรือมากกว่าหนึ่งคนในสถานการณ์ที่กำกวม ผู้ทดสอบจะแสดงภาพให้ผู้รับการทดสอบดู และให้บอกหรือเล่าเรื่อง ในภาพนั้นคำตอบที่ได้รับจะนำมาแปลผลเพื่อทราบพื้นฐานของแนวคิดของแต่ละคนว่าสัมพันธ์กับแรงจูงใจลักษณะใด แรงจูงใจทั้ง 3 ลักษณะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motive) เดวิด ซี แมคเคลแลนด์ (David C. McClelland) ในปี ค.ศ.1985 ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า แรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1.1 มุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) และกลัวความล้มเหลว (Fear of Failure)

1.2 มีความทะเยอทะยานสูง

1.3 ตั้งเป้าหมายสูง

1.4 มีความรับผิดชอบในงานดี

1.5 มีความอดทนในการทำงาน

1.6 รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง

1.7 เป็นผู้ทำงานอย่างมีการวางแผน

1.8 เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

2. แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ (Affiliative Motive) เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland) ในปี พ.ศ.2503 ได้ให้ความหมายแรงจูงใจใฝ่สัมพันธว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธมักจะเป็นผู้ที่โอบอ้อมอารี เป็นที่รักของเพื่อน มีลักษณะเห็นใจผู้อื่น ซึ่งเมื่อศึกษาจากสภาพครอบครัวแล้วผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธมักจะเป็นครอบครัวที่อบอุ่น บรรยากาศในบ้านปราศจากการแข่งขัน พ่อแม่ไม่มีลักษณะข่มขู่ พี่น้องมีความรักสามัคคีกันดี ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมพันธจะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) เมื่อทำสิ่งใด เป้าหมายก็เพื่อได้รับการยอมรับจากกลุ่ม (2) ไม่มีความทะเยอทะยาน มีความเกรงใจสูง ไม่กล้าแสดงออก (3) ตั้งเป้าหมายต่ำ (4) หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง มักจะคล้อยตามผู้อื่น

3. แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power Motive) เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland) ในปี ค.ศ.1960 ได้อธิบายว่า แรงจูงใจใฝ่อำนาจมี 2 ลักษณะ คือ แรงจูงใจใฝ่อำนาจทางบุคคล ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจทางบุคคลมักพัฒนามาจากการที่บุคคลรู้สึกว่าเขา "ขาด" ในบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการ อาจจะเป็นเรื่องใดเรื่องหนึ่งก็ได้ทำให้เกิดมีความรู้สึกเป็น "ปมด้อย" เมื่อมีปมด้อยจึงพยายามสร้าง "ปมเด่น" ขึ้นมาเพื่อชดเชยกับสิ่งที่ตนเองขาด ผู้มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจทางบุคคลจะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (1) ชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งบางครั้งอาจจะออกมาในลักษณะการก้าวร้าว (2) มักจะต่อต้านสังคม (3) แสวงหาชื่อเสียง (4) ชอบเสี่ยง ทั้งในด้านของการทำงาน ร่างกาย และอุปสรรคต่าง ๆ (5) ชอบเป็นผู้นำ และแรงจูงใจใฝ่อำนาจทางสถาบันหรือทางสังคม แรงจูงใจใฝ่อำนาจทางสังคมนั้นเป็นตัวตัดสินความสำเร็จในการบริหารที่สำคัญเพราะบุคคลที่มีความต้องการทางสังคมสูงจะมุ่งทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมเป้าหมายขององค์กร ทำงานให้สำเร็จตามวิธิต่างขององค์กร เต็มใจเสียสละเพื่อผลประโยชน์ขององค์กร สามารถกล่าวได้ว่า แรงจูงใจใฝ่อำนาจทางสังคมเป็นแรงจูงใจที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหารในปัจจุบันควรมีในตน จากการศึกษาพบว่าพนักงานที่มีแรงจูงใจใฝ่อำนาจสูงมักต้องการจะทำงานในลักษณะ 3 ประการดังนี้

3.1 งานที่เปิดโอกาสให้เขารับผิดชอบเฉพาะส่วนของเขาและเขามีอิสระที่จะตัดสินใจและแก้ปัญหาด้วยตนเอง

3.2 ต้องการงานที่มีระดับยากง่ายพอดี ไม่ง่ายหรือยากจนเกินไปกว่าความสามารถของเขา

3.3 ต้องการงานที่มีความแน่นอนและต่อเนื่อง ซึ่งสร้างผลงานได้และทำให้เขามีความก้าวหน้าในงานเพื่อจะพิสูจน์ตนเองถึงความสามารถของเขาได้ นอกจากงานในลักษณะดังกล่าวแล้ว

แมคเคลแลนด์ได้พบว่าปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ คือสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับงานที่เขาทำด้วย

จากที่กล่าวมา ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่าแรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน เป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่ช่วยพัฒนาคน พัฒนางาน พัฒนาองค์กร และสามารถพัฒนาประเทศ แรงจูงใจทางสังคม เป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ได้ โดยเฉพาะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ และแรงจูงใจใฝ่อำนาจ ซึ่งสามารถเริ่มต้นเรียนรู้ตั้งแต่สถาบันครอบครัว ผู้ปกครองต้องให้ความสำคัญกับการปลูกฝังให้เด็กเกิดแรงจูงใจทั้ง 3 ด้านอย่างเหมาะสมไม่มากหรือน้อยจนเกินไป เพราะโดยทั่วไปบุคคลแต่ละคนจะมีแรงจูงใจทั้งสาม แต่จะมีขนาดมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งแรงจูงใจอย่างใดอย่างหนึ่งจะมีความโน้มเอียงที่จะเป็นคุณลักษณะของบุคคล นับได้ว่าแรงจูงใจ โดยเฉพาะแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ผู้บริหารควรสร้างให้เกิดกับตนเองและแก่ผู้ร่วมงาน เพื่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร

Winter (1987) ที่ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำในทำเนียบขาว (White House) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประสบความสำเร็จพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำในอุดมคติ(Idealism)ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยด้านหนึ่งของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01(Winter,1987cited in Winter,2002: 125) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McClelland(1953)

Zimbrado (1975) ได้กล่าวถึงลักษณะที่เกิดจากแรงจูงใจว่าไม่ใช่พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญแต่เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดขึ้น เพื่อตอบสนองพลักระตุ้นที่สัมพันธ์กันเป็นพฤติกรรมที่มีแบบแผนเฉพาะบุคคลและที่สำคัญที่สุด คือ พฤติกรรมที่มีลักษณะยั่งยืนและคงทนเช่น ท้ามกลางความคับข้องใจและมรสุมชีวิตนานัปการ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะฟันฝ่าอุปสรรคทั้งหลาย และทำงานในหน้าที่จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

วิรัตน์ ปานศิลา (2542: 63) ให้ความหมายแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมของบุคคลตั้งแต่วัยเริ่มแรกของชีวิต ทั้งจากการเลียนแบบจากบิดามารดา จากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและสังคมที่มีผลกระทบก่อให้เกิดการกระทำต่างๆ กล่าวคือเมื่อบุคคลได้กระทำพฤติกรรมใดแล้ว ได้รับผลตอบแทนและได้รับความพึงพอใจก็จะแสดงพฤติกรรมนั้นอีก แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจ ที่ช่วยให้บุคคลยอมรับที่จะทำงานอย่างมีระบบากนั้น ฝ่าฟันอุปสรรคเพื่อที่จะให้การทำงานหรือการแก้ปัญหาบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน

สามารถสรุปได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ประสบผลสำเร็จด้วยตัวเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลวใดๆ อดทนทำงาน ที่ยากและท้าทายชอบที่จะคิดและตัดสินใจด้วย

ตนเองยอมรับความเป็นจริงเมื่อทำงานไม่สำเร็จและพร้อมปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น มีการคาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผนในการจัดระบบงาน รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับความสามารถของตน มีความต้องการที่จะมีพลังอำนาจและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

1.3 การประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ตามทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์

ในช่วงปี ค.ศ. 1940s นักจิตวิทยาชื่อ David I. McClelland ได้ทำการทดลองเพื่อวัดความต้องการของมนุษย์ ด้วยการใช้วิธีการที่เรียกว่า “เทคนิคการฉาย ออก” (Projective technique) ของนักจิตวิทยาชื่อ เฮนรี เอ. เมอร์เรย์ (Henry A. Murray) โดยใช้แบบทดสอบการรับรู้ของบุคคล ที่เรียกว่า “แบบทดสอบที่มามาติค แอปเพอเซ็ปชัน” (Thematic apperception test) หรือที่เรียกว่า TAT เป็นเทคนิคการนำเสนอภาพต่างๆซึ่งเป็นภาพชุด แต่ละภาพจะมีรูปอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ตัวอย่างเช่น ภาพหนึ่ง มีเด็กผู้ชายถือไวโอลิน นั่งอยู่ แล้วผู้ทดลองจะแสดงภาพให้ผู้ถูกทดลองดู แล้วให้ผู้ถูกทดลองเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับสิ่งที่เขาเห็นและให้ตอบคำถาม 4 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. ภาพที่ท่านเห็นแสดงอะไรบ้าง ใครคือบุคคลที่ท่านเห็นในภาพ
2. ทำไมบุคคลนั้นอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น มีเหตุการณ์อะไรที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้
3. บุคคลที่ท่านเห็นในรูปกำลังคิดอะไร หรือต้องการอะไร
4. ต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น

การตอบคำถาม 4 ข้อของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำจะแตกต่างกันในการตั้งจุดประสงค์ของงาน ความพยายามและความรับผิดชอบในการทำงาน และผลงาน วิธีการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของแมคเคลแลนด์โดยใช้ TAT ไม่ได้ทำเฉพาะประเทศอเมริกา แต่ได้ใช้ในยุโรปและเอเชียด้วย ปรากฏว่าคำตอบของผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงและต่ำของประเทศต่างๆมีเนื้อหาคล้ายกันมาก แมคเคลแลนด์ได้สรุปว่า คนที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบพฤติกรรมของตนเองและตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงาน
2. เป็นผู้ที่ตั้งวัตถุประสงค์ที่จะมีโอกาสจะทำได้สำเร็จ 50-50 หรือเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง
3. พยายามที่จะทำงานอย่างไม่มีข้อถ้อยจนถึงจุดหมายปลายทาง
4. เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการวางแผนระยะยาว
5. ต้องการข้อมูลที่ย้อนกลับของผลงานที่ทำ

6. เมื่อประสบความสำเร็จมักจะอ้างเหตุผลภายใน เช่นความสามารถและความพยายาม

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นพลังทางจิตของบุคคลซึ่งอาจวัดได้หลายวิธี McClelland (1966) วัดแรงจูงใจของบุคคลด้วยวิธีการที่ Murray เคยใช้คือ การเล่าเรื่องราวจากภาพ (Thematic Apperception Test, TAT) เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่าวิธีการเล่าเรื่องจากภาพTATเป็นวิธีการที่บ่งชี้ถึงความแปรเปลี่ยนของสถานการณ์ และอารมณ์ของบุคคลได้อย่างฉับไว จึงกลายเป็นปัญหาสำคัญในการใช้วิธีการนี้บ่งชี้ถึงปริมาณแรงจูงใจเฉพาะอย่าง ดวงเดือน พันธุมนาวินและคณะ(2530) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการวัดด้วยวิธีการเล่าเรื่องราวจากภาพTAT นั้นสังเกตจากการให้คะแนนในคู่มือของ McClelland เหมาะที่จะใช้วัดกับผู้ถูกศึกษาที่เป็นผู้ใหญ่และมีการศึกษาค่อนข้างดี เพราะจะสามารถเล่าเรื่องต่างๆ ได้สมบูรณ์และวิธีการTATนี้สามารถวัดกับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงได้อย่างละเอียด แต่สำหรับผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ค่อนข้างต่ำหรือต่ำมากอาจวัดได้ไม่ละเอียดเท่าที่ควร จึงเป็นไปได้ว่าบุคคลสองกลุ่มหลังนี้จะได้คะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นศูนย์เท่ากัน จากปัญหาของการใช้ภาพ TAT ดังกล่าว Herman (1970) จึงได้ทำการพัฒนาเครื่องมือในการวัดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ขึ้นมาใหม่เป็นลักษณะแบบสอบถามที่มีจำนวน 29 ข้อมีความเชื่อมั่น .82 และได้นำเครื่องมือที่พัฒนานี้ไปใช้ในงานวิจัยเชิงทดลองกับกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กนักเรียนจำนวน 118 คน สำหรับการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในประเทศไทยได้มีการศึกษากันไว้มากโดยเฉพาะทางด้านการศึกษา แต่ด้วยข้อจำกัดในการประเมินด้วยภาพนั้น จะเหมาะกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มาก เนื่องจากใช้เวลานานและมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง จึงได้มีการนำเครื่องมือของ Herman มาพัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามในงานวิจัยอื่นๆ

สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นมาทั้งหมด เพื่อใช้ประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ โดยใช้แนวคิด ทฤษฎีของ McClelland (1985) ที่ให้ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ว่า เป็นแรงจูงใจที่เป็นแรงขับให้บุคคลพยายามที่จะประกอบพฤติกรรมที่จะประสบสัมฤทธิ์ผลตามมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of Excellence) ที่ตนตั้งไว้ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะไม่ทำงานเพราะหวังรางวัล แต่ทำเพื่อจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ผู้มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ จะมุ่งหาความสำเร็จ (Hope of Success) กลัวความล้มเหลว (Fear of Failure) มีความทะเยอทะยานสูง ตั้งเป้าหมายสูง มีความรับผิดชอบในงานดี มีความอดทนในการทำงาน รู้ความสามารถที่แท้จริงของตนเอง เป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีการวางแผน และ เป็นผู้ที่ตั้งระดับความคาดหวังไว้สูง

1.4 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

Winter (2002: 136) ได้เปรียบเทียบแรงจูงใจว่าเปรียบเหมือนไฟที่ใช้ในการหุงต้ม ที่ผู้ใช้ต้องดูแลให้ระดับไฟมีอุณหภูมิที่พอเหมาะเพื่อการหุงต้มหรือเพียงแค่การอุ่นอาหารเพราะถ้าปล่อยให้ไฟแรงเกินไป ไฟนั้นอาจไหม้บ้านผู้ใช้ไฟได้ ดังนั้นไฟจึงเปรียบเหมือนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในตัวของพยาบาลวิชาชีพ ที่พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ให้เป็น เพราะเป็นพลังภายใน ในการขับเคลื่อนให้พยาบาลวิชาชีพประสบความสำเร็จหรืออาจเผาผลาญตัวของพยาบาลวิชาชีพให้ล้มเหลวได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความปรารถนาที่จะให้งานประสบความสำเร็จประกอบกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่ในตัวเมื่อแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมกันทำงานมีความสอดคล้องกันในระดับที่เหมาะสมจะส่งผลให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยสูงขึ้น

จากข้อมูลทั้งหมดที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะเป็นผู้ที่ใช้ศักยภาพในตนเองอย่างเต็มที่ พยายามเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่รู้จักที่จะนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่ในตนเองมาใช้ในการพัฒนางานองค์กร สังคม ให้เจริญรุ่งเรือง ก่อให้เกิดการยอมรับจากคนรอบข้าง เป็นบุคคลที่สังคมและประเทศชาติต้องการ ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาทฤษฎีความต้องการจากการเรียนรู้ของ McClelland (1985) ซึ่งจัดอยู่ในทฤษฎีลักษณะแรงจูงใจภายในของบุคคล และเป็นทฤษฎีที่เน้นเนื้อหาเพราะเป็นการศึกษาให้เข้าใจถึงแรงผลักดันภายในตัวพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงเป็นแรงจูงใจทางสังคมที่เกี่ยวกับการทำงาน มีหลักฐานการวิจัยมากมายที่บ่งชี้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์หรือความต้องการสัมฤทธิ์ผลเป็นลักษณะภายในที่สำคัญลักษณะหนึ่งซึ่งผลักดันบุคคลให้เกิดความพากเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จลงด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยมและเกิดประสิทธิผล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นภูมิหลังความต้องการด้านความสำเร็จ ซึ่งจากเหตุผลทั้งหมดที่กล่าวมาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสำคัญต่อบุคคล ต่อผู้บริหาร ต่อทีม และต่อองค์กรเป็นอย่างมาก กล่าวคือเมื่อบุคคลในที่นี่คือพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง ย่อมต้องการความสำเร็จในงานสูง ส่งผลให้ประสิทธิผลของงานในหอผู้ป่วยสูงตามมาด้วยทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นหรือเพื่อนร่วมงาน เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นจะส่งผลต่อการทำงานเป็นทีมที่ดี ส่งผลให้หอผู้ป่วยประสบความสำเร็จ เพิ่มประสิทธิผลในหอผู้ป่วย ดังนั้นแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรซึ่งในที่นี้คือหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จด้วยตัวเอง ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคและความล้มเหลวใดๆ รู้จักกำหนดเป้าหมายที่เหมาะสมกับ

ความสามารถของตน อดทนทำงานที่ยากและท้าทาย มีการคาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผนในการจัดระบบงาน ชอบที่จะคิดและตัดสินใจด้วยตนเอง ยอมรับความเป็นจริงเมื่อทำงานไม่สำเร็จและพร้อมปรับปรุงงานเพื่อให้เกิดการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น มีความต้องการที่จะมีพลังอำนาจและได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีการศึกษาวิจัยกันมาก เริ่มจากปี ค.ศ. 1978 เป็นต้นมา มีลักษณะเฉพาะที่บ่งบอกถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงหรือการแปรสภาพในบุคคล โดยมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงค่านิยม คุณธรรม มาตรฐาน และการมองเห็นไกลในอนาคต มุ่งให้ความสำคัญต่อการประเมินระดับแรงจูงใจของผู้ตามด้วยคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีสาระครอบคลุมแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริวารมี(Charismatic Leadership) ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) รวมทั้งผู้นำเชิงวัฒนธรรม(Cultural Leadership)สามารถอธิบายกระบวนการอิทธิพลตั้งแต่ระดับจุลภาควิชาระหว่างผู้นำและผู้ตามรายบุคคล จนถึงระดับภาควิชาระหว่างผู้นำกับสมาชิกทั้งหมดในองค์กร โดยผู้นำมีบทบาทหลักในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร ภายใต้สถานการณ์ความผูกพันต่อกันอย่างมั่นคงระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ซึ่งเป็นทฤษฎีได้รับการยอมรับว่าสอดคล้องกับสถานการณ์โลกยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในปัจจุบัน (Bass,1985; Sullivan,Bretschneider&McCausland,2003)

Burn (1978) ได้พัฒนาแนวคิดทฤษฎีของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากผลงานวิจัยเชิงบรรยายเรื่องผู้นำทางการเมือง (Yokl, 1989) โดยอธิบายว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยกันยกระดับคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น ผู้นำดังกล่าวจะหาวิธียกระดับจิตใจของผู้ตามด้วยการดึงดูดความสนใจมาสู่อุดมการณ์และค่านิยมทางศีลธรรมที่ดีงาม เช่น เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพ ความมีมนุษยธรรม และพ้นจากสิ่งชั่วร้ายทางอารมณ์ เช่น ความกลัว ความโลภ ความอิจฉาริษยา หรือความเกลียดชัง ผู้ตามจะถูกยกระดับความคิดจาก “ทำไปวันๆ” สู่ “ทำเพื่อความดีงาม และทำวันนี้ให้ดีกว่าวันพรุ่งนี้” ตามแนวคิดของ Burn ใครก็ได้ในองค์กรจะอยู่ในตำแหน่งหรืออยู่ในองค์กรแบบใดก็สามารถแสดงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งสิ้น โดยสามารถมีอิทธิพลต่อเพื่อนร่วมงาน ต่อผู้บังคับบัญชาหรือต่อผู้ใต้บังคับบัญชาก็ได้ และทั้งสามารถเกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของบุคคลทั่วไปก็ได้ นอกจากนี้ Burn ยังอธิบายว่า ภาวะผู้นำ

เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งเกิดได้ใน 3 ลักษณะ

1. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำติดต่อกับผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน และผู้นำจะใช้รางวัลเพื่อตอบสนองความแลกเปลี่ยนความสำเร็จในการทำงานถือว่าผู้นำและผู้ตามมีความต้องการอยู่ในระดับขั้นแรกตามทฤษฎีความต้องการเป็นลำดับขั้นของ Maslow (Maslow's need hierarchy Theory)

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการและแรงจูงใจของผู้ตาม ผู้นำและผู้ตามมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะยกระดับความต้องการซึ่งกันและกันก่อให้เกิดการเปลี่ยนสภาพทั้งสองฝ่าย คือ เปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เปลี่ยนผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำแบบจริยธรรม กล่าวคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตามและจะกระตุ้นผู้ตามให้เกิดความสำนึก (Consciousness) และยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้นตามลำดับขั้น ความต้องการของ Maslow ทำให้ผู้ตามเกิดจิตสำนึกของอุดมการณ์และยึดถือค่านิยมเชิงจริยธรรม

3. ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม (Moral leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเป็นผู้นำแบบจริยธรรมอย่างแท้จริง เมื่อผู้นำได้ยกระดับความประพฤติและความปรารถนาเชิงจริยธรรมของทั้งผู้นำและผู้ตามให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย อำนาจของผู้นำจะเกิดขึ้นเมื่อผู้นำทำให้ผู้ตามเกิดความไม่พอใจต่อสภาพเดิม ทำให้ผู้ตามเกิดความขัดแย้งระหว่างค่านิยมกับวิธีปฏิบัติ สร้างจิตสำนึกให้ผู้ตามเกิดความต้องการในระดับขั้นที่สูงกว่าเดิมตามลำดับขั้นความต้องการของ Maslow หรือระดับพัฒนาจริยธรรมของ Kohlberg แล้วจึงดำเนินการเปลี่ยนสภาพทำให้ผู้นำและผู้ตามไปสู่จุดมุ่งหมายที่สูงขึ้น สภาวะผู้นำทั้งสามลักษณะตามทฤษฎีของ Burn มีลักษณะเป็นแกนต่อเนื่อง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ปลายสุดของแกนตรงกันข้ามกับผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมุ่งเปลี่ยนสภาพไปสู่ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม

บาส (Bass, 1985) ได้พัฒนาแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำของเบอร์น (Burn, 1978 cite in Bass, 1985) ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบ่งผู้นำออกเป็น 2 แบบคือ ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดย Bass ได้อธิบายลักษณะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนว่า เป็นผู้นำที่ใช้รางวัลเพื่อแลกเปลี่ยนกับการยินยอมปฏิบัติตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามมีลักษณะที่ผู้นำรู้ความต้องการของผู้ตาม และพยายามตามสนองความต้องการให้ เมื่อผู้ตามทำงานได้ผลตามเป้าหมายที่กำหนด และได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำมีพฤติกรรมอันมีอำนาจและมีอิทธิพลต่อผู้ตาม ให้เกิดความรู้สึกชื่นชม เลื่อมใส จงรักภักดี

ไว้วางใจ ให้การยอมรับในตัวผู้นำ จนส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในตัวผู้ตามให้มีความพยายามและตั้งใจทำงานมากกว่าที่เคยทำปกติ โดยผู้นำสามารถใช้อำนาจและอิทธิพล เพื่อเปลี่ยนแปลงให้ผู้ตามเกิดการรับรู้และตระหนักในความสำคัญและคุณค่าของตนเอง สามารถโน้มน้าวจิตใจของผู้ตามให้ยึดประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน ยกย่องความต้องการของผู้ตามให้สูงกว่าเดิม และสร้างพลังอำนาจของผู้ตาม เพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ นอกจากนั้น Bass (1985) ได้เสนอภาวะผู้นำที่มีรายละเอียดมากขึ้น เพื่ออธิบายกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์การและได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแบบบารมี (Charismatic leadership) และแบบแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) Bass ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำในแง่ของผลกระทบของผู้นำที่มีต่อตัวผู้ตาม ผู้นำจะเปลี่ยนแปลงตัวผู้ตามโดยทำให้พวกเขาตระหนักในความสำคัญและคุณค่าในผลลัพธ์ของงานมากขึ้น หรือโดยยกย่องความต้องการของผู้ตามหรือโดยชักจูงให้พวกเขาเห็นแก่องค์กรมากกว่าการสนใจตนเอง (Self-interest) ผลจากอิทธิพลเหล่านี้ทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นและเคารพในตัวผู้นำ และรับการจูงใจให้ทำสิ่งต่างๆ ได้มากกว่าที่คาดหวังในตอนแรก Bass เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าคำเพียงคำเดียวที่เรียกว่า บารมี (Charisma) บารมีได้รับการนิยามว่าเป็นกระบวนการที่ผู้นำส่งอิทธิพลต่อผู้ตามโดยการปลุกเร้าอารมณ์ที่เข้มแข็งและความเป็นเอกลักษณ์ของผู้นำ Bass เห็นว่าความมีบารมีมีความจำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยังมีส่วนที่สำคัญอีก 3 ส่วนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีนอกเหนือจากควมมีบารมี คือ การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ทั้ง 3 องค์ประกอบ รวมกับการสร้างบารมี เป็นองค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลงให้แก่ผู้ตาม ผลที่ผสมผสานนี้ทำให้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงแตกต่างจากผู้นำบารมี นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามจะเพิ่มพลัง (Empowering) และยกระดับในขณะที่ผู้นำบารมีหลายคนพยายามจะทำให้ผู้ตามอ่อนแอ และต้องคอยพึ่งพาผู้นำ และสร้างความจงรักภักดีมากกว่าความผูกพันในด้านความคิด Bass ให้คานิยามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทางที่กว้างกว่า Burn โดยไม่เพียงแค่แค่ใช้สิ่งจูงใจ (Incentive reward) เพื่อให้มีความพยายามมากขึ้น แต่จะรวมการทำให้งานที่ต้องการมีความชัดเจนขึ้น เพื่อการให้รางวัลตอบแทน และ Bass ยังมองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน แต่ไม่ใช่กระบวนการที่เกิดขึ้นแยกจากกัน Bass ยอมรับว่า ในผู้นำคนเดียวก็อาจใช้ภาวะผู้นำทั้งสองแบบในสถานการณ์หรือเวลาที่แตกต่างกัน

บาคเกอร์ (Barker, 1992) ได้อธิบายความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า ผู้นำที่มีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง หรือคิดค้นสิ่งใหม่ๆ การเสริมสร้างพลังอำนาจและ

การใช้อำนาจร่วมกับผู้อื่น โดยผู้นำเข้าใจเป้าหมายขององค์กรและของผู้ตามแต่ละคน สามารถพัฒนาองค์กรและผู้ตามให้ก้าวหน้า สร้างบรรยากาศที่ดี ผู้ตามมีความจงรักภักดี รู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร มีขวัญและกำลังใจ เกิดความร่วมมือของทีมงาน

รินฮาร์ด (Reanhardt, 2004) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึงผู้นำที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นแบบอย่างที่ดีของทีมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์เชิงบวก และหาทางเลือกใหม่ในการแก้ไขปัญหา ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นำและสมาชิก สามารถสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมใหม่ในมุมมองหรือแนวคิดใหม่ๆ และต้องมีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร เพื่อสร้างความเข้าใจ การยอมรับ และความร่วมมือของสมาชิกทุกระดับในทีม ซึ่งเป็นรูปแบบที่จำเป็นและเหมาะสมกับยุคการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน สามารถนำพาองค์กรให้อยู่รอด ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตการณ์เปลี่ยนแปลง และประสบผลสำเร็จในการสร้างการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อบุคคลหรือสมาชิกในองค์กรให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือพฤติกรรม สามารถกระตุ้นให้สมาชิกรับรู้และตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อองค์กร เกิดค่านิยมทางบวกเป็นแรงจูงใจในการทำงาน เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งด้านความรู้ ความสามารถและการปฏิบัติตัว มีความตื่นตัวที่จะเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทนต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมอยู่เสมอ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถกระตุ้นการคิดสร้างสรรค์ของสมาชิกให้คิดหาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาในการทำงาน สามารถเผชิญปัญหาและนำพาองค์กรผ่านสถานการณ์วิกฤติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยให้ความเชื่อมั่นในตัวของสมาชิก ให้โอกาสสมาชิกในการแสดงความสามารถ ให้การดูแลเอาใจใส่สมาชิก นิเทศ สอนงาน ให้คำปรึกษา ส่งเสริมความก้าวหน้า สร้างขวัญกำลังใจอย่างทั่วถึง บนพื้นฐานความเข้าใจในความแตกต่างของสมาชิกแต่ละคน และสามารถโน้มน้าวสมาชิกมาเป็นแนวร่วมในการสร้างการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

2.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีผู้สนใจทำการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำนวนมาก มีการรวบรวมวิจัยจากทุกระดับในองค์กรและในสังคม ทั้งในวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม ราชการทหาร โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาในต่างชาติดและข้ามวัฒนธรรม กับผู้นำทุกระดับที่มีประสิทธิภาพสูงจนถึงผู้นำที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและให้ความพึงพอใจมากกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Bass & Avolio, 1994: 2-7, Bass, 1999:20) Bass (1985:207-213) ได้ให้ความสนใจในทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่พัฒนาจากแนวคิดของ Burn (1978) เขาได้วิเคราะห์

องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยทำการศึกษาผู้นำในกองทัพประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 198 แห่ง พบว่า องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 3 องค์ประกอบได้แก่ (1) การสร้างบารมี (Charisma) (2) การคำนึงถึงปัจเจกความเป็นบุคคล (Individualized consideration) (3) การกระตุ้นทางปัญญา (Inspirational motivation) (Bass & Jung 1999:441-462)

จากวิวัฒนาการของภาวะผู้นำ ที่มีมานานมีข้อถกเถียงกันมากถึงจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละแนวคิดทฤษฎีซึ่ง Yukl (1999) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆได้แก่

1. การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Traits approach)
2. การศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำ (Behavioral approach)
3. การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach)
4. การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power- influence approach)

สำหรับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) นั้น เป็นทฤษฎีที่ถูกจัดไว้ในกลุ่มที่ 4 เป็นเรื่องของอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีผู้ศึกษาวิจัยกันมากทั้งในและต่างประเทศ มากกว่า 200 เรื่อง เนื่องจากแนวคิดทฤษฎีนี้มีลักษณะที่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่ต้องการสร้างค่านิยมและศีลธรรมของผู้ตาม ตามแนวคิดของ Burn (1978) และมีมุมมองที่กว้างกว่าทฤษฎีอื่นๆ

(สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544: 353-354) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำที่สามารถใช้ในการอธิบายกระบวนการอิทธิพลได้อย่างกว้างขวาง ตั้งแต่ระดับจุลภาค (Micro level) ระหว่างผู้นำกับผู้ตามเป็นรายบุคคลไปจนถึงระดับมหภาค (Macro level) ระหว่างผู้นำกับบุคลากรทั้งองค์การ ตลอดจนทั้งระบบวัฒนธรรม ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นทฤษฎีของการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ (New paradigm) ของภาวะผู้นำ (Bass, 1997: 133) โดย Burn (1978) เป็นบุคคลแรกที่น่าเสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคที่ 3 ของวิวัฒนาการภาวะผู้นำ ต่อมา Bass (1985) ได้ขยายแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burn ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นโดยแสดงให้เห็นว่าเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำแนวใหม่ เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่การเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary) และมีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังใจเป็นผู้ที่มีคุณธรรม (Moral agents) และกระตุ้นผู้ตามให้มีความเป็นผู้นำ (Moral et., 1996: 412) ซึ่งภาวะผู้นำลักษณะนี้มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมกาปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างยิ่ง

ปี ค.ศ. 1994 Bass & Avolio ได้ศึกษาองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่และได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้

ชื่อย่อว่า “4I’s” (Four I’s) องค์ประกอบที่เพิ่มขึ้น คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) สำหรับองค์ประกอบที่ 1 คือ การสร้างบารมี (Charisma) Bass & Avolio ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) (Bass, 1999: 9-32)

ล่าสุดปี ค.ศ. 1999 Avolio, Bass & Jung (1999:441-462) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีความแตกต่างกัน 14 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างละ 45-549 คนประกอบด้วยบริษัทธุรกิจ ราชการทหาร สถาบันการศึกษา โรงพยาบาล เป็นต้น รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 3,786 คน โดยทำการสัมภาษณ์ถึงลักษณะของผู้นำที่พวกเขาให้การยอมรับ แล้วนำมาพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาวะผู้นำตามการรับรู้ของผู้ตามขึ้นมาใหม่รวมกับการปรับข้อคำถามจากแบบสอบถาม MLQ (Multifactor Leadership Questionnaire) ที่ถูกพัฒนาขึ้นหลายชุดจากแนวคิดของ Bass (1985) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 3 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกันเนื่องจากพบว่าทั้งสององค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน.80 ถึง .90 (Avolio & Bass, 1993 cited in Avolio, Bass & Jung (1999 : 444) แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบใน 8 รูปแบบ พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์สูงกับ 3 องค์ประกอบดังกล่าว Avolio, Bass & Jung จึงสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 3 องค์ประกอบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bass (1985 cited in Bass, 2002: 107) ดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-inspirational leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะแสดงออกด้วยการเป็นแม่แบบที่เข้มแข็งให้ผู้ตามได้เห็น ผู้ตามเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำทำให้เกิดการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำขึ้น นอกจากนี้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีการประพฤติปฏิบัติที่มีมาตรฐานทางศีลธรรมสูงจะเกิดการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ทำให้ได้รับความศรัทธา ความไว้วางใจ การยอมรับนับถืออย่างลึกซึ้งจากผู้ตาม พร้อมทั้งได้รับความไว้วางใจอย่างสูงอีกด้วย แต่ก็ยังไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แม้ว่าผู้ตามจะเกิดความชื่นชมและศรัทธาแล้วก็ตามเพราะยังไม่เกิดแรงจูงใจที่สูงพอที่จะเปลี่ยนความยึดติดผลประโยชน์ของตนไปเป็นการเห็นประโยชน์ของส่วนรวมซึ่งค่อนข้างมีลักษณะเป็นนามธรรม ดังนั้นผู้นำจะต้องแสดงออกด้วยการสื่อสารให้ผู้ตามทราบถึงความคาดหวังที่ผู้นำมีต่อผู้ตามด้วยการสร้างแรงบันดาลใจให้ยึดมั่นและร่วมสานฝันต่อวิสัยทัศน์ขององค์กร เพื่อไปสู่เป้าหมายแทนการทำเพื่อประโยชน์ของตน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นผู้ที่ส่งเสริมน้ำใจแห่งการทำงานของทีม ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ตามให้ทำงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ตามให้เห็นความสำคัญว่า เป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกด้วยการกระตุ้นให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ โดยวิธีการฝึกคิด ทวนกระแสความเชื่อและค่านิยมเดิมของตน หรือผู้นำ หรือองค์การ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดขึ้นแก่ผู้ตาม มองปัญหาเป็นโอกาส และจะให้การสนับสนุนหากผู้ตามต้องการทดลองวิธีการใหม่ๆ ของตน หรือต้องการริเริ่มงานใหม่ๆ ให้กับองค์การส่งเสริมให้ผู้ตามแสวงหาทางออกและวิธีการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงออกอย่างเต็มที่กระตุ้นให้ทุกคนได้ทำงานอย่างอิสระ ในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ องค์ประกอบนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน 2541)

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) เป็นพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ให้ความสำคัญในการใส่ใจถึงความต้องการความสำเร็จและโอกาสก้าวหน้าของผู้ตามเป็นรายบุคคล ยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลบางคนอาจต้องดูแลใกล้ชิด ในขณะที่บางคนมีความรับผิดชอบสูงอยู่แล้วจะให้อิสระในการทำงานเป็นต้น โดยผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับที่สูงขึ้น สร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีส่งเสริมการเรียนรู้และความมั่นใจให้แก่ผู้ตามเพื่อให้ทำงานได้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น จะให้ความสำคัญในการทำงานของผู้ตาม และพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพไปพร้อมกัน ผู้นำที่มีการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล จะมีค่านิยมและอุดมการณ์ของตนที่เข้มแข็งส่งผลให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ ที่จะปฏิบัติงานไปในแนวทางที่ตรงต่อส่วนรวมมากกว่าเพื่อประโยชน์ของตนเอง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตาม ซึ่งจะกระทำโดยผ่านองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 3 ประการดังกล่าว (Bass, 2002:107) จากผลการศึกษาของ Bass & Avolio (1990:21-27) พบว่าภายใต้การนำของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ จึงได้สรุปว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ผู้ตามสร้างผลงานได้เกินความคาดหวัง และยังช่วยให้ผู้ตามเปลี่ยนแนวคิดจากการทำเพื่อตนเองเป็นการทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวมและสังคม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการศึกษาภาวะผู้นำ ตามแนวคิดของ Avolio , Bass & Jung (1999) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องปรับตัว ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในเรื่องของวิทยาการที่ก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่างๆ การจำกัดของค่าใช้จ่าย ค่านิยมและความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการทางด้านสุขภาพโดยจะต้องมีค่านิยมที่จะส่งเสริม

ความสำเร็จของการทำงานในอนาคต เช่นการพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น และการมีเอกสิทธิ์ในการทำงานซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องใช้ทักษะของความเป็นผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) อย่างมาก

2.3 การประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ได้รับความนิยมและถูกนำไปใช้อย่างแพร่หลายเป็นแบบสอบถามที่ชื่อว่า Multifactor leadership Questionnaire (MLQ) ซึ่งพัฒนาครั้งแรกโดย Bass (1985) ได้ใช้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารระดับอาวุโสขององค์กรขนาดใหญ่ในประเทศแอฟริกาใต้จำนวน 70 คน โดยผู้ถูกสัมภาษณ์เหล่านี้จะถูกรวบรวมให้ถึงผู้นำที่ผู้ถูกสัมภาษณ์เคยทำงานและมีประสบการณ์ร่วมกันว่า ผู้นำคนนั้นได้ช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตระหนักในความสำคัญของเป้าหมาย ช่วยเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น และช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้ตนได้เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตนเพียงไร นอกจากนี้ผู้ถูกสัมภาษณ์จะเขียนบรรยายเกี่ยวกับผู้นำคนนั้นว่าเคยทำอะไรบ้างที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้น โดย Bass ได้ดำเนินการเดียวกันกับผู้บริหารระดับล่างมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่เรียกว่า MLQ และแบบสอบถามดังกล่าวได้รับการแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability) ยิ่งขึ้น (Bass & Avolio, 1993) แบบทดสอบ MLQ นี้ประกอบด้วยคำถามที่ใช้วัดการรับรู้ของผู้ตามที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำใน 7 องค์ประกอบของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้แบบสอบถามยังมีหัวข้อเพื่อวัดการใช้ความพยายามส่วนเกิน ความมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจอีกด้วย

ผลของการวิจัยในการใช้แบบสอบถาม MLQ เพื่อหาว่าความเป็นผู้นำมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์หรือไม่เพียงไร Bryman (1992) และ Bass & Avolio (1994) สรุปผลว่าองค์ประกอบที่ 1 คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (ภาวะผู้นำแบบมี) กับองค์ประกอบที่ 2 การสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพโดยองค์ประกอบที่ 4 คือ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล องค์ประกอบที่ 3 คือการกระตุ้นทางปัญญา และองค์ประกอบที่ 5 คือ การให้รางวัลตามสถานการณ์ พบว่าเป็นองค์ประกอบมากน้อยลดหลั่นลงมาตามลำดับ ส่วนองค์ประกอบที่ 6 คือ การบริหารแบบวางเฉยเชิงรุกและการบริหารแบบวางเฉยเชิงรับพบว่ามีผลเกี่ยวข้องอยู่บ้างกับผลลัพธ์หรือความมีประสิทธิภาพและโดยเฉพาะองค์ประกอบสุดท้าย คือ การบริหารแบบปล่อยตามสบายหรือขาดภาวะผู้นำนั้นผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบกับประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้ตาม

นอกจากนี้ Bass & Avolio (1992) ยังได้จัดทำแบบสอบถาม MLQ ฉบับย่อขึ้น เพื่อให้ผู้นำได้มีการประเมินตนเองว่าเป็นผู้นำประเภทใด เรียกว่าแบบสอบถาม MLQ-6S มีทั้งหมด 21 ข้อ 7 องค์ประกอบ ในปี 1999 Avolio, Bass & Jung ได้ทำการปรับปรุง แบบวัด MLQ ขึ้นใหม่อีก โดยพัฒนาจากแบบวัด MLQ-5S(Bass & Avolio,1990) ที่มี 6 องค์ประกอบ และ MLQ(Form 10) ของ Howell & Avolio (1993) มี 7 องค์ประกอบซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 80 ข้อ ในการพัฒนาแบบวัดในปี 1999 ดังกล่าว Avolio, Bass & Jung พบว่ามีข้อคำถามซ้ำซ้อนกันและองค์ประกอบที่ 1 และ 2 เป็นองค์ประกอบเดียวกัน เหมือนแนวคิดของ Bass (1985) จึงได้ปรับข้อคำถามให้เหลือเพียง 36 ข้อเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเพียง 20 ข้อ

สรุปได้ว่าการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถประเมินได้จากการรับรู้ของผู้ตามและการรับรู้ของผู้นำเองฉะนั้นในการวิจัยฉบับนี้ผู้วิจัยจะทำการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากแนวความคิดของ Avolio, Bass & Jung (1999) ทำการประเมินภาวะผู้นำใน 3 องค์ประกอบคือ ภาวะผู้นำบารมีในการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล

2.4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีความซับซ้อน มีคนหลายระดับทำงานร่วมกัน มีอิทธิพลทางสังคมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้อง (เรมวอล นันทสุภวัฒน์ 2542; Marriner Tomey, 1993) ในยุคของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพด้านเทคโนโลยี ด้านบริการหรือผลิตภัณฑ์ ด้านบริหาร ด้านโครงสร้าง ด้านเจตคติและค่านิยม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544; Barker, 1992; Lancaster, 1999) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรและต้นทุนด้านสุขภาพที่สูงขึ้น (Reinhardt, 2004) ล้วนเป็นความจำเป็นที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้สอดคล้องและสามารถรองรับสถานการณ์ได้ โดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อปรับตัวให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบันและอนาคต สามารถจัดบริการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่เพิ่มสูงขึ้นและเพื่อความอยู่รอดเจริญก้าวหน้า ความสามารถด้านการแข่งขันในตลาดบริการสุขภาพขององค์กร ผู้นำของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ตอบสนองนโยบายโดยการจัดการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร (Total quality management) ตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งใช้ 4 ขั้นตอนหลัก คือ (1) วิเคราะห์หาจุดอ่อนในระบบที่เป็นอยู่ (2) ดำเนินการปรับปรุงหรือจัดวางระบบใหม่ (3) ทบทวนมาตรฐานและเกณฑ์การพิจารณาเป็นระยะ และ (4) จัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ

เป็นลายลักษณ์อักษร (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล และคณะ 2543) โดยดำเนินการครอบคลุมในประเด็นมาตรฐาน 6 หมวด (1) ความมุ่งมั่นของผู้นำในการพัฒนาคุณภาพ (2) ทรัพยากรและการจัดการทรัพยากร (3) กระบวนการคุณภาพ (4) การรักษามาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ (5) สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การและ (6) การดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งในกระบวนการพัฒนาดังกล่าว เป็นทั้งการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการทำงาน และการปรับปรุงระบบงาน จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้บริหารทุกระดับในโรงพยาบาลต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถสร้างและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ ปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ รับรู้และยอมรับในการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

งานบริการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบบริการสุขภาพ บุคลากรพยาบาลจึงควรให้การเปลี่ยนแปลงเป็นโอกาสในการพัฒนางานบริการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) โดยดำเนินการอย่างมีแผน ซึ่งจำเป็นต้องใช้ผู้นำทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ร่วมงาน กระตุ้นการคิดสร้างสรรค์และสร้างนวัตกรรมใหม่ในงาน เป็นนักติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถสร้างบรรยากาศและสัมพันธภาพที่ดีในองค์การ (Reanhardt, 2004; Ward, 1999) สามารถกระตุ้นการมีส่วนร่วมของสมาชิก สามารถทำนายบรรยากาศองค์การ และสร้างความพึงพอใจของบุคลากรได้สูงสุด เป็นผู้ที่สามารถพัฒนาภาวะผู้นำให้กับสมาชิกในองค์การได้ (Bass, 1985) สร้างความพึงพอใจของสมาชิกต่อตัวผู้นำ (Dunham-Taylor, 2000) สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (จรัสศรี ไกรนที 2539; วรวิทย์ ชูกาล 2540) เสริมสร้างพลังอำนาจของสมาชิกในองค์การ (Corrigan, Diwan, Campion & Rashid, 2003) เป็นปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สามารถเพิ่มผลผลิตและพัฒนาผลการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงาน และองค์การ (Bass, Avolio, Jung & Berson, 2003) สามารถลดอัตราการโอนย้าย อันจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากร (Mc Daniel & Wolf, 1989) ส่งเสริมการเรียนรู้และการทำงานเป็นทีมเพื่อสร้างบรรยากาศการทำงานที่ส่งเสริมความสำเร็จให้องค์การและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและยังส่งผลถึงการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (Clinical nurse specialist) สามารถใช้รูปแบบผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเป็นแบบอย่างผู้ตาม และใช้เป็นเครื่องมือสู่ความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพโดยการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการพยาบาล นอกจากนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่จะเป็นผู้นำการสร้างการเปลี่ยนแปลงในหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทในการให้บริการผู้ป่วยโดยตรง และทำหน้าที่ในการวิเคราะห์แนวโน้ม

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและวิชาชีพ วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง การวางแผนการเปลี่ยนแปลงเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ตามทั้งที่เป็นผู้ร่วมงานและผู้ใช้บริการและให้การช่วยเหลือสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องมีความรู้เรื่องกลยุทธ์และกระบวนการเปลี่ยนแปลง สามารถประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในหอผู้ป่วย สามารถสื่อสาร สร้างการมีส่วนร่วม อำนาจความสะดวกและการสนับสนุนการเปลี่ยนแปลง การเจรจาต่อรองการใช้อำนาจ การจัดการและการร่วมมือ การจูงใจ รวมถึงการใช้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกองค์กรเพื่อลดการต่อต้าน สร้างการรับรู้และการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในองค์กร อันจะผลักดันเกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพบริการของโรงพยาบาลเพื่อตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับรู้และเข้าใจขั้นตอนการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย (1) การค้นหาโอกาสพัฒนา (2) การทำความเข้าใจในระบบงาน (3) ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน (4) การวิเคราะห์สาเหตุของการพัฒนา (5) การวิเคราะห์ทางเลือกการพัฒนา (6) ดำเนินการพัฒนา (7) ศึกษาผลลัพธ์หรือเป้าหมาย (8) นำการพัฒนาไปสู่มาตรฐานการทำงานและการขยายผลทั่วองค์กร และ (9) วางแผนพัฒนาต่อเนื่องให้ดียิ่งขึ้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2543)

3. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

3.1 ความหมายของประสิทธิผลของหอผู้ป่วย หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภทที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด มีการใช้เวลาส่วนใหญ่ในการติดต่อสื่อสารภายในหอผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลหรือแพทย์จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัวเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด จึงถือได้ว่าหอผู้ป่วยเป็นองค์กรเนื่องจากองค์กร

หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งมีการรวมตัวกันและทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีการประสานงานกันเป็นอย่างดีเพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหลายๆวัตถุประสงค์ (ธงชัย สันติวงษ์ 2541) ในการศึกษาประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในที่นี้ ผู้วิจัยจะศึกษาในรูปของประสิทธิผลขององค์กรซึ่งมีนักทฤษฎี นักวิชาการต่างสาขาได้ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์กร แตกต่างกันไปทำให้เกิดความคิดที่แตกต่างกันในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร นักวิชาการได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์กรไว้ดังนี้

Steers (1977) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่าหมายถึงความสามารถของบุคคลในองค์การในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Robbins (1987) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่ามีความซับซ้อนในด้านมโนทัศน์ สามารถนิยามว่าเป็นระดับที่องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายในระยะสั้น โดยประเมินจากผลผลิตและการบรรลุเป้าหมายระยะยาว ซึ่งประเมินได้จากกระบวนการดำเนินงาน ระดับการเลือกสะท้อนต่อผู้มีส่วนได้ประโยชน์และภาวะวงจรชีวิตขององค์การ ในการศึกษาและประเมินประสิทธิผลขององค์การอาจกระทำได้ทั้งหมด 5 แนวทางดังนี้

Robbins (1990) กล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การว่า เป็นระดับที่องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

Daft (2001: 64) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า หมายถึงความสามารถขององค์การในการจัดทรัพยากรให้เกิดผลสำเร็จ

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 25-28) มีแนวคิดที่บ่งบอกถึงความหมายของประสิทธิผลและปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลมี 3 ระดับดังนี้ (1) ประสิทธิภาพระดับบุคคล ซึ่งเน้นการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์การ มีการประเมินประสิทธิผลระดับบุคคลผ่านกระบวนการการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับบุคคลคือความสามารถ ทักษะ ความรู้ มุมมองแรงจูงใจและความเครียด ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องนี้ทำให้บุคคลมีประสิทธิผลที่ต่างกัน (2) ประสิทธิภาพระดับกลุ่ม ประสิทธิภาพของกลุ่มขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของบุคคลที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับกลุ่มคือการรวมพลังเป็นหนึ่งเดียว ภาวะผู้นำ โครงสร้างมาตรฐาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน (3) ประสิทธิภาพระดับองค์การ ประสิทธิภาพระดับองค์การขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของกลุ่มและของบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับองค์การคือสิ่งแวดล้อมเทคโนโลยี การเลือกยุทธศาสตร์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรม

(Zammuto และBedeian 1991: 52) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่าเป็นระดับของการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) ซึ่งมุ่งเน้นที่ผลผลิต (out put)

สุพจน์ ทรายแก้ว (2545: 18) ประสิทธิภาพขององค์การ หมายถึง การทำกิจกรรมการดำเนินงานขององค์การสามารถสร้าง ผลงานได้สอดคล้องกับเป้าหมาย / วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ทั้งในส่วนของผลผลิต และผลลัพธ์ เป็นกระบวนการเปรียบเทียบผลงานจริงกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ตรงตามความคาดหวัง ที่กำหนดล่วงหน้าไว้น้อยเพียงใด การมีประสิทธิผลจึงมีความเกี่ยวข้องกับผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานเป็นกระบวนการ วัดผลงานที่เน้นด้านปัจจัยนำออก

สามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยหรือประสิทธิผลขององค์การหมายถึงความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยและในองค์การที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายของหอผู้ป่วยและขององค์การที่กำหนดไว้ ก่อให้เกิด ผลลัพธ์ ตรงตามความคาดหวัง

3.2 แนวคิดประสิทธิผลขององค์การ แนวคิดประสิทธิผลขององค์การที่แตกต่างกันส่งผลให้ การประเมินประสิทธิผลต่างกันไปด้วย เช่น องค์การเอกชนอาจคำนึงถึงผลการผลิตสินค้าเพื่อกำไร ส่วนองค์การวิชาชีพก็จะเน้นการสร้างความสำเร็จความสามารถของวิชาชีพจึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การสองลักษณะนี้ต่างกัน (Jackson and Morgan, 1978; 319) ก่อนที่จะทำความเข้าใจกับประสิทธิผลขององค์การ มีความจำเป็นต้องเข้าใจก่อนว่าความต้องการขององค์การต่างๆมีอะไรบ้าง ซึ่งความต้องการที่สำคัญคือ (Steers, 1991: 302)

1. การได้มาซึ่งทรัพยากรขององค์การ (Resource acquisition)
2. ประสิทธิภาพขององค์การ (Efficiency) คือ อัตราส่วนระหว่างสิ่งที่นำเข้าหรือสิ่งที่ลงทุนไปกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุล และมีกำไรให้กับองค์การ
3. ผลผลิต สินค้าหรือบริการ (Product or out put) ต้องเป็นที่ต้องการของตลาด
4. การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์การ (Rational coordination)
5. ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์การ (Organizational renewal adaptation)
6. ความสอดคล้อง (Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์การกับค่านิยมหรือบรรทัดฐานของสังคม เพื่อความเจริญและความอยู่รอดขององค์การ
7. ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

3.3 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

3.3.1 แนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของ แซมมูโต และ บีดีน (Zammuto and Bedein 1991:61-69) ได้กล่าวถึงแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การดังนี้

- 1) แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal Approach) โดยมีการกำหนดเป้าหมายขององค์การชัดเจน มีการบริหารจัดการ ทรัพยากรบุคคลและทรัพยากรที่จำเป็นมาใช้ในการบรรลุเป้าหมาย 2) แนวทางทรัพยากรระบบ (The System-Resource Approach) เป็นแนวทางที่มุ่งเน้นถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การและสิ่งแวดล้อมซึ่งนำปัจจัยนำเข้ามาแทนที่ผลผลิต นำเอาทรัพยากรแปรรูปและส่งคืนสู่สิ่งแวดล้อมในรูปแบบสินค้าและบริการ ดังนั้นความสามารถในการอยู่รอดจึงขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะสร้างปัจจัยนำเข้าและผลผลิตที่ให้ผลประโยชน์ แนวทางนี้เสนอว่าองค์การจะมีประสิทธิผลมากที่สุดถ้าสามารถยกสถานะต่อรอง และเพิ่มการได้มาของทรัพยากรที่หายากและมี

ค่าจากสิ่งแวดล้อม 3) แนวทางผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (The stakeholder Approach) หรือแนวทางกลุ่มผู้มีสิทธิมีเสียง (Multiple - Constituency Approach) แนวคิดประสิทธิผลองค์การเน้นที่ความพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายนอกและภายในองค์การซึ่งสามารถกระทบการทำงานขององค์การเป็นกลุ่มที่มีส่วนในการอยู่รอดขององค์การ และในความสำเร็จขององค์การแนวทางนี้มุ่งความสำคัญขององค์การในสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่กว่าและมุ่งผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานขององค์การ

1) การประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวทางวิธีการเป้าหมาย (The Goal Approach) มีการประเมินประสิทธิผลจากการบรรลุเป้าหมาย ตามเป้าหมายของการร่วมแรงร่วมใจ สะท้อนถึงแนวคิด การมีความมุ่งมั่น การคิดด้วยเหตุผล การประสบความสำเร็จ มีการมอบหมายงาน มีการบริหารตามวัตถุประสงค์ โดยที่ผู้บริหารบอกถึงเป้าหมายที่ต้องการให้บรรลุแล้วมีการประเมินผลเป็นระยะ มีการระบุวัตถุประสงค์และมีข้อตกลงร่วมกัน มีการปรึกษาร่วมกันว่าเป้าหมายคืออะไร วิธีนี้จะมีประโยชน์มากถ้ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการทำงานกับการวัดผลลัพธ์ และวัตถุประสงค์ แต่ปัญหาคือการวัดเป้าหมาย บางครั้งเป้าหมายขององค์การมีมากกว่าหนึ่ง รวมทั้งเป้าหมายมีความขัดแย้งกัน และที่สำคัญคือ เป้าหมายที่องค์การมีส่วนร่วมกัน ซึ่งหาได้ยาก

สำหรับแนวทางวิธีการเน้นเป้าหมายนี้ เน้นการบรรลุ “ผลสำเร็จ” มากกว่า “วิธีการ” (means) โดยตั้งอยู่บนสมมติฐาน (Assumptions) ที่ว่าองค์การต้องมีเป้าหมายแน่นอน (Ultimate goal) เป็นที่เข้าใจตรงกันและเห็นพ้องต้องกัน หลักสำคัญได้แก่การทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและยอมรับเป้าหมายในทิศทางเดียวกันให้มากที่สุด (Hoy and Miskel, 1991: 375) ซึ่งเป้าหมายแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. เป้าหมายที่เป็นทางการ (Official goal) เป็นวัตถุประสงค์กว้างๆที่เป็นนามธรรม
2. เป้าหมายในทางปฏิบัติ (Operative goal) ซึ่งแสดงถึงลักษณะงานและกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงการวัดประสิทธิผลจะใช้เป้าหมายในทางปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการ (Daft, 1983:36) วิธีวัดผลสำเร็จที่แท้จริงคือวิธีที่มีลักษณะเหมือนกันกับวิธีการบริหารตามเป้าหมาย หรือ M.B.O.(Management by objective) เพราะคุณลักษณะที่สำคัญของเทคนิคการบริหารตามเป้าหมายคือ การพยายามประเมินองค์การและสมาชิกขององค์การว่าสามารถทำงานบรรลุเป้าหมายที่ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาได้ร่วมกันกำหนดขึ้นให้สำเร็จไปได้ดีอย่างน้อยเพียงใด ซึ่งคุณลักษณะจากการวัดโดยใช้เป้าหมายได้แก่

1. ช่วยให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมและให้ความสำคัญต่อการตั้งเป้าหมายมากกว่าจะปล่อยให้ฝ่ายบริหารระดับสูงทำกันเอง

2. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายมีคุณภาพตรงกับความเป็นจริงโดยสามารถพิจารณาให้สอดคล้องกับพฤติกรรมสมาชิกขององค์กรได้
3. ช่วยให้องค์การติดตามความก้าวหน้าได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
4. ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายกระทำได้อย่างชัดเจน วัดผลได้มากกว่าการระบุไว้

2) การประเมินประสิทธิผลตามแนวทางของทฤษฎีระบบ (System Theory Approach) เป็นวิธีที่วิเคราะห์พฤติกรรมขององค์กร ให้ความสำคัญกับสิ่งที่จำเป็น ที่ต้องใช้สำหรับการดำรงรักษา สภาพในองค์กร เน้นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ปรับให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่ใหญ่ขึ้นมุ่งเน้นการอยู่รอดขององค์กร แนวทางทฤษฎีระบบ สามารถอธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม ปัจจัยนำเข้าของพฤติกรรมส่วนบุคคล คือ สาเหตุที่มาจากที่ทำงาน เช่น การสั่งงานของผู้บริหารในการทำงาน ผลที่ออกมา สิ่งที่ผู้บริหารต้องการ คือ ต้องการให้ตรงกับคำสั่ง แต่บางครั้งผลออกมาไม่ตรง ขึ้นอยู่กับสภาพทางจิตของผู้ปฏิบัติตัวบ่งชี้ในการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวของทฤษฎีแนวทางระบบ จะต้องพิจารณา ดังนี้ (Daft, 1998: 39)

1. ความสามารถขององค์กรในการใช้ประโยชน์ของสิ่งแวดล้อมที่มีไม่มากและการรู้คุณค่าของทรัพยากร
2. ความสามารถของผู้ตัดสินใจ ซึ่งยอมรับและแปลความหมายอย่างถูกต้องและตามสัดส่วนที่เป็นจริงของสิ่งแวดล้อมภายนอก
3. การบำรุงรักษากิจกรรมภายในองค์กรในแต่ละวัน
4. ความสามารถขององค์กรในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 43) กล่าวถึงคุณประโยชน์จากการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางของทฤษฎีระบบ คือ

1. จะช่วยให้ผู้บริหารไม่มองแคบๆและสั้นๆ ช่วยให้ผู้บริหารมองกว้างและคิดยาวและตัดสินใจเพื่อความมั่นคงและอยู่รอดขององค์กรในระยะยาวมากกว่าหวังผลในระยะสั้นเท่านั้น
2. ช่วยขยายขอบเขตการวิเคราะห์ที่ครบถ้วนสมบูรณ์ให้กับผู้บริหาร สามารถจะเน้นถึงกิจกรรมต่างๆได้อย่างครบถ้วน
3. วิธีการนี้เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับงานบริหารด้านต่างๆที่ผลงานวัดได้ยาก ซึ่งปัญหาและข้อจำกัดของการประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางทฤษฎีระบบ มี 3 ประการคือ

1. ความยุ่งยากของกระบวนการทำงาน เนื่องจากการดำเนินงานขององค์กรต้องขึ้นกับทรัพยากรและเงื่อนไขต่างๆของสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่มีมาตรฐานใดที่จะทราบได้ว่าองค์การดำเนินงานอยู่ในระดับใดจึงเหมาะสม

2. ความยุ่งยากในการจัดสรรทรัพยากร เนื่องจากการจัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประสิทธิผล ไม่สามารถกำหนดได้ตายตัว

3. การเน้นการสรรหาทรัพยากรที่มากเกินไป แต่ละเลยหรือไม่ให้ความสนใจกับการนำประโยชน์จากทรัพยากรมาใช้อย่างสูงสุด การสามารถสรรหาทรัพยากรได้ครบถ้วนเพียงอย่างเดียวไม่ใช่ว่าองค์การนั้นจะมีประสิทธิผลเกิดขึ้น (Zammuto and Bedeian, 1991: 67- 68)

3) การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางของทฤษฎีกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียของประสิทธิผลองค์กร (*Multiple - Constituency Theory of Organizational Effectiveness*) เป็นการตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียโดยให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมภายนอกกับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและผลประโยชน์ของแต่ละบุคคล บุคคลที่สามารถตัดสินใจในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรคือผู้บริหาร ซึ่งในการตัดสินใจนั้น ผู้บริหารต้องตัดสินใจโดยนึกถึงผลประโยชน์ของทุกคนและผู้บริหารต้องประเมินได้ว่าองค์การสามารถตอบสนองผลประโยชน์แก่บุคคลที่มีทรัพยากรได้มากหรือน้อยเพียงใด สำคัญที่สุด ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการยืดหยุ่นประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของพนักงาน ตลอดจนการปรับตัวและการเจริญเติบโต ซึ่งข้อจำกัดในการศึกษาตามแนวทางผู้มีส่วนได้เสีย (The stakeholder Approach) ได้แก่

1. การดำเนินการขององค์กรมักถูกมองตามความเข้าใจของบุคคลแต่ละกลุ่ม
2. ความคิดของบุคคลบางกลุ่มที่จะประเมินองค์กร โดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน

3. การสร้างความพอใจให้กับกลุ่มหนึ่ง อาจทำให้เกิดความไม่พอใจกับอีกกลุ่มหนึ่งได้ จึงมักเกิดคำถามว่าควรตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใดมากที่สุด เช่น ควรตอบสนองผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร หรือตอบสนองต่อกลุ่มที่ถูกเอาเปรียบ แต่นักทฤษฎีองค์กรบางคนกล่าวว่าเป็นการยากที่จะระบุว่ากลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงสรุปว่าแนวทางเชิงกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเป็นแนวทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการที่ยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Bedeian, 1991: 68-69)

3.3.2 การประเมินประสิทธิผลองค์กรตามแนวทางค่านิยมที่แข่งขัน

(Competing - values Approach) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบและความสนใจของผู้ประเมินนั่นคือ การที่บุคคลเห็นว่าสิ่งใดมีคุณค่าหรือมีน้ำหนักความสำคัญนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคลหรือแต่ละกลุ่ม หรือกล่าวว่สิ่งต่างๆจะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่ดีจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบหรือการแข่งขันคุณค่าระหว่างกันมากที่สุด (ธงชัย สันติวงษ์, 2533: 330)

3.3.3 การประเมินประสิทธิผลองค์การตามแนวทางบูรณาการ (Integrated model)

แนวทางนี้มีแนวคิดตั้งอยู่บนหลักการที่ว่าประสิทธิผลองค์การไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ แต่จะต้องผสมผสานกันระหว่างโครงสร้างขององค์การโดยรวมและบุคคลในองค์การ ซึ่งไม่ว่าจะใช้แนวคิดใดประเมินก็ต้องพิจารณาทั้งสองส่วนดังกล่าวควบคู่ไปด้วยกันเสมอเพราะสิ่งเหล่านี้ขององค์การ ในการประเมินตามแนวคิดบูรณาการนี้ใช้มิติต่างๆ ได้แก่ มิติของเวลา ระดับองค์การที่แตกต่างกัน องค์ประกอบของบุคคลหรือใช้ตัวแปรหลายๆตัวเข้ามาพิจารณาในการวิเคราะห์ประสิทธิผลองค์การนักทฤษฎีใช้แนวทางนี้ได้แก่ Hoy and Miskel Steers และ Campbell เป็นต้น การประเมินประสิทธิผลองค์การเน้นการประเมินผลองค์ประกอบรวม โดยนามโนทัศน์ของรูปแบบการประเมินแบบดั้งเดิมคือการบรรลุเป้าหมายขององค์การและรูปแบบระบบทรัพยากรซึ่งเน้นการประเมินปัจจัยการผลิตมาบูรณาเข้าด้วยกัน การประเมินตามแนวคิดนี้มีลักษณะครอบคลุมมิติต่างๆ (1) มิติพหุเกณฑ์ (Multiple criteria) (2) มิติของเวลา (Time dimension) และ (3) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) ซึ่งมีรายละเอียด (Hoy and Mikell, 1991) ดังนี้

1) มิติพหุเกณฑ์ (Multiple criteria) การประเมินประสิทธิผลองค์การต้องใช้หลายเกณฑ์เนื่องจากเกณฑ์เดียวไม่สามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม และในการบูรณาการนี้ ตัวบ่งชี้ประสิทธิผลจะต้องนำมาจากแต่ละขั้นตอนของระบบเปิด โดยจะต้องเลือกตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญมีความเหมาะสมและเป็นตัวแทน ซึ่งรูปแบบที่เหมาะสมในการที่จะสามารถเลือกใช้เป็นเกณฑ์ได้ คือรูปแบบตามทฤษฎีของ Parsons ที่ถือว่าองค์การเป็นระบบสังคม ความอยู่รอดของระบบสังคมขึ้นอยู่กับการทำหน้าที่ที่สำคัญ 4 ประการโดยหน้าที่เหล่านี้เป็นพื้นฐาน ซึ่งทำให้ได้มาซึ่งทรัพยากรและสามารถพิจารณาถึงเป้าหมายขององค์การได้ทุกระบบสังคมต้องสามารถแก้ปัญหาพื้นฐาน 4 ประการให้ได้หรือเรียกโดยย่อว่า “AGIL” มีรายละเอียดดังนี้

A (Adaptation to the environments) เป็นความสามารถขององค์การในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสภาพการณ์ภายนอกองค์การ ได้แก่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง องค์การและกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องให้ได้โดยพยายามเปลี่ยนแปลงสภาพภายในองค์การให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายนอก เกณฑ์ที่ใช้วัดการปรับตัวแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ ความสามารถในการปรับเปลี่ยน ความสามารถในการใช้นวัตกรรม และความสามารถในการพัฒนา

G (Goal attainment) เป็นการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในทุกองค์การมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินการบรรลุเป้าหมายแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผลงานและการจัดทรัพยากร

I (Integration- Social stability) เป็นการประสานงานภายในองค์การที่จะนำไปสู่ความมั่นคงทางสังคม องค์การเป็นระบบสังคมที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆภายในองค์กรนั้นๆจึงจำเป็นต้องบูรณาการกระบวนการภายใน โดยใช้กลไก และวิธีการต่างๆให้ระบบย่อยมีความสัมพันธ์เป็นหน่วยเดียวกันเพื่อให้เกิดความมั่นคงและอยู่รอด เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือความพึงพอใจ บรรยากาศแบบเปิด และการสื่อสารแบบเปิด

L (Latency) เป็นการรักษาความมั่นคงทางคุณค่าของระบบ ได้แก่ วัฒนธรรมและระบบการจูงใจ องค์การประกอบด้วยองค์ประกอบด้านบุคคลซึ่งมีความหลากหลาย ด้านเป้าหมาย และคุณค่าที่ยึดถือ ฉะนั้นเพื่อให้สมาชิกองค์การเป็นพลังร่วม และเป็นพลังขับเคลื่อนให้องค์การอยู่รอด องค์การจำเป็นต้องปฏิบัติหน้าที่รักษาความมั่นคงของคุณค่า เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือความผูกพัน ความสอดคล้องระหว่างบทบาท และทัศนคติ

2) มิติด้านเวลา (Time dimension) การประเมินประสิทธิผลขององค์การ สิ่งที่ประเมินจะเกี่ยวข้องกับเวลาโดยแบ่งเวลาออกเป็น 3 ระยะคือระยะสั้น (Short-term) ระยะกลาง (Intermediate-term) ระยะยาว (Long-term) เกณฑ์วัดระยะสั้น ได้แก่ ขวัญกำลังใจ (Morale) ความพึงพอใจในการทำงาน (Job satisfaction) และความจงรักภักดี (Loyalty) เกณฑ์ระยะกลางจะประเมินความสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และการพัฒนางาน เป็นต้น และเกณฑ์ระยะยาว ได้แก่ ความสามารถในการอยู่รอด (Survival) อย่างไรก็ตามเกณฑ์ประเมินประสิทธิผลขององค์การ อาจมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความพอใจของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องอีกด้วย โดยเกณฑ์ประสิทธิผลเฉพาะต่างๆ อาจเปลี่ยนไปตามลักษณะวงจรชีวิตขององค์การที่เปลี่ยนไป เช่นในระยะประกอบการเริ่มแรก ต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่น การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) และเมื่อองค์การมีวุฒิแล้ว เกณฑ์พื้นฐานได้แก่ การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความสามารถในการผลิต (Productivity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และการกำหนดเป้าหมาย (Goal setting) เป็นต้น

3) กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple constituencies) ใช้ค่านิยมและความคิดของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะสะท้อนถึงเกณฑ์ประเมินผล เป็นความสนใจของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มภายในหรือภายนอกองค์การ ที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินการขององค์การ เพื่อให้เกณฑ์ประสิทธิผลสอดคล้องกับความพอใจของกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับมัน โนทัศน์ จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวทางเชิงสัมพัทธภาพกับสภาพการณ์ (Relativistic multiple-contingency approach)

Gibson et al. (1988) มีความเห็นว่าแบบการวัด IPOE: Index of Perceived Organizational Effectiveness ของ Mott (1972) ที่เน้นการวัดที่คุณภาพผลผลิต การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร ความสามารถของบุคลากรในการดำเนินงานและการปรับตัว มีความเหมาะสมเป็นอย่างมากสำหรับการวิเคราะห์องค์การบางประเภทเช่น โรงพยาบาล สถาบันการศึกษาและหน่วยงานของรัฐเนื่องจากเป็นองค์การที่มีผลผลิตไม่คงที่เหมือนองค์การทางธุรกิจนอกจากนี้ Gibson et al. (1994:29) มีความเห็นว่าการประเมินประสิทธิผลองค์การ จะต้องวิเคราะห์กระบวนการตั้งแต่ การนำปัจจัยตัวป้อน มาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาพแวดล้อมในระยะหนึ่ง โดยเห็นว่าองค์การสามารถอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมเป็นมาตรการขั้นสุดท้าย หรือเป็นเครื่องบ่งชี้ขั้นสุดท้ายในการทดสอบความมีประสิทธิภาพขององค์การ เกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การ ตามแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) ซึ่งได้นำมิติเวลาที่เกี่ยวข้องด้วย และใช้หลักเกณฑ์ (criteria) การวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ในระยะสั้น (Short run) เกณฑ์ในระยะกลาง (Intermediate) และเกณฑ์ในระยะยาว (Long-run) โดยวัดจากการอยู่รอดขององค์การ (Survival) ซึ่งเกณฑ์การประเมินประสิทธิผล ตามแนวความคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 29 -36) มีการแบ่งเกณฑ์การวัด ดังต่อไปนี้

1. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะสั้น (Short – Term Criteria of Effectiveness) ได้แก่ผลผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ
2. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะกลาง (Intermediate Criteria of Effectiveness) ได้แก่ ได้จากการวัดโดยใช้เกณฑ์ การปรับตัว (Adaptive ness) และการพัฒนา (Development)
3. เกณฑ์การวัดประสิทธิผลระยะยาว (The long -Term Criteria of Effectiveness) วัดโดยใช้เกณฑ์การอยู่รอดขององค์การ (Survival)

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 40-46) ได้ศึกษาและสรุปจากการรวบรวมการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีความเห็นว่าการประเมินประสิทธิผลองค์การ จะต้องวิเคราะห์กระบวนการ ตั้งแต่การนำปัจจัยตัวป้อนมาจัดการให้เป็นผลผลิตกลับสู่สภาวะแวดล้อมในระยะหนึ่งด้วย มีตัวแปรที่ครอบคลุมประเมินประสิทธิผลองค์การมากที่สุด คือการนำมิติเวลา และหลักเกณฑ์การวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ การประเมินประสิทธิผลขององค์การสามารถวัดได้จากตัวแปร 5 ตัวแปรตามที่กล่าวมาแล้ว คือ 1) ผลผลิต 2) ประสิทธิภาพ 3)ความพึงพอใจ 4) การปรับตัว 5) การพัฒนา โดยเห็นว่าการที่องค์การสามารถอยู่รอดได้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นฐานขั้นสุดท้ายในการทดสอบประสิทธิผลองค์การ ซึ่งมาตรฐานการทดสอบประสิทธิผลขั้นสุดท้าย หรือเครื่องบ่งชี้ ควรกระทำในมิติของเวลาแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การมีหลายลักษณะที่มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน แต่การประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดของ Gibson,

Ivancevich and Donnelly (1991: 37) จะมีแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลของผู้ป่วยได้เหมาะสมที่สุดเนื่องจากมีองค์ประกอบของทางการประเมินประสิทธิผลที่ครอบคลุมมากที่สุดและมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลผลิต (Production) ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึง ความสามารถขององค์การในการสร้างผลผลิตทั้งปริมาณและคุณภาพตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งตัวชี้วัดของผลผลิตอาจเป็นกำไร ซึ่งตัวชี้วัดเกี่ยวข้องกับผลผลิตถูกใช้โดยผู้รับบริการขององค์การ

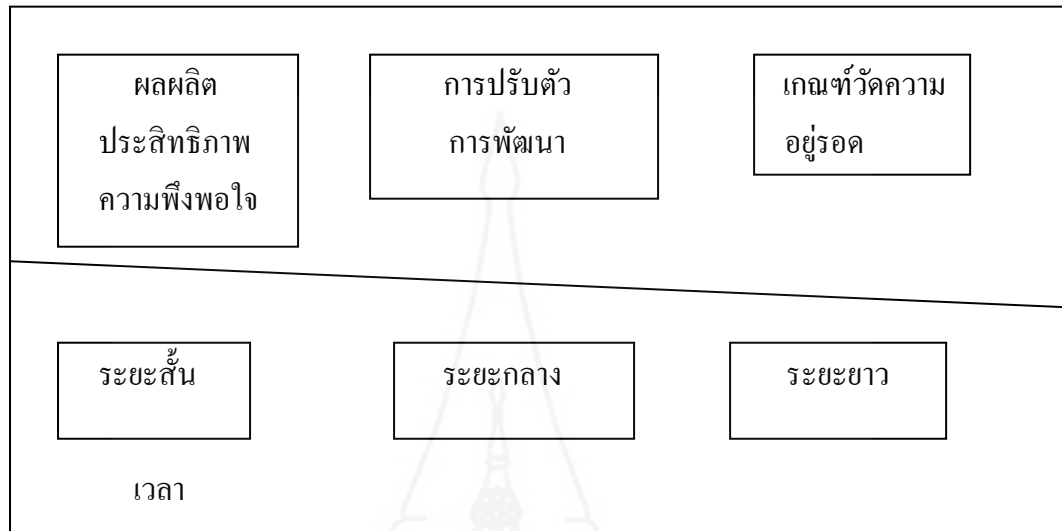
2. ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) กล่าวว่าประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นอัตราส่วน (Ratio) ของผลผลิต (Output) ต่อตัวป้อน (Input) เป็นเกณฑ์ระยะสั้นที่มุ่งตัวป้อน กระบวนการ ผลผลิต ตัวชี้วัดประสิทธิภาพประกอบด้วย การหมุนเวียนของเงิน ผลตอบแทนจากการลงทุนหรือทรัพย์สิน ค่าใช้จ่ายต่อหน่วยซึ่งมักจะเกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง การสูญเสีย เวลาที่สูงเกินไป ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย กระบวนการภายใน (Internal process) การวัดประสิทธิภาพมักอยู่ในรูปอัตราส่วนราคา ผลผลิต หรือเวลา

3. ความพึงพอใจ (Satisfaction) การบริหารองค์การต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ เพราะถ้าบุคลากรมีความพึงพอใจแล้วย่อมส่งผลถึงประสิทธิภาพในการทำงาน ซึ่งนำมาซึ่งประสิทธิผลในองค์การ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991:37) กล่าวว่า การที่องค์การสามารถตอบสนองความต้องการของสังคม ผู้ป่วย ผู้รับบริการและผู้ให้บริการจะทำให้เกิดความพึงพอใจและความเชื่อมั่นในองค์การได้ ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในองค์การและความต้องการของผู้บริหารสูงสุดขององค์การ สามารถวัดได้โดยการวัดจากทัศนคติพนักงาน ได้แก่ การเปลี่ยนงาน การหมุนเวียนงาน การลาออก การขาดงาน ความเหนื่อยและความทุกข์ใจต่างๆ

4. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptive ness) การปรับตัวเป็นขอบเขตที่องค์การสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ ส่งผลถึงความสามารถของการจัดการในการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายในองค์การ ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถขององค์การที่ต้องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายนอก การปรับตัวต่อสิ่งเร้า ความสามารถในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมภายใน บุคคล กลุ่มภายในองค์การเดียวกัน รวมถึง องค์การต้องสามารถปรับนโยบาย การวางแผน การบริหารจัดการระบบการทำงานให้ตอบสนองกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งการปรับตัวนั้นมีผลกระทบต่อการพัฒนาและการปรับตัวจำเป็นต้องทำเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม กระบวนการที่มุ่งดำเนินการเพื่อความมีประสิทธิภาพขององค์การ โดยจะมีแผนดำเนินการ วิธีการพัฒนาอาจเป็นไปในรูปของการพัฒนาบุคลากร การพัฒนาองค์การ การปรับเปลี่ยนเป้าหมาย

บทบาทและการทำหน้าที่ โครงสร้างกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน ตลอดจนพฤติกรรม เพื่อเตรียมปรับสภาพปัญหา หรือความต้องการที่สภาพแวดล้อมคาดหวังที่จะได้รับจากองค์กรในอนาคต โดยสรุปแล้วความสามารถในการปรับตัว เป็นการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงมาจากสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ในส่วนของหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันมีแหล่งการเปลี่ยนแปลงมาจากทั้งภายในและภายนอก เช่น การปฏิรูประบบสุขภาพมีการใช้หลักประกันสุขภาพ แก่ประชาชน ระบบจ่ายงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้บริการและศักยภาพของการให้บริการซึ่งโรงพยาบาลจะต้องกำหนดยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข บุคลากรในหอผู้ป่วยและในหน่วยงานจะต้องปรับวิธีการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ในการวิจัยครั้งนี้องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัวของ Gibson et al., (1991) โดยวัดจากลักษณะการยอมรับนโยบายความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

5. การพัฒนา (Development) Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991: 38) กล่าวว่า การพัฒนาเพื่อประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรจะต้องลงทุนให้กับตนเอง เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้มีความอยู่รอดในระยะยาว การพัฒนาเป็นกลยุทธ์ที่จะสร้างศักยภาพในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งการดำเนินการด้วยการผสมผสานความต้องการความก้าวหน้าของบุคคลเข้ากับเป้าหมายขององค์กร ซึ่งความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรสามารถวัดได้ในแง่ของการบรรลุเป้าหมายขององค์กรและเป็นการเตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจต่อการปฏิบัติหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกและการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ในการดำเนินการใดๆเพื่อการอยู่รอดขององค์กรนั้นๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนานี้คือความพยายามที่จะส่งเสริมให้องค์กรที่จะสามารถเผชิญปัญหา และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยที่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2543:4) ดังนั้นการที่จะบริหารหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากร ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการต้องลงทุนให้กับตนเอง ดังแผนภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 แสดงรูปแบบการมีประสิทธิผลในมิติของเวลา

ที่มา : Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าองค์การอาจถูกประเมินว่ามีประสิทธิผลในระยะสั้น กล่าวคือ หากผลผลิตมีประสิทธิภาพและพนักงานมีความพึงพอใจในงาน แต่หากขาดการพัฒนา ก็คือ ในระยะกลางองค์การนี้ก็ไม่มีประสิทธิผล แสดงให้เห็นว่าการประเมินประสิทธิผลแบบนี้บางองค์การอาจประสบผลสำเร็จในระยะสั้น แต่อาจไม่ผ่านเกณฑ์การมีประสิทธิผลในระยะยาว ในการวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การ Cameron and Whetten (1981) ได้เสนอประเด็นที่ควรพิจารณาในการประเมินไว้ 7 ประการดังนี้

1. การกำหนดมุมมองของผู้ประเมิน การประเมินประสิทธิผลขององค์การต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อองค์การ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือเป้าหมายขององค์การ ทำให้นิยามของประสิทธิผลขององค์การมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ประเมิน ว่าต้องมีความครอบคลุมมากน้อยเพียงใด

2. การกำหนดขอบเขตของการดำเนินการประเมิน ก่อนที่จะกำหนดขอบเขตของการประเมินต้องทราบว่าองค์การมีการกำหนดขอบเขตการดำเนินการที่ต้องการอย่างไร และหากการประเมินประสิทธิผลขององค์การ จะต้องให้ความสำคัญกับความชัดเจนในขอบเขตของการดำเนินการ

ประเมิน ถ้าการดำเนินการไม่ชัดเจนแล้วอาจนำไปสู่การสับสน และการตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องประสิทธิผล

3. การกำหนดระดับการวิเคราะห์ การพิจารณาประสิทธิผลองค์การสามารถวิเคราะห์ได้ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล ระดับองค์การ และระดับประชาชนหรือระดับสังคม ระดับการวิเคราะห์ที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับความต้องการของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ขอบเขตที่มุ่งเน้น จุดประสงค์ของการประเมินและบริบทของการตัดสินใจในเรื่องอื่นๆ

4. กำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมิน การกำหนดจุดมุ่งหมายของการประเมินที่ชัดเจน จะช่วยในการพิจารณาถึงกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ระดับการวิเคราะห์หรืออื่นๆที่เหมาะสม

5. กำหนดกรอบเวลาที่ใช้ในการประเมิน การกำหนดวงจรชีวิตขององค์การในแต่ละระยะอาจมีประสิทธิผลไม่สอดคล้องกัน เช่น บางองค์การอาจมีประสิทธิผลในระยะยาวหรือในทางกลับกัน ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลองค์การจึงต้องมีการพิจารณากรอบเวลาเพื่อให้การประเมินมีความชัดเจนมากขึ้น

6. กำหนดประเภทข้อมูลที่ใช้ในการพิจารณาประสิทธิผล การพิจารณาประสิทธิผลองค์การมีข้อมูลที่สามารถใช้ได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ข้อมูลปรนัย (Objective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากเอกสาร เช่น การบันทึกต่างๆและ 2) ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ เช่น จากการสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม โดยทั่วไปข้อมูลอัตนัย จะละเอียดมากกว่าข้อมูลปรนัย การเลือกเก็บข้อมูลจึงต้องกำหนดประเภทให้ชัดเจน เพราะในองค์การหนึ่งอาจมีประสิทธิผลจากข้อมูลอัตนัย แต่อาจไม่มีประสิทธิผลจากข้อมูลปรนัยหรือในทางกลับกัน

7. กำหนดเกณฑ์การตัดสินใจ เนื่องจากการตัดสินใจประสิทธิผลองค์การหลายรูปแบบ อาจทำให้ผลการพิจารณาองค์การมีประสิทธิผลเมื่อใช้เกณฑ์หนึ่ง แต่ไม่มีประสิทธิผลเมื่อใช้อีกเกณฑ์หนึ่ง ดังนั้นจึงต้องมีการตัดสินใจให้ชัดเจน

ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิผลตามแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991:25-28) มี 3 ระดับดังนี้

1. ประสิทธิผลระดับบุคคล ซึ่งเน้นการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหรือตำแหน่งงานของสมาชิกในองค์การ มีการประเมินประสิทธิผลระดับบุคคลผ่านกระบวนการการปฏิบัติงาน สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับบุคคล คือ ความสามารถ ทักษะ ความรู้ มุมมอง แรงจูงใจและความเครียด ความแตกต่างของบุคคลในเรื่องนี้ทำให้บุคคลมีประสิทธิผลที่ต่างกัน

2. ประสิทธิผลระดับกลุ่ม ประสิทธิผลของกลุ่มขึ้นอยู่กับประสิทธิผลของบุคคลที่ทำให้เกิดประสิทธิผลระดับกลุ่ม คือ การรวมพลังเป็นหนึ่งเดียว ภาวะผู้นำ โครงสร้างมาตรฐาน ตำแหน่งหน้าที่การงาน

3. ประสิทธิภาพระดับองค์การ ประสิทธิภาพระดับองค์การขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของกลุ่มและของบุคคล สิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพระดับองค์การ คือ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือก ยุทธศาสตร์ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรม

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ จากการศึกษาและทบทวนความรู้จากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) มาเป็นกรอบในการประเมินประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมเกี่ยวกับหลักการประเมินประสิทธิภาพขององค์การที่ไม่ใช่ธุรกิจ เช่น โรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การที่มีเป้าหมายที่หลากหลาย รวมทั้งใช้กรอบของเวลาที่เกี่ยวข้อง มีการใช้เกณฑ์ทุกเกณฑ์ และด้วยเหตุผลที่ว่าวิธีการประเมินประสิทธิภาพที่เหมาะสมโดยมีแนวทางการประเมินประสิทธิภาพองค์การที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพหอผู้ป่วยได้เหมาะสมที่สุด เนื่องจากมีองค์ประกอบของทางการประเมินประสิทธิภาพที่ครอบคลุมมากที่สุด Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) นอกจากนั้นก็มีการใช้แนวคิดพื้นฐานเรื่องทฤษฎีระบบเข้ามาช่วยอธิบายซึ่งสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมองค์การทั้งภายในและภายนอกองค์การ การประเมินประสิทธิภาพองค์การให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้นจะต้องประเมินให้ครอบคลุมให้ครบทุกระบบขององค์การ ประกอบด้วยตัวชี้วัดที่มีความสอดคล้องกับเกณฑ์ชี้วัดในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยหลักการของHA (Hospital accredit) และมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบัน ซึ่งแบ่งการประเมินประสิทธิภาพองค์การใน 5 ด้านคือ (1) ความสามารถในการผลิต (Productivity) (2) ประสิทธิภาพการบริการ (Efficiency) (3) ความพึงพอใจ (Satisfaction) (4) ความสามารถในการปรับตัว (Adaptiveness) และ (5) การพัฒนา (Development) ซึ่งเป็นการพัฒนาทั้งงานและการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยงานบริการสุขภาพทุกประเภท ที่มีผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามาสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดและใช้เวลาส่วนใหญ่ติดต่อกับสื่อสารภายในหอผู้ป่วย ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรทางการพยาบาลจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและครอบครัว หอผู้ป่วยเป็นแหล่งที่สร้างสรรค์งานคุณภาพได้อย่างดีที่สุด หอผู้ป่วยจึงต้องเป็นหน่วยงานที่ได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินการไปสู่เป้าหมายคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540: 35) หอผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านบริหารจัดการ ด้านบริการ และด้านงานวิชาการอย่างมีคุณภาพ ประสพความสำเร็จตามเป้าหมาย ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับนโยบายขององค์การและความต้องการของผู้บริหารสูงสุดในองค์การ มีการพัฒนาและสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก บุคลากรทางการพยาบาลยอมรับ และสามารถปรับตัวได้ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายอย่างมีความสุขมีความพึง

พอใจในงาน สามารถปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความประทับใจ มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ มีการประเมินประสิทธิผลที่ครอบคลุมทั้งระบบบริหารจัดการ ระบบบริการ และด้านงานวิชาการอย่างมีคุณภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้หอผู้ป่วยมีประสิทธิผลเพิ่มมากยิ่งขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวความคิดของ Gibson, Ivancevich and Donnelly (1991) มาเป็นกรอบในการวัดประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

4. โรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10

โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital) เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10-120 เตียงมีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับอำเภอและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในอำเภอต่างๆ มีแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขั้นต้นขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุข(กระทรวงสาธารณสุข 2542: 113) และเป็นศูนย์บริการวิชาการ เป็นเครือข่ายให้คำปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือคลินิกเอกชนส่งมา (ทัศนา บุญทอง 2543: 54) สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 10 ประกอบด้วย 4 จังหวัดคือ จังหวัดหนองคาย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลยและจังหวัดหนองบัวลำภูประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 37 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 5 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง 6 แห่งรวมทั้งหมด 48 แห่ง แต่ละโรงพยาบาลประกอบด้วย 6 กลุ่มงานหลักคือ

1. กลุ่มบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยงานเวชปฏิบัติทั่วไป / เฉพาะทาง งานทันตสาธารณสุข กายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟู และงานแพทย์แผนไทย
2. กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วย งานหน่วยจ่ายกลาง งานควบคุมป้องกัน การติดเชื้อในโรงพยาบาล งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานวิสัญญีพยาบาล งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอกและงานผู้ป่วยใน
3. กลุ่มเทคนิคบริการ ประกอบด้วย งานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค งานชันสูตรสาธารณสุข งานรังสีการแพทย์ และ โภชนศาสตร์
4. กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วยงาน เวชปฏิบัติครอบครัว งานบริการสุขภาพชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพชุมชน งานส่งเสริมสุขภาพ งานสุขภาพิบาลและ

อนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรค งานระบาดวิทยา งานสุขภาพจิต งานบำบัดยาเสพติด งานสุขศึกษา งานสนับสนุนภาคประชาชน และงานสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

5. กลุ่มงานบริหารทั่วไป ประกอบด้วย งานบริหารทั่วไป งานธุรการ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและครุภัณฑ์ งานก่อสร้างและซ่อมบำรุง งานประชาสัมพันธ์ งานพาหนะ งานซักฟอก งานสวัสดิการรักษาความปลอดภัย งานตรวจสอบและควบคุมภายใน งานห้องสมุด

6. กลุ่มงานยุทธศาสตร์และพัฒนา ประกอบด้วยงานแผนงาน งานพัฒนาคุณภาพงานประกันคุณภาพ งานนิเทศงานและประเมินผล งานแผนสาธารณสุขในพื้นที่ งานวิจัยและสนับสนุนวิชาการ งานเวชระเบียนและสถิติ และงานเทคโนโลยีสารสนเทศ

หน้าที่และความรับผิดชอบโรงพยาบาลชุมชน

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล
2. จัดทำแผนงาน โครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต
3. การจัดการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย
4. นิเทศ ฝึกอบรมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ ให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงานและโครงการต่างๆ เช่น การจัดการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นต้น
5. ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ
6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่วางไว้

โครงสร้างกลุ่มงานพยาบาล

กลุ่มงานพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่สำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบุคลากรในการปฏิบัติงานมากที่สุด มีหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่

ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงาน พัฒนางาน
ฝึกอบรมให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางาน
สาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป 2
ประการคือ 1) เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับการ
พยาบาลที่ช่วยให้สุขสบาย พึงพอใจ ปลอดภัย หายจากภาวะเจ็บป่วยโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน
มีความเข้าใจสุขภาพของตน และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ทั้งในยามปกติ
และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย 2) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวคิด ความรู้ ความสามารถ
คุณธรรม ขวัญกำลังใจในการให้บริการประชาชน

สำหรับการจัดระบบบริการพยาบาลขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในแต่ละ
ผลงานจะมีหัวหน้างาน ขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าพยาบาลขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบในการวางแผน การศึกษา ค้นคว้าวิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับ
การพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศ ติดตาม ประเมิน
ผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้การปรึกษาทางการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการ
การพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้โดย
มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีที่สุด ซึ่งมีการจัดระบบงานบริการพยาบาล
ประกอบด้วยงานต่างๆดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข 2542 และสำนักงานพยาบาล 2551: 97)

1. งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาลให้บริการพยาบาลแก่
ผู้ป่วยด้านสุขภาพครอบคลุมการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการ
ฟื้นฟูสภาพ โดยคัดกรองผู้ป่วยและช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วย
ก่อน ขณะ และหลัง การตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มี
อาการรบกวน อาการไม่คงที่และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยง บริการให้ความรู้ การบริการปรึกษา
สุขภาพ

2. งานผู้ป่วยใน ให้บริการผู้ป่วยที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง 24
ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การ
ฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งด้าน
ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการในการ
ส่งต่อเพื่อการรักษา

3. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับ
อุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดจากภาวะวิกฤตและความ

พิกัด คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

4. งานห้องคลอด ให้บริการการคลอด หรือการดูแลการคลอด หลังคลอดระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกะยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

5. งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยและหรือรักษาโรค โดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเช็ก เพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและการดูแลผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป ในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

6. การป้องกันควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นงานสนับสนุนทางวิชาการ แก่บุคลากรและผู้ใช้บริการในด้านการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล และระบบควบคุมคุณภาพ การพยาบาลในด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของผู้ใช้บริการ ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

7. งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือเครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาลซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อตามมาตรฐานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้ ทั้ง 7 หน่วยงาน มีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล บริหารจัดการภายใต้ปรัชญา นโยบาย และกฎ ระเบียบของกลุ่มงานพยาบาลและโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล 2544)

1. การประเมินผู้ป่วย / ผู้รับบริการ (Assessment) หมายถึง การปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและประเมินปัญหาความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ หมายถึงการช่วยเหลือจัดหรือบรรเทา อาการรบกวนต่างๆทางด้านร่างกาย จิตใจได้แก่ อาการทุกข์ทรมานชีวิตและอาการรบกวนความสุขสบาย

เช่นการช่วยฟื้นคืนชีพ การช่วยหายใจ การบรรเทาอาการปวด อาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย หมายถึงการจัดการให้ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การจัดการดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพการส่งเสริม ให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษาพยาบาล หมายถึง กิจกรรมพยาบาลใดๆที่เป็นไปเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจนการห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึงการจัดการดูแลให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องให้ผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานภายในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก โรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติการแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามแผนการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การมาตรวจตามนัดทั้งนี้ รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆด้วยเช่น การอธิบายก่อนการลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และแจ้งข่าวร้ายในกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หมายถึงกิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ป่วย / ผู้ให้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิระพร แคนเขตต์ (2540) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 253 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ระดับปานกลาง ผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภารัตน์ แบนขุนทด (2544) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยายาสององค์การกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และบรรยายาสององค์การ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุภาพร รอดถนอม (2544) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลขององค์การตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างได้แก่อาจารย์พยาบาลจำนวน 303 คน ผลพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ต่อประสิทธิผลขององค์การ และตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลขององค์การ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5

พัทมน อันโต (2546) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับในการสร้างนวัตกรรมขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 380 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.01$ และ

$\bar{X} = 3.55$ ตามลำดับ) (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .42$)

ทิพย์รัตน์ กลั่นสกุล (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงานกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ทีมการพยาบาล 90 ทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 450 คน และ พบว่า (1) การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และประสิทธิผลของทีมการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อยู่ในระดับสูง (2) การมีส่วนร่วมในงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .653$ และ $.474$ ตามลำดับ $p < .05$) (3) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การมีส่วนร่วมในงาน ($Beta = .565$) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($Beta = .315$) โดยสามารถร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ได้ร้อยละ 51.8

ปราณี มีหาญพงษ์ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 389 คนพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกระดัดปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ($r = 0.57$ และ 0.52 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ 0.05

ราตรี วงษ์ดิษฐ์ (2547) ศึกษาระดับของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปผลพบว่า (1) ค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลของทีมการพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในระดับสูง (2) ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพของทีมแบบบุคลิกภาพแบบเปิดเผย บุคลิกภาพแบบประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ และบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล (3) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายประสิทธิผลของทีมการพยาบาล คือ ความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย บุคลิกภาพประนีประนอม

บุคลิกภาพแบบเปิดเผย บุคลิกภาพควบคุมตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของทีมการพยาบาลได้ร้อยละ 32.4

นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 338 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ส่วนการจัดการความรู้ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง (2) การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .551$ และ $.562$ ตามลำดับ)

วีรวรรณ อิศระธำนันท์ ประภา ลี้มประสูติ และประนอม โอทกานนท์ (2548) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และ ตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือตอนล่าง ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น จำนวน 303 คน พบว่า (1) ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบายอยู่ในระดับมาก ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ (2) ค่าเฉลี่ยประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก โดยมีองค์ประกอบของประสิทธิผลที่อยู่ในระดับมากได้แก่ ความสามารถในการปรับแก้ ความพึงพอใจในงาน ประสิทธิภาพการบริการ และการพัฒนาตามลำดับ ส่วนความสามารถในการผลิต อยู่ในระดับปานกลาง (3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยในแต่ละด้านและโดยรวม ส่วนภาวะผู้นำแบบตามสบายไม่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

พรจันทร์ เทพพิทักษ์ (2548) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 404 คน พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ยุวราณี สุขวิญญาน (2548) ได้ทำการศึกษาถึงประสิทธิผลขององค์การพยาบาลพบว่า ประสิทธิผลขององค์การพยาบาลสามารถประเมินผลหรือวัดผลได้จากตัวชี้วัด 4 ประการ คือ (1) ผลลัพธ์เฉพาะบุคคลเช่นผลการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจและความผูกพัน (2) การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงานและองค์การ (3) การปฏิบัติงานมีผลสัมฤทธิ์สูงและ (4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จารุณี อิฐฐารมณ (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในงาน กับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และศึกษาปัจจัยที่ร่วมพยากรณ์ประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป จำนวน 201 คน ผลการวิจัยพบว่า (1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$) การมีส่วนร่วมในงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.35$) และประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$) (2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการมีส่วนร่วมในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .257$ และ $.506$ ตามลำดับ) (3) การมีส่วนร่วมในงานสามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 25.60 ($R^2 = .256$)

พิมพ์ภา ไชยบาลิส และ กัญญาดา ประจุศิลปะ (2550) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 376 คนผลพบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อยู่ในระดับสูง และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

มยุรา สำเร็จกิจ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 292 คน พบว่า (1) ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.62$ และ $\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.68$ ตามลำดับ) (2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ใน

ระดับปานกลาง กับประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .466$ และ $r = .421$)

อารีย์ อุณหสุทธินานท์ (2551) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 จำนวน 377 คน ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 อยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับมาก และประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไปเขต 6 และ 7 อยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผล ของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 69.6

บัวผัน เขตการ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะผู้นำกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าคุณลักษณะผู้นำมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ($r = .749$)

มุจรินทร์ หมีคุ้ม (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ กลุ่มตัวอย่างคือนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ จำนวน 322 คน ผลการวิจัย พบว่า (1) ตำแหน่งหน้าที่ระดับผู้บริหารระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาคนอกเวลาราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.126$), 0.01 ($r = 0.165$), 0.01 (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ด้านการวางแผน ด้านความทะเยอทะยาน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการบริหารเวลาของนิสิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีประสิทธิภาพการทำนายร้อยละ 58 ($R^2 = 0.58$)

เบญจรัตน์ เหลือล้น (2554) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ลักษณะงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตัวอย่างได้แก่พยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากประชากรทั้งหมด เครื่องมือในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม พบว่า (1) พยาบาล

ดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง (2) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลดูแลผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

McClelland (1985) ได้ศึกษาระดับความต้องการในความสำเร็จของมนุษย์โดยมีที่มาจากความต้องการ 3 ประการคือ (1) ความต้องการสัมพันธ์ (Need for Affiliation – n – Aff) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (2) ความต้องการมีอำนาจ (Need for Power – n – Pow) หรือแรงจูงใจใฝ่อำนาจ (3) ความต้องการความสำเร็จ (Need for Achievement – n – Ach) หรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ซึ่ง McClelland ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ในเรื่องความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จหรือแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และได้ศึกษาถึงลักษณะของผู้ที่จะประสบความสำเร็จสูง (High Achiever) ว่ามีลักษณะของการกล้าเสี่ยงอยู่พอสมควร แต่ทั้งนี้ต้องไม่เป็นการเสี่ยงมากเกินไป และก็ไม่ใช่ว่าเป็นคนไม่กล้าเสี่ยงเอาเสียเลย

Winter (1987) ทำการศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของผู้นำในทำเนียบขาว (White House) ประเทศสหรัฐอเมริกาที่ประสบความสำเร็จพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำในอุดมคติ (Idealism) ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยด้านหนึ่งของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (winter, 1987 cited in winter, 2002:125) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ McClelland (1953)

Bass (1985), Yulk (1989), และ Avolio and Bass (1994) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลทำให้ประสิทธิภาพขององค์การสูงขึ้นและจะช่วยทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลงและทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยคือ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย