

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ชุตินา วรฤทธานนท์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

นางสาวชุตินา วรฤทธานนท์

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,

Psy.D.(Management)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,

Ph.D.(Tropical Medicine)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ศรีเดช,

บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด
ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

.....
นางสาวชุตีภา วรฤทธานนท์
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์นิตยา เพ็ญศิริรักษา,
ส.ค.(สุขศึกษา)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,
Ph.D.(Tropical Medicine)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์สุรชาติ ณ หนองคาย,
Psy.D.(Management)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว.(ออร์โธปิดิกส์)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,
พ.บ., อ.ว.(ระบาดวิทยา)
คณบดี
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฒ หนองคาย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา ศิริ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา ผู้ทรงคุณวุฒิจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษาที่ดี เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งช่วยเหลือ ให้ข้อเสนอแนะ ทำให้การวิจัยฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้ คำแนะนำและให้คำปรึกษาในทุกเรื่องที่เป็นประโยชน์ ผู้วิจัยจะนำคำสั่งสอนของอาจารย์มาใช้ในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อไป

นอกจากนี้ ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ญาติพี่น้อง ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา

ชุตติภา วรฤทธานนท์

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

THE PRACTICE FOR PHYSICAL THERAPIST ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN
DISTRICT HOSPITALS IN THE NORTHEAST REGION OF THAILAND

ชุตติกา วรฤทธานนท์ 5236220 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฌ หนองคาย, Psy.D.(MANAGEMENT), ศุคนธาศิริ, Ph.D. (TROPICAL
MEDICINE)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) มีวัตถุประสงค์
เพื่อประเมินมาตรฐานด้านการบริการของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและมีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด
170 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 85 การวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการ
คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment
correlation coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพ
บำบัด อยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 134 คน จากทั้งหมด 170 คน คิดเป็นร้อยละ 78.82 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวมอยู่ระดับสูง แต่ยังไม่มีภาระงานเชิงรุก ส่วนบรรยากาศองค์กรของ
นักกายภาพบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติ
งานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ระดับการศึกษา การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ภาระงาน และตำแหน่งงาน ไม่มีความ
สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ($p>0.05$) ภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐาน
การบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.201$
และ $r = 0.279$, $p<0.05$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเปิดโอกาสให้นักกายภาพบำบัดได้ปฏิบัติงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น
และมีการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคล เพื่อให้จัดสรรบุคลากร
มีความพอเพียง และการปฏิบัติงานนั้นเป็นไปด้วยดี มีการพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความทันสมัย ในอนาคตควร
มีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่นๆเพิ่มเติม เนื่องจาก ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์
ต่ำ กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด

คำสำคัญ: การปฏิบัติงาน / มาตรฐานกายภาพบำบัด / นักกายภาพบำบัด / โรงพยาบาลชุมชน

THE PRACTICE FOR PHYSICAL THERAPIST ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN DISTRICT HOSPITALS IN THE NORTHEAST REGION OF THAILAND

CHUTIPA WORRARIDTHANON 5236220 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), SUKHONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE)

ABSTRACT

This research was a cross – sectional study with the objective of assessing the practice in accordance with The Standard Physiotherapy Services of physiotherapists in community hospitals in North Eastern Thailand. The studied sample were 200 physiotherapists who had been working in the hospitals. The research tool was questionnaires, there were 170 sets of completed and returned questionnaires (85%), data has been analyzed by using descriptive and analytical statistics with a packaged statistics program. The statistics used were percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The study found that the practice of the majority of the physiotherapists in accordance with The Standard of Physiotherapy Service Professional was at a high level (78.82%), the overall transformational leadership of the hospital directors was at a high level, but had not emphasized the progressive approach of the services. The overall organizational climate was at a medium level. Personal characteristic; age, duration of work in their present hospital, education, training/seminars in for the past year, work load and position had no association with the practice of the physiotherapists in accordance with the Standard Physiotherapy Services ($p>0.05$). Transformational leadership and organization climate had a positive association with the practice of the physiotherapists in accordance with the Standard Physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand with a statistical significance ($r=0.201$ and $r=0.279$, $P<0.05$ consecutively)

Research recommendation; there should be more opportunities for physiotherapists to practice a progressive approach in the community and to participate in the planning and setting of the human resource plan so that there will be a higher sufficiency in the number of personnel and the services will be performed well. There should be a further supply of up to date equipment. The future research should focus upon the study of other factors as well, because this research has found that transformational leadership and organization climate had a low level of association with the practices of physiotherapists in accordance with the Standard Physiotherapy Services.

KEY WORDS: PRACTICE / STANDARD PHYSIOTHERAPY SERVICES /
PHYSIOTHERAPIST / COMMUNITY HOSPITAL

127 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภาพ.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	13
ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและโรงพยาบาลชุมชน.....	13
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน.....	17
ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ.....	19
ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	26
ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องบรรยากาศองค์กร.....	32
ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	37
บทที่ 3 วัตถุและวิธีการวิจัย.....	39
3.1 รูปแบบการวิจัย.....	39
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม.....	45
3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	46
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	47
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	47
ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	50
ส่วนที่ 3 บรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	57
ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ กายภาพบำบัด.....	61
ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด.....	65
บทที่ 5 อภิปรายผล.....	69
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	73
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย.....	78
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ.....	87
บรรณานุกรม.....	97
ภาคผนวก.....	101
ประวัติผู้วิจัย.....	127

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
2.1	สรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	32
2.2	สรุปองค์ประกอบบรรยากาศองค์กร.....	36
4.1	จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน.....	48
4.2	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวมและรายด้าน ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน.....	50
4.3	ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน).....	52
4.4	ระดับของบรรยากาศองค์กรโดยรวมของนักกายภาพบำบัด.....	58
4.5	ระดับของบรรยากาศองค์กร (รายด้าน) ของนักกายภาพบำบัด.....	58
4.6	จำนวนและร้อยละบรรยากาศองค์กร (รายข้อ) ของนักกายภาพบำบัด.....	59
4.7	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	61
4.8	จำนวนและร้อยละการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด (รายข้อ) ของนักกายภาพบำบัด.....	62
4.9	แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ใน โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	66
4.10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน และบรรยากาศองค์กรโดยภาพรวม กับการปฏิบัติงานของ นักกายภาพ บำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ใน โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.....	67

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐาน การบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย”	12
2.1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน.....	16

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในศตวรรษที่ 21 ประชาชนต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและแรงกดดันที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การเมือง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคของประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2551) ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพและการกำหนดมาตรฐานระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศไทยมากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เสมอภาค เป็นธรรมและมีการเรียกร้องสิทธิเสรีภาพมากขึ้น (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2551) ซึ่งในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 51 มีเนื้อหาตอนหนึ่งกล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ และในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 5 มีเนื้อหาตอนหนึ่งกล่าวว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการทางสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

แต่จากการดำเนินงานที่ผ่านมาในส่วนการให้บริการของภาครัฐ พบว่ายังคงประสบปัญหาด้านมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพการให้บริการแก่ประชาชน ซึ่งจากข้อมูลสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ปี 2552 พบว่า โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ผ่านการรับรองคุณภาพ มี 345 แห่ง จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด 855 แห่ง คิดเป็นสัดส่วน 40.4% ซึ่งถือเป็นจำนวนที่น้อยมาก ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องมีการปรับตัวแข่งขันเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริหาร การบริการด้านสุขภาพให้มีมาตรฐานมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น (จันทกานต์ ดันเจริญพานิช, 2551)

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์หลายวิชาชีพ อาทิเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่างานกายภาพบำบัด เป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพ ที่มีความสำคัญ อย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู การเสื่อมสมรรถภาพ หรือความพิการของร่างกาย และจิตใจโดยใช้วิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่างานในวิชาชีพกายภาพบำบัดได้มีความก้าวหน้าอย่างมาก และเป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น (คณะกายภาพ

บำบัด และการเคลื่อนไหวประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2548: 10) ดังนั้นในปี พ.ศ. 2549 สภากายภาพบำบัด ได้จัดทำและประกาศใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการ มาตรฐานทั่วไป และมาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุม ดูแล กำกับ งานบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ (คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด, 2549: 3)

ซึ่งการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด คือ การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานใน 4 ส่วน คือ งานรักษา งานส่งเสริมและป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพและงานกายภาพบำบัดชุมชน

ปัจจุบันบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนทั่วไปมีความสนใจและเลือกใช้บริการการรักษาทางกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้น โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานกรอบกำลังคนด้านสาธารณสุข ให้มีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1 : 15,000 คน แต่จากการสำรวจอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรในปี 2546 พบว่ายังขาดความสมดุลในทุกภาคของประเทศไทย โดยพบการกระจายตัว ดังนี้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1 : 101,457 คน ภาคใต้นักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1:84,170 คน ภาคเหนือมีนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1 : 56,653 คน ภาคกลางมีนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1: 47,243 คน และกรุงเทพมหานคร 1 : 10,433 คน (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546) ดังจะเห็นได้ว่ามีเพียงกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีจำนวนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเพียงพอต่อความต้องการ และพื้นที่ที่มีความขาดแคลนมากที่สุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ

จากการสำรวจในปี 2552 มีนักกายภาพบำบัดในภาพรวมของประเทศไทยมีอัตราส่วน นักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1 : 26,914 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) ซึ่งถือได้ว่านักกายภาพบำบัดไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ และเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานระดับสากล เช่น สหรัฐอเมริกาและแคนาดาที่มีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรที่ 1 : 1,613 และ 1 : 2,083 ตามลำดับ จึงกล่าวได้ว่าประเทศไทยมีความขาดแคลนนักกายภาพบำบัด จำนวนมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนประชากรต่อกำลังคนด้านสุขภาพอื่น ๆ ในประเทศไทย เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และพบว่าสัดส่วนประชากรต่อนักกายภาพบำบัดมีจำนวนสูงกว่าประมาณ 3-9 เท่า (กานดา ชัยภิญโญ, 2552) นอกจากนั้นยังพบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีเพียง 300 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ 735 แห่ง คิดเป็นสัดส่วน 40.82% ซึ่งถือว่าน้อยมาก และแต่ละแห่งที่มีนักกายภาพบำบัด มีจำนวนนักกายภาพบำบัดโดยเฉลี่ยเพียง 1.5 คน ซึ่งไม่เพียงพอต่อลักษณะงานของนักกายภาพบำบัดทั้งในการให้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลซึ่งจำเป็นต้องมีนักกายภาพบำบัดอย่างน้อย 2-4 คนต่อโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง และการให้บริการเชิงรุกในการเยี่ยมผู้ป่วยและผู้พิการตามบ้าน (กานดา ชัยภิญโญ, 2552)

นอกจากปัญหาการกระจายตัวแล้ว ยังพบปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด อาทิเช่น นักกายภาพบำบัดในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวได้รับอัตราเงินเดือนต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดส่วนภูมิภาค ยกเว้นในส่วนกรุงเทพมหานครฯ ไม่พบปัญหา (สุวิทย์ อริยชัยกุล วรรณิกัร ชีรวิวัฒน์, 2550) ปัญหาการไม่มีกรอบอัตราค่าจ้างตำแหน่งนักกายภาพบำบัด หรือการจ้างนักกายภาพบำบัดในอัตราที่ไม่เหมาะสมกำหนด (สุวิทย์ อริยชัยกุล และคณะ, 2544) ปัญหาขาดอิสระในการทำงานตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ (สุวารี เทพดารา, 2548) รวมถึงยังประสบปัญหาในการให้บริการทางกายภาพบำบัด คือ พบว่ามีการให้บริการโดยคำนึงถึงค่าตอบแทนมากกว่าประโยชน์ที่ผู้ป่วยพึงได้รับ การให้บริการโดยใช้เทคนิคหรือวิธีการที่ไม่ได้มาตรฐาน และการให้บริการโดยใช้เครื่องมือเกินความจำเป็น (วิจิตร เตือนชื่น, 2544) ปัญหาการกำหนดนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล ที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและอัตราการเปลี่ยนงานที่สูงมาก เนื่องจากขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน มีความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ (คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546)

ดังนั้นจากปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งในเรื่องของนักกายภาพบำบัดที่ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับภาระงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลในเขต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความขาดแคลนมากที่สุด ปัญหาเรื่องค่าตอบแทน ปัญหาเรื่องความก้าวหน้าในงาน ปัญหาเรื่องวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหาร อาทิเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ ทำให้การบริการทางกายภาพบำบัด และการดูแลรักษาผู้ป่วยไม่เต็มที่ ทำให้มีผลต่อคุณภาพการให้บริการงานกายภาพบำบัดของโรงพยาบาล และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดได้

ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดที่ผ่านมายังคงมีน้อยและพบว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อยู่ในระดับปานกลาง (สินีนภา วิไลจิตต์, 2554) และการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพฯ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน (ขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร, 2553)

แต่การศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีนักกายภาพบำบัดในสัดส่วนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานมากที่สุด ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาไว้ จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจาก เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีนักกายภาพบำบัดในสัดส่วนที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานมากที่สุด

ซึ่งการทราบข้อมูลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดดังกล่าว ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรในเขตพื้นที่นั้น ๆ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานอย่างนักกายภาพบำบัด ทราบผลการดำเนินงานในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบว่ามีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ อย่างไร ทราบว่ามีสิ่งใดที่ควรพัฒนาหรือส่งเสริมต่อไปในอนาคต ดังนั้นการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการตามวิชาชีพทางกายภาพบำบัด จะมีส่วนช่วยพัฒนาการทำงานของนักกายภาพบำบัดให้ถูกต้อง ได้มาตรฐานตรงประเด็นตามความต้องการที่หน่วยงานหรือองค์กรกำหนดไว้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด

และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีงานวิจัยที่เคยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด เช่น การศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง เว้นแต่การปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร และปัจจัยเชิงจิตใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพบว่ามีเพียงตัวแปรเดียว คือ ปัจจัยเชิงจิตใจ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดได้ร้อยละ 31.90 ($R^2 = 0.319$) (ขวัญชนก ฤทธิธำพร, 2553)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และการอบรมสัมมนาในปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ส่วนบรรยากาศองค์กร และการเสริมพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด (สินีนาน วิไลจิตต์, 2554) แต่จากการศึกษาของ McCormick พบว่าปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติมและประสบการณ์ทำงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน (McCormick, Leigen, 1985) และปัจจัยด้านการะงาน (work load) และตำแหน่งการจ้างงาน มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด (สุวิทย์ อริยชัยกุล และคณะ, 2544)

การศึกษาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มีต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด พบว่านักกายภาพบำบัดบางรายประสบปัญหาด้านการงาน มีความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ ขาดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมากและมีความไม่แน่ใจ หรือไม่มีความคิดที่จะยึดอาชีพนักกายภาพบำบัดเป็น

การถาวร ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับปรุงสิ่งต่าง ๆ ที่ทำให้นักกายภาพบำบัดมีขวัญในการปฏิบัติงานที่ดี เช่น ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ความมั่นคงในงาน การยอมรับนับถือ พฤติกรรมของผู้บริหาร เพื่อนร่วมงาน และความยุติธรรม (น้อมจิตต์ นวลเนตร, 2543)

ดังจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยด้านภาระงาน (Work load) และตำแหน่งการจ้างงาน ยังเป็นข้อขัดแย้งว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานหรือไม่

ปัจจัยด้านภาวะผู้นำก็เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ผลต่อการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน ซึ่งภาวะผู้นำมีหลายกลุ่มทฤษฎี เช่นกลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ (Trait Theory) กลุ่มทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Behavior Theory) กลุ่มทฤษฎีการเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Model of Leadership Effectiveness) กลุ่มทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ภาวะผู้นำสมัยใหม่ (Transformational Theory) และทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในปัจจุบันเป็นที่นิยมและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด และเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการดำเนินงาน มีผลต่อผลการปฏิบัติงานของบุคลากร (อมรรัตน์ เทพพิทักษ์, 2552) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา พบปัญหาพฤติกรรมของผู้บริหารมีผลกับขวัญในการปฏิบัติงานที่ดีของนักกายภาพบำบัด การกำหนดนโยบายของผู้บริหารโรงพยาบาล มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและอัตราการเปลี่ยนงานที่สูงมาก เนื่องจากขาดขวัญกำลังใจในการทำงานมีความรู้สึกไม่มั่นคงในอาชีพ (น้อมจิตต์ นวลเนตร, 2543) และจากการศึกษาของวิไลนทร ชูโต (2547) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน ในสถาบันจิตเวช พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน ในสถาบันจิตเวช

ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร เนื่องจากการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานนั้นต้องมีการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมหรือบรรยากาศองค์กรที่มีสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ตามทฤษฎีบรรยากาศองค์กรของ Steers (Steers, 1978: 101) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรมีส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในองค์กร และต่อการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามที่ตั้งใจไว้และการรับรู้ถึงบรรยากาศองค์กรจะช่วยให้ผู้นำสามารถวางแผนเพื่อเตรียมการรับเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น (Hellriegel & Slocum, 1974: 430) ซึ่งการจะเปลี่ยนแปลง หรือพัฒนาองค์กรไปในทิศทางใดบรรยากาศองค์กรควรเป็นสิ่งแรกที่พิจารณาเปลี่ยนแปลงก่อน (Brown & Moberg, 1980: 420) เนื่องจากการทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่มีสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หากองค์กรใดมีบรรยากาศองค์กรที่ดี บุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อบรรยากาศองค์กร จะทำให้องค์กร

ได้รับความไว้วางใจ และเต็มใจในการทำงานอันจะก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่พึงพอใจในบรรยากาศองค์กรบุคลากรก็จะไม่ไว้วางใจในองค์กร มีการทำงานด้วยความไม่เต็มใจ ทำให้ผลการปฏิบัติงานไม่ดีได้เช่นกัน (Litwin, Stringer, 1968)

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาปัจจัยด้านปัจจัยบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ประสบการณ์ทำงาน ปัจจัยด้านภาระงาน (Work load) และตำแหน่ง การจ้างงาน ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กรมาทำการศึกษา

จากความสำคัญและปัจจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้น ตลอดจนข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเน้นปัจจัยที่ปัจจัยบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งตัวผู้นำในที่นี้ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นผู้บังคับบัญชาที่มีบทบาทสำคัญโดยตรงและใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดในแผนกนั้น ๆ โดยตรง และบรรยากาศองค์กร ว่าปัจจัยดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นไปตามมาตรฐานกายภาพบำบัดที่จัดทำไว้ เพื่อให้เกิดผลสูงสุดในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด และใช้เป็นข้อมูลหรือข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานกายภาพบำบัดต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ระดับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับใด
2. ระดับของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับใด
3. ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับใด
4. ระดับบรรยากาศองค์กรของโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับใด
5. ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษานักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยไม่อยู่ระหว่างลาป่วย ลาคลอดบุตร หรือลาศึกษาต่อ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกกายภาพบำบัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ประสบการณ์ทำงาน ภาระงาน (work load) และตำแหน่งการจ้างงาน
2. ลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน

- การสร้างบารมี
- การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
- การกระตุ้นปัญญา
- การสร้างแรงบันดาลใจ

3. บรรยายาสององค์กร

- ด้านโครงสร้างขององค์กร
- ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ
- ด้านสิ่งแวดล้อม
- ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ

ตัวแปรตาม (Dependent Variable)

การปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หมายถึง สถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดของเขตภาคตะวันออกเฉียง จำนวน 19 จังหวัด เป็นโรงพยาบาลในสังกัดส่วนภูมิภาค ขนาด 10-120 เตียง หรือไม่เกิน 150 เตียง

2. นักรักษาพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด และปฏิบัติงานในตำแหน่งนักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. การปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานตามหน้าที่ของนักรักษาพยาบาลบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ งานรักษา งานส่งเสริมและป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพและงานกายภาพบำบัดชุมชน

4. มาตรฐานการบริการ วิชาชีพกายภาพบำบัด หมายถึง แนวทางเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการในการปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลบำบัดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ งานการรักษา งานส่งเสริมและป้องกันงานฟื้นฟูสมรรถภาพ งานกายภาพบำบัดชุมชน ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2549 ตามที่สภากายภาพบำบัดเป็นผู้กำหนดสัดส่วนไว้

4.1 งานการรักษา คือ แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษา ความบกพร่องความผิดปกติของร่างกาย ความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนไหวตามสภาวะ

สุขภาพร่างกายด้วยกระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจ การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด การวางแผนการรักษา การรักษา และการประเมินผลการรักษา

4.2 งานส่งเสริมและป้องกัน แนวทางการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะผิดปกติของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชน การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การเผยแพร่ความรู้ และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลร่างกายตนเองในประชาชนสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มพิการและกลุ่มด้อยโอกาส ในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การนันทนาการและการเล่นกีฬา เป็นต้น

4.3 งานฟื้นฟูสมรรถภาพ แนวทางการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ เพื่อให้ระบบของร่างกายฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และ/หรือคงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถและลดภาวะด้อยสมรรถภาพ เน้นที่การปรับคุณภาพชีวิตในเฉพาะส่วนบุคคลหรือการเข้ากลุ่มสังคมให้ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ แม้ว่าจะมีความผิดปกติหรือมีความพิการที่มีขีดจำกัดความรู้สมรรถภาพในส่วนของร่างกาย โดยมีกระบวนการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาว

4.4 งานกายภาพบำบัดชุมชน คือ แนวทางการทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

5. ผู้นำ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียง

6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน หมายถึง ผู้บังคับบัญชาสูงสุดของโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลทุกงานทุกฝ่ายในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ๆ

7. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ของนักกายภาพบำบัดของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย

7.1 อายุ หมายถึง อายุนับตามจำนวนเต็มปีบริบูรณ์ของนักกายภาพบำบัด

7.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของนักกายภาพบำบัด ขณะกำลังปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

7.3 การได้รับการอบรมเพิ่มเติม หมายถึง การได้รับการอบรมความรู้ และทักษะเพิ่มเติมทางกายภาพบำบัด ย้อนหลังไม่เกินระยะเวลา 2 ปี นับจากวันที่ตอบแบบสอบถาม

7.4 ประสบการณ์ทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด นับตามจำนวนเต็มปีบริบูรณ์ นับตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานกายภาพบำบัด

7.5 ภาระงาน (work load) หมายถึง จำนวนผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ งานกายภาพบำบัดต่อนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน ใน 1 เดือน แบ่งเป็นภาระงานในโรงพยาบาล และภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน

7.6 ตำแหน่งการจ้างงาน หมายถึง ตำแหน่งของนักกายภาพบำบัดที่ได้รับการว่าจ้างในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนั้น แบ่งเป็นตำแหน่งข้าราชการ และตำแหน่งอื่น ๆ เช่น พนักงานราชการ และลูกจ้างชั่วคราว

8. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) หมายถึง พฤติกรรมหรือการแสดงออกของผู้บริหาร โรงพยาบาลชุมชนแล้วมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัด ทำให้นักกายภาพบำบัดสามารถเปลี่ยนแปลงให้มีศักยภาพมากขึ้น ในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดของ Bass & Avolio ประกอบด้วยคุณลักษณะ ดังนี้

8.1 การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำที่แสดงให้เห็นว่าเป็นแบบอย่างที่ดี น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้ตามเกิดความเลื่อมใสศรัทธา ยกย่อง นับถือ ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่น ทุม่เท และอุทิศตนทำงานที่ได้รับมอบหมาย

8.2 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำซึ่งแสดงถึง การที่ยอมรับนับถือในความแตกต่างในความเป็นบุคคลของผู้ตาม คือ ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็ง และความแตกต่างในทุก ๆ ด้านของผู้ตาม ให้การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ตาม รวมถึงการเป็นที่เลื่อมใสให้คำแนะนำปรึกษา

8.3 การกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำที่แสดงให้เห็นถึงการกระตุ้นให้ผู้ตามได้ตระหนักถึงปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา

8.4 การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation) หมายถึง พฤติกรรมการกระทำที่ปฏิบัติต่อผู้ตามให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อกลุ่มและผู้นำ โดยใช้การให้กำลังใจ ปลอบใจ การกระตุ้นให้มีชีวิตชีวาในการทำงาน

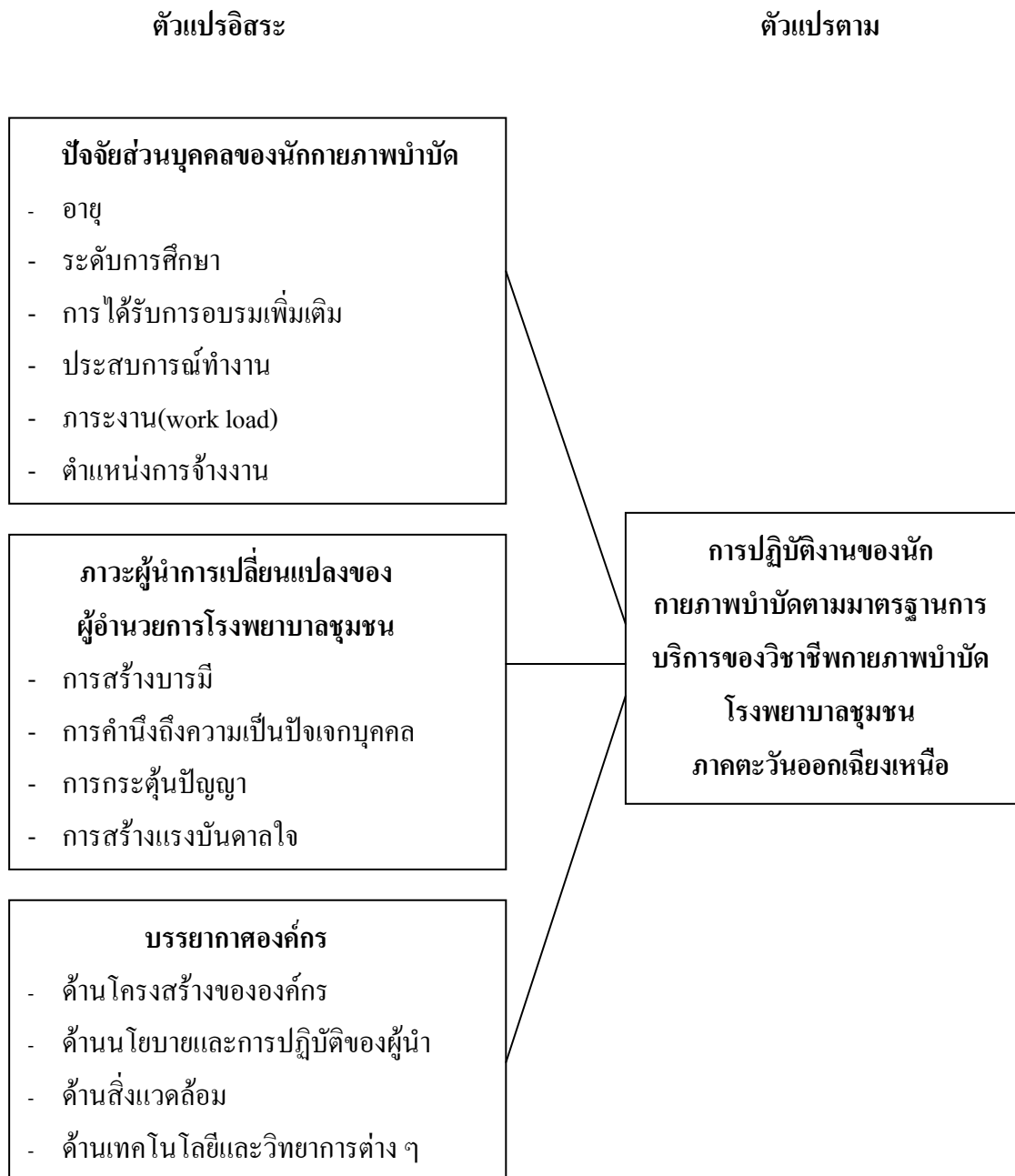
9. บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของนักกายภาพบำบัดที่เกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานในองค์กร ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในการวิจัยนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีของสตีลส์ (Steers, 1978) โดยจำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรได้ ดังนี้

9.1 ด้านโครงสร้างขององค์กร หมายถึง การมีลักษณะรูปแบบขององค์กรที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และการควบคุมอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ ซึ่งการมีโครงสร้างขององค์กรที่ดีนั้นส่งผลให้มีบรรยากาศองค์กรที่ดี

9.2 ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ หมายถึง มีการกำหนดนโยบายขององค์กรที่ชัดเจน และมีการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

9.3 ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง มีการจัดลักษณะสภาพแวดล้อมที่มีส่งเสริมต่อการปฏิบัติงานที่ดี

9.4 ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ หมายถึง มีการนำเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการตื่นตัวและส่งเสริมต่อการปฏิบัติงาน



แผนภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่อง “การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย”

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง “การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย” ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องบรรยากาศองค์กร

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดและโรงพยาบาลชุมชน

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับงานกายภาพบำบัด

1.1.1 นิยามวิชาชีพกายภาพบำบัด

“วิชาชีพกายภาพบำบัด คือ วิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการตรวจ ประเมิน การวินิจฉัยและการบำบัดความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือ การเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกัน การแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ ด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดหรือการใช้เครื่องมือหรือ อุปกรณ์ที่รัฐมนตรีประกาศโดยคำแนะนำของคณะกรรมการให้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์กายภาพบำบัด” (คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด, 2549: 4)

1.1.2 นักกายภาพบำบัด หมายถึง บุคคลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด

1.1.3 หัวหน้างานกายภาพบำบัด หมายถึง นักกายภาพบำบัดที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการควบคุม กำกับหน่วยงานด้านกายภาพบำบัด ตลอดจนดูแล กำกับ นักกายภาพบำบัดผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้งานที่รับผิดชอบสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย

1.1.4 มาตรฐานการบริการทางกายภาพบำบัด (คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด, 2549) หมายถึง มาตรฐานหลักในการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด เพื่อเป็นแนวทางให้นักกายภาพบำบัดได้ใช้ในปฏิบัติงานและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ งานรักษา งานส่งเสริมและป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพและงานกายภาพบำบัดชุมชน

มาตรฐานการบริการ ส่วนที่ 1 งานรักษา

งานรักษา หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาความบกพร่อง ความผิดปกติของร่างกาย ความเจ็บปวดและภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนไหวตามสภาวะสุขภาพร่างกายด้วยกระบวนการรักษาทางกายภาพบำบัด ประกอบด้วย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจ การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด การวางแผนการรักษา การรักษา และการประเมินผลการรักษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดปัญหาหลักของผู้ป่วย สร้างความเข้าใจ ความร่วมมือ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

มาตรฐานการบริการ ส่วนที่ 2 งานส่งเสริมและป้องกัน

งานส่งเสริมป้องกัน หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะผิดปกติของประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของชุมชน การสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของการจัดกิจกรรมและการติดตามผลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพด้วยหลักวิชาการทางกายภาพบำบัดให้เหมาะสมกับแต่ละชุมชน เช่น การเผยแพร่ความรู้และจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลร่างกายตนเองในประชาชนสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง กลุ่มพิการและกลุ่มด้อยโอกาส ในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน การนันทนาการและการเล่นกีฬา เป็นต้น

มาตรฐานการบริการ ส่วนที่ 3 งานฟื้นฟูสมรรถภาพ

งานฟื้นฟูสมรรถภาพ หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ เพื่อให้ระบบของร่างกายฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และ/หรือคงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถและลดภาวะด้อยสมรรถภาพ เน้นที่การปรับคุณภาพชีวิตในเฉพาะส่วนบุคคลหรือการเข้ากลุ่มสังคมให้ดีขึ้น สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้ ช่วยเหลือตัวเอง

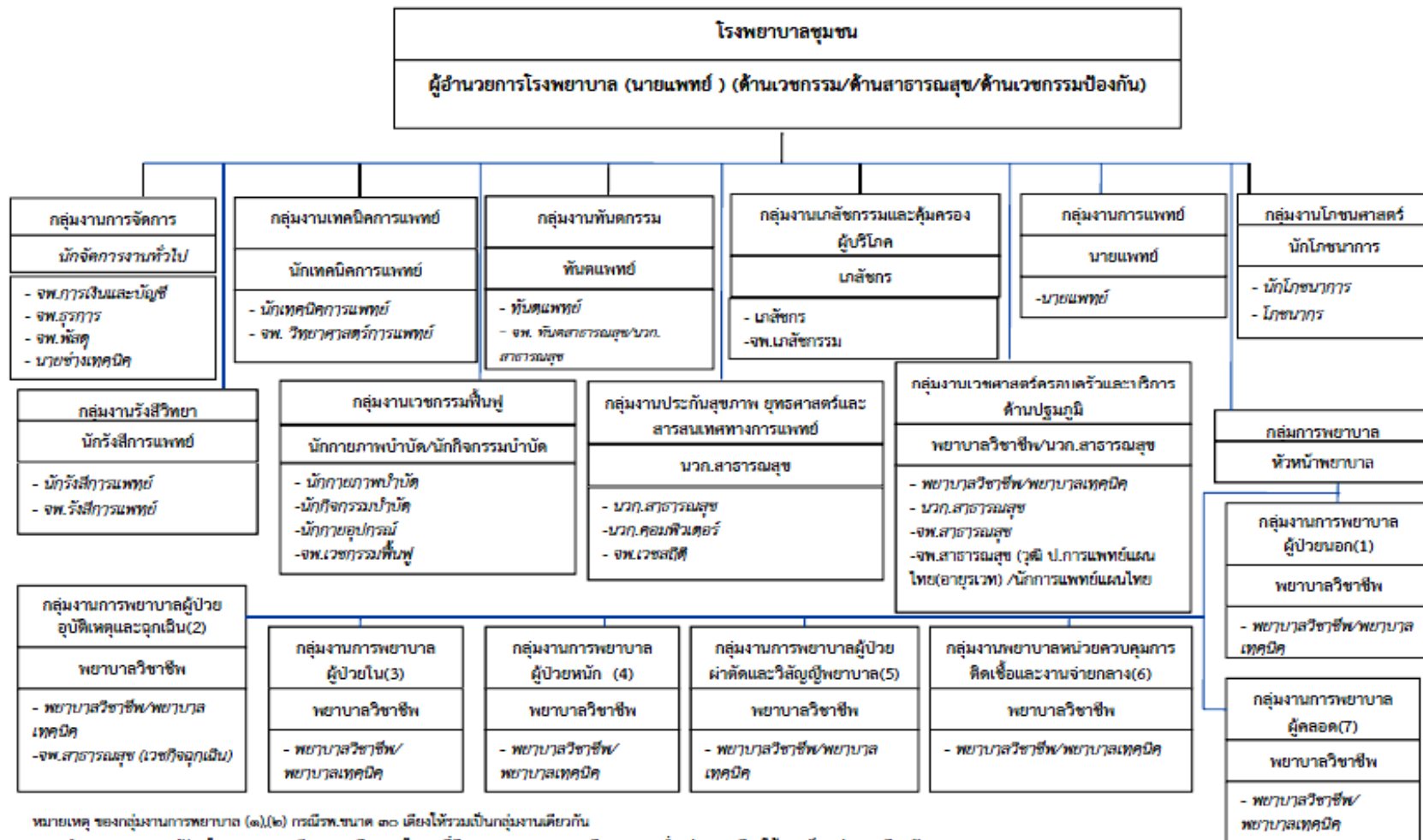
ได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ แม้ว่าจะมีความผิดปกติหรือมีความพิการที่มีขีดจำกัดความไร้สมรรถภาพในส่วน of ร่างกาย โดยมีกระบวนการประเมินและวางแผนการฟื้นฟูระยะสั้นและระยะยาวโดย นักกายภาพบำบัด การพยากรณ์ขีดความสามารถของผู้ด้อยสมรรถภาพได้อย่างเหมาะสมร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยวัดจากระดับความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือระดับความสูญเสียความสามารถ และระดับคุณภาพชีวิต

มาตรฐานการบริการ ส่วนที่ 4 งานกายภาพบำบัดชุมชน

งานกายภาพบำบัดชุมชน หมายถึง แนวทางการทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ที่ความรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

1.2 โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน มีระบบบริการสุขภาพแบบผสมผสานครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (สินีนาน วิไลจิตต์, 2554)

ซึ่งจากโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน พบว่า หน่วยงานกายภาพบำบัดขึ้นอยู่กับ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงที่มีบทบาทสำคัญและใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในแผนกนั้น ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)



แผนภาพที่ 2.1 แสดงโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2.1 ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แมกเกรเกอร์ (McGregor, 1960: 77-78) ให้ความหมายว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นเทคนิคการบริหารงานบุคคล ในการที่จะทำให้นุคคลปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ขององค์กรในทิศทางที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาตัดสินว่าทำได้ดีหรือไม่ มีการให้รางวัล และลงโทษอย่างเหมาะสม

วิลเลียม (William B. Walf, 1962) ให้ความหมายว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็น กระบวนการที่ผู้บังคับบัญชาใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับพนักงานในด้านการปฏิบัติงาน

บีช (Beach, 1965: 258) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบการประเมินค่าการปฏิบัติงานและประเมินค่าศักยภาพในการพัฒนาตนเองของบุคคล

เฮอร์เบิร์ต (Herbert Heneman, 1983) ให้ความหมายว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน ว่าเป็นวิธีการในการวัดผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งประกอบด้วยการสังเกต การประเมินผลทางพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน หรือผลจากการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชา

ธงชัย สันติวงษ์ (2539: 189) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ วิธีการของการบริหารงานบุคคลซึ่งต้องกำหนดให้พนักงานทราบแน่ชัดว่าต้องปฏิบัติงานตนอยู่ในระดับใด และให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเพียงใด

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2549) สรุปว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็น กระบวนการ การประเมินบุคคลทั้งในด้านการปฏิบัติงาน ด้านผลงานและคุณลักษณะอื่น ๆ ซึ่งรายละเอียดกำหนดไว้ชัดเจนอย่างมีระบบ และมีมาตรฐานเดียวกัน โดยถูกประเมินโดยการสังเกต การบันทึกและประเมินจากหัวหน้างาน

ทองหล่อ เดชไทย (2540: 271) ได้ให้ความหมายของ การประเมินผล คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์และจากบทเรียนต่าง ๆ อย่างมีระบบ ระเบียบ แบบแผน เพื่อให้งานที่กำลังดำเนินอยู่มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแก้ไขให้ดีขึ้นในอนาคต

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อ ประเมินการปฏิบัติงานของบุคคลในด้านต่าง ๆ ที่มีการกำหนดไว้อย่างมีแบบแผน และมีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ทราบว่า การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานเป็นผลดีมากที่สุดเพียงใด โดยมีเกณฑ์การประเมินที่ให้ความเป็นธรรมมีประสิทธิภาพไปในทางปฏิบัติโดยทั่วกัน

2.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

บีช (Beach, 1965: 311) ได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานไว้เพื่อ พิจารณาด้านผลตอบแทน ด้านเพื่อพิจารณาการปฏิบัติงาน และเพื่อพิจารณาศักยภาพ

เสนาะ ดิเฮอร์ (2537: 129-131) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานมีหลายประการ เช่น เพื่อทบทวนผลการปฏิบัติงานว่าตรงกับเป้าหมายขององค์กรหรือไม่ เพื่อค้นหาจุดอ่อน หรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ และใช้ประกอบการตัดสินใจในการพิจารณาปรับปรุงเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง ค่าตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ หรือโยกย้ายหน้าที่ เป็นต้น

สุสดี รุมาคม (2551: 5-6) ได้แบ่งวัตถุประสงค์ของการประเมินออกเป็น 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ด้านการประเมิน เป็นการตัดสินใจเรื่องค่าตอบแทน โยกย้ายตำแหน่งและวัตถุประสงค์ด้านการพัฒนา เป็นการตัดสินใจเพื่อให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้ปฏิบัติงานเพื่อกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานในอนาคต อีกทั้งยังใช้ในการฝึกอบรมและพัฒนาพนักงาน

2.3 ประเภทของผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

สุสดี รุมาคม (2551: 16-18) ได้เสนอการแบ่งประเภทของผู้ประเมินไว้ ดังนี้

1) หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง

เป็นวิธีที่นิยมใช้กันอยู่ทั่วไป ทั้งในภาครัฐและเอกชนโดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบหน่วยงานเป็นผู้ทำการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงานของตนเอง เพราะเป็นบุคคลที่ผู้มีความใกล้ชิด และรู้เรื่องเกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างดี

2) ผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน

เป็นวิธีการที่สามารถมาเสริมวิธีการประเมินโดยผู้บังคับบัญชาโดยตรงได้ แต่ไม่สามารถนำมาใช้แทนกันได้ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องของการแข่งขัน ผลประโยชน์ของผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกันอาจก่อให้เกิดความลำเอียง และมีการประเมินที่ไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

แต่ประโยชน์ในการประเมินลักษณะนี้คือ ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันสามารถมองเห็นข้อบกพร่อง และจุดอ่อนได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชาได้ในบางส่วน

3) คณะกรรมการ

มีการตั้งกรรมการเพื่อมาทำการประเมินโดยเฉพาะ ประกอบด้วยหลายภาคส่วน เช่น หัวหน้างานที่รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานที่รับผิดชอบงานอื่น ๆ อีก 3-4 คน การประเมินด้วยวิธีนี้ จะได้วิจรรย์จากบุคคลหลายฝ่าย ทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ดีกว่า สามารถขจัดความลำเอียงจากหัวหน้างานได้ในกรณีที่หัวหน้างานประเมินคนเดียวโดยตรง มีความเป็นธรรมสูงแต่เสียเวลามาก

4) พนักงานประเมินตนเอง

วิธีนี้เป็นการให้ตัวบุคคลประเมินตนเอง เพราะผู้ถูกประเมินจะทราบข้อมูลส่วนดี ส่วนไม่ดีของตนเองได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด แต่ต้องระวังว่าจะมีผลการประเมินตนเองแต่ส่วนดี และไม่แสดงข้อมูลส่วนไม่ดีของตนเอง ทำให้ผลการประเมินไม่สมบูรณ์

5) ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน

ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้บังคับบัญชามีความสามารถในด้านการติดต่อสื่อสารอย่างไร เคยมอบอำนาจให้ผู้ได้บังคับบัญชา หรือชอบรวมอำนาจไว้คนเดียว และความสามารถด้านการวางแผน การจัดองค์กร และภาวะผู้นำเป็นอย่างไร

6) บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน เช่น ประเมินจากผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคล วิธีนี้อาจทำให้ค่าใช้จ่ายสูง มักใช้กับตำแหน่งสำคัญ แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ทั้งผลงานและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่มีคุณค่าต่อการปฏิบัติงานภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้อย่างแน่นอน ซึ่งการประเมินมีหลายลักษณะคือ การประเมินจากหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง การประเมินจากผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน การประเมินจากคณะกรรมการ การประเมินจากพนักงานประเมินตนเอง การประเมินจากผู้ได้บังคับบัญชา และการประเมินจากบุคคลภายนอก ซึ่งทุกรูปแบบการประเมินอยู่บนพื้นฐานความถูกต้องและเป็นธรรม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ประเมินการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐาน การบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการให้นักกายภาพบำบัดประเมินตนเองตามแบบประเมินที่ประยุกต์จากแบบประเมินมาตรฐานกายภาพบำบัดของสภากายภาพบำบัด

ส่วนที่ 3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

การนำเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ผู้วิจัยได้นำเสนอเรียงตามลำดับหัวข้อ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

Yuki (1984) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ คือ พฤติกรรมส่วนตัวของบุคคลที่จะชักนำกิจกรรมของกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (Shared goal)

Bass (1985) ให้ความหมายของภาวะผู้นำ คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลง โดยผู้นำต้องเป็นผู้เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของผู้ตาม ให้ได้รับผลลัพธ์ที่เกินเป้าหมายที่กำหนด โดยที่เจตคติ ความเชื่อ ความเชื่อมั่น และความต้องการของผู้ตามต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงจากระดับต่ำไปในระดับที่สูงกว่า

Daft (1995) กล่าวว่าภาวะผู้นำ เป็นความสัมพันธ์ที่มีอิทธิพลระหว่างผู้นำ (Leaders) และผู้ตาม (Followers) ซึ่งทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Shared purposes)

DuBrin (2001) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นความสัมพันธ์ที่จะสร้างความเชื่อมั่นและให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการ

ชาญชัย อัจฉินสมาจาร (2550: 1) ให้ความหมาย ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถในการขับเคลื่อนหรือสร้างอิทธิพลต่อผู้อื่น เพื่อให้เป้าหมายของปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มบรรลุผลสำเร็จ โดยที่ภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ที่ใคร ๆ ก็สามารถปรับปรุงได้โดยการศึกษาและการฝึกฝน

ทวี วงศ์พัฒน์ (2535) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ คือการใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ ซึ่งมีอยู่กับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกันเพื่อมุ่งให้บรรลุผลเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

จากการให้ความหมายของ “ภาวะผู้นำ” สามารถนำมากล่าวโดยสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำหมายถึงศักยภาพความสามารถของผู้นำ หรือบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่ม หรือความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นให้ความร่วมมือ มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปตามแผนงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

3.2 แนวคิดด้านภาวะผู้นำ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2544: 42) ผู้นำเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรม กลุ่มทำงานใดถ้าขาดผู้นำแล้วกิจกรรมกลุ่มจะชะงักไปชั่วคราว ด้วยเหตุนี้ ผู้นำจึงมีความสำคัญ เปรียบได้กับหัวใจของกลุ่ม ในที่นี้แบ่งวิวัฒนาการของการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 แนวทาง ดังนี้

1. กลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ (Trait Theory)
2. กลุ่มทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Behavior Theory)
3. กลุ่มทฤษฎีการเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Model of Leadership Effectiveness)
4. กลุ่มทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ภาวะผู้นำสมัยใหม่ (Transformational Theory)

1. กลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ (Trait Theory)

สวอน ช้างฉัตร (2541: 175) ทฤษฎีคุณลักษณะมีความเชื่อว่า “ผู้นำเป็นมาแต่กำเนิดไม่สามารถสร้างได้” ผู้นำเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างจากผู้ตาม ทั้งในด้านลักษณะทางกาย ลักษณะภูมิพลังทางการศึกษา สติปัญญา บุคลิกภาพคุณลักษณะทางงาน คุณลักษณะทางสังคม แต่ผลการวิจัยต่อมาพบว่า คุณลักษณะของผู้นำอย่างเดียวไม่สามารถอธิบายประสิทธิภาพของ ความเป็น

ผู้นำได้อย่างสมบูรณ์ ทำให้วิธีการศึกษาเชิงคุณลักษณะได้สูญเสียความนิยมไป ผลการค้นพบที่ไม่เป็นสากล จึงนำไปสู่การศึกษาพฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิผลในยุคต่อมา

2. กลุ่มทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Behavior Theory)

เมื่อทฤษฎีคุณลักษณะความเป็นผู้นำ (Trait Theory) เริ่มเสื่อมความนิยม จึงเกิดทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ (Behavior Theory) ซึ่งทฤษฎีเชิงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเน้นการศึกษาที่ว่าผู้คนทั้งหลายสามารถฝึกฝน หรืออบรมเป็นผู้นำที่ดีได้ โดยทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ความเป็นผู้นำที่น่าสนใจมี 4 ทฤษฎี ดังนี้ (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008)

1) การศึกษาภาวะผู้นำที่มหาวิทยาลัยไอโอวา โดย Kurt Lewin และคณะ ซึ่งศึกษากระบวนการปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มระหว่างผู้นำ ผู้ตามและประสิทธิภาพของงาน โดยแบ่งผู้นำออกเป็น 3 แบบ คือ ผู้นำแบบเผด็จการ ผู้นำแบบประชาธิปไตย และผู้นำแบบเสรีนิยม ซึ่งการศึกษาพบว่าผู้นำแบบประชาธิปไตย ก่อให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การมากที่สุด แต่การศึกษานี้ในเวลาต่อมากลับพบว่าผู้นำแบบเผด็จการ หรือเสรีนิยมก็อาจเป็นรูปแบบที่ดีในบางสถานการณ์และบางองค์การ (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008)

2) การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยโอไฮโอสเตต พัฒนาโดย Hamphill and cool และปรับปรุงต่อโดย Halpin and Winer ได้สรุปพฤติกรรมที่สำคัญของผู้นำเหลือเพียง 2 แบบ คือ

(1) Initiating Structure คือ ผู้นำที่เป็นผู้ริเริ่ม มีพฤติกรรมชอบกำหนดบทบาทตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชา จะออกคำสั่ง วางแผน กำหนดวิธีการทำงานและวันเวลาทำงานจะเสร็จ จึงเป็นผู้นำที่มุ่งผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ

(2) Consideration คือ ผู้นำที่พิจารณา หรือคำนึงถึงผู้อื่น พฤติกรรมของผู้นำแบบนี้จะให้ความไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเป็นมิตร และให้โอกาสพนักงานมีส่วนร่วม พนักงานจึงมีความพึงพอใจในการทำงานด้วย

การแบ่งรูปแบบพฤติกรรมของผู้นำของมหาวิทยาลัยโอไฮโอสเตต เป็น 2 แบบนี้ เป็นพฤติกรรมที่แยกจากกัน จากการวิจัยพบว่ารูปแบบที่ดีที่สุดของพฤติกรรมผู้นำคือควรมี Initiating และ Consideration สูงทั้ง 2 อย่าง (High-High) จะทำให้เกิดผลสำเร็จของงานด้วยและผู้ที่ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการทำงานด้วย (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008)

3) การศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยลิเคิร์ท และคณะ (Likert and others) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้นำแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

(1) Employee Oriented คือ ผู้นำที่มุ่งคน เน้นความสัมพันธ์ที่ดีกับพนักงาน สนใจและยอมรับความคิดเห็นของพนักงาน ดูแลช่วยเหลือพนักงานเป็นอย่างดี

(2) Production Oriented คือ ผู้นำที่มุ่งงาน เน้นวิธีการปฏิบัติงานและผลงานที่จะได้ โดยมองคนหรือพนักงานเป็นเพียงเครื่องมือที่จะทำให้เกิดผลงาน

ศูนย์วิจัยของมหาวิทยาลัยมิชิแกน สรุปว่าพฤติกรรมของผู้นำแบบมุ่งคน จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและสร้างความพอใจกับพนักงานมากกว่า (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008)

4) การศึกษาของ Robert R. Blake และ Jane S. Mouton ได้อาศัยพื้นฐานการศึกษากว่าผู้นำที่มหาวิทยาลัยไอโอวา และการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้เสนอเป็นตาข่ายการบริหาร (The managerial grid) โดยแบ่งผู้นำออกเป็น 2 ขั้ว คือ มุ่งคน (concern for people) และมุ่งงาน (concern for production) และได้แบ่งผู้นำออกเป็น 5 แบบ ดังนี้

(1) แบบไม่เอาไหน (impoverish management) เป็นพฤติกรรมการบริหารแบบเฉื่อยชา ไม่มีจุดมุ่งหมาย เป็นพฤติกรรมการทำงานที่ได้ผลงานต่ำและความสัมพันธ์กับพนักงานก็ต่ำเช่นกัน เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลน้อยที่สุด

(2) แบบสโมสร (country club management) เป็นผู้นำที่ให้ความสนใจกับพนักงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับพนักงาน สร้างบรรยากาศในการทำงาน ทำให้พนักงานมีความสุข ความพอใจในการทำงาน แต่ได้ผลงานต่ำ

(3) แบบเผด็จการหรือมุ่งงาน (Task or Authoritarian management) เป็นพฤติกรรมที่เน้นประสิทธิภาพของผลงานสูง แต่ความสัมพันธ์กับพนักงานต่ำ ผู้นำมุ่งเน้นที่เป้าหมายขององค์กรใช้อำนาจหน้าที่กดดันให้บรรลุเป้าหมาย

(4) แบบเดินสายกลาง (Middle of the road management) เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่สมดุลได้ผลงานปานกลาง และความสัมพันธ์กับพนักงานก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

(5) แบบประชาธิปไตยหรือทีมงาน (Team or Democratic) เป็นรูปแบบพฤติกรรมผู้นำที่ดีที่สุด มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ มีผลงานสูง และพนักงานมีความพอใจสูงด้วย (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008; สมยศ นาวิการ, 2543: 181; มัลลิกา ดันสอน, 2544: 52; เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์, 2544: 77-79)

3. กลุ่มทฤษฎีการเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency Model of Leadership Effectiveness)

ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะผู้นำ สมาชิก และปัจจัยต่าง ๆ ในสถานการณ์ ซึ่งอธิบายว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามและตัวแปรของสภาพแวดล้อม ซึ่งที่จะกล่าวต่อไปนี้มี

4 ทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ของฟีเดเลอร์ (Fiedler model) ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอริชีย์และเบลนชาร์ด (Hersey and Blandchard's Situational Theory) ทฤษฎีเชิงเส้นทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) และแบบจำลองของวรูม - เย็ตตัน (Vroom and Yetton's Decision Making Model)

1) ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ของฟีเดเลอร์ (Fiedler model)

ฟีเดเลอร์ได้อธิบายว่า ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกลุ่มขึ้นอยู่กับความสอดคล้องกันของรูปแบบการบริหารงานของผู้นำกับสถานการณ์ ผู้นำจะสามารถควบคุมการปฏิบัติงานนั้นได้มากเพียงใด ในทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้นำที่มีรูปแบบการบริหารแต่ละแบบจะเหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันแต่ละสถานการณ์

โดยแบ่งผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือผู้นำแบบมุ่งงาน (Task - Oriented) และผู้นำแบบ มุ่งสัมพันธ์ (Relationship - Oriented)

สำหรับสถานการณ์ในความหมายของทฤษฎีนี้ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

(1) Leader-member relations คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ปฏิบัติงาน หากทั้งสองฝ่ายมีความเชื่อมั่นไว้วางใจและเคารพต่อกัน ถือว่าความสัมพันธ์ดี (good) หากเป็นแบบตรงข้ามถือว่าความสัมพันธ์ไม่ดี (poor)

(2) Task structure คือ โครงสร้างของงาน หากงานในหน่วยงานหรือในองค์กรนั้นมีการจัดโครงสร้าง และการแบ่งงานไว้อย่างชัดเจนแน่นอนถือว่ามีความแน่นอนสูง(high)แต่หากไม่ชัดเจนถือว่ามีความแน่นอนต่ำ (low)

(3) Position power คือ อำนาจจากตำแหน่งของผู้นำ หากมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการลงโทษหรือให้รางวัลกับพนักงานเต็มที่ ถือว่าแข็ง (Strong) แต่หากไม่เต็มที่ถือว่าอ่อนแอ (weak)

เมื่อนำองค์ประกอบสถานการณ์ต่างๆทั้ง 3 มารวมกัน จะได้เป็นสถานการณ์ 8 สถานการณ์ ซึ่งแต่ละสถานการณ์จะเหมาะสมกับรูปแบบการบริหารของผู้นำต่างกัน ผู้นำแบบมุ่งงาน (Task-Oriented) จะมีผลงานที่ดีในสถานการณ์ที่ดี และสถานการณ์ที่ไม่ดี หรือแย่มาก ส่วนผู้นำแบบมุ่งสัมพันธ์ (Relationship-Oriented) จะมีผลงานที่ดีในสถานการณ์ปานกลางหรือสถานการณ์ปกติ (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008; สวอน ช้างฉัตร, 2541: 185; มัลลิการ์ ดันสอน, 2544: 58-59)

ข้อเสนอแนะของ Fiedler model คือ ควรมีการบรรจุ แต่งตั้งผู้นำไปยังหน่วยงานที่มีสถานการณ์เหมาะสมกับรูปแบบการบริหารของผู้นำคนนั้น หรือปรับ สถานการณ์ให้สอดคล้องกับรูปแบบการบริหารของผู้นำ แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีความเป็นผู้นำตาม สถานการณ์ของ Fiedler ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องการกำหนดว่าผู้นำไม่สามารถเปลี่ยนรูปแบบ การบริหารงานได้ (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008)

2) ทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอริชชีและ แบลนชาร์ด (Hersey and Blandchard's Situational Theory) ได้พัฒนาแบบจำลองความเป็นผู้นำขึ้นมา โดยเน้นหลักการว่าผู้นำควรใช้รูปแบบบริหารงานอย่างไรขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ซึ่งหมายถึงระดับความ พร้อมของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งความพร้อมในทฤษฎีนี้ หมายถึง ความสามารถ คือ ทักษะ ความรู้ และประสบการณ์การทำงานของพนักงาน และความเต็มใจ คือ ความเชื่อมั่นของพนักงานว่าจะ ทำงานนั้นได้สำเร็จ ความผูกพันและความศรัทธาต่อตัวผู้นำ

Hersey และ Blandchard แบ่งความพร้อมของพนักงานเป็น 4 ระดับ คือ

R_1 : มีความสามารถน้อยและไม่เต็มใจ ถือว่าความพร้อมต่ำ

R_2 : มีความสามารถน้อยแต่เต็มใจ ถือว่าความพร้อมปานกลาง

R_3 : มีความสามารถแต่ไม่เต็มใจ ถือว่าความพร้อมปานกลาง

R_4 : มีความสามารถและเต็มใจ ถือว่าความพร้อมสูง

Hersey และ Blandchard แบ่งสไตล์ผู้นำซึ่งเป็นส่วนผสมของ พฤติกรรมผู้นำที่มุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ ออกเป็น 4 แบบ คือ

(1) การสั่งงาน (Telling) มุ่งงานสูง-มุ่งสัมพันธ์ต่ำ เหมาะกับผู้ตามที่มีความสามารถน้อย และไม่เต็มใจทำงาน

(2) การชักจูงหรือการแนะ (Selling) มุ่งงานสูง-มุ่ง สัมพันธ์สูง เหมาะกับผู้ตามที่มีความสามารถน้อย แต่เต็มใจทำงาน

(3) การมีส่วนร่วม (Participating) มุ่งงานต่ำ-มุ่ง สัมพันธ์สูง เหมาะกับผู้ตามที่มีความสามารถ แต่ไม่เต็มใจทำงาน

(4) การมอบหมายงานหรือมอบอำนาจ (Delegating) มุ่งงานต่ำ-มุ่งสัมพันธ์ต่ำ เหมาะกับผู้ตามที่มีความสามารถและเต็มใจทำงาน (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008; สมยศ นาวิการ 2543: 191-197; เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, 2544: 104)

3) ทฤษฎีเชิงเส้นทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ทฤษฎี นี้มีพื้นฐานทางทฤษฎี ความคาดหวัง (Expectancy Theory) ของการจูงใจ กล่าวว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จ

สำเร็จจะต้องอธิบายชี้แจงให้พนักงานเห็นชัดเจนว่า เขาจะต้องดำเนินการเริ่มต้นจากไหนไปทิศทางใด
จึงจะบรรลุเป้าหมายของงาน และชี้แจงมุ่งให้พนักงานมีความคิดว่าเมื่อได้ปฏิบัติตามวิธีที่ถูกต้องแล้วก็
จะประสบความสำเร็จ ได้รับผลตอบแทน ได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยได้จำแนกพฤติกรรม
ผู้นำ 4 แบบ คือ

(1) ภาวะผู้นำแบบชี้แนะหรือสั่งการหรือเผด็จการ
(Directive Leadership) เป็นผู้นำที่ สั่งการ ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

(2) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership)
เป็นผู้นำที่มีความเป็นกันเอง สนใจเพื่อนร่วมงาน เป็นมิตรกับผู้ใต้บังคับบัญชา เห็นอกเห็นใจผู้ร่วมงาน

(3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leadership)
ผู้นำส่งเสริมให้สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนในการวางแผน แสดงความคิดเห็นและผู้บริหารใช้ข้อเสนอแนะ
จากผู้ใต้บังคับบัญชาไปประกอบการตัดสินใจ

(4) ภาวะผู้นำแบบเน้นความสำเร็จของงาน (Achievement
Oriented-Leadership) ผู้นำจะมุ่งผลงานของกลุ่ม จะกำหนดเป้าหมายที่ท้าทาย ส่งเสริมการทำงานสู่
จุดมุ่งหมาย (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008; สงวนช้างจักร, 2541: 190; สมยศ นาวิการ,
2543: 199)

4) แบบจำลองของวรูม-เยตตัน (Vroom and Yetton's Decision
Making Model) วิคเตอร์ เอช วรูม (Victor H. Vroom) และฟิลลิป ดับเบิลยู เยตตัน (Philip W. Yetton) ได้
กำหนดรูปแบบภาวะผู้นำในแง่ของการตัดสินใจ (Decision-Making Styles) ขึ้นโดยเสนอระดับกลยุทธ์
ในการตัดสินใจ 5 แบบ ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการ ดังนี้

(1) การตัดสินใจแบบเผด็จการ I (Autocratic Decision
I หรือ AI) ผู้นำตัดสินใจเพียงลำพัง

(2) การตัดสินใจแบบเผด็จการ II (Autocratic Decision
II หรือ AII) ผู้นำจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ใต้บังคับบัญชา แต่ยังตัดสินใจเพียงผู้เดียว

(3) การตัดสินใจแบบปรึกษา I (Consultative Decision
I หรือ CI หรือ I หรือ CI) ผู้นำจะร่วมปรึกษาและขอความคิดเห็นบางส่วนจากผู้ใต้บังคับบัญชา แต่การตัดสินใจ
ในโดยลำพัง

(4) การตัดสินใจแบบปรึกษา II (Consultative Decision
II หรือ CII) ผู้นำจะร่วมปรึกษาขอความเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากกลุ่มผู้ร่วมงานเพื่อรวบรวม
ข้อมูลเพื่อทำการตัดสินใจโดยลำพัง

(5) การตัดสินใจโดยกลุ่ม (Group Decision หรือ GI)

ผู้นำให้กลุ่มมีส่วนร่วมในการปรึกษา รวบรวมข้อมูล แสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ (สงวน ช้างฉัตร, 2541: 191; มัลลิกา ดันสอน, 2544: 62-63)

4. กลุ่มทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ภาวะผู้นำสมัยใหม่ (Transformational Theory)

ในสถานการณ์ปัจจุบัน ต้องการมีผู้นำที่มีความสามารถในระดับต่าง ๆ ของสังคมและองค์กร ทำให้มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงทฤษฎีภาวะผู้นำตลอดเวลา ซึ่งปัจจุบันได้เกิดแนวคิดสำคัญ ๆ ต่อไปนี้

1) ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนรูปหรือภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลงสภาพ (Transformation Theory) เป็นลักษณะของผู้นำที่จะใช้ความสามารถเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติของผู้ตามให้มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์เพื่อให้สมาชิกในทีมทำงานได้ไกลเกินกว่าเป้าหมายที่ต้องการ โดยผู้นำจะถ่ายทอดความคิดประสบการณ์ และกระตุ้นทางด้านความคิดต่าง ๆ ให้ลูกน้องอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

2) ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Theory) เป็นผู้นำแบบเดิมที่ใช้การแลกเปลี่ยนโดยใช้รางวัลต่าง ๆ เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน หรือการเลื่อนตำแหน่ง เป็นเครื่องมือในการชักจูงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยต่างจะขึ้นอยู่กับผลประโยชน์ที่แลกเปลี่ยนกันและสมาชิกจะทำงานเพื่อให้ได้รางวัลที่ตนเองพอใจเป็นหลัก (Stephen P. Robbins, Mary Coulter, 2008; มัลลิกา ดันสอน, 2544: 65-66)

จากทฤษฎีภาวะผู้นำต่าง ๆ ที่กล่าวมาสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า การบริหารงานในปัจจุบันมีส่วนประกอบสำคัญหลายอย่างที่ทำให้หน่วยงานดำรงอยู่ได้โดยมีความก้าวหน้าและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งคือ ผู้นำขององค์กรนั้น ซึ่งจากการศึกษาวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า การเป็นผู้นำที่มีคุณภาพนั้นมิได้เป็นมาแต่กำเนิดเพียงอย่างเดียว แต่สามารถเรียนรู้ ฝึกฝน พัฒนาได้ และต้องมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในการพัฒนาความเป็นผู้นำนั้นต้องอาศัยเรียนรู้หลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ เรียนรู้จากประสบการณ์ หรือการปฏิบัติของตนและผู้อื่นเรียนรู้จากความผิดพลาดแล้วนำมาประยุกต์ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของตนเอง

ส่วนที่ 4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยใช้ระดับความต้องการของมาสโลว์ในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ด้วยวิธีดังนี้ 1) ทำให้ผู้ตามเห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของเป้าหมาย และวิธีการที่จะบรรลุเป้าหมายนั้น ๆ 2) ทำให้ผู้ตามคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม และอุทิศเพื่อทีมและองค์กร 3) ทำให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้นตามลำดับขั้นของ Maslow ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ความปลอดภัย ด้านความรัก ด้านความภาคภูมิใจในตนเอง และการประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง หรือตามความต้องการของ Alderfer ได้แก่ ความต้องการเพื่อความอยู่รอด ความต้องการมีความสัมพันธ์กับคนอื่น และความต้องการความก้าวหน้า

Bass (1985) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กร 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (Charisma) การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) ต่อมา Bass และ Avolio (1994) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

4.2 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาของ Bass (1985); Bass & Avolio (1994) พบว่า ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบที่จำเป็นดังนี้ คือ

1. การสร้างบารมี
 2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
 3. การกระตุ้นปัญญา
 4. การสร้างแรงบันดาลใจ
- ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างบารมี (Charismatic Leadership: CL)

บารมี คือ การที่อำนาจในตัวผู้นำมีผลอย่างลึกซึ้งต่อผู้ตามทำให้ผู้ตามนับถือ เชื่อถือ จงรักภักดีและพร้อมที่จะอุทิศปฏิบัติตามผู้นำ ซึ่งรูปแบบของการมีอิทธิพลนี้ไม่ได้มาจากอำนาจหน้าที่โดยตำแหน่ง (Formal authority) แต่มาจากความเชื่อถือว่า ความเชื่อของผู้นำนั้นถูกต้อง และผู้ตามให้ความจงรักภักดีเชื่อฟังโดยไม่ตั้งคำถามและมีอารมณ์ผูกพันในฐานะที่ผู้นำสามารถนำความสำเร็จมาสู่กลุ่มและองค์กร (Yukl, 1994)

Bass (1985) กล่าวว่า บารมีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายได้จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social Learning Theory) ของ Bandura ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากในกระบวนการทางสังคม บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และจะเกิดความคิดว่าจะแสดงพฤติกรรมใหม่ออกมาอย่างไร และนำมาเป็นแนวทางในปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่นเดียวกับกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมภายในองค์การผู้ตามจะสังเกตพฤติกรรมของผู้นำและมีแนวโน้มจะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำเนื่องจากตำแหน่งอิทธิพลและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สูงกว่า และหากผู้ตามรับรู้ว่ามีผู้นำมีความสามารถและประสบความสำเร็จ ผู้ตามก็มีแนวโน้มที่จะเลียนแบบผู้นำมากขึ้น สามารถส่งเสริมการปฏิบัติของผู้ตามและทำให้การปฏิบัติงานภายในองค์การดีขึ้น

แต่อย่างไรก็ตามการสร้างบารมีเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การได้ ต้องมีองค์ประกอบอื่นของการภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ จึงจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นของผู้ตามได้

2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration: IC)

การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง การที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหาทางตอบสนองความต้องการของผู้ตามตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยผู้นำให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาประสบการณ์ของผู้ตาม ยอมรับความแตกต่างของผู้ตามแต่ละบุคคล โดยมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและความต้องการ ตลอดจนการยอมรับในเอกลักษณ์ความเป็นตัวตนผู้ตามแต่ละบุคคล

Bass (1985) กล่าวว่า การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจที่ผู้ตามมีต่อผู้นำ เช่น การจัดการแบบมีส่วนร่วม การให้ความสนใจกับการหาทางในการตอบสนองความต้องการทางด้านความก้าวหน้า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของผู้ตาม เป็นต้น

Bass & Avolio (1994) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

1) เน้นการพัฒนา (a development orientation) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องประเมินศักยภาพของผู้ตาม ทั้งความสามารถในการดำเนินงานในปัจจุบันและสำหรับความรับผิดชอบที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้นำมีการกำหนดตัวอย่างเพื่อให้ผู้ตามได้ปฏิบัติตาม และมอบหมายงานที่ช่วยพัฒนาความสามารถและตอบสนองแรงจูงใจของผู้ตาม

2) การเน้นความเป็นบุคคล (Individual orientation) ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

(1) การส่งเสริมพบปะอย่างคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยการที่ผู้นำติดต่อกับผู้ตามแต่ละระดับ ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้ผู้ตามได้มีโอกาสรับรู้ปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ตลอดจนทำให้มีข้อมูลที่ต้องการทำให้การตัดสินใจปฏิบัติงานถูกต้องมากขึ้น

(2) การให้ผู้ตามได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ การที่ผู้นำแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับความเคลื่อนไหว และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ทำให้ผู้ตามมีความรู้ดีกว่าตนเป็นคนในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าผู้นำแจ้งข้อมูลด้วยตนเองทำให้ผู้ตามได้มีโอกาสซักถามเพื่อทำความเข้าใจมากขึ้นและทำให้ผู้นำได้มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมและความสนใจของผู้ตามด้วย

(3) การเอาใจใส่ในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน คือ การที่ผู้นำพยายามค้นหาว่าอะไรเป็นแรงจูงใจของผู้ตามแต่ละคนและจะพัฒนาศักยภาพให้ถึงจุดสูงสุดได้อย่างไร การที่ผู้นำพิจารณาเป็นรายบุคคลจะทำให้ตามรู้ดีกว่าตนได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งมีผลทำให้ผู้นำได้รับการยอมรับนับถือจากตามด้วยเช่นกัน

(4) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual counseling) ทักษะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลของผู้นำจะเน้นหนักที่การรับฟังและการค้นหาปัญหา ซึ่งมีทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาในการปฏิบัติงานตลอดจนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน สำหรับการให้ความช่วยเหลือ ผู้นำเพียงรับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ การใช้คำถามเพื่อให้ผู้ตามระบายออกมา ช่วยในการค้นหาทางเลือกหรือแนะนำบุคคลอื่น ๆ ที่จะขอความช่วยเหลือ

3) การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) คือ การที่ผู้นำให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ ผู้ตาม หรือผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่าเป็นแบบอย่างชี้แนะ ฝึกและให้คำแนะนำแก่บุคคลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การเป็นพี่เลี้ยงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหาร โดยพี่เลี้ยงใช้ความรู้ ประสบการณ์ และตำแหน่งหน้าที่ของตนเพื่อพัฒนาผู้ตาม จุดสำคัญของการเป็นพี่เลี้ยง คือ กระบวนการสอนและการเรียนรู้ รวมทั้งการให้การดูแล การเป็นพี่เลี้ยงเป็นความรับผิดชอบของผู้นำที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้กลายเป็นผู้นำในอนาคต ประโยชน์ที่ผู้นำได้รับการจากการเป็น พี่เลี้ยง คือ เพิ่มความเป็นวิชาชีพ เพิ่มความคงอยู่ สมรรถนะในการผลิตสูงขึ้น และเพิ่ม ความพึงพอใจในงานของบุคลากร

3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation: IS)

การกระตุ้นทางปัญญาของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การทำให้ผู้ตามที่ตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข เกิดความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยมมากกว่าที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทันทีทันใด และในการกระตุ้นปัญญาของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นการทำให้ผู้ตามเกิดมโนทัศน์ เกิดความเข้าใจ และสามารถใช้ดุลยพินิจในการมองเห็นธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ตลอดจนวิธีแก้ไข สติปัญญาเป็นความรู้ที่อยู่กับผู้ภายใน ผู้ตามจะเกิดความคิดก่อนลงมือปฏิบัติ

วิธีการกระตุ้นปัญญา

ผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามสำนึกถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ชี้นำทางเลือกปฏิบัติในการแก้ปัญหา กำหนดค่านิยม กำหนดจุดมุ่งหมาย สร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ที่ผู้ตามสามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้ผู้ตามเกิดความสนใจ เข้าใจ และยอมรับ ตลอดจนการที่ผู้นำใช้คำถามที่เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันให้ผู้ตามใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำและเหตุผลในการกระทำ (Bass, 1985)

4. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation: IM)

การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ ทำให้ผู้ตามเกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น และทำให้มีความพยายามทุ่มเทมากกว่าที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน แต่จะทำเพื่อกลุ่มและผูกพันกับจุดมุ่งหมายของผู้นำ (Bass, 1985)

พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ เช่น การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อกลุ่มและผู้นำใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ

Bass (1985) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำไว้ดังนี้

1) เน้นการปฏิบัติ (Action orientation) ประกอบด้วยพฤติกรรม คือ การกระตุ้นให้ผู้ตามได้ทดลองปฏิบัติงานใหม่ ๆ หรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ ให้โอกาสผู้ตามอาสาสมัครทำงาน เพื่อให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบและเมื่อปฏิบัติงานเสร็จแล้วจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง มีนโยบายส่งเสริมการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาของหน่วยงาน สร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิด และเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน และมีใช้ระบบการบันทึกสั้น ๆ แทนการรายงานหรือการบันทึกแบบยาว

2) การสร้างความเชื่อมั่น (confidence-building) ความเชื่อมั่นเป็นแหล่งความเข้มแข็งทางอารมณ์ เมื่อองค์การอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่ออันตรายในการปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ตาม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ตาม เพื่อให้เกิดทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

3) การสร้างความเชื่อมั่นในอุดมการณ์ (Inspiring belief in cause) การสร้างความเชื่อมั่นในอุดมการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง การที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์ส่วนตนหรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบากได้นั้น บุคคลต้องเชื่อว่าอุดมการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีคุณค่าควรแก่การเสียสละ

4) การที่ผู้นำคาดหวังผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านดี บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าจะทำได้ดีนั้นจะทำได้ดีกว่าผู้ซึ่งไม่ได้ถูกคาดหวังว่าทำไม่ดี บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าทำได้ดีจะพยายามทำอย่างเต็มที่เพื่อให้ผู้นำมั่นใจว่าความเชื่อของผู้นำถูกต้อง ผู้ตามจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) ทำให้ผู้ตามสามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่าเพื่อความสำเร็จขององค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass & Avolio เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การสร้างบารมี (Charismatic Leadership)
2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)
3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation)
4. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation)

มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและตัวบ่งชี้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 ตารางสรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass, 1985; Bass and Avolio, 1994)

องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ตัวบ่งชี้
1. การสร้างบารมี	พฤติกรรมกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นว่าเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้ผู้ตามนับถือ เชื่อถือ และจงรักภักดีพร้อมอุทิศตน เลื่อมใสศรัทธาและเลียนแบบผู้นำเชื่อมั่นในผู้นำเพื่อให้สามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ตามให้ดีขึ้น
2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	พฤติกรรมกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นว่าผู้นำเข้าใจยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามและตอบสนองความต้องการของผู้ตามตามความแตกต่างของบุคคล เช่น จุคอ่อน จุกแข็ง ให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาประสบการณ์ของผู้ตาม รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา
3. การกระตุ้นปัญญา	พฤติกรรมกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงการกระตุ้นให้ผู้ตามได้ตระหนักถึงปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา มีการชี้นำแนวทางในการแก้ปัญหา โดยกำหนดจุดมุ่งหมาย สร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ ที่ผู้ตามเข้าใจง่าย
4. การสร้างแรงบันดาลใจ	พฤติกรรมกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงการกระตุ้นให้ผู้ตาม เกิดความกระตือรือร้น มีชีวิตชีวาที่จะทำงานเพื่อกลุ่ม และผู้นำ โดยการใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ตาม และมีความคาดหวังต่อผู้ตามในด้านดี

ส่วนที่ 5 แนวคิดและทฤษฎีเรื่องบรรยากาศองค์กร

ในการทำงานนั้นบุคคลต่าง ๆ ไม่ได้ทำงานอยู่เพียงลำพัง แต่การทำงานอยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม โครงสร้างองค์กร แบบแผนของผู้นำ กฎระเบียบ รวมถึงสภาพแวดล้อมภายในองค์กร ที่อาจมองไม่เห็นแต่สามารถรับรู้ได้ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อตัวบุคคล และองค์กร ดังนั้นบรรยากาศองค์กรจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ (ธงชัย สมบูรณ์, 2549: 188)

5.1 ความหมายของบรรยากาศองค์กร

จุง และแมกกิลสัน (Chung & Megginson, 1981: 244) กล่าวว่าบรรยากาศองค์กร เป็น การรับรู้ของบุคคลในองค์กรเกี่ยวกับโครงสร้างของงาน ความเป็นปัจเจกบุคคล การช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งกันและกัน ความไว้วางใจ การเปิดเผย ความยุติธรรม การให้รางวัล ความขัดแย้งและความสามัคคี ของคนในองค์กร

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin and Stringer, 1968: 1) กล่าวว่าบรรยากาศองค์กร เป็นการ รับรู้ของแต่ละบุคคลตามความคาดหวังและการจูงใจ เกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมใน องค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อม

สตีเยอร์ (Steers, 1978: 1) ได้ให้ความหมายของบรรยากาศองค์กรไว้ว่า หมายถึง ทักษะ ค่านิยม และความรู้สึกของบุคลากรในองค์กร

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529: 277) ให้ความหมายบรรยากาศองค์กรว่า หมายถึง ตัวแปรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์กร

อรุณ รักธรรม (2537: 35) กล่าวว่า บรรยากาศองค์กรหมายถึง ค่านิยม ทักษะ และขนบ- ประเพณี ซึ่งมีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กรและมีผลต่อการปฏิบัติงานให้ บรรลุผลสำเร็จ

ชาญชัย อาจินสมาจาร (2539: 21) ให้ความหมายว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง สิ่งที่ทำให้ การปฏิบัติงานในองค์กรมีประสิทธิภาพและสนองต่อความต้องการของบุคลากรในองค์กร

จากความหมายเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กรที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า บรรยากาศ องค์กร หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร

5.2 องค์ประกอบและมิติของบรรยากาศองค์กร

สตีเยอร์ (Steers, 1978: 101) ได้จำแนกองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร ดังนี้

1. ด้านโครงสร้างขององค์กร หมายถึง รูปแบบขององค์กร บทบาทหน้าที่ สายการควบคุมและอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งการมีโครงสร้างองค์กรที่ซับซ้อน มีผลต่อบรรยากาศองค์กร ที่ไม่ดี ส่งผลต่อการปฏิบัติงานได้

2. ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้บริหาร หมายถึง นโยบายขององค์กร และ การเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

3. ด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ขององค์กรที่มีผลต่อ การปฏิบัติงาน เช่น สภาพเศรษฐกิจ ที่ดีหรือไม่ดี อาจเป็นแรงกระตุ้นหรือแรงบีบองค์กร ซึ่งมีผลต่อการ ปฏิบัติงาน

4. ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ หมายถึง การนำเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เนื่องจากเทคโนโลยีต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง มีผลต่อบรรยากาศในองค์กรให้เกิดการตื่นตัวมีผลต่อการปฏิบัติงาน

5.3 แบบของบรรยากาศองค์กร

ในการศึกษาบรรยากาศองค์กร ได้มีแบ่งแบบของบรรยากาศองค์กรไว้ต่าง ๆ ดังนี้

ฮาลปีน และครอฟท์ (Halpin and Croft, 1966) ได้มององค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรว่าเน้นที่พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงต่อผู้ตาม ส่วนพฤติกรรมของผู้ตามเน้นที่ท่าทีที่แสดงความรู้สึกในการปฏิบัติงานร่วมกัน

5.3.1 พฤติกรรมของผู้ตาม พิจารณาใน 4 มิติ คือ

- มิติขาดความสามัคคี (Disengagement) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ตาม ว่าปฏิบัติงานโดยขาดความสามัคคี ขาดความร่วมมือประสานงานกัน ต่างคนต่างทำงาน

- มิติอุปสรรค (Hindrancel) คือ การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่าการปฏิบัติงานขาดความคล่องตัว ขาดความสะดวกสบาย เพราะผู้บริหารใช้งานมากเกินไปบุคลากร อึดอัดที่ต้องปฏิบัติงานตามกฎระเบียบ

- มิติความรักหมู่คณะ (Esprit) คือ การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่ามีความรักในหมู่คณะ ปฏิบัติงานโดยมีขวัญและกำลังใจดี มาก เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม และได้รับความสำเร็จในการปฏิบัติงานสูง

- มิติมิตรสัมพันธ์ (Intimacy) เป็นการรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้ร่วมงานว่าสนุกในการปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่อาจจะไม่เกี่ยวกับความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

5.3.2 พฤติกรรมของผู้นำ พิจารณาใน 4 มิติ คือ

- มิติความห่างเหิน (Aloofness) คือ การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้นำว่าบริหารโดยคำนึงถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับและนโยบายมากกว่าคำนึงถึงจิตใจของบุคลากร ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรมีน้อย

- มิติมุ่งงาน (Production Emphasis) คือ การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้นำคำนึงถึงผลงานมาก ผู้ตามต้องปฏิบัติตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด ปราศจากปฏิกริยาหรือความคิดเห็นอื่นใด

- มิติผลักดัน (Thrust) หมายถึง การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้นำพยายามผลักดันองค์กรให้ก้าวหน้า แต่ไม่ใช่วิธีการนิเทศใกล้ชิด แต่จะกระตุ้นใจผู้ตาม โดยเป็นตัวอย่างที่ดีให้บุคลากรปฏิบัติตาม

- มิติคิดถึงคนอื่น (Consideration) คือ การรับรู้หรือความรู้สึกของบุคลากรต่อพฤติกรรมของผู้นำ มีความเมตตากรุณาช่วยเหลือในการปฏิบัติและธุระส่วนตัวของบุคลากรเป็นอย่างดี (ธงชัย สมบูรณ์, 2549: 192-196)

ฮาลปีน และครอฟท์ (Halpin and Croft, 1966: 174-181) ได้จัดบรรยากาศองค์กรไว้ 6 แบบ ดังนี้

1. บรรยากาศองค์กรแบบแจ่มใส (The Open Climate) หมายถึง บรรยากาศของการทำงานที่ผู้นำและผู้ตามมีความรู้สึกร่วมมีความสุขสบายใจ มีขวัญและกำลังใจในการทำงานดีมาก มีความสัมพันธ์กันแบบมิตร มีความพึงพอใจและภาคภูมิใจในงาน

2. บรรยากาศองค์กรแบบอิสระ (The Autonomous Climate) หมายถึง บรรยากาศของการทำงานที่ผู้นำให้อิสระในการทำงาน ผู้ตามมีความสัมพันธ์กันแบบมิตร มีขวัญและกำลังใจดี ผู้นำไม่เข้ามาเป็นอุปสรรคหรือขัดขวางการทำงาน ไม่มีความใกล้ชิดกับผู้ตาม แต่ผู้ตามก็ให้ความนับถือแก่ผู้นำพอสมควร มีการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความก้าวหน้า มีความสามารถในการปรับตัวไปตามสภาพแวดล้อม

3. บรรยากาศองค์กรแบบควบคุม (The Controlled Climate) หมายถึง บรรยากาศของการทำงานที่ผู้นำมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการทำงาน จึงพยายามควบคุม ตรวจสอบ และนิเทศงานให้ทำตามตามคำสั่ง ระเบียบกฎเกณฑ์ที่วางไว้ เพื่อให้ได้ผลงานตามที่ต้องการ ผู้ตามต้องทำงานหนัก จึงทำให้มีเวลาในการสร้างสัมพันธ์กันน้อย ผู้นำจะมีลักษณะวางอำนาจสั่งการตลอดเวลา ไม่คบหาสมาคมกับผู้ใด ผู้ตามให้ความร่วมมือในการทำงานและพอใจในผลสำเร็จของงาน จึงทำให้ขวัญและกำลังใจอยู่ในเกณฑ์ดี

4. บรรยากาศองค์กรแบบสนิทสนม (The Familiar Climate) หมายถึง บรรยากาศของการทำงานที่ผู้นำและผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันดีแบบเพื่อน มีความคุ้นเคยสนิทสนมกันมาก ผู้นำไม่ชอบการออกคำสั่ง ไม่ควบคุมตรวจสอบ และนิเทศงาน ทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เพราะได้รับความพึงพอใจจากการสร้างความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนเพียงพออย่างเดียว ส่วนความภาคภูมิใจในผลงานมีน้อย

5. บรรยากาศองค์กรแบบรวบอำนาจ (The Paternal Climate) หมายถึง บรรยากาศการทำงานที่ผู้นำมุ่งงานที่ตนรับผิดชอบด้วยตนเองอย่างจริงจัง บริหารงานโดยใช้วิธีออกคำสั่งควบคุม ตรวจสอบผู้ตามอย่างใกล้ชิด ผู้นำพยายามส่งเสริมให้ผู้ตามมีความสัมพันธ์กันแบบมิตรแต่ความพยายาม

เหล่านี้ไม่ได้ผลและเกิดความเบื่อหน่ายต่อคำสั่ง ผลงานส่วนใหญ่ประสบความล้มเหลว ขวัญและกำลังใจไม่ดี

6. บรรยากาศองค์กรแบบซิมเซา (The Closed Climate) หมายถึง บรรยากาศการทำงานที่ผู้นำไม่กระตือรือร้นในการทำงาน ขาดความรู้ ขาดบุคลิกภาพของความเป็นผู้นำ และขาดสมรรถภาพในการบริหาร ผู้นำไม่อำนวยความสะดวกในการทำงาน ตั้งกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ขึ้นมาอย่างพร่ำเพรื่อ ขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ การพูดกับการกระทำของผู้นำไม่ตรงกัน การทำงานขาดความร่วมมือ ขวัญและกำลังใจทำงานไม่ดี แต่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความสัมพันธ์กันแบบเพื่อนที่ดี

จากแนวคิดด้านบรรยากาศองค์กรที่กล่าวมา ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์กรของสตีลส์ (Steers, 1978) ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างขององค์กร
2. ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ
3. ด้านสิ่งแวดล้อม
4. ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ

มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กรและตัวบ่งชี้ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.2 ตารางสรุปองค์ประกอบบรรยากาศองค์กร (Steers, 1978)

องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ตัวบ่งชี้
ด้านโครงสร้างขององค์กร	ลักษณะรูปแบบขององค์กร บทบาท หน้าที่ การควบคุมและอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ภายในองค์กร
ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ	ลักษณะนโยบายขององค์กร และการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
ด้านสิ่งแวดล้อม	ลักษณะสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สภาพเศรษฐกิจ
ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ	ลักษณะการนำเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการตื่นตัวที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จากการตอบแบบสอบถาม 129 ฉบับ พบว่า มาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา และการอบรมสัมมนาในปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ($p > 0.05$) ส่วนบรรยากาศองค์กรและการเสริมพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.42, p < 0.05$ และ $r = 0.34, p < 0.05$ ตามลำดับ)

ขวัญชนก ฤทธิธำพร (2553) ศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 400 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 9 แห่ง รวม 117 คน ผลการวิจัยพบว่าการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ส่วนคุณลักษณะงานโดยรวม บรรยากาศองค์กรโดยรวม และปัจจัยจูงใจโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.510, p < 0.001$) ($r = 0.457, p < 0.001$) ($r = 0.565, p < 0.001$) ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุ พบว่ามีเพียงตัวแปรเดียว คือ ปัจจัยจูงใจ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดได้ ร้อยละ 31.90 ($R^2 = 0.319$)

พรรณี ขาวเมฆ (2551) ทำการวิจัยเรื่องการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี จำนวน 80 คน พบว่า บทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี บรรยากาศองค์กรโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้และปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับดี และพบว่าบรรยากาศองค์กรและปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี

มินา เกาทัณฑ์ทอง (2550) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 381 คน ผลการศึกษา พบว่า ความเป็น

อิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.67$, $r=0.56$, $p<0.05$ ตามลำดับ)

นางพนา ปิ่นทองพันธ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 291 คน ผลการศึกษา พบว่า การได้รับอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ($p<0.05$)

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้ทราบถึงปัจจัยภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน ซึ่งมีการศึกษาปัจจัยด้านนี้ในวงการงานกายภาพบำบัดจำนวนน้อย พบว่า ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ซึ่งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเอกชน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เพื่อเพิ่มและขยายความเข้าใจให้กับวงการวิชาชีพงานกายภาพบำบัดต่อไป

บทที่ 3

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรกับปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 435 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) ยกเว้น นักกายภาพบำบัดที่อยู่ระหว่างลาป่วย ลาคลอดบุตร หรือลาศึกษาต่อ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในแผนกกายภาพบำบัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยนี้ สามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้จากสูตร ดังนี้

$$n_n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N_{pq}}{Z_{\alpha/2}^2 pq + Nd^2}$$

- | | | | |
|-------|---|-----|---|
| เมื่อ | N | คือ | จำนวนประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษา |
| | Z | คือ | ค่าสัดส่วนของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานตามระดับมาตรฐานกายภาพบำบัด ร้อยละ 80 ขึ้นไป = 0.2248 |
| | q | คือ | ค่าสัดส่วนของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานตามระดับมาตรฐานกายภาพบำบัด ตั้งแต่ร้อยละ 80 ลงมา = 1-p = 0.7752 |

d คือ ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดขึ้นได้ คือ ร้อยละ $5 = 0.05$

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 435 \times 0.2248 \times 0.7752}{(1.96)^2 (0.2248 \times 0.7752) + 435(0.05)^2}$$

$$n = 165.75 \text{ หรือ } 166 \text{ คน}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด = 166 คน และสำรวจไว้ 20% ของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เท่ากับ 34 คน รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 200 คน

การคำนวณสัดส่วนประชากรในแต่ละจังหวัดคำนวณ ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนนักกายภาพบำบัดในจังหวัด} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{ประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}$$

1. นครราชสีมา	(50)(200)/435	=	23 คน
2. บุรีรัมย์	(30)(200)/435	=	14 คน
3. สุรินทร์	(23)(200)/435	=	11 คน
4. ศรีสะเกษ	(26)(200)/435	=	12 คน
5. อุบลราชธานี	(44)(200)/435	=	20 คน
6. ยโสธร	(10)(200)/435	=	5 คน
7. ชัยภูมิ	(24)(200)/435	=	11 คน
8. อำนาจเจริญ	(8)(200)/435	=	4 คน
9. หนองบัวลำภู	(7)(200)/435	=	3 คน
10. ขอนแก่น	(40)(200)/435	=	18 คน
11. อุดรธานี	(32)(200)/435	=	15 คน
12. เลย	(19)(200)/435	=	9 คน
13. หนองคาย	(9)(200)/435	=	4 คน
14. มหาสารคาม	(18)(200)/435	=	8 คน
15. ร้อยเอ็ด	(18)(200)/435	=	8 คน

16. กาศลิษฐ์	(31)(200)/435	=	14 คน
17. สกลนคร	(30)(200)/435	=	14 คน
18. นครพนม	(11)(200)/435	=	5 คน
19. มุกดาหาร	(5)(200)/435	=	2 คน
รวม 200 คน			

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเขียนชื่อ นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ใส่กระดาษทึบชื่อ แล้วนำมาบรรจุใส่กล่อง จับเขย่ารวมกัน แล้วหยิบขึ้นมาทีละชื่อจนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการครบ 200 คน โดยเป็นการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน และในกรณีที่ข้อมูลไม่ได้รับคืนมาจนครบ 200 คน จะทำการสุ่มใหม่ในนักกายภาพบำบัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ไม่ได้ถูกสุ่มในครั้งแรก

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน จำนวนทั้งหมด 102 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมเพิ่มเติม ประสบการณ์ทำงาน ภาระงาน (work load) ตำแหน่งการจ้างงาน โดยลักษณะคำถามมีทั้งคำถามปลายปิดและปลายเปิด

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 47 ข้อ ปรับประยุกต์จากการศึกษาของนพรัตน์ หมอทรัพย์ (2549)

หัวข้อ	จำนวนข้อคำถาม	เลขที่ข้อ
1. การสร้างบารมี (Charisma Leadership)	18	1-18
2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration)	10	19-28
3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation)	10	29-38
4. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation)	9	39-47

ลักษณะคะแนนของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

บ่อยมาก	หมายถึง	4 คะแนน
บ่อย	หมายถึง	3 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	2 คะแนน
นานครั้ง	หมายถึง	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	0 คะแนน

การแปลผลคะแนน (อ้างในนพรัตน์ หมอทรัพย์, 2549)

คะแนนเฉลี่ย ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.50-4.00	หมายถึง	ระดับสูงมาก
2.50-3.49	หมายถึง	ระดับสูง
1.50-2.49	หมายถึง	ระดับปานกลาง
0.50-1.49	หมายถึง	ระดับต่ำ
0.00-0.49	หมายถึง	ระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร สร้างโดยอาศัยแนวคิด ทฤษฎีของสตีลส์ (Steers, 1978) เป็นหลักมาประยุกต์ใช้ จำนวน 18 ข้อ โดย

ด้านโครงสร้างองค์กร	ข้อ 1 - ข้อ 5
ด้านนโยบายการปฏิบัติของผู้บริหาร	ข้อ 6 - ข้อ 10
ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ	ข้อ 11 - ข้อ 14
ด้านสิ่งแวดล้อม	ข้อ 15 - ข้อ 18

ลักษณะคะแนนของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	หมายถึง	มากที่สุด
4	หมายถึง	มาก
3	หมายถึง	ปานกลาง
2	หมายถึง	น้อย
1	หมายถึง	น้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มบรรยากาศองค์กร โดยใช้ร้อยละของคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ สูง กลาง ต่ำ ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 72 คะแนนขึ้นไป)	=	บรรยากาศองค์กรระดับสูง
ร้อยละ 60 - 79 (คะแนน 54 - 71 คะแนน)	=	บรรยากาศองค์กรระดับกลาง
ร้อยละ 60 ลงมา (คะแนนน้อยกว่า 54 คะแนน)	=	บรรยากาศองค์กรระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนำแบบประเมินมาตรฐาน การบริการกายภาพบำบัดของสภากายภาพบำบัด มาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 31 ข้อ (คะแนน 0-62)

ลักษณะคะแนนของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 2 หมายถึง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติสม่ำเสมอ
- 1 หมายถึง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติบางครั้ง
- 0 หมายถึง นักกายภาพบำบัดไม่ปฏิบัติเลย

การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การจัดระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี 2548 ดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คะแนนตั้งแต่ 49 คะแนนขึ้นไป)	=	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กายภาพบำบัดระดับสูง
ร้อยละ 60 - 79 (คะแนน 37 - 48 คะแนน)	=	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กายภาพบำบัดระดับกลาง
ร้อยละ 60 ลงมา (คะแนนน้อยกว่า 37 คะแนน)	=	ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน กายภาพบำบัดระดับต่ำ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ หรือผู้มีประสบการณ์จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีเนื้อหาตามที่ต้องการวัด ก่อนนำไปทดสอบ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนอื่น ที่มีชื่ออยู่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาความเข้าใจในแบบสอบถาม และความชัดเจนในเนื้อหา แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2530: 119) มาทดสอบเพื่อดูค่า r (Reliability) กำหนดค่า $r = 0.8$ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2534: 61) จึงจะยอมรับว่ามีความเชื่อมั่นได้

$$r_{tt} = \left[\frac{k1 - \sum S_i^2}{k - 1S_i^2} \right]$$

r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ = ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวมในแบบสอบถาม

ซึ่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ (Try Out) กับนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 95 ข้อ เท่ากับ 0.968 ความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนบรรยากาศองค์กรและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.984, 0.839 และ 0.866 ตามลำดับ

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการในการเก็บรวบรวม ดังนี้

ระยะเตรียมการเก็บข้อมูล

1. จัดทำแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของเนื้อหาและโครงสร้าง โดยนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาทำการตรวจแก้ไข
2. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลในการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ในการแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม
3. เตรียมระบบงานเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยทำหนังสือขอจริยธรรมในการวิจัยในคน

ระยะดำเนินการเก็บข้อมูล

1. ชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย ความเป็นมา วัตถุประสงค์ และการเก็บข้อมูล การขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย กับผู้ประสานงาน
2. ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถาม ไปยังผู้ประสานงานของหน่วยงานกายภาพบำบัดต่าง ๆ โดยจัดชุดแบบสอบถามให้ครบตามจำนวน ในชุดแบบสอบถามประกอบด้วย แบบสอบถามจำนวนหนึ่งชุดและซองจดหมายเปล่าจำนวนหนึ่งซองจดหมายกลับถึงผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบในส่งกลับ
3. ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถามและนัดวัน เวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย
4. กำหนดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์
5. นำแบบสอบถามที่ได้กลับมาดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หลังจากนั้นป้อนข้อมูลในคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง วิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป เพื่อนำเสนอ

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัย โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2013-173

1. ปฏิบัติตามการป้องกันความเสี่ยงอย่างเคร่งครัด

2. ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนในทำการวิจัย ทราบถึงวิธีการ ถึงประโยชน์และรายละเอียดของ
การทำการวิจัยในครั้งนี้
3. ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ยินยอมตนทุกราย
4. ผู้ยินยอมตนมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลใด
5. ข้อมูล ชื่อ - นามสกุล สถานที่ปฏิบัติงาน และข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จะไม่ถูก
นำเสนอหรือเผยแพร่

3.7 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยใช้สถิติพื้นฐานในการคำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาข้อมูลของ ตัวแปรต่อไปนี้
 - 1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด
 - 1.2 ลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 1.3 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ กายภาพบำบัด โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)
3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพ รักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในนักรักษาพยาบาลบำบัดที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน ระหว่างวันที่ 27 มกราคม - 10 มีนาคม 2557 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและมีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักรักษาพยาบาลบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 3 บรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ รักษาพยาบาลบำบัด

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ การปฏิบัติงานของนักรักษาพยาบาลบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ รักษาพยาบาลบำบัด

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักรักษาพยาบาลบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษาพบว่า นักรักษาพยาบาลบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 170 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.4 มีอายุระหว่าง 26-29 ปี อายุเฉลี่ย 28.67 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.1 นักรักษาพยาบาลบำบัดเคยได้รับอบรมสัมมนา มากกว่านักรักษาพยาบาลบำบัดที่ไม่เคยได้รับอบรมสัมมนา สำหรับอายุการทำงานส่วนใหญ่มีอายุงาน 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 62.4 ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 69.4 ภาระงานในโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-10 คน/วัน มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 ภาระงานในโรงพยาบาลเกินมาตรฐานวิชาชีพ >10 คน/วัน มีจำนวน 128 คน

คิดเป็นร้อยละ 75.3 ภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน ตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-5 คน/วัน มีจำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 ภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน เกินมาตรฐานวิชาชีพ >5 คน/วัน มีจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 54.1 ลักษณะตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว ร้อยละ 45.9 รองลงมา เป็นข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 41.2 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน (n=170)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
≤25	45	26.5
26-29	67	39.4
30-34	38	22.4
35-39	19	11.2
40-44	1	0.6
mean = 28.67 SD = 4.13 Median = 28 min = 21 max = 45		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	160	94.1
ปริญญาโท	10	5.9
การอบรมเพิ่มเติมทางกายภาพบำบัดในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม	24	14.1
เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติม	146	85.9
อายุการทำงานทางกายภาพบำบัด (ปี)		
1-5	106	62.4
6-10	39	22.9
11-15	21	12.4
16-20	3	1.8
21-25	1	0.6
mean = 5.66 SD = 4.09 Median = 5 min = 1 max = 23		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน (n=170)
(ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ (ปี)		
1-5	118	69.4
6-10	38	22.4
11-15	12	7.1
16-20	2	1.2
21-25	-	-
mean = 4.73 SD = 3.4 Median = 4 min = 1 max = 17		
ภาระงาน (work load)		
ภาระงานในโรงพยาบาล		
ตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-10 คน/วัน	42	24.7
เกินมาตรฐานวิชาชีพ >10 คน/วัน	128	75.3
11-20 คน/วัน	67	39.4
21-30 คน/วัน	17	10.0
31-40 คน/วัน	15	8.8
41-50 คน/วัน	1	0.6
51-60 คน/วัน	1	0.6
≥60 คน/วัน	27	15.9
mean = 18.34 SD = 12.71 Median = 15 min = 3 max = 65		
ภาระงานในการปฏิบัติงานในชุมชน		
ตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-5 คน/วัน	78	45.9
เกินมาตรฐานวิชาชีพ >5 คน/วัน	92	54.1
6-10 คน/วัน	40	23.5
11-15 คน/วัน	6	3.5
16-20 คน/วัน	4	2.4
21-25 คน/วัน	1	0.6
≥26 คน/วัน	41	24.1
mean = 6.03 SD = 4.36 Median = 5 min = 1 max = 21		

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน (n=170)
(ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตำแหน่งนักกายภาพบำบัด		
ลูกจ้างชั่วคราว	78	45.9
ข้าราชการ	70	41.2
พนักงานราชการ	13	7.6
อื่นๆ	9	5.3

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 2.80$ $SD = 0.61$) เมื่อศึกษาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน การสร้างบารมี ($\bar{X} = 2.93$ $SD = 0.62$) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 2.90$ $SD = 0.62$) การกระตุ้นปัญญา ($\bar{X} = 2.82$ $SD = 0.66$) การสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 2.55$ $SD = 0.80$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวมและ รายด้าน
ของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสร้างบารมี	2.93	0.62	ระดับสูง
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	2.90	0.62	ระดับสูง
การกระตุ้นปัญญา	2.82	0.66	ระดับสูง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม	2.80	0.61	ระดับสูง
การสร้างแรงบันดาลใจ	2.55	0.80	ระดับสูง

เมื่อแจกแจงระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกเป็นรายด้าน พบว่า

1. ด้านการสร้างบารมี มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงทั้งหมด 18 หัวข้อ โดย 3 ลำดับแรกได้แก่ การระบุความสำคัญของการมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.08$ SD = 0.79) สามารถแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ($\bar{X} = 3.07$ SD = 0.75) และระบุจุดประสงค์หลักในการทำงานได้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.05$ SD = 0.79) ตัดสินใจโดยจะคำนึงถึงผลตามมาทางด้านศีลธรรมและจริยธรรม ($\bar{X} = 3.05$ SD = 0.74) ตามลำดับ และ 2 สุดท้ายคือ มีการพูดคุยให้ ผู้ร่วมงานฟังเรื่องคำนิยมและความเชื่อที่คิดว่าสำคัญที่สุดในการทำงาน ($\bar{X} = 2.79$ SD = 0.84) มีความสามารถทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานด้วย ($\bar{X} = 2.78$ SD = 0.87)
2. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงทั้งหมด 10 หัวข้อ โดย 3 ลำดับแรก ได้แก่ แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่กำหนด ($\bar{X} = 3.01$ SD = 0.74) มองการณ์ไกลถึงความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ($\bar{X} = 2.99$ SD = 0.85) พูดถึงเป้าหมายในการทำงานด้วยความกระตือรือร้น ($\bar{X} = 2.97$ SD = 0.79) ตามลำดับ และ 2 สุดท้ายคือ มีการพูดถึงเป้าหมายที่เกี่ยวกับการทำงาน ($\bar{X} = 2.85$ SD = 0.81) มีการให้กำลังใจผู้ร่วมงาน ($\bar{X} = 2.81$ SD = 0.93)
3. ด้านการกระตุ้นปัญญา มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงทั้งหมด 10 หัวข้อ โดย 2 ลำดับแรกคือ วิเคราะห์สาเหตุปัญหาการทำงานโดยใช้ข้อมูลหลักฐาน ($\bar{X} = 2.94$ SD = 0.78) ส่งเสริมให้ระบุปัญหา โดยการให้เหตุผลและหลักฐานมากกว่าการคิดเองว่าเป็นปัญหา ($\bar{X} = 2.94$ SD = 0.79) ตามลำดับ และ 2 สุดท้ายคือ มีการให้ความสนใจที่จะปรับปรุงวิธีการทำงานแบบเดิม ($\bar{X} = 2.71$ SD = 0.80) มีการมองหามุมมองในการแก้ปัญหา ($\bar{X} = 2.70$ SD = 0.78)
4. ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงทั้งหมด 5 หัวข้อ โดย 2 ลำดับแรก ได้แก่ รับฟังเรื่องของผู้ร่วมงานอย่างตั้งใจ ($\bar{X} = 2.84$ SD = 0.91) ปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานโดยเข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 2.81$ SD = 0.78) และอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด 4 หัวข้อ ได้แก่ ใช้เวลาในการแนะนำการทำงานแก่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล ($\bar{X} = 2.39$ SD = 1.05) ให้ผู้ร่วมงานวิธีการวิเคราะห์ความต้องการและความสามารถของผู้อื่น ($\bar{X} = 2.38$ SD = 0.96) ให้ความสนใจเป็นส่วนตัวแก่สมาชิก ($\bar{X} = 2.28$ SD = 1.07) สอน/แนะนำผู้ร่วมงานเกี่ยวกับวิธีการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 2.27$ SD = 1.05) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการรับรู้					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน			
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
การสร้างบารมี								
- มีการระบุความสำคัญของ การมีเป้าหมายในการทำงาน ที่ชัดเจน	52 (30.6)	86 (50.6)	26 (15.3)	5 (2.9)	1 (0.6)	3.08	0.79	สูง
- มีความสามารถในการ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่น ในตนเอง	47 (27.6)	95 (55.9)	21 (12.4)	7 (4.1)	-	3.07	0.75	สูง
- มีการระบุจุดประสงค์หลัก ในการทำงานได้อย่างชัดเจน	49 (28.8)	88 (51.8)	25 (14.7)	8 (4.7)	-	3.05	0.79	สูง
- มีความสามารถในการ ตัดสินใจโดยจะคำนึงถึง ผลตามมาทางด้านศีลธรรม และจริยธรรม	46 (27.1)	92 (54.1)	28 (16.5)	3 (1.8)	1 (0.6)	3.05	0.75	สูง
- มีการแสดงจุดยืนที่ชัดเจน ในการแสดงข้อคิดเห็น ต่อปัญหาได้แย่งที่เกิดขึ้น	46 (27.1)	87 (51.2)	31 (18.2)	5 (2.9)	1 (0.6)	3.01	0.79	สูง
- มีความสามารถในการควบ คุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์ วิกฤต	45 (26.5)	85 (50.0)	34 (20.0)	6 (3.5)	-	2.99	0.78	สูง
- ได้รับการยอมรับจากผู้ ร่วมงานในความสามารถ ในการทำงาน	42 (24.7)	89 (52.4)	32 (18.8)	7 (4.1)	-	2.98	0.78	สูง
- มีการเน้นถึงความสำคัญ ของการทุ่มเทต่อการกิจ ร่วมกัน	36 (21.2)	102 (60.0)	22 (12.9)	9 (5.3)	1 (0.6)	2.96	0.78	สูง

ตารางที่ 4.3 ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน) (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการรับรู้					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	น้อยมาก	น้อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
- มีการประพฤติตนเพื่อให้ เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นใน การทำงาน	41 (24.1)	90 (52.9)	29 (17.1)	10 (5.9)	- -	2.95	0.81	สูง
- มีการกระทำทำให้ผู้ร่วม งานมีความนับถือ	41 (24.1)	91 (53.5)	28 (16.5)	10 (5.9)	- -	2.92	0.80	สูง
- มีการแสดงให้เห็นถึงความ แน่วแน่ในอุดมคติ ความ เชื่อ และค่านิยมของตัวเอง	32 (18.8)	97 (57.1)	32 (18.8)	5 (2.9)	3 (1.8)	2.90	0.82	สูง
- มีการเน้นความสำคัญเรื่อง อุดมคติและค่านิยมใน การทำงาน	34 (20.0)	95 (55.9)	33 (19.4)	5 (2.9)	3 (1.8)	2.89	0.81	สูง
- มีความสามารถในการให้ ความมั่นใจกับผู้ร่วม งาน ว่าจะชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้	36 (21.2)	90 (52.9)	30 (17.6)	11 (6.5)	3 (1.8)	2.85	0.89	สูง
- มีความสามารถในการพูด ให้ผู้ร่วมงานเห็นว่าความไว้วางใจซึ่งกันและกันสามารถ ช่วยให้เอาชนะปัญหาต่างๆ ได้	34 (20.0)	84 (49.4)	38 (22.4)	10 (5.9)	2 (1.2)	2.85	0.89	สูง
- มีการปฏิบัติตนสอดคล้อง กับค่านิยมของตัวเอง	24 (14.1)	103 (60.6)	35 (20.6)	7 (4.1)	1 (0.6)	2.84	0.74	สูง
- มีความเสียสละประโยชน์ ส่วนตนเพื่อประโยชน์ ของหน่วยงาน	36 (21.2)	85 (50.0)	35 (20.6)	11 (6.5)	3 (1.8)	2.82	0.89	สูง

ตารางที่ 4.3 ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน) (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการรับรู้					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
- มีการประพาดิตนเพื่อให้ เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นใน การทำงาน	41 (24.1)	90 (52.9)	29 (17.1)	10 (5.9)	- (-)	2.95	0.81	สูง
- มีการพูดคุยให้ ผู้ร่วมงาน ฟังเรื่องค่านิยมและความ เชื่อที่คิดว่าสำคัญที่สุดใน การทำงาน	30 (17.6)	88 (51.8)	41 (24.1)	9 (5.3)	2 (1.2)	2.79	0.84	สูง
- มีความสามารถทำให้ผู้ร่วม งานเกิดความภาคภูมิใจเมื่อ ได้ร่วมงานด้วย	30 (17.6)	89 (52.4)	36 (21.2)	13 (7.6)	2 (1.2)	2.78	0.87	สูง
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล								
- มีการแสดงให้เห็นถึงความ ตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะทำ งานให้สำเร็จตามที่กำหนด	42 (24.7)	93 (54.7)	30 (17.6)	5 (2.9)	- (-)	3.01	0.74	สูง
- มีการมองการณ์ไกลถึงความ เป็นไปได้ใหม่ ๆ	49 (28.8)	81 (47.6)	32 (18.8)	6 (3.5)	2 (1.2)	2.99	0.85	สูง
- มีการพูดถึงเป้าหมายใน การทำงานด้วยความกระตือ- รือร้น	35 (20.6)	102 (60.0)	26 (15.3)	7 (4.1)	- (-)	2.97	0.76	สูง
- มีการแสดงความเชื่อมั่น ว่าหน่วยงานของท่านจะ บรรลุเป้าหมาย	31 (18.2)	99 (58.2)	36 (21.2)	3 (1.8)	1 (0.6)	2.92	0.72	สูง
- มีการกระตุ้นผู้ร่วมงาน ให้ตระหนักถึงสิ่งสำคัญ ที่ควรได้รับการพิจารณา	37 (21.8)	91 (53.5)	34 (20.0)	7 (4.1)	1 (0.6)	2.92	0.79	สูง

ตารางที่ 4.3 ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน) (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการรับรู้					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
- มีการทำให้ผู้ร่วมงานมุ่ง ความสนใจในงาน เพื่อจะ ทำให้เกิดผลสำเร็จ	32 (18.8)	97 (57.1)	29 (17.1)	12 (7.1)	-	2.88	0.79	สูง
- การมองปัญหาในแง่ดี	35 (20.6)	85 (50.0)	41 (24.1)	7 (4.1)	2 (1.2)	2.85	0.84	สูง
- มีการกำหนดมาตรฐานใน การทำงานสูง	31 (18.2)	91 (53.5)	40 (23.5)	7 (4.1)	1 (0.6)	2.85	0.79	สูง
- มีการพูดถึงเป้าหมายที่ เกี่ยวกับการทำงาน	34 (20.0)	88 (51.8)	37 (21.8)	11 (6.5)	-	2.85	0.81	สูง
- มีการให้กำลังใจผู้ร่วมงาน	37 (21.8)	84 (49.4)	32 (18.8)	14 (8.2)	3 (1.8)	2.81	0.93	สูง
การกระตุ้นปัญญา								
- มีการวิเคราะห์สาเหตุ ปัญหาการทำงานโดยใช้ ข้อมูลหลักฐาน	35 (20.6)	100 (58.8)	26 (15.3)	8 (4.7)	1 (0.6)	2.94	0.78	สูง
- มีการส่งเสริมให้ระบุปัญหา โดยใช้เหตุผลและหลักฐาน มากกว่าการคิดเอง ว่าเป็นปัญหา	37 (21.8)	89 (52.4)	36 (21.2)	7 (4.1)	-	2.94	0.79	สูง
- มีการส่งเสริมให้ผู้ร่วม งานพูดคุย/พิจารณาใน เรื่องที่อาจเป็นปัญหา	31 (18.2)	98 (57.6)	30 (17.6)	10 (5.9)	1 (0.6)	2.87	0.79	สูง
- มีการส่งเสริมผู้ร่วมงาน แสดงความคิดเห็นในการ ทำงาน	28 (16.5)	103 (60.6)	29 (17.1)	9 (5.3)	1 (0.6)	2.87	0.77	สูง

ตารางที่ 4.3 ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน) (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการรับรู้					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
- มีการช่วยให้ผู้ร่วมงานมอง ปัญหาในหลายแง่มุม/หลาย มุมมอง	31 (18.2)	96 (56.5)	33 (19.4)	9 (5.3)	1 (0.6)	2.86	0.79	สูง
- มีการให้ความสำคัญกับ การตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่ การร่วมแสดงความคิดเห็น ของผู้ร่วมงาน	32 (18.8)	91 (53.5)	35 (20.6)	11 (6.5)	1 (0.6)	2.84	0.83	สูง
- มีการสนับสนุนให้มีการ คิดแก้ปัญหาที่เคยเกิดขึ้น มาแล้วด้วยวิธีการใหม่	23 (13.5)	93 (54.7)	44 (25.9)	9 (5.3)	1 (0.6)	2.75	0.78	สูง
- มีการเสนอวิธีการใหม่ใน การปฏิบัติงาน	19 (11.2)	98 (57.6)	42 (24.7)	11 (6.5)	-	2.74	0.74	สูง
- มีการให้ความสนใจที่จะปรับ ปรุงวิธีการทำงานแบบเดิม	19 (11.2)	99 (58.2)	38 (22.4)	12 (7.1)	2 (1.2)	2.71	0.80	สูง
- มีการมองหามุมมองในการ แก้ปัญหา	17 (10.0)	100 (58.8)	39 (22.9)	13 (7.6)	1 (0.6)	2.70	0.78	สูง
การสร้างแรงบันดาลใจ								
- มีการรับฟังเรื่องของผู้ร่วม งานอย่างตั้งใจ	3 (1.8)	86 (50.6)	32 (18.8)	12 (7.1)	3 (1.8)	2.84	0.92	สูง
- มีการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน โดยเข้าใจในความเป็นปัจเจก บุคคล	28 (16.5)	93 (54.7)	38 (22.4)	11 (6.5)	-	2.81	0.78	สูง
- มีการส่งเสริมให้ผู้ร่วมงาน สนใจในการพัฒนาจิตใจของ ตนเอง	29 (17.1)	90 (52.9)	40 (23.5)	7 (4.1)	3 (1.8)	2.80	0.84	สูง

ตารางที่ 4.3 ระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (รายด้าน) (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการรับรู้					$\bar{X}$	SD	ระดับ
	บ่อยมาก	บ่อย	บางครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
- มีการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล	26 (15.3)	80 (47.1)	44 (25.9)	11 (6.5)	9 (5.3)	2.61	0.99	สูง
- มีการปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล	26 (15.3)	82 (48.2)	40 (23.5)	10 (5.9)	12 (7.1)	2.59	1.05	สูง
- มีการให้เวลาในการแนะนำการทำงานแก่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล	18 (10.6)	73 (42.9)	49 (28.8)	18 (10.6)	12 (7.1)	2.39	1.05	ปานกลาง
- มีการให้ผู้ร่วมงานวิเคราะห์ความต้องการและความสามารถของผู้อื่น	14 (8.2)	71 (41.8)	58 (34.1)	19 (11.2)	8 (4.7)	2.38	0.95	ปานกลาง
- มีการสอน/แนะนำผู้ร่วมงานเกี่ยวกับวิธีการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบุคคล	13 (7.6)	67 (39.4)	59 (34.7)	15 (8.8)	16 (9.4)	2.27	1.05	ปานกลาง
- มีการให้ความสนใจเป็นส่วนตัวแก่สมาชิก	18 (10.6)	59 (34.7)	58 (34.1)	22 (12.9)	13 (7.6)	2.28	1.07	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 บรรยายาสองครั้งในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เมื่อพิจารณาบรรยายาสองครั้งของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด พบว่ามีระดับของบรรยายาสองครั้งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.12 รองมาคือ ระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.53 และ 2.35 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับของบรรยากาศองค์กรโดยรวมของนักกายภาพบำบัด (n = 170)

บรรยากาศองค์กร	จำนวน	ร้อยละ
สูง	74	43.53
ปานกลาง	92	54.12
ต่ำ	4	2.35

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรรายด้านตามความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัด พบว่า บรรยากาศองค์กรแต่ละด้านส่วนใหญ่อยู่ระดับสูงและปานกลาง โดยด้านโครงสร้างองค์กร ด้านนโยบาย การปฏิบัติของผู้บริหาร ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.18 และ 61.76 ตามลำดับ ส่วนด้าน เทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47.06 และ 49.70 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ระดับของบรรยากาศองค์กร (รายด้าน) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170)

บรรยากาศองค์กร	ระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กร					
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านโครงสร้างองค์กร	121	71.18	44	25.88	5	2.94
ด้านนโยบายการปฏิบัติของผู้บริหาร	105	61.76	63	37.06	2	1.18
ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ	77	45.29	80	47.06	13	7.65
ด้านสิ่งแวดล้อม	72	42.60	84	49.70	13	7.69

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่านักกายภาพบำบัดให้ความสำคัญในส่วนด้านโครงสร้างองค์กร โดยส่วนใหญ่เห็นว่าหน่วยงานมีการชี้แจงระเบียบหน้าที่และวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.12$ $SD = 0.69$) หน่วยงานมีการชี้แจงบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.09$ $SD = 0.67$) และหน่วยงานมีระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.99$ $SD = 0.65$) ตามลำดับ และลำดับสุดท้ายคือ หน่วยงานมีระบบการประสานงานภายในที่ชัดเจน และรวดเร็ว ($\bar{X} = 3.94$ $SD = 0.67$)

ด้านนโยบายการปฏิบัติของผู้บริหาร นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่เห็นว่า ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานที่วางไว้ ($\bar{X} = 4.16$ SD = 0.73) นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.05$ SD = 0.69) และผู้บริหารมีการจัดระบบงานตามนโยบายและมาตรฐานที่กำหนดไว้ ($\bar{X} = 3.96$ SD = 0.70) ตามลำดับ และลำดับสุดท้าย คือ ได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ ($\bar{X} = 3.77$ SD = 0.75)

ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ด้าน ในเรื่อง หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ($\bar{X} = 4.02$ SD = 0.78) และหน่วยงานมีการจัดระบบ เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน ($\bar{X} = 3.86$ SD = 0.65) และลำดับสุดท้าย คือ หน่วยงานมีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.53$ SD = 0.89)

ด้านสิ่งแวดล้อม นักกายภาพบำบัดส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หน่วยงานมีระบบการป้องกันการติดเชื้อ ($\bar{X} = 3.72$ SD = 0.77) และหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.95$ SD = 0.66) และลำดับสุดท้าย คือ หน่วยงานมีการจัดสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 3.51$ SD = 0.89) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละบรรยายกาสองครั้ง (รายข้อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170)

บรรยายกาสองครั้ง	ระดับการรับรู้บรรยายกาสองครั้ง					$\bar{X}$	SD
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย		
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านโครงสร้างองค์กร							
- หน่วยงานมีการชี้แจงบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	48 (28.2)	98 (57.6)	20 (11.8)	4 (2.4)	-	4.12	0.69
- หน่วยงานมีการชี้แจงระเบียบหน้าที่และวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	45 (26.5)	98 (57.6)	25 (14.7)	2 (1.2)	-	4.09	0.67
- หน่วยงานมีระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน	32 (18.8)	108 (63.5)	27 (15.9)	3 (1.8)	-	3.99	0.65
- หน่วยงานมีลักษณะโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน	47 (27.6)	87 (51.2)	26 (15.3)	6 (3.5)	4 (2.4)	3.98	0.89
- หน่วยงานมีระบบการประสานงานภายในที่ชัดเจนและรวดเร็ว	29 (17.1)	105 (61.8)	32 (18.8)	4 (2.4)	-	3.94	0.67

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละบรรยากาศองค์กร (รายชื่อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170) (ต่อ)

บรรยากาศองค์กร	ระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กร					$\bar{X}$	SD
	มาก	มาก	ปาน	น้อย	น้อย		
	ที่สุด		กลาง		ที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
ด้านนโยบายการปฏิบัติของผู้บริหาร							
- ผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานที่วางไว้	57 (33.5)	86 (50.6)	25 (14.7)	1 (0.6)	1 (0.6)	4.16	0.73
- มีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของหน่วยงาน	41 (24.1)	101 (59.4)	24 (14.1)	4 (2.4)	-	4.09	0.69
- ผู้บริหารมีการจัดระบบงานตามนโยบายและมาตรฐานที่กำหนดไว้	31 (18.2)	106 (62.4)	29 (17.1)	3 (1.8)	1 (0.6)	3.96	0.69
- ผู้บริหารมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน	33 (19.4)	101 (59.4)	31 (18.2)	5 (2.9)	-	3.95	0.70
- ได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ	23 (13.5)	93 (54.7)	48 (28.2)	4 (2.4)	2 (1.2)	3.77	0.75
ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ							
- หน่วยงานมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที	43 (25.3)	97 (57.1)	23 (15.3)	5 (2.9)	2 (1.2)	4.02	0.78
- หน่วยงานมีการจัดระบบ เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน	17 (10)	118 (69.4)	31 (18.2)	2 (1.2)	2 (1.2)	3.86	0.65
- หน่วยงานมีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	20 (11.8)	76 (44.7)	56 (32.9)	13 (7.6)	5 (2.9)	3.55	0.90
- หน่วยงานมีการนำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน	21 (12.4)	69 (40.6)	62 (36.5)	15 (8.8)	3 (1.8)	3.53	0.89
ด้านสิ่งแวดล้อม							
- หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง	32 (18.8)	98 (57.6)	39 (22.9)	1 (0.6)	-	3.95	0.66

ตารางที่ 4.6 จำนวนและร้อยละบรรยาการสองครั้ง (รายชื่อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170) (ต่อ)

บรรยาการสองครั้ง	ระดับการรับรู้บรรยาการสองครั้ง					$\bar{X}$	SD
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
- หน่วยงานมีระบบการป้องกันการ ติดเชื้อ	21 (12.4)	90 (52.9)	51 (30.0)	6 (3.5)	2 (1.2)	3.72	0.77
- หน่วยงานมีระบบระบายอากาศดี และ แสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	28 (16.5)	73 (42.9)	56 (32.9)	11 (6.5)	2 (1.2)	3.67	0.87
- หน่วยงานมีการจัดสถานที่ทำงานที่ เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	15 (8.8)	81 (47.6)	54 (31.8)	15 (8.8)	5 (2.9)	3.51	0.89

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ กายภาพบำบัด

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่า มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คิดจำนวน 134 คน จากทั้งหมด 170 คน คิดเป็นร้อยละ 78.82 รายละเอียดดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (n = 170)

ระดับการปฏิบัติงาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	134	78.82
ปานกลาง (ร้อยละ 60 - 79)	31	18.24
ต่ำ (ร้อยละ < 60)	5	2.94

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นรายข้อ พบว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ($\bar{X} = 1.94$ SD = 0.25) และการให้ข้อมูลความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 1.94$ SD = 0.24) รองลงมาคือ การซักประวัติและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.90$ SD = 0.30) การสรุปปัญหาและทำการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ($\bar{X} = 1.86$ SD = 0.35) การให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 1.86$ SD = 0.34) ตามลำดับ และ 2 ลำดับสุดท้าย คือ มีการจัดทำเอกสาร คู่มือทางวิชาการ หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชน ($\bar{X} = 1.34$ SD = 0.35) มีการจัดทำกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ($\bar{X} = 1.11$ SD = 0.63) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด (รายข้อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170)

การปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด						$\bar{X}$	SD
	มีครบถ้วน สมบูรณ์		มีบ้าง		ไม่มีเลย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ ของโรค	159	93.5	11	6.5	0	0	1.94	0.25
- มีการให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพ บำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ	160	94.1	10	5.9	0	0	1.94	0.24
- มีการซักประวัติและรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วย	153	90	17	10	0	0	1.90	0.30
- มีกระบวนการการให้บริการ/การ ดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด	145	85.3	25	14.7	0	0	1.85	0.36
- มีการประเมินผลการตรวจร่างกาย	146	85.9	24	14.1	0	0	1.86	0.35
- มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีส่วนร่วมในการรักษาและวางแผน การฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด	147	86.5	23	13.5	0	0	1.86	0.34

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด (รายชื่อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด						$\bar{X}$	SD
	มีครบถ้วน สมบูรณ์		มีบ้าง		ไม่มีเลย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- มีการให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน	147	86.5	23	13.5	0	0	1.86	0.34
- มีการวิเคราะห์และเลือกวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้อง	144	84.7	26	15.3	0	0	1.85	0.36
- มีการแปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติ	142	83.5	28	16.5	0	0	1.84	0.37
- มีการติดตามผลการรักษาทางกายภาพบำบัด	142	83.5	28	16.5	0	0	1.84	0.37
- มีการสรุปปัญหาและจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา	139	81.8	31	18.2	0	0	1.82	0.39
- มีการสรุปปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกายภาพบำบัด	140	82.4	30	17.6	0	0	1.82	0.38
- มีการให้การรักษได้ตรงตามแนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด ทางคลินิก (clinical practice guideline)	132	77.6	37	21.8	1	0.6	1.77	0.44
- มีการตั้งสมมุติฐานจากข้อมูลในการซักประวัติ	131	77.1	39	22.9	0	0	1.77	0.42
- มีการเลือกวิธีการตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสม	125	73.5	45	26.5	0	0	1.74	0.42
- มีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ	127	74.7	37	21.8	6	3.5	1.71	0.53

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด (รายชื่อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด						$\bar{X}$	SD
	มีครบถ้วน สมบูรณ์		มีบ้าง		ไม่มีเลย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- สามารถลดระดับความเจ็บปวด (pain score) ด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด ได้อย่างน้อย 2 ระดับ	121	71.2	47	27.6	2	1.2	1.70	0.49
- มีการใช้ pain score ในการวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย	120	70.6	48	28.2	2	1.2	1.69	0.49
- มีการกำหนดเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาว	116	68.2	54	31.8	0	0	1.68	0.47
- มีการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง	116	68.2	54	21.8	0	0	1.68	0.47
- มีการกำหนดตัวชี้วัดของผลการให้บริการและการดูแลรักษา	114	67.1	56	32.9	0	0	1.67	0.47
- มีการทบทวนและบันทึกเวชระเบียนทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง	114	67.1	55	32.4	1	0.6	1.66	0.49
- มีการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนในการรักษาผู้ป่วย	103	60.6	66	38.8	1	0.6	1.60	0.50
- มีการประเมินผลการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด	97	57.1	73	42.9	0	0	1.57	0.49
- การมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ	100	58.8	65	38.2	5	2.9	1.56	0.55
- มีการเพิ่มพูนทักษะของการเคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดได้ อย่างน้อย 10 องศา ใน 2 สัปดาห์	91	53.5	79	46.5	0	0	1.54	0.50

ตารางที่ 4.8 จำนวนและร้อยละการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด (รายชื่อ) ของนักกายภาพบำบัด (n = 170) (ต่อ)

การปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด						$\bar{X}$	SD
	มีครบถ้วน สมบูรณ์		มีบ้าง		ไม่มีเลย			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
- มีการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดได้ 1 ระดับใน 4-6 สัปดาห์	79	46.5	89	52.4	2	1.2	1.45	0.52
- มีการบูรณาการความรู้ด้านต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	79	46.5	89	52.4	2	1.2	1.45	0.52
- มีการสำรวจปัญหาความต้องการของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ	57	33.5	100	58.8	13	7.6	1.26	0.59
- มีการจัดทำเอกสาร คู่มือทางวิชาการ หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชน	60	35.3	108	63.5	2	1.2	1.34	0.50
- มีการจัดทำกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส	46	27.1	96	56.5	28	16.5	1.11	0.65
								3

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์กร และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของ นักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ระดับการศึกษา และ การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ภาระงาน และตำแหน่งงาน มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานของนักกายภาพ

บำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.457$ $p=0.915$ $p=0.633$ $p=0.766$ และ $p=0.211$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัยส่วนบุคคล	คะแนนมาตรฐาน				
	n	$\bar{X}$	SD	t-test	P-value
การศึกษา					
ปริญญาตรี	160	52.43	6.12	0.745	0.457
ปริญญาโท	10	50.90	8.57		
การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา					
ไม่อบรม	24	52.20	7.11	-0.107	0.915
อบรม	146	52.36	6.15		
ภาระงานในโรงพยาบาล					
ตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-10 คน/วัน	42	52.71	5.38	0.450	0.653
เกินมาตรฐานวิชาชีพ >10 คน/วัน	128	52.21	6.55		
ภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน					
ตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-5 คน/วัน	78	52.18	6.07	-0.297	0.766
เกินมาตรฐานวิชาชีพ >10 คน/วัน	92	52.47	6.46		
ตำแหน่งงาน					
ข้าราชการ	70	51.61	6.33	-1.256	0.211
ตำแหน่งอื่นๆ(พนักงานราชการ, ลูกจ้างชั่วคราว, อื่น ๆ)	100	52.84	6.21		

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ($p>0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม และบรรยากาศองค์กรโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์ในทางบวก กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่ระดับความสัมพันธ์ต่ำมาก และระดับต่ำ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.201$ และ $r=0.279$, $p<0.05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายด้าน พบว่ามีเพียงด้านการสร้างเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ($p>0.05$) แต่ที่เหลืออีก 3 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลด้านการกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ ($r=0.208$ $r=0.206$ และ $r=0.213$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

เมื่อพิจารณาบรรยากาศองค์กรเป็นรายด้าน พบว่า ในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ($r=0.243$ $r=0.233$ $r=0.201$ และ $r=0.169$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน และบรรยากาศองค์กรโดยภาพรวม กับการปฏิบัติงานของ นักกายภาพ บำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ปัจจัย	มาตรฐานการปฏิบัติงาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด			
อายุ	-0.146	0.057	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุการทำงาน	-0.149	0.053	ไม่มีความสัมพันธ์
ระยะเวลาการปฏิบัติงาน	0.045	0.556	ไม่มีความสัมพันธ์

ตารางที่ 4.10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน และบรรยากาศองค์กรโดยภาพรวม กับการปฏิบัติงาน ของ นักกายภาพ บำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาล ชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ต่อ)

ปัจจัย	มาตรฐานการปฏิบัติงาน		
	สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์	p-value	ระดับ ความสัมพันธ์
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน	0.201	0.009	ต่ำมาก
การสร้างบารมี	0.145	0.060	ไม่มีความสัมพันธ์
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	0.208	0.006	ต่ำมาก
การกระตุ้นปัญญา	0.206	0.007	ต่ำมาก
การสร้างแรงบันดาลใจ	0.213	0.005	ต่ำมาก
บรรยากาศองค์กร	0.279	0.000	ต่ำ
ด้านโครงสร้างขององค์กร	0.243	0.001	ต่ำมาก
ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ	0.233	0.002	ต่ำมาก
ด้านสิ่งแวดล้อม	0.201	0.009	ต่ำมาก
ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ	0.169	0.028	ต่ำมาก

บทที่ 5

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวัดระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัด และทราบถึงความสัมพันธ์ของตัวแปร ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กร กับ การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามในนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและมีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 การวิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนาและสถิติวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 11.5 ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า 0.05 ซึ่งผู้วิจัยได้เสนอประเด็นสำคัญ อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

ระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 134 คน จากทั้งหมด 170 คน คิดเป็นร้อยละ 78.82 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร(2553) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด มีการปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 45 และเมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมพบว่า กิจกรรมที่ไม่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด คือ การจัดทำกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส และการสำรวจปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ อาจเนื่องมาจากระบบงานไม่เอื้ออำนวย และภาระงานที่มีมากของ

นักกายภาพบำบัด ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีภาระงานเกินเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนด อาจส่งผลให้ไม่มีเวลา เน้นงานส่งเสริมป้องกันการบริการในระดับชุมชน และลักษณะงานอยู่ในลักษณะการตั้งรับใน โรงพยาบาลมากกว่าการออกชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554) ที่พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ของ นักกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง คือ นักกายภาพบำบัดไม่ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยหรือสำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนค่อนข้างน้อย และ ขาดกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ปิยะนุช สวนสิน (2551) ซึ่งศึกษาลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของ ชุมชน พบว่า ประชาชนต้องการให้มีบริการกายภาพบำบัดในชุมชนมากขึ้น มีการจัดอบรมโดยเฉพาะ เรื่องการลดปวดกล้ามเนื้อและข้อต่อตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น

ดังนั้น โดยสรุปจึงควรมีงานส่งเสริมป้องกันการบริการในระดับชุมชนที่เป็นเชิงรุก มากขึ้น ทั้งการมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การสร้างกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ระดับการศึกษา การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ภาระงาน และตำแหน่งงาน ของนักกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรสา สุขดี (2552) และของสินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันทางสมาคม กายภาพบำบัดได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านคลินิก (Clinical practice guideline) ให้กับนักกายภาพ บำบัดทั่วประเทศให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับสถานกายภาพบำบัดมีการผลักดันในเชิงรุก ให้นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดมากขึ้น เป็นเหตุให้นักกายภาพบำบัด สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดได้โดยง่าย ปัจจัยด้าน อายุ ระดับ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานตาม มาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ส่วนการอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ไม่มีผลกับการ ปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อาจเนื่องมาจาก หลังจากการอบรม สัมมนา นักกายภาพบำบัดไม่ได้นำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ดังนั้นใน การอบรมจึงควรมีการติดตามผลการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง

ดังนั้น การไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัด ตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด มีข้อได้เปรียบคือ นักกายภาพบำบัดที่จบการศึกษาใหม่ หรือผู้ที่มีประสบการณ์น้อย สามารถปฏิบัติงานได้ทัดเทียมกัน

เมื่อพิจารณาด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 2.80$ SD = 0.61) เมื่อศึกษาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน เรียงลำดับได้ดังนี้ ด้านการสร้างบารมี ($\bar{X} = 2.93$ SD = 0.62) ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 2.90$ SD = 0.62) ด้านการกระตุ้นปัญญา ($\bar{X} = 2.82$ SD = 0.66) ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 2.55$ SD = 0.80) พบว่า ด้านการสร้างบารมีมีคะแนนค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่สูงที่สุด และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 2 ($r=0.201, p<0.05$) อยู่ในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวิลินธร ชูโต (2547) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน ในสถาบันจิตเวช พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน ในสถาบันจิตเวช

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการสร้างบารมี อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ มีความจำเป็นต้องทำระบบคุณภาพ โรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) มีการนำเสนอผลงาน จากงานประจำมาทำเป็นงานวิจัย (Routine to Research) มีการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้สามารถส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี ให้อยู่ในระดับสูงและอีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาล มีความตื่นตัวในการปฏิบัติงาน คิดค้นหาแนวทางใหม่ ๆ นำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

เมื่อพิจารณาด้านบรรยากาศองค์กร พบว่า ระดับบรรยากาศองค์กรโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.12 สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร (2553) ศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล

เอกชน เขตกรุงเทพฯ และลีนินาญ วิไลจิตต์ (2554) ศึกษามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง พบว่าบรรยากาศองค์กรโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ มีร้อยละของระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กรในระดับสูง น้อยกว่าด้านอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากขาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน การขาดระบบที่ทันสมัยในการจัดเก็บข้อมูลจากรายงานการประชุมวิชาการชมรมนักกายภาพบำบัด เขต 7 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2552 พบว่า นักกายภาพบำบัดควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนบรรยากาศองค์กรด้านต่าง ๆ โดยการมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและลดเวลาในการรักษา ระบบคอมพิวเตอร์ที่ช่วยในการจัดเก็บบันทึกข้อมูลรวบรวมประวัติที่เกี่ยวข้องกับการรักษาของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนเพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์แปลผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง การพัฒนาการใช้ระบบฐานข้อมูลของงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ให้เป็นรูปแบบเดียวกับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อวิธีการ coding ระหว่างเวชระเบียนที่ใช้ระบบเดียวกัน (ลีนินาญ วิไลจิตต์, 2554)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน ข้อที่ 3 ($r=0.279$, $p < 0.05$) อยู่ในระดับต่ำสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรณี ขาวเมฆ (2551) ที่พบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี ได้อธิบายว่าบรรยากาศองค์กรมีส่วนในการส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยการรับรู้หรือความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานในองค์กร ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ($r=0.243$ $r=0.233$ $r=0.201$ และ $r=0.169$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) และเจียมจิตต์ จูดาบุตร (2539) พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงาน บรรยากาศขององค์กรจึงมีผลโดยตรงผู้บริหารควรมีการส่งเสริมบรรยากาศองค์กรในด้านต่าง ๆ มีการจัดโครงสร้าง และนโยบายต่าง ๆ ขององค์กรที่ชัดเจน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้การทำงานสะดวกมากขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นตามไปด้วย

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross - Sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 3 บรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ กายภาพบำบัด

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้ (Try Out) กับนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชนอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.968 ความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนบรรยากาศองค์กรและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.984, 0.839 และ 0.866 ตามลำดับ โดยผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและมีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของนักร่างกายบำบัด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-29 ปี (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคือ ≤ 25 ปี (ร้อยละ 26.5) และ 40-44 ปี มีน้อยที่สุด (ร้อยละ 0.6) อายุเฉลี่ย 28.67 ปี มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 94.1) นักร่างกายบำบัดเคยได้รับอบรมสัมมนา (ร้อยละ 85.9) มากกว่า นักร่างกายบำบัดที่ไม่เคยได้รับอบรมสัมมนา (ร้อยละ 14.1) สำหรับอายุการทำงานส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 62.4) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 69.4) ภาระงานในโรงพยาบาลเกินมาตรฐานวิชาชีพ >10 คน/วัน (ร้อยละ 75.3) มากกว่าภาระงานในโรงพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-10 คน/วัน (ร้อยละ 24.7) ภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน เกินมาตรฐานวิชาชีพ >5 คน/วัน (ร้อยละ 54.1) มากกว่าภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน ตามมาตรฐานวิชาชีพ 1-5 คน/วัน (ร้อยละ 45.9) ลักษณะตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 45.9) รองลงมาเป็นข้าราชการ (ร้อยละ 41.2)

2. การปฏิบัติงานของนักร่างกายบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่ามีนักร่างกายบำบัดปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.82) และเมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของนักร่างกายบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดเป็นรายชื่อ พบว่า การปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์มากที่สุด คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติ มีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค ($\bar{X} = 1.94$ SD = 0.247) และการให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ ($\bar{X} = 1.94$ SD = 0.236) รองลงมาคือ การซักประวัติและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ($\bar{X} = 1.90$ SD = 0.301) การสรุปปัญหาและทำการจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ($\bar{X} = 1.86$ SD = 0.349) การให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน ($\bar{X} = 1.86$ SD = 0.343) ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์น้อยที่สุด หรือเป็นกิจกรรมที่ไม่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุด คือ การจัดทำกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส ($\bar{X} = 1.11$ SD = 0.653) และการสำรวจปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ ($\bar{X} = 1.26$ SD = 0.589)

3. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ระดับการศึกษา การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ภาระงาน และตำแหน่งงาน เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของนักร่างกายบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือกับการปฏิบัติงานของนักร่างกายบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักร่างกายบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ($p > 0.05$)

4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 2.80$ SD = 0.61) เมื่อศึกษาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน การสร้างบารมี ($\bar{X} = 2.93$ SD = 0.62) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ($\bar{X} = 2.90$ SD = 0.62) การกระตุ้นปัญญา ($\bar{X} = 2.82$ SD = 0.66) การสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 2.55$ SD = 0.80)

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำมาก ($r = 0.201$, $p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.208$ $r = 0.206$ และ $r = 0.213$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการสร้างบารมีไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ($p > 0.05$)

6. บรรยากาศองค์กรของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด พบว่า มีระดับของบรรยากาศองค์กรอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.12 รองมาคือ ระดับสูงและระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.53 และ 2.35 ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายด้านบรรยากาศองค์กรแต่ละด้านส่วนใหญ่ อยู่ระดับสูงและปานกลาง โดยด้านโครงสร้างองค์กร ด้านนโยบายการปฏิบัติของผู้บริหาร ส่วนใหญ่ อยู่ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.18 และ 61.76 ตามลำดับ ส่วนด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ และด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 47.06 และ 49.70 ตามลำดับ

7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่า บรรยากาศองค์กรโดยรวม และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำ ($r = 0.279$, $p < 0.05$) และเมื่อพิจารณาระหว่างบรรยากาศองค์กรรายด้านกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวก ดังนี้ ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ($r = 0.243$ $r = 0.233$ $r = 0.201$ และ $r = 0.169$ ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

เพื่อเป็นการส่งเสริม พัฒนาผลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. พัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ดังนี้

1.1 ส่งเสริมโอกาสให้นักกายภาพบำบัดได้ปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสขยายการบริการลงสู่ชุมชน สร้างชุมชนที่เข้มแข็งและสุขภาพดี ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนมากขึ้น

1.2 ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน ควรเปิดโอกาสให้นักกายภาพบำบัดได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปด้วยดี

2. เสริมสร้างด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1 ส่งเสริมการให้เวลาในการแนะนำการทำงานแก่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคลตามแต่สมควร อย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนอาจมีเวลาไม่เพียงพอ จึงอาจสะท้อนวิสัยทัศน์ และการแนะนำผ่านทางหัวหน้างานกายภาพบำบัด

2.2 ส่งเสริมให้มีการสอนหรือแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการเพิ่มความสนใจเป็นการส่วนตัวแก่บุคลากร ทำให้นักกายภาพบำบัดได้รับรู้ถึงการได้รับการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจ

3. เสริมสร้างบรรยากาศองค์กรในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ดังนี้

3.1 ส่งเสริมสนับสนุนอุปกรณ์ที่ทันสมัยใช้การปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา หรือลดระยะเวลาในการรักษา เป็นต้น

3.2 พัฒนาและปรับปรุงสถานที่การปฏิบัติงาน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การให้บริการ เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม อาทิ การพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความทันสมัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่นๆเพิ่มเติม เนื่องจาก ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ต่ำ กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด

2. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในเขตพื้นที่อื่น ๆ หรือทั้งประเทศเพื่อนำผลการศึกษามาเปรียบเทียบ

3. ควรมีการศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดโดยเปรียบเทียบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของ นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล

4. ควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อจะได้ข้อมูลซึ่งทำให้เข้าใจสาเหตุของปัญหาในแต่ละพื้นที่ในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

THE PRACTICE FOR PHYSICAL THERAPIST ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN DISTRICT HOSPITALS IN THE NORTHEAST REGION OF THAILAND

ชุดิภา วรฤทธานนท์ 5236220 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: สุรชาติ ฅ นองคาย, Psy.D.(MANAGEMENT), สุคนธา ศิริ, Ph.D. (TROPICAL MEDICINE)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์หลายวิชาชีพ อาทิเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ นักกายภาพบำบัด ซึ่งในปัจจุบันจะเห็นได้ว่างานในวิชาชีพกายภาพบำบัดได้มีความก้าวหน้าอย่างมากและเป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น ดังนั้นในปี พ.ศ. 2549 สภากายภาพบำบัด ได้จัดทำและประกาศใช้เกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด ประกอบด้วย มาตรฐานการบริการ มาตรฐานทั่วไป และมาตรฐานขีดความสามารถในการให้บริการสถานพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการควบคุม ดูแล กำกับ งานบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ ซึ่งการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด คือ การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ใน 4 ส่วน คือ งานรักษา งานส่งเสริมและป้องกัน งานฟื้นฟูสมรรถภาพและงานกายภาพบำบัดชุมชน

แต่ในปัจจุบันพบว่ามีปัญหาจำนวนนักกายภาพบำบัดยังไม่เพียงพอต่อความต้องการและไม่สอดคล้องกับภาระงาน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดมาตรฐานกรอบกำลังคนด้านสาธารณสุขให้มีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1 : 15,000 คน แต่จากการสำรวจในปี 2552 มีนักกายภาพบำบัดในภาพรวมของประเทศไทยมีอัตราส่วนนักกายภาพบำบัดต่อประชากร

เท่ากับ 1 : 26,914 คน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีความขาดแคลนมากที่สุด จากการสำรวจในปี 2546 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีนักกายภาพบำบัดต่อประชากรเท่ากับ 1 : 101,457 คน นอกจากนี้ยังมีปัญหาเรื่องค่าตอบแทน ปัญหาเรื่องความก้าวหน้าในงาน ปัญหาเรื่องวิสัยทัศน์และนโยบายของผู้บริหาร อาทิเช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดได้ ดังนั้นการประเมินมาตรฐานการให้บริการทางกายภาพบำบัด จะมีส่วนช่วยพัฒนาการทำงานของนักกายภาพบำบัด ทราบผลการดำเนินงานในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบว่ามีคุณภาพและประสิทธิภาพเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่ อย่างไร ทราบว่ามีสิ่งใดที่ควรพัฒนาหรือส่งเสริมต่อไปในอนาคต

ซึ่งการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพ นอกจากนักกายภาพบำบัดจะต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดด้านต่าง ๆ แล้ว ปัจจัยด้านบรรยากาศองค์กร ปัจจัยด้านปัจเจกบุคคล และปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการผลักดันทำให้องค์กรมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลในการดำเนินงาน ภายใต้สภาพบุคคลที่พฤติกรรมที่แตกต่างกันและสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐานของบุคลากร

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเน้นปัจจัยที่ปัจเจกบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง บรรยากาศองค์กร ซึ่งตัวผู้นำในที่นี้ หมายถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นผู้บังคับบัญชาที่มีบทบาทสำคัญโดยตรงและใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในแผนกนั้น ๆ โดยตรง ทั้งนี้เพื่อศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวนี้มีความสัมพันธ์หรือไม่อย่างไรกับมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ในอันที่จะให้เกิดผลสูงสุดในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางกายภาพบำบัด และใช้เป็นข้อมูลหรือข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนางานกายภาพบำบัดต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อวัดระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์การกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ทบทวนวรรณกรรม

มาตรฐานการบริการ วิชาชีพกายภาพบำบัด หมายถึง แนวทางเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ งานการรักษา งานส่งเสริมและป้องกันงานฟื้นฟูสมรรถภาพ งานกายภาพบำบัดชุมชน ให้ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัด พ.ศ.2549 ตามที่สภากายภาพบำบัดเป็นผู้กำหนดสัดส่วนไว้

1. **งานการรักษา** คือ แนวทางการปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษาร่างกายด้วยกระบวนการทางกายภาพบำบัด ตั้งแต่การการซักประวัติ การแปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติ การตั้งสมมุติฐาน การตรวจร่างกาย การประเมินผลการตรวจร่างกาย เป็นต้น

2. **งานส่งเสริมและป้องกัน** แนวทางการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะผิดปกติ โดยการสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัด เช่น การสอนท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน เป็นต้น

3. **งานฟื้นฟูสมรรถภาพ** แนวทางการปฏิบัติงานด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ เพื่อให้ระบบของร่างกายฟื้นกลับคืนสู่สภาพปกติให้มากที่สุด และ/หรือคงสภาพในการเคลื่อนไหวได้อย่างเต็มขีดความสามารถและลดภาวะด้อยสมรรถภาพ

4. **งานกายภาพบำบัดชุมชน** คือ แนวทางการทำงานด้านกายภาพบำบัดแบบ บูรณาการ และสร้างเครือข่ายในชุมชน โดยคำนึงถึงปัญหาหลักและความต้องการของแต่ละชุมชนตามพื้นที่ความรับผิดชอบของแต่ละสถานพยาบาล เพื่อพัฒนาชุมชนให้มีความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพตนเอง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass & Avolio เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การสร้างบารมี (Charismatic Leadership) คือ พฤติกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นว่าเป็นแบบอย่างที่ดี ทำให้ผู้ตามนับถือ เชื่อถือ และจงรักภักดีพร้อมอุทิศตน เลื่อมใสศรัทธา และเลียนแบบผู้นำ เชื่อมมั่นในผู้นำ เพื่อให้สามารถส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ตามให้ดีขึ้น
2. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) คือ พฤติกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นว่าผู้นำเข้าใจยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามและตอบสนองความต้องการของผู้ตามตามความแตกต่างของบุคคล เช่น จุดอ่อน จุดแข็ง ให้การสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ตาม รวมถึงการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำปรึกษา
3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation) คือ พฤติกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงการกระตุ้นให้ผู้ตามได้ตระหนักถึงปัญหา และวิธีการแก้ปัญหา มีการชี้นำแนวทางในการแก้ปัญหา โดยการกำหนดจุดมุ่งหมาย สร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ ที่ผู้ตามเข้าใจง่าย
4. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation) คือ พฤติกรรมการกระทำที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงการกระตุ้นให้ผู้ตาม เกิดความกระตือรือร้น มีชีวิตชีวาที่จะทำงานเพื่อกลุ่มและผู้นำ โดยการใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ตาม และมีความคาดหวังต่อผู้ตามในด้านดี

แนวคิดด้านบรรยากาศองค์กร

จากแนวคิดด้านบรรยากาศองค์กรที่กล่าวมา ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อบรรยากาศองค์กรของสตีร์ (Steers, 1978) ได้แก่

1. ด้านโครงสร้างขององค์กร คือ ลักษณะรูปแบบขององค์กร บทบาท หน้าที่ การควบคุมและอำนาจหน้าที่ต่าง ๆ ภายในองค์กร
2. ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ คือ ลักษณะนโยบายขององค์กร และการเปิดโอกาสในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน
3. ด้านสิ่งแวดล้อม คือ ลักษณะสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ขององค์กรที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สภาพเศรษฐกิจ
4. ด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ คือ ลักษณะการนำเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการตื่นตัวที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน

วิธีการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบรรยากาศองค์กรกับปฏิบัติงานของ นักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลชุมชน ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับบรรยากาศองค์กร ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมดเท่ากับ 0.968 ความเที่ยงของแบบสอบถาม ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนบรรยากาศองค์กรและมาตรฐานการปฏิบัติงาน เท่ากับ 0.984, 0.839 และ 0.866 ตามลำดับ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับและมีความสมบูรณ์ นำมาวิเคราะห์ได้ทั้งหมด 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.82) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-29 ปี (ร้อยละ 39.4) มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 94.1) นักกายภาพบำบัดเคยได้รับอบรมสัมมนา (ร้อยละ 85.9) อายุการทำงานส่วนใหญ่มีอายุการทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 62.4) ระยะเวลาการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งนี้ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 69.4) ภาระงานในโรงพยาบาลเกินมาตรฐานวิชาชีพ >10 คน/วัน (ร้อยละ 75.3) ภาระงานในการปฏิบัติงานชุมชน เกินมาตรฐานวิชาชีพ >5 คน/วัน (ร้อยละ 54.1) ลักษณะตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างชั่วคราว (ร้อยละ 45.9) และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุการทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ระดับการศึกษา การอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ภาระงาน และตำแหน่งงาน ของนักกายภาพบำบัดใน

โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 2.80$ $SD = 0.61$) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนโดยภาพรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับต่ำมาก ($r=0.201$, $p<0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นปัญหาการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวก ($r=0.208$ $r=0.206$ และ $r=0.213$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการสร้างบารมีไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ($p>0.05$)

บรรยากาศองค์กร พบว่า มีระดับของบรรยากาศองค์กรอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.12 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ($r=0.279$, $p<0.05$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวก ดังนี้ ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ($r=0.243$ $r=0.233$ $r=0.201$ และ $r=0.169$ ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

ระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดของ นักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.82 พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ คือ การจัดทำกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาส และการสำรวจปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยที่มารับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่มารับผิดชอบ อาจเนื่องมาจากระบบงานไม่เอื้ออำนวย และภาระงานที่มีมาก ซึ่งโดยส่วนใหญ่มีภาระงานเกินเกณฑ์ที่มาตรฐานกำหนด อาจส่งผลให้ไม่มีเวลาดำเนินงานเชิงรุกด้านการส่งเสริมป้องกันการบริการในระดับชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของสินีนว วิไลจิตต์ (2554) ที่พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ของ นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ไม่ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยหรือสำรวจปัญหาและความต้องการของชุมชนตามเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ มีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่าย การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนค่อนข้างน้อย และ ขาดกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับผลการวิจัยของอรสา สุขดี (2552) และของสินีนาง วิไลจิตต์ (2554) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันทางสมาคมกายภาพบำบัดได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานด้านคลินิก (Clinical practice guideline) ให้กับนักกายภาพบำบัดทั่วประเทศให้ปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับสมาคมกายภาพบำบัดมีการผลักดันในเชิงรุกให้นักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดมากขึ้น เป็นเหตุให้นักกายภาพบำบัดสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดได้โดยง่าย ด้วยเหตุนี้ปัจจัยด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน จึงไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด ส่วนการอบรม สัมมนาในปีที่ผ่านมา ไม่มีผลกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อาจเนื่องมาจากหลังจากการอบรม สัมมนา มีการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริงน้อย ดังนั้นในการอบรมจึงควรมีการติดตามผลการนำความรู้มาประยุกต์ว่าสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้หรือไม่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับงานได้มากน้อยเพียงใด

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม อยู่ระดับสูง ($\bar{X} = 2.80$ $SD = 0.61$) เมื่อศึกษาเป็นรายด้าน พบว่า อยู่ในระดับสูงในทุกด้าน เรียงลำดับได้ดังนี้ ด้านการสร้างบารมี ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ด้านการกระตุ้นปัญญา ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ($r=0.201$, $p < 0.05$) อยู่ในระดับต่ำมาก สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลธร ชูโต (2547) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน ในสถาบันจิตเวช พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงทั้งหมด และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานในสถาบันจิตเวช เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ยกเว้นด้านการสร้างบารมี อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันโรงพยาบาลต่าง ๆ มีความจำเป็นต้องทำระบบคุณภาพโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) มีการนำเสนอผลงาน จากงานประจำมาทำเป็นงานวิจัย (Routine to Research) มีการกำหนดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์กรที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เป็นการส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ด้านการสร้างบารมี ให้อยู่ในระดับสูงและอีกทางยังเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรในโรงพยาบาล มีความตื่นตัวในการปฏิบัติงาน คิดค้นหาแนวทางใหม่ ๆ นำมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

บรรยากาศองค์กร พบว่า ระดับบรรยากาศองค์กรโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 54.12 สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร (2553) ศึกษาการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการของวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพฯ พบว่าบรรยากาศองค์กรโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นนักกายภาพบำบัดจึงควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนบรรยากาศองค์กรด้านต่าง ๆ เช่น การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน มีการจัดอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3 ($r=0.279$, $p < 0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บรรยากาศองค์กรในทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ด้านโครงสร้างขององค์กร ด้านนโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่าง ๆ ($r=0.243$ $r=0.233$ $r=0.201$ และ $r=0.169$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับผลการศึกษาของพรณี ขาวเมฆ (2551) ที่พบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) และเจียมจิตต์ จูดาบุตร (2539) พบว่า บรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงาน บรรยากาศขององค์กรจึงมีผลโดยตรง ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมบรรยากาศองค์กรในด้านต่าง ๆ มีการจัดโครงสร้าง และนโยบายต่าง ๆ ขององค์กรที่ชัดเจน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้การทำงานสะดวกมากขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีขึ้นตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ดังนี้

1.1 ส่งเสริมโอกาสให้นักกายภาพบำบัดได้ปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มโอกาสขยายการบริการลงสู่ชุมชน สร้างชุมชนที่เข้มแข็งและสุขภาพดี ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนมากขึ้น

1.2 ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ และไม่เหมาะสมกับปริมาณงาน ควรเปิดโอกาสให้นักกายภาพบำบัดได้มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน และการจัดทำแผนทรัพยากรบุคคล เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปด้วยดี

2. เสริมสร้างด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังนี้

2.1 ส่งเสริมการให้เวลาในการแนะนำการทำงานแก่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล ตามแต่สมควร อย่างเหมาะสม เนื่องจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนอาจมีเวลาไม่เพียงพอจึงอาจสะท้อนวิสัยทัศน์ และการแนะนำผ่านทางหัวหน้างานกายภาพบำบัด

2.2 ส่งเสริมให้มีการสอนหรือแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการเพิ่มความสนใจเป็นการส่วนตัวแก่บุคลากร ทำให้นักกายภาพบำบัดได้รับรู้ถึงการได้รับการกระตุ้นสร้างแรงบันดาลใจ

3. เสริมสร้างบรรยากาศองค์การในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ดังนี้

3.1 ส่งเสริมสนับสนุนอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา หรือลดระยะเวลาในการรักษา เป็นต้น

3.2 พัฒนาและปรับปรุงสถานที่การปฏิบัติงาน โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมแก่การให้บริการ เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม อาทิ การพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความทันสมัย

THE PRACTICE FOR PHYSICAL THERAPIST ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN DISTRICT HOSPITALS IN THE NORTHEAST REGION OF THAILAND

CHUTIPA WORRARIDTHANON 5236220 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: SURACHART NA NONGKHAI, Psy.D. (MANAGEMENT), SUKHONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE)

EXTENDED SUMMARY

There are many health professionals working in the hospitals of Ministry of Public Health e.g. medical doctor, dentist, pharmacist, nurse, medical technologist, physiotherapist etc. Presently physiotherapy services have been in the progress significantly and better known to the public. In 2549 B.E. the council of physiotherapist had officially advocated the Standard Criteria for Physiotherapist Professionals which are composed of three components; standard physiotherapyservices, general standard and standard capacity of physiotherapy services in various level of health services institutions. The standard criteria are being used as the means for monitoring and control of physiotherapy services to be unique in quality and standard nationwide. The practice of physiotherapist to be in accord with the Standard Physiotherapy Services should cover four areas which are curative treatment, prevention of disease and health promotion, rehabilitation and community physiotherapy service.

However the present problem facing the practice of physiotherapist in the hospital is, the number of physiotherapy is not corresponding with the need and the responsibility. Ministry of Public Health had set standard ratio between physiotherapist and population to be 1 : 15,000 but from the survey in 2552 B.E. the ratio was found

to be 1 : 26,914. The shortage problem in the number of physiotherapist was especially in community hospital and other hospital in North Eastern Thailand. The survey in 2546 B.E. found that in North Eastern Thailand the ratio between physiotherapist and population was 1 : 101,457. Beside the problem of manpower shortage, there are also the problems about adequate payment, career growth and vision/policy of the hospital director as well. All of these factors could affect the practices of the physiotherapist as in accord to the Standard Physiotherapy Services. The assessment of the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services would be helpful for the improvement of the practice of the physiotherapist and to be able to know the result of physiotherapy services in the responsible area whether the quality and efficiency of service are in accord with the standard or not, what should be improved and promoted in the future. For the physiotherapy services to attain quality level, besides the factor of the physiotherapist themselves there are also other factors such as organization climate, personal characteristics and transformational leadership .These factors may affect the efficiency and effectiveness of the practices of the physiotherapist in the organization where people behavior are different and the change of the situation are dynamic.

Thus the researcher became interested in studying the level of practice of the physiotherapist in accord with the Standard physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand by focusing at personal characteristics of the physiotherapist, transformational leadership of the hospital directors and the organization climate in the hospital. The director of the hospital is direct supervisor of the physiotherapist and work closely with the physiotherapist. The objective of the study is to study whether these factors have any association with the Standard Physiotherapy Services The result of the research would be useful as guidelines for the practice of physiotherapist in community hospital to fulfill the maximums benefit for the patient/client and to be used as information or suggestion for concerned organizations in the improvement of physiotherapy services.

Research Objectives

1. To assess the level of practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand.
2. To study personal characteristics, transformational leadership and organization climate in community hospital in North Eastern Thailand.
3. To study the association between personal characteristics, transformational leadership and organization climate with the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand.

Literature Review

Standard Physiotherapy Services means guidelines of practices for the control of quality of services provided by the physiotherapist, composed of four areas; curative services, promotion and prevention, rehabilitation and community physiotherapy services. The guidelines had been in accord with the Standard Practices of Physiotherapy Professional 2549 B.E. given by the council of physiotherapist.

1. Curative service means guidelines for physical curative care using physiotherapy process starting from history taking, interpretation and analysis of information from patient's history, hypothesis setting, physical examination and evaluation of the physical body.

2. Promotion and prevention means guidelines for practices in health promotion and prevention of disorder by creation of activities for health promotion and diseases prevention. The activities include providing health education about physiotherapy process to patient and relatives so that they can take care of themselves correctly including the advice about the right practice for body posture and movement in daily living.

3. Rehabilitation means guidelines for the rehabilitation of the patients or the disable person in order to bring back the body system to normal state as much as possible or retain the mobility at full capacity and reduce disability.

4. Community physiotherapy service means guidelines for integrated physiotherapy service and network creation in the community corresponding to main

problem and need of each community in the area under responsibility of each health services institution in order to strengthen the community ability to take care of their own health.

Concepts and theories about transformational leadership

Transformational leadership as suggested by Bass & Avolio is appropriate with present situation which things are in always in dynamic, thus the researcher had used this concept which are composed of four components;

1. Charismatic Leadership means the behavior which the leader expresses as a good example and makes the followers have respect, belief, loyalty, dedication, faith, confidence etc. which can influence the followers to follow him.

2. Individualized Consideration means the behavior which the leader expresses, showing that he understands and accepts the individual difference in followers and responds to each follower in accord with their diverse difference e.g. their strength and weakness. The leader supports, promotes and develops the experience of the follower including providing advice and mentoring.

3. Intellectual Stimulation means the behavior which the leader expresses showing the stimulation of the followers to be aware of the problem and the solution, guiding the approach to the solution by setting goal, creating image, slogan and symbol which could be understood easily by the followers.

4. Inspiration Motivation means the behavior which the leader expresses in stimulating the followers to be enthusiastic to work for the organization by using the words and actions which encourage and booster the morale of the followers to have confidence and expectation from the leader in positive approach.

Concepts about organization climate

The researcher had used the concept about organization climate as suggests by Steers (1978) which are;

1. Organization structure means the characteristics of the organization, roles and functions, control and authorities in the organization.

2. Policy and practice of the leader means the characteristics of the policy of the organization and opportunity for participation in setting policy which can affect the work.

3. Environment means the characteristics of the surrounding in the organization which affect the work e.g. economic environment.

4. Technology and knowhow means the characteristics of application of technology and knowhow for the work in order to stimulate the performance.

Research Methodology

This research was a cross – sectional descriptive study with the objective of assessing the level of practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand.

The tools for data collection were questionnaires composed of 4 parts;

Part 1 Personal characteristics of the physiotherapist in community hospitals in North Eastern Thailand. Part 2 Transformational leadership of the director of community hospitals in North Eastern Thailand. Part 3 Organization climate. Part 4 The practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand. Reliability test of the questionnaires had been undertaken by using Cranach's Coefficient of Alpha, the reliability value of the whole questionnaires was 0.968; of transformational leadership, organization climate and physiotherapist's practice were 0.984, 0.839 and 0.866 consecutively. The questionnaires were sent by post office, there were 170 sets of completed and returned questionnaires (85%) Data had been analyzed by using SPSS computerized packaged program. The statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient at $p=0.05$.

Research result

The study found that the majority of the physiotherapist in community hospitals in North Eastern Thailand had their practice in accord with the Standard Physiotherapy Services in high level (78.82%), age 25-29 years (39.4%), bachelor

education (94.1%), had attended training/seminar (85.9%), duration of work 1-5 years (62.4%) duration of work in the present hospital 1-5 years (69.4%), work load over the standard >10 persons/day (75.3%) work load over the standard 5 persons/day (54.1%), temporary employee (45.9%).

Association analysis found that age, duration of work, duration of work in the present hospital, education, training/seminar for the past year, work load and working position of the physiotherapists in community hospitals in North Eastern Thailand did not have any association with the practices of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services, and thus 1st hypothesis was rejected.

The study found that the overall transformational leadership of the hospital directors of community hospitals was in high level ($\bar{x}=2.80$, $SD=0.61$). The overall transformational leaderships of the directors of community hospital had positively very low level of association with the practice of the physiotherapist in accord with Standard Physiotherapy Services with statistical significance. ($r=0.201$, $p<0.05$) thus 2nd Hypothesis was accepted. Analysis per aspect found that “individualized consideration”, “intellectual stimulation” and “inspiration motivation” had positive association ($r=0.208$, $r=0.206$ and $r=0.213$ consecutively, however “charismatic leadership” had no association with the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services ($p>0.05$).

The study found that organization climate was in medium level (54.12%), association analysis found that overall organization climate had low level of positive association with the practice of the physiotherapist in accord with Standard Physiotherapy Services which was in accord with 3rd Hypothesis ($r=0.279$, $p<0.05$) Analysis per aspect found that all aspect had positive association with the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services. Those aspects were organization structure, policy and technology and knowhow. ($r=0.243$, $r=0.233$, $r=0.201$ and $r=0.169$ consecutively).

Discussion

The study had found that the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services in community hospitals in North Eastern Thailand

was in high level (78.82%). The major problems which the physiotherapist had responded were “creating recreations activities for disabled or disadvantage people” “surveying problem/need of patients under the responsibility or in the responsible area” This might be explained that the work system might not be conducive and there were heavy work load (most of the physiotherapist had work load over the standard criteria). Thus they did not have enough time to work in progressive approach of prevention and promotion in the community. The finding was in accordance with the work by Sineenath Wilaijit (2554) which found that the major problem of physiotherapist in hospitals of Ministry of Public Health in Central Thailand were “not visiting the patients nor survey the problem and need of the community in responsible area,” there were limited activity in creating network for caring of the patients and relatives in the community” and “lack of continuous recreational activities for disabled/disadvantage group of people”.

The study had found no association between personal characteristics with the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services which was not in accord with 1st Hypothesis. The finding was in accord with the study by Orasa Sukdee (2552) and the study by Sineenath Wilaijit which found that personal characteristics; age, education and work experience had no association with working competency of personnel. This might be explained that because the Association of Physiotherapist had prepared clinical guidelines for physiotherapist to follow in unique direction and the Council of Physiotherapist also has been pushing more intensively for the physiotherapist to practice in accord with the Standard Physiotherapy Services. Thus the physiotherapist could follow the guideline of practice with less difficulty. With these reasons, personal characteristics, age, education and work experience did not have association with the practices of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services. The training/seminar for the past year also had no association with the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services; this might be due to the fact that the physiotherapist had scarcely applied the knowledge gained from training/seminar into practice. Thus there should be the follow up evaluation of the training/seminar that how much the knowledge would be applicable for the real practice.

The study had found that the overall transformational leadership was in high level ($\bar{X}=2.80$, $SD = 0.61$) analysis per aspect found that all aspects were in high level in consequence from higher to lower; “charismatic leadership”, “individualized consideration”, “intellectual stimulation” and “inspiration motivation”. The study had found that the transformational leadership of community hospital directors had very low level of positive association with the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Practice of Physiotherapy Services which was in accord with 2nd Hypothesis ($r=0.201$, $p<0.05$). The finding was in accord with the study by Wilinthorn Chuto (2547) which studied the association between transformational leadership with the effectiveness of the performance of work group leaders in the Institute of Psychiatrics, the study found that both the overall and per aspect of transformational leadership were in high level and transformational leadership had positive association with the efficiency of the performance of the leaders of the work groups of the Institute of Psychiatrics.

This study had found that all aspects of transformational leadership except “charismatic leadership” had positive association with the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services with statistical significance ($p<0.05$). This might be explained that presently many hospital have to prepare themselves to be certified for hospital accreditation (HA). There had been many researches being undertaken from routine work to be presented and discussed in the organization (From routine to research). There were set up of distinct organizational goal and organizational vision thus the charismatic leadership had been increased and became the stimulation for the personnel to be alert with their work and search for innovative methods to increase the efficiency of their work. This might help increase the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services to be in higher level as well.

The study had found that the overall organization climate was in medium level (54.12%) which was in accordance with the study by Kwanchonok Rithathorn (2553) which studied the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services in private hospitals in Bangkok and found that the overall organization climate was in medium level. Thus the physiotherapist should be supported in increasing the level of organization climate in various issues e.g.

arranging better working environment for more conduciveness for work, set up activities for strengthening relationship with working colleagues and supplying of modern equipment for the increase of the efficiency of physiotherapeutic services.

The study had found that organization climate had low level of positive association with the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services which was in accord with 3rd Hypothesis ($r=0.279$, $p<0.05$). Analysis per aspect also found that all aspects of organization climate had positive association with practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Services with statistical significance. These aspects were “organization structure”, “policy and practice of the leader”, “environment” and “technology and knowhow” ($r=0.243$, $r=0.233$, $r=0.201$ and $r=0.169$ consecutively). The finding was in accord with the study by Pannee Khaomekha (2551) which found that organization climate had positive association with the practice in accord with professional standard in primary care unit in Pathumthanee Province and also in accord with the study by Amresna Chaosuankluay (2534) and Jianjit Inclabutr (2539) which found that organization climate had association with the performance ability of the personnel and also had predictability power for performance ability of the personnel . It could be said that organization climate had direct influence over the performance of the personnel in the organization. Thus the administration should promote organization climate in various aspects e.g. having clear organization structure and policy, appropriate working environment, apply more technology to facilitate the work and increase the efficiency of the performance.

Research Recommendation

1. Developed and improve the practice of physiotherapist;

1.1 Increase opportunity for the physiotherapist to work in more progressive approach in order to expand the service into the community, create the strength and health of the community and increase the strength of the network of self-care among the patients and their family.

1.2 Facilitate opportunity for the physiotherapist to participate in planning and setting up human resource plan to guarantee sufficient number of physiotherapist for the effectiveness of the practice.

2. Building up of transformational leadership;

2.1 Since the director of the hospital may not have enough time to provide advice and reflect the organization vision to each physiotherapist individually, he may give advice through the head of physiotherapy department.

2.2 Promote the training or advice about individual difference and individuality and pay attention for each individual consideration in order to create inspiration among the physiotherapist.

3. Promote organization climate for the physiotherapist;

3.1 Promote and support modern equipment in order to increase the effectiveness and efficiency of physiotherapy treatment and shorten treatment time.

3.2 Improve the working environment to be conducive for providing service e.g. improve the equipment to be more appropriate and up to date.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กวี วงศ์พุด. (2535). ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาชีพการบัญชี.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2551). โฉมหน้าของโลกใหม่ เตรียมความพร้อมประเทศไทยในศตวรรษที่ 21. [อินเทอร์เน็ต]. from: <http://www.thai.com/educate.php>.
- กานดา ชัยกัญญา. (2552). มุมมองและแนวทางการพัฒนาวิชาชีพกายภาพบำบัดในประเทศไทย. from: <http://physicaltherapythai.blogspot.com>.
- ขวัญชนก ฤทธิ์ธำพร. (2553). การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัด. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะกายภาพบำบัดและการเคลื่อนไหวประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2548). 40 ปีกายภาพบำบัด. กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด. (2549). มาตรฐานกายภาพบำบัด. กรุงเทพมหานคร: สภากายภาพบำบัด.
- คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2546). สรุปประเด็นปัญหาวิชาชีพกายภาพบำบัด. from: <http://www.ams.kku.ac.th/doc/ptprob.doc>.
- จันทกานต์ ดันเจริญพานิช. (2551). ทิศทางการพัฒนาภาวะผู้นำภาครัฐไทยในศตวรรษที่ 21. วารสารข้าราชการ 51(5): 38-47.
- เจียมจิตต์ จุฑามิตร. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. (2550). ภาวะผู้นำในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ปัญญาชน.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- เทพนม เมืองแมน และสวีส สุวรรณ. (2529). พฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- ธงชัย สมบูรณ์. (2549). การบริหารและจัดการมนุษย์ในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ปรายชัยสยาม.

- ธงชัย สันติวงษ์ . (2539). พฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- นพรัตน์ หมอทรัพย์. (2549). ลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าสถานีนามัยที่มีผลต่อบรรยากาศองค์การของสถานีนามัยในจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] มหาวิทยาลัยมหิดล.
- น้อมจิตต์ นวลเนตร์. (2543). การได้งานทำของบัณฑิตกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การศึกษาตอนที่ 2. วารสารกายภาพบำบัด 22(2): 104-114.
- ปิยะนุช สวนสิน, น้อมจิตต์ นวลเนตร์. (2551). ลักษณะการบริการทางกายภาพบำบัดที่พึงประสงค์ของชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด 30(3): 95-105.
- พรรณี ขาวเมฆ.(2550). บทบาทการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ผุสดี รุมาคม. (2551). การประเมินการปฏิบัติงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนเพรส จำกัด.
- มัลลิกา ดันสอน. (2544). พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: เอ็กเปอร์เน็ท.
- วิจิตร เกื่อนชื่น. (2541). ความคิดเห็นของนักกายภาพบำบัดต่อการประกอบวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช .
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2534). คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุวิทย์ อริยชัยกุล, กิตติกร พรหมจันทร์, สุรีพร อุทัยคุปต์. (2544). ความต้องการนักกายภาพบำบัดและทรัพยากรในงานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน. วารสารกายภาพบำบัด 23(1): 21-34.
- สุวิทย์ อริยชัยกุล, กรรณิการ์ ชีรวุฒิวิเวทย์. (2550). การพัฒนาศักยภาพนักกายภาพบำบัดในตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราวที่ได้รับอัตราเงินเดือนต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด. สมาคมกายภาพบำบัดแห่งประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุวารี เทพดารา. (2548). รูปแบบการบริหารจัดการด้านการบริการทางกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์. วารสารกายภาพบำบัด 27(2): 14-24.

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). เอกสารประกอบการสัมมนา เรื่อง สมรรถนะของข้าราชการ การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2551). วิสัยทัศน์ประเทศไทยสู่ปี 2570: vision 2027. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์.(2552). จำนวนนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเขตภาคกลาง ประจำปี 2552. (เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). โครงสร้างหน่วยงานในราชการการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. (2544). “หน่วยที่ 5 ภาวะผู้นำ” ใน ประมวลสาระชุดวิชา ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการบริหารการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมนิราช.
- สงวน ช้างฉัตร. (2541). พฤติกรรมองค์กร. พิษณุโลก: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สมยศ นาวิการ. (2543). การบริหารและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงธนพัฒนา.
- เสนาะ ดิยาว. (2537). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- สินินาฏ วิไลจิตต์.(2554). ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข] มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรสา สุขดี. (2552). การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคลากรงานจ่ายกลาง โรงพยาบาล สังกัดกองทัพบก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข ปริญญาวิทยาลัย] มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณ รักธรรม.(2537). ทฤษฎีองค์กรและพฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: เอสเอนด์จีกราฟฟิค.
- อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉกร. (2549). การประเมินผลการปฏิบัติงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร ความรู้สึกรู้ว่าเหนือความทนทานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Bass, B.M. (1985). Leadership and performance beyond expectations. New York: The Free Press.
- B.M. Bass and B.J. Avolio. (1994). Improving organizational effectiveness Through Transformational Leadership. C.A: Sage Publications.

- Beach, D. S. (1965). The management of people at work. New York: McGraw-Hill.
- Brown, W.B. and Moberg, D.J. (1980) Organizational theory and management. A macro approach. New York: Wiley & Sons.
- Chung, Kac H. and Egan C. Meggison. (1981). Organization Behavior Developing Managerial Skills. New York: Harper and Row Publisher.
- Daft, Richard L. (1985). Leadership Theory and Practice. The Dryden Press.
- DuBrin J. Andrew. (2001). Leadership Research Findings, Practice, and Skills. Houghton Mifflin Company.
- Halpin, A. W. & Croft, D. B. (1966). The Organizational Climate of School. Chicago: University of Chicago.
- Herbert Heneman III et al.(1983). Personnel/Human Resource Management Illinois: Richard D. Irwin.
- Litwin, G.H. and Stringer, R.A. (1968).Motivation and Organizational climate. Boston: Division of Research, Graduate School of Business Administration: Harvard University.
- McGregor, D. (1960). The human side on enterprise. New York: McGraw-Hill.
- McCormick, J.E., and Leigen, D.R. (1985). Industrial and Organizational Psychology. 8th ed. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Stephen P. Robbins, Coulter M. (2008). Management: SE-education public company limited.
- Steers, R.M. (1978). Antecedent and outcome of organization commitment. Administrative Science Quarterly 22 (March 1977).
- William B. (1962). The Management of Personnel. 2nd ed. California: Wadsworth Publishing Company.
- Yuki, G. (1984). Leadership in Organization. 3rd ed. New Jersey: Presey: Prentice Hall International.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายงานผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นางสาวภคอร สายพันธ์ | นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ |
| 2. นางสาวมณฑิชา ม่วงเงิน | นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ |
| 3. นางศุภีพันธุ์ ไส่ล้นดา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ |

ภาคผนวก ข

จริยธรรม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MLPH 2013-173
ชื่อโครงการ :	การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย
รหัสโครงการ :	118/2556
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นางสาวชุติภา วรฤทธานนท์
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	23 ธันวาคม 2556
วันที่หมดอายุ :	22 ธันวาคม 2557

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเจตจำนงจาก
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์



Certificate of Approval
Ethical Review Committee for Human Research
Faculty of Public Health, Mahidol University

COA. No. MUPH 2013-173

Protocol Title : THE PRACTICE FOR PHYSICAL THERAPIST ACCORDING TO PROFESSIONAL STANDARDS IN DISTRICT HOSPITALS IN THE NORTHEAST REGION OF THAILAND

Protocol No. : 118/2556

Principal Investigator : Miss Chutipaa Worraridthanon

Affiliation : Master of Science (Public Health) Program in Health Administration
Faculty of Public Health, Mahidol University

Approval Includes :

1. Project proposal
2. Information sheet
3. Informed consent form
4. Data collection form/Program or Activity plan

Date of Approval : 23 December 2013

Date of Expiration : 22 December 2014

The aforementioned project have been reviewed and approved according to the Declaration of Helsinki by Ethical Review Committee for Human Research, Faculty of Public Health, Mahidol University.



(Assoc. Prof. Dr. Sutham Nanthamongkolchai)

Chairman of Ethical Review Committee for Human Research



(Assoc. Prof. Dr. Phitaya Charupoonphol)

Dean of Faculty of Public Health

420/1 Rajvithi Road, Bangkok, Thailand 10400

Tel. (662) 3548543-9 ext. 1127, 7404 Fax. (662) 6409854

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรื่อง การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพ
กายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ สำหรับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานจริงในแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งเป็น 4 ส่วน จำนวนทั้งหมด 103 ข้อ ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด จำนวน 7 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 47 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 บรรยากาศองค์กรของนักกายภาพบำบัด จำนวน 18 ข้อ
 - ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลชุมชน ตามมาตรฐานกายภาพบำบัด จำนวน 31 ข้อ
3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงตามความเป็นจริง เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ให้ได้ผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่าน ผู้วิจัยถือว่ามีความลับและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ นำมาใช้ในการวิจัยเท่านั้น และจะนำเสนอผลวิจัยเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมคำตอบลงในช่องว่าง.....และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์)
2. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - [] ปริญญาตรี
 - [] ปริญญาโท สาขา (ระบุ).....
3. ในระยะ 2 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางกายภาพบำบัดหรือไม่
 - [] ไม่เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางกายภาพบำบัด
 - [] เคยได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางกายภาพบำบัด
 (โปรดระบุหลักสูตรที่เข้ารับการอบรม).....

4. อายุการทำงาน.....ปี
 (นับจำนวนเต็มเป็นปีบริบูรณ์ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด)
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี
6. ภาระงาน (work load)
 - ภาระงานในโรงพยาบาล
 - ผู้ป่วยระบบประสาท.....คน.....ราย
 - ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ.....คน.....ราย
 - ผู้ป่วยระบบหัวใจและปอด.....คน.....ราย
 - ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ.....คน.....ราย
 - ภาระงานในการปฏิบัติงานในชุมชน.....คน.....ราย
 (จำนวนผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการงานกายภาพบำบัดต่อนักกายภาพบำบัด 1 ท่าน ใน 1 วัน)
7. ท่านเป็นนักกายภาพบำบัดในตำแหน่งใด
 - [] ชำนาญการ [] พนักงานราชการ
 - [] ลูกจ้างประจำ [] ลูกจ้างชั่วคราว
 - [] อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง แบบสอบถามตอนนี้เป็นแบบบรรยายคุณสมบัติและพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ในการตอบ

คำถามแต่ละข้อ ขอให้ท่านพิจารณาตัดสินว่าผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านมีลักษณะ เป็นไปตามพฤติกรรมที่บรรยายไว้มากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวา ตามความเป็นจริง โดยตอบคำถามได้เพียงข้อละ 1 คำตอบ

กรุณาตอบทุกข้อ โดยคำตอบแต่ละตัวมีความหมายดังนี้

บ่อยมาก หมายถึง กระทำในเรื่องนั้น ๆ เกิดขึ้น บ่อยครั้งมาก

บ่อย หมายถึง กระทำในเรื่องนั้น ๆ เกิดขึ้น บ่อย

บางครั้ง หมายถึง กระทำในเรื่องนั้น ๆ เกิดขึ้นบางครั้ง

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง กระทำในเรื่องนั้น ๆ เกิดขึ้น นาน ๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยกระทำในเรื่องนั้น

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านประพฤติดนเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่นในการทำงาน					
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านพุดคุยให้ผู้ร่วมงานฟังเรื่องค่านิยมและความเชื่อที่คิดว่าสำคัญที่สุดในการทำงาน					
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ในสถานการณ์วิกฤต					
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านเน้นความสำคัญเรื่องอุดมคติและค่านิยมในการทำงาน					
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานด้วย					
6. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านระบุความสำคัญของการมีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
7. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่าน เสีย สละประโยชน์ส่วนตนเพื่อประโยชน์ของ หน่วยงาน					
8. การตัดสินใจของผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ชุมชนของท่าน จะคำนึงถึงผลตามมาทางด้าน ศีลธรรมและจริยธรรม					
9. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่าน ให้ ความมั่นใจกับผู้ร่วมงานว่าจะทะนุอุปสรรคต่าง ๆ ได้					
10. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่าน แสดง ให้เห็นถึงความ แน่วแน่ในอุดมคติ ความเชื่อ และค่านิยมของตัวเอง					
11. ผู้ร่วมงานให้การยอมรับในความสามารถใน การทำงานของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชน ของท่าน					
12. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านแสดง จุดยืนที่ชัดเจนในการแสดงข้อคิดเห็นต่อปัญหา โต้แย้งที่เกิดขึ้น					
13. การกระทำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ของท่านทำให้ผู้ร่วมงานมีความนับถือ					
14. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านระบุ จุดประสงค์หลักในการทำงานได้อย่างชัดเจน					
15. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านสามารถ แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในตนเอง					
16. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านพูด ให้ผู้ร่วมงานเห็นว่าความไว้วางใจซึ่งกันและ กันสามารถช่วยให้เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
17. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่าน เน้นถึง ถึงความสำคัญของการทุ่มเทต่อภารกิจร่วมกัน					
18. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านปฏิบัติ ตนสอดคล้องกับค่านิยมของตัวเอง					
19. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่าน กำหนด มาตรฐานในการทำงานสูง					
20. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านมอง การณ์ไกลถึงความเป็นไปได้ใหม่ๆ					
21. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านเป็น คนมองปัญหาในแง่ดี					
22. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านแสดง ความเชื่อมั่นว่าหน่วยงานของท่านจะบรรลุ เป้าหมาย					
23. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านให้ กำลังใจผู้ร่วมงาน					
24. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านทำให้ ผู้ร่วมงานมุ่งความสนใจในการทำงาน เพื่อ จะทำให้งานเกิดผลสำเร็จ					
25. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านพูดถึง เป้าหมายในการทำงานด้วยความกระตือรือร้น					
26. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านกระตุ้น ผู้ร่วมงานให้ตระหนักถึงสิ่งสำคัญที่ควรได้รับ การพิจารณา					
27. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านพูด ถึงเป้าหมายในอนาคตที่เกี่ยวกับการทำงาน ชัดเจน					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
28. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะทำงานให้สำเร็จตามที่กำหนด					
29. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านให้ความสำคัญกับการตั้งคำถามเพื่อนำไปสู่การร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน					
30. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านวิเคราะห์สาเหตุปัญหาการทำงานโดยใช้ข้อมูลหลักฐาน					
31. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานพูดคุยหรือพิจารณาในเรื่องที่อาจเป็นปัญหา					
32. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านให้ความสนใจที่จะปรับปรุงวิธีการทำงานแบบเดิม					
33. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านหามุมมองในมิติต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา					
34. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านเสนอวิธีการใหม่ในการปฏิบัติงานแก่กลุ่ม					
35. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านส่งเสริมผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นในการทำงาน					
36. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านช่วยให้ผู้ร่วมงานมองปัญหาในหลายแง่มุม/หลายมุมมอง					
37. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านสนับสนุนให้มีการคิดแก้ปัญหาที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วด้วยวิธีการใหม่ ๆ					
38. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนของท่านส่งเสริมให้ระบุปัญหา โดยการใช้เหตุผลและหลักฐานมากกว่าการคิดเองว่าเป็นปัญหา					

ข้อความ	ระดับพฤติกรรม				
	บ่อย มาก	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
39. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานในฐานะที่เข้าในในความเป็นปัจเจกบุคคล					
40. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อความก้าวหน้าของผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล					
41. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านรับฟังเรื่องของผู้ร่วมงานอย่างตั้งใจ					
42. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานสนใจในการพัฒนาจุดที่ดีของตนเอง					
43. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านให้เวลาในการแนะนำการทำงานแก่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล					
44. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล					
45. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านสอน/แนะนำผู้ร่วมงานเกี่ยวกับวิธีการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างบุคคล					
46. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานวิธีการวิเคราะห์ความต้องการและความสามารถของผู้อื่น					
47. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านให้ความสนใจเป็นส่วนตัวแก่สมาชิก					

ส่วนที่ 3 บรรยายการองค์กรของนักกายภาพบำบัด จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ✓ ตามความเป็นจริง

ข้อความ	ระดับการรับรู้บรรยายการองค์กร				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีลักษณะ โครงสร้าง องค์กรที่ชัดเจน					
2. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีระเบียบ กฎเกณฑ์ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน					
3. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการชี้แจงบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
4. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการชี้แจงระเบียบ หน้าที่และวิธีการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
5. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีระบบการประสานงานภายในที่ชัดเจนและรวดเร็ว					
6. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านมีการกำหนดนโยบายและเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน					
7. ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนของท่านมีการจัดระบบงานตามนโยบายและมาตรฐานที่กำหนดไว้					
8. หัวหน้างานกายภาพบำบัดของท่านมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามนโยบายและมาตรฐานที่วางไว้					
9. ท่านมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานและเป้าหมายของหน่วยงาน					
10. ท่านได้รับความยุติธรรมในการพิจารณาความดีความชอบ					
11. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีเครื่องมือและอุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
12. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที					
13. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการนำเครื่องและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน					

ข้อความ	ระดับการรับรู้บรรยากาศองค์กร				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
14. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการจัดระบบ เครื่องมือ และอุปกรณ์เพื่อความสะดวกต่อการใช้งาน					
15. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการจัดสถานที่ทำงาน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม					
16. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีระบบระบายอากาศ ดี และแสงสว่างเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน					
17. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีระบบการป้องกันการติดเชื้อ					
18. หน่วยงานกายภาพบำบัดของท่านมีการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง					

ส่วนที่ 4 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ตามมาตรฐานการบริการวิชาชีพกายภาพบำบัดใน โรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ✓ ตามความเป็นจริง

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มีครบถ้วนสมบูรณ์	มีบ้าง	ไม่มีเลย
1. ท่านมีกระบวนการการให้บริการ/การดูแลรักษาผู้ป่วย ทางกายภาพบำบัดทุกรายที่มารับบริการ			
2. ท่านมีการซักประวัติและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทุกราย ที่มารับบริการ			
3. ท่านมีการแปลผล และวิเคราะห์ข้อมูลจากการซักประวัติ ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ			
4. ท่านมีการตั้งสมมุติฐานจากข้อมูลการซักประวัติผู้ป่วย ทุกรายที่มารับบริการ			
5. ท่านเลือกวิธีการตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วย			
6. ท่านประเมินผลการตรวจร่างกายทางกายภาพบำบัดของ ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มีครบถ้วนสมบูรณ์	มีบ้าง	ไม่มีเลย
7. ท่านมีการกำหนดตัวชี้วัดผลการให้บริการ/การดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดทุกรายที่มารับบริการ			
8. ท่านสรุปปัญหาและเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ			
9. ท่านสรุปปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการ			
10. ท่านมีการกำหนดเป้าหมายการรักษาทางกายภาพบำบัดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้อย่างเหมาะสม			
11. ท่านมีการวิเคราะห์และเลือกวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม			
12. ท่านบูรณาการความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม			
13. ท่านมีการประเมินผลการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง			
14. ท่านมีการติดตามผลการรักษาทางกายภาพบำบัดของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง			
15. ท่านลดระดับความเจ็บปวด (pain score) ด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัดได้อย่างน้อย 2 ระดับ			
16. ท่านใช้ระดับความเจ็บปวด (pain score) ในการวัดระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวดอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง			
17. ท่านเพิ่มพิสัยของการเคลื่อนไหวของข้อต่อด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดได้ อย่างน้อย 10 องศา ใน 2 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่จำกัดพิสัยการเคลื่อนไหว			
18. ท่านเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยวิธีการรักษาทางกายภาพบำบัด 1 ระดับ ใน 4-6 สัปดาห์ ในผู้ป่วยที่กล้ามเนื้ออ่อนแรง			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มีครบถ้วนสมบูรณ์	มีบ้าง	ไม่มีเลย
19. ท่านให้การรักษาดูตามแนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัดทางคลินิก (clinical practice guideline)			
20. ท่านทบทวนและบันทึกเวชระเบียนทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่อง			
21. ท่านมีการวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม			
22. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีโอกาสให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรคแก่ท่านอยู่เสมอ			
23. ท่านเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและวางแผนการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด			
24. ท่านให้ข้อมูล ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง			
25. ท่านให้คำแนะนำทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนในชุมชน เช่น การสอนท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นต้น			
26. ท่านจัดทำเอกสาร คู่มือทางวิชาการ หรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางกายภาพบำบัดแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง			
27. ท่านมีการประสานงานร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนในการรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง			
28. ท่านมีการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับคนพิการหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสอย่างต่อเนื่อง			
29. ท่านมีการสำรวจปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ			
30. ท่านมีการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดที่ท่านรับผิดชอบหรือในเขตพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ			
31. ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ			

ภาคผนวก ง

จำนวนโรงพยาบาล และจำนวนนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552)

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
1.	เลย	รพ.นาด้วง	1
		รพ.เชียงคาน	1
		รพ.ปากชม	1
		รพ.นาแห้ว	2
		รพ.ภูเรือ	1
		รพ.วังสะพุง	3
		รพ.ภูกระดึง	3
		รพ.ภูหลวง	2
		รพ.ผาขาว	1
		รพ.สมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	3
		รพ.เอราวัณ	1
2.	นครราชสีมา	รพ.ครบุรี	3
		รพ.เสิงสาง	1
		รพ.คง	1
		รพ.บ้านเหลื่อม	1
		รพ.จักราช	1
		รพ.โชคชัย	3
		รพ.ด่านขุนทด	2
		รพ.โนนไทย	1
		รพ.โนนสูง	2

**ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)**

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
2.	นครราชสีมา (ต่อ)	รพ.ขามสะแกแสง	2
		รพ.บัวใหญ่	3
		รพ.ประทาย	2
		รพ.ปักธงชัย	2
		รพ.พิมาย	4
		รพ.ห้วยแถลง	2
		รพ.ชุมพวง	3
		รพ.สูงเนิน	3
		รพ.ขามทะเลสอ	2
		รพ.สีคิ้ว	3
		รพ.ปากช่องนานา	3
		รพ.หนองบุญนา	1
		รพ.แก้งสนามนาง	2
		รพ.โนนแดง	1
		รพ.วังน้ำเขียว	1
		รพ.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า	1
		รพ.ลำทะเมนชัย	0
3.	บุรีรัมย์	รพ.คูเมือง	1
		รพ.กระสัง	4
		รพ.นางรอง	4
		รพ.หนองกี่	1
		รพ.ละหานทราย	1
		รพ.ประโคนชัย	3
		รพ.บ้านกรวด	1
		รพ.พุทไธสง	1
		รพ.ลำปลายมาศ	0

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
3.	บุรีรัมย์ (ต่อ)	รพ.สตึก	3
		รพ.ปะคำ	1
		รพ.นาโพธิ์	1
		รพ.หนองหงส์	2
		รพ.พลับพลาชัย	1
		รพ.ห้วยราช	1
		รพ.โนนสุวรรณ	1
		รพ.ชำนิ	1
		รพ.บ้านใหม่ไชยพจน์	1
		รพ.โนนดินแดง	1
		รพ.เฉลิมพระเกียรติ	1
4.	สุรินทร์	รพ.ชุมพลบุรี	1
		รพ.ท่าตูม	4
		รพ.จอมพระ	0
		รพ.ปราสาท	3
		รพ.กาบเชิง	1
		รพ.รัตนบุรี	4
		รพ.สนม	2
		รพ.ศีขรภูมิ	3
		รพ.สังขะ	2
		รพ.ลำดวน	1
		รพ.สำโรงทาบ	1
		รพ.บัวเชด	1
5.	ศรีสะเกษ	รพ.ยางชุมน้อย	1
		รพ.กันทรารมย์	2
		รพ.กันทรลักษ์	3

**ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)**

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
5.	ศรีสะเกษ (ต่อ)	รพ.ขุขันธ์ (ห้วยเหนือ)	2
		รพ.ไพรบึง	1
		รพ.ปรางค์กู่	1
		รพ.ขุนหาญ	3
		รพ.ราษีไศล	2
		รพ.อุทุมพรพิสัย	3
		รพ.บึงบูรพ์	1
		รพ.ห้วยทับทัน	2
		รพ.โนนคูณ	1
		รพ.ศรีรัตนะ	2
		รพ.วังหิน	1
		รพ.น้ำเกลี้ยง	1
		รพ.ภูสิงห์	0
		รพ.เมืองจันทร์	0
		รพ.ยางชุมน้อย	1
		รพ.กันทรารมย์	2
		รพ.กันทรลักษ์	3
		รพ.ขุขันธ์ (ห้วยเหนือ)	2
		รพ.ไพรบึง	1
		รพ.ปรางค์กู่	1
		รพ.ขุนหาญ	3
		รพ.ราษีไศล	2
		รพ.อุทุมพรพิสัย	3
		รพ.บึงบูรพ์	1
		รพ.ห้วยทับทัน	2
		รพ.โนนคูณ	1

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
5.	ศรีสะเกษ (ต่อ)	รพ.ศรีรัตน	2
		รพ.วังหิน	1
		รพ.น้ำเกลี้ยง	1
		รพ.ภูสิงห์	0
		รพ.เมืองจันทร์	0
6.	อุบลราชธานี	รพ.ศรีเมืองใหม่	1
		รพ.โขงเจียม	1
		รพ.เขื่องใน	3
		รพ.เขมราฐ	3
		รพ.นาจะหลวย	2
		รพ.น้ำยืน	2
		รพ.บุญทริก	1
		รพ.ตระการพืชผล	2
		รพ.กุดข้าวปุ้น	1
		รพ.ม่วงสามสิบ	2
		รพ.วารินชำราบ	5
		รพ.พิบูลมังสาหาร	6
		รพ.ตาลชุม	3
		รพ.โพธิ์ไทร	1
		รพ.สำโรง	2
		รพ.คอนมดแดง	1
		รพ.สิรินธร	2
		รพ.ทุ่งศรีอุดม	1
		รพ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม	5
7.	ยโสธร	รพ.ทรายมูล	1
		รพ.กุดชุม	1

**ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)**

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
7.	ยโสธร (ต่อ)	รพ.คำเขื่อนแก้ว	2
		รพ.ป่าดิว	1
		รพ.มหาชนะชัย	1
		รพ.ค้อวัง	1
		รพ.ไทยเจริญ	1
		รพ.สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา	2
8.	ชัยภูมิ	รพ.บ้านเขว้า	2
		รพ.คอนสวรรค์	1
		รพ.เกษตรสมบูรณ์	1
		รพ.หนองบัวแดง	2
		รพ.จัตุรัส	2
		รพ.บำเหน็จณรงค์	2
		รพ.หนองบัวระเหว	1
		รพ.เทพสถิต	2
		รพ.ภูเขียว	7
		รพ.บ้านแท่น	1
		แก้งคร้อ	0
		รพ.คอนสาร	1
		รพ.ภักดีชุมพล	1
		รพ.เนินสง่า	1
9.	อำนาจเจริญ	รพ.ชานุมาน	1
		รพ.ปทุมราชวงศา	1
		รพ.พนา	1
		รพ.เสนางคนิคม	1
		รพ.หัวตะพาน	3
		รพ.ลืออำนาจ	1

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนัคนโยบาย และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
10.	หนองบัวลำภู	รพ.นากลาง	2
		รพ.โนนสัง	0
		รพ.ศรีบุญเรือง	3
		รพ.สุวรรณคูหา	2
11.	ขอนแก่น	รพ.บ้านฝาง	1
		รพ.พระยืน	1
		รพ.หนองเรือ	2
		รพ.ชุมแพ	8
		รพ.สีชมพู	2
		รพ.น้ำพอง	0
		รพ.อุบลรัตน์	3
		รพ.บ้านไผ่	4
		รพ.เปือยน้อย	1
		รพ.พล	1
		รพ.เวียงใหญ่	1
		รพ.เวียงน้อย	1
		รพ.หนองสองห้อง	2
		รพ.ภูเวียง	1
		รพ.มัญจาคีรี	3
		รพ.ชนบท	2
		รพ.เขาสวนกวาง	2
		รพ.ภูผาม่าน	1
		รพ.สมเด็จพระยุพราชกระนวน	3
		รพ.ชำสูง	1
12.	อุดรธานี	รพ.กุดจับ	1
		รพ.หนองวัวซอ	2

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
12.	อุดรธานี (ต่อ)	รพ.กุมภวาปี	4
		รพ.ห้วยเกิ้ง	0
		รพ.โนนสะอาด	1
		รพ.หนองหาน	2
		รพ.ทุ่งฝน	2
		รพ.ไชยวาน	1
		รพ.ศรีธาตุ	2
		รพ.วังสามหมอ	1
		รพ.บ้านผือ	4
		รพ.น้ำโสม	2
		รพ.เพ็ญ	3
		รพ.สร้างคอม	1
		รพ.หนองแสง	1
		รพ.นาูง	0
		รพ.พิบูลย์รักษ์	1
		รพ.สมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	4
13.	หนองคาย	รพ.บึงกาฬ	0
		รพ.พรเจริญ	0
		รพ.โพนพิสัย	2
		รพ.โซ่พิสัย	2
		รพ.ศรีเชียงใหม่	1
		รพ.สังคม	1
		รพ.เซกา	0
		รพ.ปากคาด	0
		รพ.บึงโขลงหลง	2
		รพ.ศรีวิไล	0

ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
13.	หนองคาย (ต่อ)	รพ.บึงค้อ	1
		รพ.สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	0
14.	มหาสารคาม	รพ.แกดำ	2
		รพ.โกสุมพิสัย	5
		รพ.กันทรวิชัย	2
		รพ.เชียงยืน	0
		รพ.บรบือ	3
		รพ.นาเชือก	2
		รพ.พยัคภูมิพิสัย	3
		รพ.วาปีปทุม	0
		รพ.นาइन	1
		รพ.ยางสีสุราช	0
15.	ร้อยเอ็ด	รพ.เกษตรพิสัย	2
		รพ.ปทุมรัตน์	1
		รพ.จตุรพักตรพิมาน	1
		รพ.ธวัชบุรี	1
		รพ.พนมไพร	1
		รพ.โพนทอง	1
		รพ.โพธิ์ชัย	1
		รพ.หนองพอก	1
		รพ.เสลภูมิ	2
		รพ.สุวรรณภูมิ	1
		รพ.เมืองสรวง	1
		รพ.โพนทราย	2
		รพ.อาจสามารถ	0
		รพ.เมยวดี	1

**ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)**

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
15.	ร้อยเอ็ด (ต่อ)	รพ.ศรีสมเด็จ	1
		รพ.จังหาร	1
16.	กาฬสินธุ์	รพ.นามน	2
		รพ.กมลาไสย	4
		รพ.ร่องคำ	1
		รพ.เขาวง	3
		รพ.ยางตลาด	3
		รพ.ห้วยเม็ก	2
		รพ.สหัสขันธ์	1
		รพ.คำม่วง	1
		รพ.ท่าคันโท	1
		รพ.หนองกุงศรี	1
		รพ.สมเด็จ	3
		รพ.ห้วยผึ้ง	2
		รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์	7
17.	สกลนคร	รพ.กุสุมาลย์	0
		รพ.กุศบาก	1
		รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	2
		รพ.พังโคน	2
		รพ.วาริชภูมิ	1
		รพ.นิคมสร้างบุญ	1
		รพ.วานรนิวาส	4
		รพ.คำตากล้า	1
		รพ.บ้านม่วง	3
		รพ.อากาศอำนวย	2
		รพ.ส่องดาว	1

**ตารางภาคผนวกที่ 1 แสดงโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แยกตามจังหวัด (สำนักนโยบาย
และยุทธศาสตร์, 2552) (ต่อ)**

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนนักกายภาพบำบัด
17.	สกลนคร (ต่อ)	รพ.เต่างอย	1
		รพ.โคกศรีสุพรรณ	3
		รพ.เจริญศิลป์	2
		รพ.โพนนาแก้ว	1
		รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชสว่างคอนแดน	5
18.	นครพนม	รพ.ปลาปาก	1
		รพ.ท่าอุเทน	1
		รพ.บ้านแพง	1
		รพ.นาทม	0
		รพ.เรณูนคร	1
		รพ.นาแก	1
		รพ.ศรีสงคราม	1
		รพ.นาหว้า	2
		รพ.โพนสวรรค์	0
		รพ.ร.สมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	3
19.	มุกดาหาร	รพ.นิคมคำสร้อย	0
		รพ.ดอนตาล	1
		รพ.ดงหลวง	1
		รพ.คำชะอี	1
		รพ.ห้วยน้ำใหญ่	1
		รพ.หนองสูง	1

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวชุตินา วรฤทธานนท์
วัน เดือน ปี	28 ธันวาคม 2527
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่วิทยาศาสตร์ บัณฑิต สาขาเอกกายภาพบำบัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข
ที่อยู่	38/80 หมู่ 9 ต.บางพลูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ทำงาน	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ