

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร
ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
โรงพยาบาลเอกชน



นางสาวพัชณี ธรรมวัฒนานุกูล

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

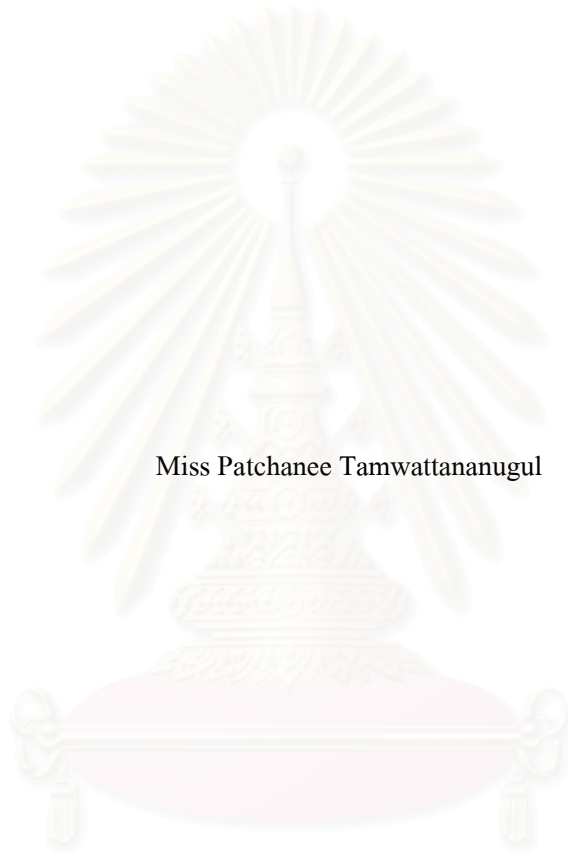
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ACHIEVEMENT MOTIVATION,
ORGANIZATION SUPPORT AND TEAM LEADER'S ROLE COMPETENCY,
PRIVATE HOSPITAL



Miss Patchanee Tamwattananagul

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

โดย นางสาวพัชณี ธรรมวัฒนานุกูล

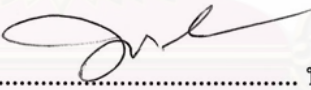
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

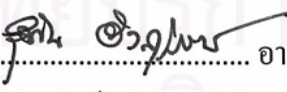
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

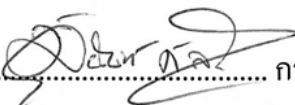
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)


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


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสม)

พจน์ี ธรรมชาติพัฒนาคุณภาพ: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาท พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.
(RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, ACHIEVEMENT MOTIVATION, ORGANIZATION SUPPORT AND TEAM LEADER'S ROLE COMPETENCY, PRIVATE HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา: รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์, 123 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม และการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน เลือกโดยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอนนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 373 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2- 5 มีค่าเท่ากับ .83, .85, .84, และ .86 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$)
2. ประสิทธิภาพการทำงาน คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .18, .62, .60$ และ $.65$ ตามลำดับ)
3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้ การสนับสนุนจากองค์กร คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และประสิทธิภาพการทำงาน โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 58.1 ($R^2 = .581$) โดยมีสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ในรูปคะแนนมาตรฐานคือ

$$Z_{\text{ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม}} = .38 Z_{\text{การสนับสนุนจากองค์กร}} + .27 Z_{\text{คุณลักษณะงาน}} + .23 Z_{\text{แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์}} + .23 Z_{\text{ประสิทธิภาพการทำงาน}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....
ปีการศึกษา2549.....

ลายมือชื่อนิสิต.....*กรวิ*.....*อรวิดา นน*.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*กรวิ อังสุโรจน์*.....

MAJOR: NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: ACHIEVEMENTMOTIVATION/ORGANIZATION

SUPPORT/TEAMLEADER'S ROLE COMPETENCY/PRIVATE HOSPITAL.
 PATCHANEE TAMWATTANANUGUL: RELATIONSHIPS BETWEEN
 PERSONAL FACTORS, ACHIEVEMENT MOTIVATION, ORGANIZATION
 SUPPORT AND TEAM LEADER'S ROLE COMPETENCY, PRIVATE
 HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN
 AUNGSUROCH, Ph.D., 123 pp.

The purposes of this research were to study team leader's role competency to examine the relationships between personal factors which were work experience and job characteristic, achievement motivation, organization support and team leader's role competency, and to predict team leader's role competency in private hospital. The subjects consisted of 373 team leader nurses working in patient unit of private hospitals selected by multi-stage sampling technique. Data were collected using personal factors, job characteristic, achievement motivation, organization supports and team leader's role competency questionnaires. The instruments were tested for validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .83, .85, .84, and .86, respectively. Statistical techniques utilized in data analysis were percentage, mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation, and stepwise multiple regression.

Major findings were as follows:

1. The mean score of the job characteristic, achieve motivation, organizational support and team leader's role competency were at the high level ($\bar{X} = 4.27, 4.27, 3.89, \text{ and } 4.00$ respectively).
2. The relationships between work experience, organization support, job characteristic, achievement motivation and team leader's role competency were positively significant related at $p < .05$ level ($r = .18, .65, .62, \text{ and } .60$, respectively).
3. Factors significantly predicted team leader's role competency were organization support, job characteristic, achievement motivation and work experience. These predictors were accounted for 58.1 percents of variance ($R^2 = .581$).

The predicted equation in standardized score from the analysis was as follow :

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{Team leader's role competency}} &= .38 Z_{\text{Organization support}} + .27 Z_{\text{Job characteristic}} \\ &+ .23 Z_{\text{Achievement motivation}} + .23 Z_{\text{Work experience}} \end{aligned}$$

Field of studyNursing Administration..... Student's signature... *Patchanee Tamwattananugul*
 Academic year2006..... Advisor's signature... *Yupin Aungsuroch*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สน โสภุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่งที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บข้อมูลการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณนางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ที่ให้การสนับสนุนให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ ความช่วยเหลือในการศึกษา ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจที่ได้รับจากคณาจารย์ทุกท่าน ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน รวมทั้งคุณนงนุช ประสิทธิ์วิไล เพื่อนร่วมรุ่นในคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาลทุกคนที่ได้ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และท้ายสุดขอขอบคุณ คุณกัญญาพัฒน์ มิ่งแก้ว เพื่อนร่วมงานที่ดูแลงานแทนเป็นอย่างดีและเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุด

ท้ายสุดขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่ให้สติปัญญา ความใฝ่รู้ ความเพียรพยายาม ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความห่วงใยและจะขอจดจำรำลึกถึงตลอดไป

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คุณรินดา กัทธธนสาร คุณครรชิต อัสวพรประดิษฐ์ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
โรงพยาบาลเอกชน.....	14
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม.....	19
คุณลักษณะของงาน.....	33
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์.....	38
การสนับสนุนจากองค์กร.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	58
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
5	สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
	รายการอ้างอิง.....	95
	ภาคผนวก.....	104
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ.....	105
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	108
	ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย.....	111
	ภาคผนวก ง การตรวจสอบข้อตกลงของการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	120
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	123



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แนวคิดของพยาบาลหัวหน้าทีม.....	31
2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.....	51
3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณลักษณะงาน แบบสอบถามแรงจูงใจ ไฟลัมฤทธิ์ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถใน การปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.....	59
4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติ งานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน และ ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.....	63
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณลักษณะของงานของ พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกเป็นรายด้าน.....	64
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณลักษณะของงานของ พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกเป็นรายข้อ.....	65
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจไฟลัมฤทธิ์ ของ พยาบาลหัวหน้าทีม จำแนกเป็นรายข้อ.....	67
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนจากองค์กรของ พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ.....	68
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	69
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ.....	70
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติ บทบาทผู้เชี่ยวชาญของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ.....	71
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท ผู้บริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายข้อ.....	72

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติ
บทบาทผู้ให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ.....73

14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติ
บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ.....74

15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
ผู้นำของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามรายชื่อ.....75

16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
ผู้บริหารผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยงของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
จำแนกตามรายชื่อ.....76

17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุน
จากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
.....77

18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ
ถดถอยค่าอำนาจการพยากรณ์ (R)² และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R² change) ใน
การพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน.....78

19 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta)
ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล
หัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน.....80

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48
2 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างคุณลักษณะของงานกับความสามารถ ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.....	121
3 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถ ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.....	121
4 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรกับความสามารถ ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน.....	122



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการเมือง สังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพเป็นอย่างมาก เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่รัฐกำหนดให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพทั้งด้านโครงสร้างและระบบบริหาร มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่ถูกจำกัดด้วยเวลาและระยะทาง ส่งผลให้ประชาชนมีการรับรู้สภาวะกว้างขวางมากขึ้น ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม จากกรณีโรคที่อุบัติขึ้นใหม่ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ไข้หวัดนก ที่คร่าชีวิตผู้ป่วยมากมายทั่วโลก รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ประกอบกับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่สูงขึ้น จากความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีมากขึ้น เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายเพื่อสุขภาพสูงขึ้นด้วยทั้งในภาครัฐและเอกชน และนโยบายของรัฐบาลในการปฏิรูประบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนบางส่วนที่มีค่าใช้จ่ายที่จำกัดหันไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ ผู้ใช้บริการที่มาโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความต้องการที่สูงขึ้นเรื่อยๆ ไม่มีที่สิ้นสุด มีผลกระทบโดยตรงต่อการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนโดยตรง ที่ต้องพยายามลดค่าใช้จ่ายด้วยการจ้างบุคลากรทางการแพทย์ประเภทที่ไม่ใช่วิชาชีพพร้อมดูแลผู้ป่วย โดยการใช้ระบบการพยาบาลเป็นทีม (Nursing team) ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม

พยาบาลหัวหน้าทีมจำเป็นต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการพยาบาลอย่างมาก เพื่อสนองความต้องการบริการพยาบาลของผู้ป่วยและให้การพยาบาลได้สมบูรณ์แบบรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (Tappen, 1995 อ้างถึงในรัชณี สุจิจันทร์รัตน์, 2546) พยาบาลหัวหน้าทีมเป็นกำลังสำคัญที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีกิจกรรมหลากหลายที่ต้องทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีบทบาททั้งด้านการให้บริการ ด้านการจัดการการดูแลผู้ป่วย ด้านวิชาการ ด้านการวิจัยทางการแพทย์ และมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนด และทำให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตงานการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ทัศน

บุญทอง, 2542) พร้อมทั้งป้องกันการเรียกร้องเกิดความผิดพลาดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจุบันมีการฟ้องร้องของผู้ใช้บริการในด้านการดูแลรักษาเป็นจำนวนมากขึ้น

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นกระบวนการจัดบริการที่มุ่งพัฒนาให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โรงพยาบาลต่างๆ จำเป็นต้องปรับระบบการบริหารให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมที่มีการแข่งขันทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อจูงใจให้ผู้ให้บริการได้รับบริการสุขภาพที่ดีที่สุด พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการมุ่งมั่นพัฒนามาตรฐานบริการ และผู้ให้บริการมีโอกาสเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพโดยเสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม (ทัศนยา บุญทอง, 2542: 28) ไว้วางใจได้ในด้านความปลอดภัย ความสะดวกในการใช้บริการ การมีจริยธรรมของพยาบาล และการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพ อย่างไรก็ตามปัญหาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ยังขาดแคลนอยู่เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดความเครียดต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นความจำเป็นที่พยาบาลหัวหน้าทีมต้องปรับบทบาทของตน ให้เกิดการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด American Association of Colleges of Nursing (AACN, 2004) ได้อธิบายบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิกในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลว่าต้องมุ่งเน้นความปลอดภัยและคุณภาพของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย เนื่องจากองค์การด้านสุขภาพต้องให้บริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่ควรมีความผิดพลาดหรือเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและป้องกันความผิดพลาด จะส่งผลถึงผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยในทางที่ดีขึ้น

การที่พยาบาลหัวหน้าทีมหรือผู้นำพยาบาลในคลินิกจะประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจให้ปฏิบัติ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจที่ได้รับการกล่าวถึงมากในทุกวงการ เป็นความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งในด้านการแข่งขันกับมาตรฐานที่เป็นเลิศ (Standard of excellence) หรือการแข่งขันกับผู้อื่น โดยการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง และมีความมานะบากบั่นในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ต้องการประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยากซึ่งมีลักษณะท้าทาย เมื่อประสบผลสำเร็จก็จะเกิดความสบายใจ และจะปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในบทบาทที่ทำ ได้แก่บทบาทหน้าที่แก้ไขปัญหาต่างๆ ในการทำงานเพื่อให้งานที่ทำมีความสมบูรณ์ หลังจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผลงานที่ทำไป (Feed back) เพื่อตรวจสอบความสำเร็จและเพื่อนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นและก้าวหน้าขึ้นกว่าเดิม เมื่องานสัมฤทธิ์ผลจะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง (McClelland, 1985) การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมให้สัมฤทธิ์ผลเป็นเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ซึ่งต้องการแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เนื่องจากต้องรับผิดชอบงานที่ครอบคลุม

ทั้ง 4 มิติ ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะการขึ้นปฏิบัติงานเช้า-บ่าย-ดึก มีการติดต่อประสานงานกับผู้อื่นมากมายในขณะที่ต้องดูแลผู้ใช้บริการ การที่พยาบาลมีภาระงานที่มากเกินไปต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคลากรอื่นได้ง่าย จะเห็นได้ว่าพยาบาลต้องพบกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง จึงต้องการแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย มีความต้องการใฝ่งานเสร็จสมบูรณ์โดยไม่เกิดปัญหา เกิดความพึงพอใจในการทำงาน (สิริพร ทองบุญเกื้อ, 2547) โดยการเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยการวางแผนการแก้ปัญหา การยอมรับในความรับผิดชอบ การแสวงหาการสนับสนุนต่างๆ การควบคุมตนเอง การปรับการคิดทางบวก การถอยห่าง การเผชิญหน้า และการหลบหนีหรือการหลีกเลี่ยง (วิภาดา คุณาวิกิตกุล, 2549) พยาบาลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ดี ตามการศึกษาของ พัชมน อ้นโต (2546) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ซึ่งได้แก่ ความพึงพอใจในงาน มีความต้องการทำงานให้เสร็จสมบูรณ์ และมีความต้องการแข่งขันแล้ว การปฏิบัติงานของพยาบาลจะดีขึ้นไปด้วย เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรมโดยมุ่งผลสำเร็จของงานพยายามแข่งขันกับมาตรฐานของความเป็นเลิศ แม้จะต้องเผชิญกับอุปสรรคหรือความยากลำบากก็สามารถหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น จนประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมที่จะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ มีความชำนาญในงานที่รับผิดชอบ

การสนับสนุนจากองค์กรเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมองค์กรพยาบาลจะต้องหาแนวทางเพื่อธำรงรักษาบุคลากรไว้อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการดำเนินงานขององค์กรพยาบาล แนวทางหนึ่งซึ่งองค์กรพยาบาลจะสามารถธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ได้ก็คือการทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมได้รับรู้ถึงความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของตนให้สำเร็จ ได้แก่ การให้การสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่องซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ (Nabi, 1999) เมื่อพยาบาลหัวหน้าทีมรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมากขึ้น จะทุ่มเททั้งแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์กร โดยระดับการรับรู้คุณค่าในการมีส่วนร่วมของตนและความห่วงใยเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ของตนจากองค์กร เป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม การที่องค์กรทำให้นักบุคลากรให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและเอาใจใส่ต่อองค์กรบนพื้นฐานการตอบแทน เกิดเป็นความพยายามในการทำงาน เป็นความชอบในการปฏิบัติบทบาท ส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย และส่งเสริมความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาท

วิชาชีพ (Eisenberger et al., 1986) ความมุ่งมั่นปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมให้ได้ตามเป้าประสงค์ขององค์กรและที่ตนเองเห็นความสำคัญ ด้วยความรู้สึกที่ว่า การสนับสนุนจากองค์กรเป็นการให้โอกาสในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความสามารถ และการได้รับการสนับสนุนในการพัฒนาคุณภาพเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามนโยบายแล้วจะเกิดความพึงพอใจในผลตอบแทนที่ได้รับจะเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีคุณภาพนับได้ว่าเป็นการตอบแทนกลับสู่องค์กร (วรรณภา โอฐยัมพราย, 2545; สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม, 2545)

โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ มีความสามารถพัฒนาบริการการดูแลรักษาให้มีคุณภาพและมาตรฐาน และการที่โรงพยาบาลต่างๆ เข้าสู่กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ส่งผลให้โรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครต้องปรับบทบาทให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสภาวะแวดล้อมในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นให้บริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนด บุคลากรพยาบาลต้องมีความรู้ทางการพยาบาล ปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับมีสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบให้เกิดผลลัพธ์ด้านการดูแลรักษาที่ดี และเนื่องจากบุคลากรพยาบาลมีสัดส่วนถึงร้อยละ 54 ของบุคลากรที่ให้การดูแลสุขภาพทั้งหมด (Begun et al., 2006: 19-25) พยาบาลวิชาชีพให้บริการแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีส่วนสำคัญในการดูแลความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยในกระบวนการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง การเฝ้าระวัง และการประสานงานกับบุคลากรอื่นๆ จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาการให้บริการพยาบาลของผู้นำพยาบาลในคลินิกหรือพยาบาลหัวหน้าทีม (AACN, 2004; Begun et al., 2006: 19-25) ที่เน้นการแสดงออกถึงบทบาทภาวะผู้นำในการดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บูรณาการระบบการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบใหม่กับการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล เกิดรูปแบบในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมได้ (Hasse – Herrick, 2005: 115-116)

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครในเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 พบสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนว่า พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์มาแล้ว อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป มีการเน้นการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และให้การดูแลที่สร้างความพึงพอใจและแก่ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนก็เพื่อต้องการความสะดวก รวดเร็วในการบริการสุขภาพ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมจะต้องตระหนักในเรื่องการประสานความร่วมมือ เนื่องจากพยาบาลจะ

เป็นผู้ประสานงานที่สำคัญในการสื่อสารข้อมูลการดูแลรักษา ระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ และติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความก้าวหน้าในระยะเวลาที่รวดเร็ว นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพต้องปรับบทบาทในการปกป้องคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ซึ่งเป็นหนึ่งในหลายบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิก (AACN, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรามะปรางหวาน (2546: 134-147) พบว่าอนาคตภาพของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มในการเสริมสร้างภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร และการบริหารความปลอดภัย มีการนำสารสนเทศมาใช้ในระบบบันทึกทางการแพทย์ การบริการการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายในองค์กร มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการให้ได้ตามมาตรฐานสากล ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าทีมในโรงพยาบาลเอกชนควรมีการปรับบทบาทของตนในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะโรค

ปัจจุบันยังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร โดยร่วมกันส่งเสริมให้พยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้มากขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อองค์กรพยาบาลและเพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาต่อในการสนับสนุนจากองค์กรและการสร้างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในด้านที่จะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมให้มีศักยภาพสูงยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะของงาน และประสบการณ์การทำงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กรในการร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม 1 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 200 เตียงขึ้นไปเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 10 แห่งจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) จำนวน 373 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้นคือ

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และการรับรู้คุณลักษณะของงาน

2.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

2.3 การสนับสนุนจากองค์กร

ตัวแปรตามคือ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และคุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมในครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์กรอบแนวคิดการวิจัยจากแนวคิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของ McClelland (1985) การสนับสนุนจากองค์กรของ Eisenberger et al., 1986) และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมโดยศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกจากแนวคิดของ AACN (2004), Hurwitz and Rosetter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayotte and Henneman (2005), Martin and Oswald (2005), และผลการวิจัยของทัศนีย์ สงกา (2548) เป็นหลักในการศึกษา

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม พยาบาลหัวหน้าทีมหรือผู้นำพยาบาลในคลินิกเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ยังไม่มีการประเมินในพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย จากแนวคิดของ AACN (2004) ได้อธิบายบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิก (Clinical nurse leader) ว่าเป็นบทบาทของผู้นำในทีมสุขภาพ โดยการเป็นผู้นำผู้ประสานงาน ผู้พัฒนาคุณภาพ และเป็นผู้แทนวิชาชีพในการทำงานร่วมกันและร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ทำหน้าที่ติดต่อสื่อสาร วางแผน และปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้ป่วย

รับผิดชอบในการใช้ทรัพยากรและข้อมูล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด มีความสามารถในการบริหารความเสี่ยงในคลินิก และบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ ปกป้องคุ้มครองผู้ป่วย เสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลตนเองได้อย่าง มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ สงกา (2548) ที่ได้ศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก ในบริบทของประเทศไทย โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย จากผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการ พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ซึ่งได้ข้อสรุป บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก 7 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทผู้เชี่ยวชาญ 2) บทบาทผู้นำ 3) บทบาท ผู้จัดการ 4) บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร 5) บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยง 6) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ และ 7) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา ซึ่งใช้เป็นแนวคิดในการศึกษารั้งนี้

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเป็นบุคคลที่มีความอยากรู้อยากเห็น และจะมีวิธีการแสวงหาแรงจูงใจในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายของตนเอง McClelland (1985: 223-267) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานเป็นความปรารถนาของ บุคคลที่ต้องการบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ต้องการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดตามความพอใจจาก ความคิดที่จะทำสิ่งนั้นให้ดีขึ้น มีการรับรู้ต่อสิ่งกระตุ้นที่สูงกว่าคนอื่นและตั้งใจในการแสวงหา วิธีการตามเงื่อนไขที่กำหนด เพื่อปรับปรุงความสามารถให้ทำงานได้ตามเวลาที่กำหนด (Bartmann, 1965 cited in McClelland, 1985: 227) เมื่องานสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจ โดยเฉพาะงานที่ยาก และท้าทายความสามารถ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลทำงานได้ดีขึ้น เนื่องจาก บุคคลมีโอกาสดูงานให้คนอื่นเห็นว่าตนเองมีความสามารถในการทำงานนั้นๆ ได้ดี บุคคลที่มี แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการทำงานต้องการให้บุคคลอื่นให้ข้อมูลป้อนกลับว่าตนเองทำงาน ได้ผลสำเร็จเพียงใด หากยังไม่สำเร็จจะปรับปรุงความสามารถของตนให้ดีขึ้นเพื่อให้บรรลุ เป้าหมายที่วางไว้ คุณลักษณะของบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ ต่อการทำงาน และจะทำงานที่มีความยากมากขึ้น จะมีวิธีการทำงานที่แตกต่างไปจากเดิม ซึ่งจะ นำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

จากแนวคิดของ McClelland (1985) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ซึ่งมีหน้าที่ในการพยาบาลและแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยการใส่กระบวนการพยาบาล ในการดูแล โดยมีเป้าหมายคือให้ผู้ป่วยหายหรือบรรเทาความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็น และ เพื่อให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเป็นไปตามแผนการพยาบาล พยาบาลต้องมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ที่จะ แก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานที่ต้องพบอยู่ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผลลัพธ์การดูแล ผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งในระยะยาวคือมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ บทบาทของพยาบาล เพิ่มขีดความสามารถในการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล สามารถบริหาร

และนำทีมการพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศ สอดคล้องกับการศึกษาของอาริดา สัวบุตร (2539) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมด้านการทำงาน ด้านการแก้ปัญหา ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ ด้านการติดต่อสื่อสาร และพัชมน อินโต (2546) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน และจงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์ (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสุขในการปฏิบัติงาน พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงาน เนื่องจากทำให้พยาบาลประสบความสำเร็จ ในการปฏิบัติงาน ในหน้าที่ที่รับผิดชอบ

การสนับสนุนจากองค์กร เป็นการแลกเปลี่ยนทางสังคมที่ก่อให้เกิดอารมณ์และความรู้สึกที่ดี มีความยินดีกระตือรือร้น ยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติงาน มีการสร้างสรรค์ผลงานที่ดีขึ้น ส่งผลต่อความก้าวหน้าในงาน จนเป็นความสำเร็จในวิชาชีพการพยาบาล ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานการพยาบาล ร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิกเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมได้ (Eisenberger et al., 1986) องค์กรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง ดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่ และเห็นคุณค่าของผลงานที่ปฏิบัติ มีการให้รางวัลหรือการยกย่องชมเชยในผลการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเต็มใจที่นำความรู้และประสบการณ์ที่ตนเองได้รับจากการสนับสนุนจากองค์กรมาประยุกต์ในงานที่ปฏิบัติ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมได้ดีขึ้น Eisenberger et al. (2001) พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันในองค์กร และจะให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shore and Wayne (1993), Wayne et al, 1997, และ Eisenberger et al (2001) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานที่บุคคลรับผิดชอบ และมีผลทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และคุณลักษณะของงาน ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมดังนี้

ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่นานขึ้นทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมเก็บสะสมความรู้และทักษะจากการปฏิบัติงานตั้งแต่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เป็นความรู้ที่ฝังลึก (Tacit knowledge) จนเกิดเป็นความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาล การแก้ไขปัญหา และปฏิบัติ

บทบาทที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความมั่นใจในตนเองสูง สามารถเป็นผู้นำในทีมการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากขึ้นจะสามารถปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมดีขึ้น สอดคล้องกับสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น การปฏิบัติงานก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย

คุณลักษณะของงาน เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติอยู่ Hackman and Oldham (1980: 78-80) กล่าวว่า การรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การจะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติบทบาทของตนให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประกอบด้วย ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระของงาน และการให้ข้อมูลป้อนกลับของงาน สอดคล้องกับทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ได้ศึกษาคุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับสูงจะสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบได้สูงขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
2. คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
3. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
4. การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
5. ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน และคุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนจากองค์การ ในการร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่

1.1 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีมจนถึงปัจจุบัน นับจำนวนเป็นปี

1.2 รู้คุณลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าทีมที่มีต่องานที่ตนปฏิบัติว่ามีความเหมาะสมกับความสามารถตามบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมที่รับผิดชอบ ประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980: 77-80) แบ่งได้เป็น 5 ด้านได้แก่

1.2.1 ความหลากหลายของงาน หมายถึง ลักษณะงานที่ต้องใช้ทักษะ ความสามารถ ความชำนาญ หรือมีความสามารถพิเศษในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถจูงใจให้พยาบาลหัวหน้าทีมทำกิจกรรมหลายๆอย่าง ของหน่วยงานได้สำเร็จ

1.2.2 ความมีเอกลักษณ์ของงาน หมายถึง ลักษณะของงานที่แสดงถึงทุกส่วนของงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการและเกิดผลลัพธ์ของงาน ที่เกิดจากความคิดและทำงานนั่นเองตั้งแต่เริ่มต้นจนงานนั้นเสร็จสิ้น

1.2.3 ความสำคัญของงาน หมายถึง ลักษณะของงานที่ปฏิบัติมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตหรือบุคคลอื่นทั้งในและนอกองค์กร

1.2.4 ความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง ลักษณะของงานที่เปิดโอกาสให้พิจารณาตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการดำเนินงานที่อยู่ใน ความรับผิดชอบต่อผลของงาน

1.2.5 การได้รับข้อมูลป้อนกลับ หมายถึง ลักษณะของงานที่ได้ทราบถึงข้อมูลผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติโดยตรงและชัดเจน รวมทั้งความรู้สึกร่วมกันของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติงาน

2. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าทีมถึงพฤติกรรมของตนเองในการมุ่งความสำเร็จของงาน โดยมีความรับผิดชอบตนเองต่อหน้าที่ แก้ไขปัญหาต่างๆในการทำงาน มีความมานะพากเพียรในงานที่ยากและท้าทายความสามารถ มีแรงขับในการแข่งขันกับตนเองและผู้อื่น ใช้ข้อมูลในการป้อนกลับเพื่อการปรับปรุงความสามารถของตนเอง เรียนรู้วิธีการทำงานตามข้อกำหนด มีความพอใจในการทำงานอย่างอิสระและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยประเมินจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ McClelland (1985)

3. การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าทีมว่าหน่วยงานให้การดูแลเอาใจใส่ในความปลอดภัยและความพึงพอใจในการทำงาน การได้รับสวัสดิการ ให้ความเป็นอยู่ที่ดี มีการตอบแทนที่เหมาะสม การได้รับการจัดสรรทรัพยากรอย่างเพียงพอ เห็นคุณค่าของผลงาน การได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเอง การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการบริหารและพัฒนางาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของการปฏิบัติงาน ประเมินได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (1986)

4. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าทีมในการปฏิบัติหน้าที่ที่แสดงออกถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ที่ครอบคลุมการดูแลรักษา การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่ทัศนีสงกา (2548) สร้างขึ้นจากแนวคิดของ AACN (2004), Hurwitz and Rosetter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayott and Henneman (2005) และ Martin and Oswald (2005) โดยมีองค์ประกอบ 7 บทบาท ดังนี้

4.1 บทบาทผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง การแสดงออกถึงการใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน ใช้ความรู้ในเรื่องกระบวนการพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ครอบคลุมการดูแลที่ครบองค์รวม สามารถปรับปรุงแผนการพยาบาลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

4.2 บทบาทผู้นำ หมายถึง การแสดงออกถึงการเป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน การเจรจาต่อรองกับผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธาในวิชาชีพกับผู้ป่วยญาติ ผู้ร่วมงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ

4.3 บทบาทผู้บริหารจัดการ หมายถึง การแสดงออกถึงการนำส่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะในการจัดลำดับความสำคัญ วางแผนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และกำกับติดตามบุคลากรให้ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.4 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร หมายถึง การแสดงออกถึงการประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการ มีการประสานระหว่างกลุ่มผู้ป่วย มีความรู้และทักษะ สามารถใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นในการติดต่อสื่อสาร และใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วย

4.5 บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง หมายถึง การแสดงออกถึงการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย นำผลการประเมินการบริการ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโดยรวมมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ทันเวลา ช่วยเหลือสนับสนุนบุคลากรในทีมการพยาบาลให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพจากผลการดำเนินงานที่เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

4.6 บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ หมายถึง การให้ข้อมูลและความรู้ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการรักษาพยาบาล รักษาความลับของผู้ป่วย มีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน และสามารถปฏิบัติงานการให้บริการพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เพื่อนร่วมงาน

4.7 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา หมายถึง การแสดงออกถึงการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และผู้เกี่ยวข้องในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในภาวะเจ็บป่วยและความผิดปกติที่หลงเหลือจากการเจ็บป่วย และเลือกพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมของโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย สรุปสาระสำคัญของเนื้อหาและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
 - 2.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
 - 2.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการพยาบาลเป็นทีม
 - 2.3 แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
 - 2.4 องค์ประกอบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
3. คุณลักษณะของงาน
 - 3.1 แนวคิดคุณลักษณะของงาน
 - 3.2 คุณลักษณะของงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน
 - 3.3 คุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 4.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 4.2 แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
 - 4.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
5. การสนับสนุนจากองค์กร
 - 5.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร
 - 5.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร
 - 5.3 การสนับสนุนจากองค์กรกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

ในปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 110 โรงพยาบาล (ทำเนียบโรงพยาบาลเอกชน, 2548) ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10-500 เตียงต่อโรงพยาบาล มีจำนวนเตียงรวมกันทั้งสิ้นประมาณ 15,000 เตียง เมื่อเปรียบเทียบกับบริการสุขภาพในภาพรวมทั้งหมดของประเทศ ภาคเอกชนให้บริการรักษาพยาบาลมีปริมาณกว่าร้อยละ 30 ในระบบผู้ป่วยใน และกว่าร้อยละ 60 ในระบบผู้ป่วยนอก (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีทิศทางที่ก้าวหน้า เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้น และเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กำลังซื้อของผู้ใช้บริการปรับตัวสูงขึ้น จึงไปปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกด้านการให้บริการ ประชาชนเลือกเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่ต้องการการบริการที่พึงพอใจ สะดวก และรวดเร็ว (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2543 อ้างถึงในรุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2547) เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐไม่สามารถให้บริการด้านสุขภาพตามความต้องการของประชาชนได้อย่างเต็มที่ รวมทั้งจำนวนเตียงในโรงพยาบาลของรัฐขยายตัวได้ค่อนข้างช้า เนื่องจากระบบราชการที่ดำเนินงานโดยมิได้หวังผลกำไร ทำให้การบริการสุขภาพมีลักษณะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป กลุ่มผู้รับบริการส่วนมากเป็นผู้มีรายได้น้อยและมีงบประมาณจากรัฐบาลมาสนับสนุน ส่วนโรงพยาบาลเอกชนต้องให้บริการสุขภาพที่ดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการมากขึ้นและหวังผลกำไร กลุ่มผู้รับบริการจะอยู่ในกลุ่มที่มีฐานะมีรายได้ปานกลางจนถึงรายได้ดี รวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party) มีการบริหารงานเชิงรุก ลักษณะสภาพทั่วไประหว่างโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยที่โรงพยาบาลเอกชนมีการลงทุนระหว่างนักลงทุน นักธุรกิจ และแพทย์ มีการใช้หลักการตลาด การประชาสัมพันธ์ สื่อโฆษณา เครื่องมือที่ทันสมัย และมีระบบติดตามผู้รับบริการที่เป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผสมผสานกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย เหล่านี้จะช่วยลดภาระของรัฐ และทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการด้านการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไปแล้ว มักจะตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย

โรงพยาบาลเอกชนแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ และโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit private hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล ไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ในรูปแบบผลกำไร และโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit private hospital) หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ (เทพนม เมืองแมน, 2533 อ้างถึงในสมบุญ ชัตติยะสุวงศ์, 2543) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit private hospital) ในประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนมีจุดเริ่มต้นมาจากองค์การศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งบางแห่งตั้งมานานเป็นร้อยปี ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์การศาสนาได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธา และกองทุนจากองค์การศาสนาในประเทศและต่างประเทศ ในการบริหารมักจะมีชาวต่างชาติมาร่วมบริหารด้วย โรงพยาบาลมีความเป็นระเบียบ ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธิให้การช่วยเหลือด้านการเงิน การบริหารการเงินมักจะบริหารโดยองค์การศาสนา ด้านวิชาการอาจมีการติดต่อกับองค์กรต่างประเทศเพื่อมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนด้านนโยบายการบริหารมีการคำนึงถึงการอยู่รอดและเรื่องกำไรขาดทุนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท เนื่องจากมีกองทุนคอยช่วยเหลือ อัตราค่าบริการต่างๆต่ำกว่า ประชาชนจึงนิยมไปรับบริการ แต่อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่บ้าง ทำให้การจูงใจในการทำงานอาจน้อยกว่าตามไปด้วย ในส่วนของการจัดรูปองค์กรและการบริหารงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะขององค์การศาสนาและมูลนิธิ แต่ก็มุ่งที่การจัดบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

1.1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit private hospital) โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยอย่างมาก นอกจากจะช่วยเหลือภาระของรัฐในการดูแลรักษาแล้ว ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่ายได้ให้มีความสะดวกสบายขึ้น อย่างไรก็ตาม ความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนที่เปิดบริการรักษาโรคทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ มีวิสัยทัศน์กว้างไกล และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ จะมีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านคุณภาพการบริการ และคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่ง ตื่นตัว แข่งขันกัน เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของการให้บริการและมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานตลอดเวลาให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอก รวมทั้งต้องมีการเรียนรู้ที่จะเสริมสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างสรรค์กระบวนการในการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานนำไปสู่ความเป็นเลิศขององค์กร โดยมีพื้นฐานจากการเรียนรู้ส่วนบุคคลเพื่อพัฒนางาน กระแสการแข่งขันระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง ส่งผลให้บุคลากร

ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ รวมถึงการขยายบทบาทในการช่วยเหลือสังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องมีความกระตือรือร้น แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิมมีการคิดวิเคราะห์เชื่อมโยงความคิดอย่างเป็นระบบ มีการพัฒนาตนเองและวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับองค์กรและการเปลี่ยนแปลงรอบตัว ร่วมกันเรียนรู้เป็นทีมและทำงานเป็นทีมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานทั้งในด้านวิชาชีพและด้านบริการให้มีคุณภาพสูงสุด (มฤตยั แก้วกิริยา, 2546)

1.2 แนวทางการบริหารโรงพยาบาลเอกชน

แนวทางการบริหารโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล มีนโยบายหลักที่สำคัญ คือการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย โดยอาศัยการดำเนินงานในรูปธุรกิจ ซึ่งความพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นจากสิ่งต่างๆ ตามลำดับดังนี้ (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร, 2527; อรรถนพ แสงวณิช, 2536 อ้างถึงในพรทิพย์ กวินสุพร, 2537)

1.2.1 การบริการ โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นด้านการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด การเอาใจใส่ของแพทย์พยาบาล และพนักงานของโรงพยาบาลทุกคน ทุกระดับ ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่เป็นกันเอง ด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลเอกชนดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพ ผู้ป่วยยอมเลือกที่จะไปใช้บริการหากตนพึงพอใจ ดังนั้นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรจึงมีความสำคัญต่อการตัดสินใจของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

1.2.2 ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้ใช้บริการให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาล การมีความรู้สึกไว้วางใจในความซื่อสัตย์ สุจริตของแพทย์และพยาบาล ทำให้เกิดกิตติศัพท์ชื่อเสียงของโรงพยาบาลตามไปด้วย โรงพยาบาลจึงยึดหลักของการพัฒนาบุคลากรให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาอย่างเคร่งครัด

1.2.3 ความสะอาดสบายและบรรยากาศ ตลอดจนที่ตั้งของโรงพยาบาลนับเป็นสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้บริหาร โรงพยาบาลจะต้องพยายามสร้างขึ้นให้แก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้บริหารจะต้องตระหนักว่า ผู้ป่วยมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน เพราะต้องการความสะอาดสบาย บรรยากาศของความสวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ในโรงพยาบาลมีความสำคัญมากเช่นเดียวกันต่อความสำเร็จในการบริหารโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงสร้างภาพพจน์ออกมาในลักษณะของการบริการแบบโรงแรม

1.2.4 ค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไปกว่าบริการที่ได้รับ มักจะมีการกล่าวว่า โรงพยาบาลเอกชนคิดราคาค่าบริการแพง ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องทำหน้าที่ให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการตลอดเวลา

การให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันตามขนาด วัตถุประสงค์ โดยแบ่งประเภทการให้บริการเป็นแผนกผู้ป่วยนอก (OPD: Out-Patient department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาต่างๆ ตลอด 24 ชั่วโมง มีแผนกต่างๆ เช่น แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และผู้ป่วยใน (IPD: In-Patient department) มีห้องพักรักษาผู้ป่วยแบบ ที่ต้องการ มีแผนกต่างๆ เช่น ห้องผู้ป่วยรวม ห้องเดี่ยว ห้อง VIP โดยโรงพยาบาลแต่ละแห่ง มีลักษณะการแบ่งหอผู้ป่วยแตกต่างกันไป เช่นบางแห่งแยกตามสาขาการดูแลรักษา เช่น แผนก อายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกกุมารเวชกรรม และแผนกสูติรีเวชกรรม ICU CCU บาง แห่งที่มีเตียงเปิดรับบริการน้อยอาจรวมแผนกดังกล่าวเข้าไว้ด้วยกัน สำหรับการบริหารงาน ในแต่ละแผนกมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุดในหอผู้ป่วย มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ได้บังคับบัญชา การมอบหมายการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมอบหมายการดูแลผู้ป่วยแบบ Nursing team โดยมี พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่หัวหน้าเวร (Incharge nurse) ทำหน้าที่บริหารจัดการภายในเวร และมี พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม (Team's leader) ให้การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง โดยมี สมาชิกทีมพยาบาลให้การช่วยเหลือ สมาชิกทีมพยาบาล (Team's member) อาจเป็น พยาบาลวิชาชีพหรือต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลหัวหน้าทีม

1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบและบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ทีมพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้ (Sullivan, 1995: 31)

1. หัวหน้าทีม (Team leader) ทำหน้าที่มอบหมายงานที่เกี่ยวกับการปฏิบัติการ พยาบาลให้สมาชิกทีม โดยจะต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของสมาชิกทีมและความต้องการของ ผู้ป่วยประกอบกัน พยาบาลหัวหน้าทีมจำเป็นต้องเป็นพยาบาลระดับวิชาชีพ ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างดีในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและให้การ พยาบาลที่สมบูรณ์แบบได้

2. สมาชิกทีม ประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ ทั้งระดับวิชาชีพและต่ำกว่า วิชาชีพมาทำงานร่วมกันโดยมีเป้าหมายเดียวกัน

3. มีแผนการพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน แผนการพยาบาลเป็น เครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การพยาบาลที่มีคุณภาพ หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบในการเขียน แผนการพยาบาลหรือดูแลให้สมาชิกทีมเขียนแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบถ้วน

4. มีการประสานงานภายในทีม ระหว่างทีม และภายนอกทีมทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในการทำให้เป้าหมายขององค์การประสบ ผลสำเร็จ

5. มีการประเมินผล หัวหน้าทีมจะต้องรับผิดชอบประเมินผลการให้การพยาบาล ที่ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อประเมินความถูกต้องและหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

พยาบาลหัวหน้าทีมจำเป็นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ และต้องเป็นผู้ที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถดีในการพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและใช้บุคลากรในทีม อย่างให้มีประสิทธิภาพ มอบหมายงานการดูแลให้แก่สมาชิกทีมของตน โดยวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายในความรับผิดชอบ จัดลำดับความต้องการการพยาบาลผู้ป่วย มอบหมายผู้ป่วยให้สมาชิกทีมโดยคำนึงถึงระดับความสามารถ ประสบการณ์และขอบข่ายหน้าที่ที่สามารถกระทำได้ มอบหมายผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลโดยใช้ความชำนาญพิเศษให้แก่พยาบาล วิชาชีพ และกระจายงานให้เหมาะสม ที่จะสามารถกระทำให้ประสบผลสำเร็จได้ภายในเวลาที่ กำหนด รวมถึงการกำหนดให้สมาชิกทีมรายงานผลการทำงานต่อหัวหน้าทีมเป็นระยะๆ พยาบาล หัวหน้าทีมตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อศึกษาสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ศึกษาว่าผู้ป่วยได้รับการพยาบาล ครบถ้วนหรือไม่ หรือประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยต่อยาหรือการรักษาที่ได้รับ หรือเพื่อวางแผนการ จำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าทีมจะเป็นผู้เขียนแผนการพยาบาลโดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการ พยาบาล กำหนดวิธีการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมุ่งดูแลผู้ป่วยแบบ องค์กรรวม และต้องปฏิบัติได้จริง แผนการพยาบาลถูกปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมกับสภาพ และความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลหัวหน้าทีมจะเป็นผู้ให้การ พยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยตรงหรือมอบหมายให้สมาชิกทีมปฏิบัติตาม ศักยภาพของสมาชิกทีมแต่ละคน จะเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าทีมมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากเป็นบุคคลที่สำคัญในการนำการดูแลที่มีคุณภาพไปสู่ผู้ป่วยโดยตรง

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าทีม (Team leader) (กองการพยาบาล, 2539) มีดังนี้

1. รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม
2. สามารถนำเทคนิคต่างๆ ของความเป็นผู้นำมาช่วยโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงาน กระตือรือร้นที่จะทำงานให้ได้ผลดีและทำงานร่วมกับผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ
3. ปลุกฝังให้สมาชิกมีความรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของทีม และมีส่วนร่วมใน การปฏิบัติงานของทีม ให้กำลังใจสมาชิกในทีมเมื่อเกิดข้อบกพร่อง เพื่อให้เกิดการแก้ไขใหม่โดยไม่เสียกำลังใจ
4. สามารถชี้แจงให้สมาชิกทุกคนเข้าใจเป้าหมายของการปฏิบัติงาน โดยมี เป้าหมายการพยาบาลที่ครบถ้วนและมีคุณภาพสำหรับผู้ให้บริการทุกคน
5. วางแผนและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีม สามารถอธิบายให้สมาชิกทราบ ถึงหลักในการวางแผนในทีม วิธีดำเนินงานร่วมมือในทีม และชี้แจงให้ทราบถึงวิธีการปรึกษาหารือ การวางแผนการพยาบาลและเขียนแผนการพยาบาล เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมซักถามข้อข้องใจ และแนะนำเพิ่มเติมตามความเหมาะสม และเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกขณะปฏิบัติงาน รวมทั้ง

พัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมมากขึ้น ร่วมกับสมาชิกทีม โดยการปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และมอบหมายให้สมาชิกทีมไปให้การดูแล หรือดูแลร่วมกัน

6. วางแผนและมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมเป็นลายลักษณ์อักษรนำไปปฏิบัติ การวางแผนการพยาบาลควรเริ่มตั้งแต่ผู้ใช้บริการเข้ารับการรักษา ระหว่างรับการรักษาต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ใช้บริการ

7. เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษารื้อ (Team conference) โดยใช้เวลาน้อยที่สุด เพื่อไม่เป็นการขัดขวางการปฏิบัติงานอื่นๆ ให้ต้องเสียเวลาไปด้วยคือประมาณ 15-30 นาที

8. ต้องแจ้งเวลา สถานที่ และวัตถุประสงค์ของการประชุมปรึกษารื้อให้สมาชิกทุกคนในทีมทราบล่วงหน้า เพื่อการวางแผนการปฏิบัติงานและเตรียมเรื่องที่จะประชุมปรึกษารื้อให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

9. กระตุ้นให้สมาชิกทีมเกิดความสนใจที่จะร่วมกันอภิปราย ให้ข้อคิดเห็นและมอบหมายให้คนใดในทีมจดบันทึกปัญหาของผู้ป่วย และการปฏิบัติงานในระหว่างประชุมปรึกษารื้อ

10. เป็นผู้เลือกและจัดเตรียมสถานที่ที่เหมาะสมแก่การประชุมปรึกษารื้อและเริ่มประชุมตามเวลาที่กำหนด

11. ชี้แจงเกี่ยวกับกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม การบันทึกปัญหา การวางแผนการพยาบาล พร้อมทั้งสอนแนะวิธีการปฏิบัติงาน และสรุปประเด็นสำคัญให้สมาชิกทุกคนได้ทราบ เพื่อการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง

12. ประสานงานกับแพทย์และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

12.1 เป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน ทั้งในด้านการวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การให้บริการพยาบาล สังเกตและติดตามการปฏิบัติงานของสมาชิกทุกคนในทีม และประเมินผลการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล

12.2 สื่อความหมายภายในทีมเป็นไปด้วยดี ไม่ว่าจะลายลักษณ์อักษร หรือ วาจา

12.3 นิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ

2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

2.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

บทบาทเป็นระบบซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวตน ภาษา และการใช้บทบาทเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ มีนักวิชาการได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับแนวคิดของบทบาทและได้

กล่าวถึงความหมายของบทบาทไว้ในลักษณะต่างๆ กัน ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปความหมายของบทบาท เช่น บทบาทหมายถึงพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่ดำรงอยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของระบบสังคม (Linton, 1936 cited in Biddle and Thomas, 1966) ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลโดยผ่านกระบวนการทางสังคม (Muchinsky, 1990; Marriner, 1992) โดยพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลจะสอดคล้องกับเงื่อนไขหรือแนวทางปฏิบัติที่สถาบัน องค์กรหรือกลุ่มสังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ที่บุคคลนั้นครองตำแหน่งอยู่ (Allport, 1967; Gibson et al, 1988)

บทบาทจะมีอยู่ในทุกวิชาชีพ ทั้งนี้บทบาทจะเป็นสิ่งที่กำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติเพื่อให้เกิดการปฏิบัติต่างๆ เป็นไปตามบทบาทของตนเอง พยาบาลเป็นอีกวิชาชีพหนึ่งที่มีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบกว้างขวางในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเองทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้น บทบาทถูกกำหนดขึ้นจากรอบแนวคิดทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ กฎหมาย การประกอบวิชาชีพ และจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

รุจา ภูไพบูลย์ (2541) อธิบายความหมายของบทบาท ว่าหมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคม หรือตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆ กัน เช่น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันบุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานของพยาบาลว่า เป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ทั้งผู้ที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วยให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือคุณภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล และแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามของเขตหน้าที่อย่างถูกต้องและเหมาะสม

Hardy and Conway (1988) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม้อาจดำเนินไปด้วยดีเมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท มีความรู้สึกถูกกดดัน กับข้อใจ มีความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทใดบทบาทหนึ่ง อันเกิดจากความคาดหวังในบทบาทกับความสามารถในการแสดงออกตามบทบาทไม่สอดคล้องกัน และความรู้สึกยากลำบาก

ในการดำรงบทบาทจะถูกจัดให้หมดไป ด้วยการพิจารณาเกี่ยวกับการกำหนดบทบาทหน้าที่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท และความเข้าใจบทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทและผู้ที่เกี่ยวข้อง เขาได้เน้นถึงความสำคัญของการรับรู้บทบาทร่วมกันของผู้ดำรงบทบาทกับความสามารถในบทบาทที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติบทบาทสมรรถนะหรือความสามารถนี้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาท ตามที่ได้รับการคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถของบุคคลที่จะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท และความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาท หมายถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้บทบาท กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท โดยบุคคลจะสามารถรับรู้การแสดงพฤติกรรมบทบาทเมื่อบุคคลครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งในระบบสังคม

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพมีผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านกล่าวไว้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สายสวาท เผ่าพงษ์, สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, และMundingar, 1980) สรุปได้ดังนี้

1. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaborative role) หมายถึง การที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบตามขอบเขตและหลักการทางวิชาชีพของพยาบาล ในการร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกัน ทั้งสองฝ่ายทั้งจุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกัน และมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับคำสั่งการรักษาของแพทย์ การให้ยาผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมายและมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา โดยการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้การพยาบาลที่สามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเอง ตามสภาพความจำเป็นของการดูแลผู้ป่วย ซึ่งต้องให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนโดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายการตัดสินใจจากบุคคลอื่น ซึ่งบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้

3.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการซักประวัติผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบันและในอดีต ความผิดปกติของระบบต่างๆของร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่นๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ ต้องตรวจ

ร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างร่างกายจากความเจ็บป่วย บันทึกผลการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้อง เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีม แพทย์และทีมพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ทั้งที่โรงพยาบาล และเมื่อกลับบ้าน รายงานและส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ให้บริการตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

3.2 บทบาทการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และให้ ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับ ตัวเขา โดยพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเห็นถึงความห่วงใย และการยอมรับในความ เป็นปัจเจกบุคคลที่พยาบาลมีให้

3.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร/ผู้ประสานงานและผู้ช่วยเหลือ การติดต่อสื่อสาร/การ ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพราะจะช่วยในการ สร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดย พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่าง เช่น การตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของ แผนการรักษา การติดต่อประสานงานในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย ประสานงานกับทีมสุขภาพและ ครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

3.4 บทบาทครู/ผู้สอน การสอนเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่ง เกิดจากการได้รับความรู้ใหม่ๆ กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การประเมิน ความต้องการ 2) การวางแผน 3) การนำแผนไปปฏิบัติ และ 4) การประเมินผล ในปัจจุบัน บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดขึ้น เนื่องจากสาเหตุของความ เจ็บปวดที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจึง เป็นเป้าหมายสำคัญยิ่ง

3.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนา และปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญอกงามส่วนบุคคล การให้ คำปรึกษาจะรวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา โดยพยาบาลผู้ให้ คำปรึกษาจะเน้นการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในการพัฒนาความรู้สึกลึกและสร้างพฤติกรรมใหม่ อีกทั้งกระตุ้นให้รู้จักมองหาทางเลือก เลือกรูปแบบที่มีผลดีต่อสุขภาพ และช่วยพัฒนา ความสามารถในการควบคุมและดูแลตนเอง การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นราย กลุ่มก็ได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้มีทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด มีทักษะในการ

วิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร มีประสบการณ์ และสามารถประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่มได้ นอกจากนี้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นว่า พยาบาลสนใจและเอื้ออาทรในสวัสดิภาพของเขา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีจิตว่างเพื่อการรับข้อมูล และการทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่น มีอารมณ์ขัน เพื่อสามารถติดต่อกับผู้รับคำปรึกษาที่มีประสบการณ์มาหลากหลาย ความสามารถที่จำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา คือ การเป็นผู้รู้จักตนเองและเข้าใจตนเอง

3.6 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ พยาบาลจะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทำหน้าที่เป็นปากเสียงเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในการชำระไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของผู้รับบริการในทุกกลุ่ม

3.7 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินในเรื่องต่างๆ เช่น การประเมินปัญหา แรงจูงใจ ความสามารถและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการรวมทั้งกำหนดทางเลือก ดำรงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือให้บุคคลตระหนักรู้ถึงระยะของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้สามารถผ่านระยะต่างๆ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

3.8 บทบาทการเป็นผู้นำ ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล และเป็นความพยายามในการโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่ตนต้องการ ในบทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมายเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

3.9 บทบาทการเป็นผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งในด้านการบริหารคน การบริหารการพยาบาล การบริหารสภาพแวดล้อม เช่น การกำหนดสายการบังคับบัญชา การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีมการพยาบาล ระบบบันทึก และการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน การบริหารงานที่ดีจะทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ ช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาวิชาชีพ บทบาทในการบริหารจัดการ จึงต้องมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายหลัก และต้องมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานด้วย

3.10 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ กับทีมแพทย์และทีมการพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาการใหม่ๆ และความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงานเป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการช่วยประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

3.11 บทบาทผู้นิเทศ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่บุคลากรระดับรองมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ และติดตามให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา

3.12 บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ บ่งชี้ถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์ เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัยร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อ่านงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ประกอบในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงาน และอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้ที่สนใจถ้าสามารถทำได้

3.13 บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบความเชื่อและความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และญาติได้มาก เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของแต่ละบุคคล การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการให้การรักษาพยาบาลบางอย่าง ซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและญาติ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

2.2 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในระบบการพยาบาลเป็นทีม (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์, 2541: 67-68) มีความแตกต่างกันดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่จัดแบ่งทีมการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและมีภาวะผู้นำเป็นหัวหน้าทีม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ให้ความรู้ อำนวยความสะดวก สนับสนุน และระคับประคองและพัฒนาทีมการพยาบาลให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ทำการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล และสื่อสาร ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

2. พยาบาลหัวหน้าทีม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดในทีม อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการให้การดูแลผู้ป่วยให้แก่สมาชิกทีมเข้าใจอย่างชัดเจน และศึกษาและประเมินความต้องการของผู้ป่วยทุกคนในทีม มีการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ร่วมกันกับสมาชิกทีมวางแผนการพยาบาล และพัฒนาแผนการพยาบาลให้ครอบคลุมโดยการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล และมอบหมายให้สมาชิกทีมไปให้การดูแลหรือให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน โดยหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษาของสมาชิกทีม นิเทศบุคลากรระดับต่ำกว่าวิชาชีพอย่างใกล้ชิด ตัดสินใจให้แก่สมาชิกทีมและประสานงานภายในทีม และประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย

3. สมาชิกทีม มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย โดยมีหัวหน้าทีมเป็นผู้ให้คำปรึกษา เข้าร่วมการประชุมปรึกษาก่อนและหลังให้การพยาบาล เสนอและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกทีมคนอื่น ปฏิบัติการพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ผลการปฏิบัติงานแก่พยาบาลหัวหน้าทีมทราบ

จากเนื้อหาที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระดับพยาบาลหัวหน้าทีมไม่ได้ระบุว่าจะต้องปฏิบัติงานเฉพาะในโรงพยาบาลรัฐเท่านั้น พยาบาลหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติงานไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลเอกชนหรืออาชีพอิสระ ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 เป็นหลัก จึงถือได้ว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งในภาครัฐหรือเอกชนมีหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเดียวกัน โดยให้การดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาการ จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต้องปฏิบัติตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพตามที่ผู้วิจัยได้รวบรวมดังกล่าว

2.3 แนวคิดความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

ในปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม มีการอธิบายในหลายความหมาย ผู้วิจัยมีความสนใจในบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิก ซึ่งนับได้ว่าเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ให้ความสนใจโดยที่ American Association Council of Nursing (AACN, 2004) ร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดบทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิกเมื่อเปรียบเทียบกับบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมในประเทศไทยแล้วจะเห็นได้ว่ามีบทบาทที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

2.3.1 ความหมายของผู้นำพยาบาลในคลินิก

AACN (2004) กล่าวว่าผู้นำพยาบาลในคลินิกว่า หมายถึง ผู้นำในระบบการดูแลที่ไม่ใช่เฉพาะในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยเท่านั้น แต่เป็นผู้ให้การดูแลในทุกหน่วยงานของระบบสุขภาพ รับผิดชอบการจัดการผลลัพธ์การดูแล ประยุกต์ใช้ข้อมูลการวิจัยในการวางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลลัพธ์การดูแลเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้น โดยการประสานการมอบหมาย การควบคุม การปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และวิชาชีพอื่นๆ

Martin and Oswald (2005) กล่าวว่าผู้นำพยาบาลในคลินิก หมายถึง ผู้ที่แสดงบทบาทผู้นำในหลายๆ ด้าน ทั้งในผู้นำทีมสุขภาพ ผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล

Dibble (2005) กล่าวว่าผู้นำพยาบาลในคลินิก หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานทั่วไปที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (Clinical nurse specialist: CNS) และพยาบาลระดับปฏิบัติ (Nurse practitioner: NP) เป็นผู้อำนวยการและประสานการดูแลในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน

Ayotte and Henneman (2005) กล่าวว่าผู้นำพยาบาลในคลินิก หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในการประยุกต์ใช้ข้อมูลด้านการวิจัย และการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความคุ้มค่าและพัฒนาผลลัพธ์การดูแล เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพขององค์กรสุขภาพ

ทัศนีย์ สงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิพบว่า ผู้นำพยาบาลในคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ขององค์กรสุขภาพ และทำหน้าที่เป็นผู้นำวิชาชีพการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ ในการปฏิบัติงานทุกๆ ด้าน ทั้งในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เป็นผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ประสานการดูแล

รวมถึงการจัดการข้อมูลและการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ทั้งต่อผู้ป่วยและองค์กร

สรุป ผู้นำพยาบาลในคลินิก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ขององค์กรทางด้านสุขภาพ เป็นผู้นำในทีมสุขภาพ/ทีมการพยาบาลในการทำหน้าที่เป็นผู้นำใน การปฏิบัติงานทุกด้าน ในการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เป็นผู้จัดการพยาบาล ผู้จัดการทีมสุขภาพ และผู้ ประสานการดูแล รวมถึงการจัดการข้อมูลและการจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแล ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพทั้งต่อตัวผู้ป่วยและองค์กร

2.3.2 บทบาทของผู้นำพยาบาลในคลินิก

Sherman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายระบบงานขององค์กรสุขภาพ
2. การจัดการผลลัพธ์ในคลินิก
3. การจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล
4. การบูรณาการความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล
5. การประสานการดูแลผู้ป่วย
6. การติดต่อสื่อสารระหว่างทีม
7. เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่นๆ

Wright (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ 9 ประการ ดังนี้

1. การให้ความร่วมมือกับสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วย
2. การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆในทีมสุขภาพ
3. การพิทักษ์สิทธิ์และปกป้องคุ้มครองผลประโยชน์เกี่ยวกับระบบขององค์กรสุขภาพ ให้กับผู้ป่วย
4. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การเสริมพลังอำนาจและความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว
5. การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ
6. การประสานการดูแล การจัดการ และการประเมินผลลัพธ์การดูแลสุขภาพทั้งใน ผู้ป่วยรายบุคคลและรายกลุ่ม
7. เป็นสมาชิกทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ
8. การดูแลผู้ป่วยที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล มีประสิทธิภาพ คุ่มทุน
9. การสร้างสรรค์นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย

Ayotte and Hennerman (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ 8 ประการ ดังนี้

1. ปฏิบัติหน้าที่บทบาทที่หลากหลายในคลินิก
2. การประยุกต์ความรู้ในด้านเภสัชศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา การประเมินสุขภาพ และสมรรถนะหลัก ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร การใช้ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ในการประเมินและปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย
3. รับผิดชอบในการจัดทรัพยากร สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรของประเทศ และประยุกต์ใช้ตามนโยบายขององค์การสุขภาพ การเงิน เศรษฐกิจ ข้อควรปฏิบัติขององค์การสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ คุ่มทุน
4. บูรณาการความรู้ในด้านข้อมูลข่าวสาร ความแตกต่างของมนุษย์ และจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม
5. การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ต่อองค์การ
6. การประยุกต์หลักการของภาวะผู้นำที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย บุคลากรของหน่วยงานและชุมชน
7. การใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการพัฒนาการปฏิบัติในคลินิกและผลลัพธ์ขององค์การ
8. การปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ โดยการเป็นสมาชิกทีมสหวิชาชีพ และองค์การวิชาชีพตามบทบัญญัติของกฎหมายวิชาชีพ

Martin and Oswald (2005), Dibble (2005), Hurwitz and Rosseter (2005) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้สอดคล้องกันดังนี้

1. การประสานงานการดูแลระหว่างกลุ่มผู้ป่วย
2. การให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน
3. การใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากนวัตกรรมในการดูแลที่ทันสมัย
4. การรวบรวมและประเมินผลลัพธ์ทางการดูแลผู้ป่วย
5. การประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเพื่อนร่วมงาน
6. การมีอำนาจในการตัดสินใจเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดูแลเมื่อจำเป็น
7. ปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญของทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการติดต่อสื่อสาร การวางแผน และการปฏิบัติการดูแล โดยเป็นผู้ให้คำปรึกษากับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร และนักโภชนาการ เป็นต้น

AACN (2004) ได้กำหนดบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกไว้ดังนี้

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและชุมชน รับผิดชอบในการวางแผนการดูแล ประสานและปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทของทีม ใช้ความรู้ในการมอบหมายงานให้กับสมาชิกทีมการพยาบาล

ควบคุมการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ประเมินผลลัพธ์การดูแล รวมถึง
 รับผิดชอบในการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพคุ้มค่าใช้จ่าย

2. การคาดการณ์ความเสี่ยง โดยมีความสามารถในการประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยง
 วางแผนและจัดเตรียมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้อุปการะเกิดความปลอดภัย โดยใช้ข้อมูลและ
 ผลลัพธ์เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ หาสาเหตุเพื่อปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ

3. การให้ความสำคัญกับลูกค้า โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการใช้ความรู้เชิง
 ประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

4. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการและชุมชน บทบาทนี้มีความสำคัญ ผู้นำพยาบาล
 ในคลินิกจะรับผิดชอบให้การดูแลที่มีคุณภาพสูง ประกอบด้วยการประเมินผลลัพธ์การดูแล การ
 เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการดูแล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละราย และ
 ครอบครัวยุติที่ดีที่สุด รวมทั้งเป็นผู้จัดการข้อมูลจากการใช้ความรู้ ข้อมูลจากการวิจัยมาใช้ในการ
 ดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

5. การใช้อำนาจการจัดการสิ่งแวดล้อม บุคลากร แหล่งทรัพยากรและการประสาน
 การดูแล ผู้นำพยาบาลในคลินิกจึงต้องมีความรู้และทักษะด้านการแพทย์ ข้อมูลสารสนเทศที่
 เกี่ยวข้องกับการดูแลโดยตรง

6. การเป็นสมาชิกและผู้นำทีมสุขภาพ ที่ให้การดูแลรักษาเพื่อปรับปรุงระบบการดูแล
 สุขภาพ โดยการใช้ความรู้ การตัดสินใจ ทักษะการดูแล การเป็นผู้นำและหุ้นส่วนของสมาชิกทีม
 การพยาบาลและสมาชิกทีมสหวิชาชีพ และให้ความร่วมมือและเป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกทีม
 สุขภาพอื่นๆตามความจำเป็น เพื่อวางแผน ประสานงาน และประเมินผลลัพธ์การดูแล

2.4 องค์ประกอบความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาล

เอกชน

ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 เพียงใดขึ้นอยู่กับสมรรถนะ ความรู้ทางวิชาการ ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้องตาม
 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และความสามารถในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจ
 กระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและ
 จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Leddy and Pepper, 1985: 198-204) พยาบาลหัวหน้าทีมการ
 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทในโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนไม่แตกต่างกัน
 การศึกษาในประเทศไทยมีทัศนีสงกา (2548) ศึกษาบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกโรงพยาบาล
 ตติยภูมิ โดยที่แนวคิดจากบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงและ
 ปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่บทบาททางด้านเป็นบทบาทผู้นำ
 พยาบาลในคลินิกซึ่งมี 8 บทบาทคือ บทบาทผู้เชี่ยวชาญ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ

บทบาทผู้จัดการผลลัพ์การดูแล บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ บทบาทผู้สอน/ให้คำปรึกษา บทบาทผู้พัฒนาระบบ การบริหารความเสี่ยง และบทบาทผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 พบบทบาทที่สอดคล้องได้แก่ บทบาทผู้เชี่ยวชาญ บทบาทผู้นำ บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้จัดการผลลัพ์การดูแล บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการ บทบาทผู้สอน/ให้คำปรึกษา บทบาทผู้จัดการข้อมูล บทบาทผู้พัฒนาระบบและบทบาท การบริหารความเสี่ยง และบทบาทที่แตกต่างได้แก่ บทบาทผู้วิจัยและบทบาทสมาชิกวิชาชีพ จึงสรุปประเด็นที่จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวิจัยต่อไปตามที่แสดงในตารางที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แนวคิดของพยาบาลหัวหน้าทีม

บทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม	AACN (2004)	Hurwitz and Rosetter (2005)	Sherman (2005)	Dibble (2005)	Wright (2005)	Ayotte and Hennerman (2005)	พีศน์ สงกา (2548)	สัมภาษณ์ร่อง 3 คน
1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญ	*	*	*	*	*	*	*	*
2. บทบาทผู้นำ						*	*	*
3. บทบาทผู้บริหารจัดการ	*		*		*	*	*	*
4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร	*		*		*			*
5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์การดูแล	*	*	*	*	*	*	*	*
6. บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองใช้บริการ					*	*	*	*
7. บทบาทผู้สอน/ให้คำปรึกษา							*	*
8. บทบาทผู้จัดการข้อมูล						*		*
9. บทบาทผู้พัฒนาระบบ							*	*
10. การบริหารความเสี่ยง							*	*
11. บทบาทผู้วิจัย							*	
12. บทบาทสมาชิกวิชาชีพ						*		

ดังนั้นบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมในคลินิกที่สามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลเอกชน มีองค์ประกอบ ดังนี้

1. บทบาทผู้เชี่ยวชาญ (Clinician) พยาบาลหัวหน้าทีมมีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นสมาชิกทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทที่หลากหลายในคลินิก มีการประยุกต์ความรู้หลากหลายศาสตร์ เช่น เกษศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา และการประเมินสุขภาพ โดยใช้สมรรถหลัก คือ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร และการใช้ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีทางการบูรณาการกับความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Ayotte and Hennerman, 2005, Sherman, 2005, Martin and

Oswald, 2005, Dibble, 2005, Hurwitz and Rosseter, 2005) การประเมินและปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย (Ayotte and Henneman, 2005) และให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน (Martin and Oswald, 2005, Dibble, 2005, Hurwitz and Rosseter, 2005, AACN, 2004) ซึ่งผู้นำการพยาบาลในคลินิกจะต้องมีความรู้ ความชำนาญการในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่

2. บทบาทผู้นำ (Leader) พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการเป็นผู้นำการดูแลทั้งในหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่างๆ (AACN, 2004; Ayotte and Henneman, 2005) การประยุกต์หลักการของภาวะผู้นำที่มีส่วนร่วมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย (Ayotte and Henneman, 2005) และเป็นผู้นำที่สามารถนำทีมพยาบาล ที่สามารถประสานงานกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทบาทผู้บริหารจัดการ (Manager) พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีการกระทำหรือการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการบริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแล (Wright, 2005; Sherman, 2005) การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ (Wright, 2005; Ayotte and Henneman, 2005) และประยุกต์ใช้ตามนโยบายขององค์การสุขภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน (Ayotte and Henneman, 2005) รวมทั้งการตัดสินใจสั่งการในคลินิก บริหารจัดการทีมพยาบาล และการให้ความร่วมมือกับสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ การบริการจัดการโดยการใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีในการดูแล การมอบหมายงาน การอำนวยความสะดวก และการกำกับดูแลบุคลากรในทีมพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (AACN, 2004)

4. บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร (Communication) พยาบาลหัวหน้าทีมมีการปฏิบัติซึ่งแสดงออกถึงการประสานการดูแลผู้ป่วย การติดต่อสื่อสารระหว่างทีม การให้คำปรึกษาแก่สมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ การประสานการดูแลระหว่างกลุ่มผู้ป่วย (Sherman, 2005; Wright, 2005) มีความสามารถติดต่อสื่อสารได้ทุกรูปแบบ มีความรู้และทักษะในการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นในการติดต่อสื่อสาร รวมถึงการใช้ภาษาในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

5. บทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยง (Outcomes manager and risk management) พยาบาลหัวหน้าทีมมีการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการจัดการผลลัพธ์การดูแล (Sherman, 2005; AACN, 2004) รับผิดชอบในการรวบรวม ประเมินและปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล (AACN, 2004; Martin and Oswald, 2005; Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005; Wright, 2005) โดยใช้ระบบข้อมูลและเทคโนโลยีในการพัฒนาการปฏิบัติในคลินิกและผลลัพธ์ขององค์การ (Ayotte and Henneman, 2005) และการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในเพื่อนร่วมงาน และสามารถประเมินและคาดการณ์ความเสี่ยงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จากการใช้ข้อมูลและ

แนวคิดมาใช้เป็นเครื่องมือในการคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุ วางแผนและจัดเตรียมการส่งเสริมสุขภาพ ที่ลดความเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วย (AACN, 2004; Wright, 2005)

6. บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Client advocator) พยาบาลหัวหน้าทีมมีการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์ผู้ใช้บริการ (AACN, 2004; Ayotte and Hennerman, 2005) โดยการเป็นสมาชิกทีมสหวิชาชีพและองค์กรวิชาชีพตามกฎหมายวิชาชีพ (Ayotte and Hennerman, 2005)

7. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Educator) พยาบาลหัวหน้าทีมมีการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงการให้หลักและกลยุทธ์ที่เหมาะสม ทันสมัย ทั้งในด้านข้อมูล เครื่องมือและเทคโนโลยีในการสอนผู้ป่วย และสมาชิกทีมสุขภาพอื่นๆ (AACN, 2004) เป็นผู้จัดการความรู้และแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรทีมสุขภาพและทีมสหวิชาชีพในทีมนำของโรงพยาบาลที่มุ่งพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) บทบาทผู้จัดการข้อมูล (Information manager) พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานซึ่งแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ข้อมูลและผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้า และปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ (AACN, 2004; Ayotte and Hennerman, 2005)

3. คุณลักษณะของงาน

3.1 แนวคิดคุณลักษณะของงาน

องค์กรที่มีโครงสร้างการบริหารที่ดี ผู้บริหารต้องมีการออกแบบคุณลักษณะของงาน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การออกแบบคุณลักษณะของงานเริ่มจากงานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก แนวคิดคุณลักษณะของงานมีดังนี้

Schermerhorn (1996) กล่าวว่าคุณลักษณะของงานมีดังนี้

1. Job simplification เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง และไม่เน้นรายละเอียดของงานมากนัก เนื่องจากการปฏิบัติงานไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือการวางแผนงานใดๆทั้งสิ้น

2. Job enlargement เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้างๆ ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมหลายๆอย่างไปพร้อมๆกัน

3. Job rotation เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยให้มีการหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าทีงาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ทุกลักษณะ

4. Job enrichment เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยการเพิ่มคุณค่าของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการปฏิบัติงาน

Hackman and Oldham (1980) ได้เสนอสถานภาพทางจิตวิทยาคุณลักษณะของงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานไว้ 3 ประการดังนี้

1. การรู้สึกรู้ว่างานมีความหมาย (Experienced meaningfulness) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงคุณค่าเหนือความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ
2. การมีความรับผิดชอบต่อผลงาน (Experienced responsibility) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในผลงานที่ตนเองได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติ
3. การรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง (Knowledge of results) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตนว่าได้มาตรฐานหรือไม่ และมีความพึงพอใจในผลงานเพียงใด

เมื่อสถานการณ์ทั้ง 3 นี้เกิดขึ้นกับบุคคล บุคคลจะอยู่ในภาวะรับการจูงใจและคาดหวังว่าจะมีประสพการณ์ต่อความพึงพอใจเกี่ยวกับงานของตน และสิ่งที่ตามมาคือการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพสูง การขาดงานก็และอัตราการลาออกจากงานก็จะลดลง ถ้าองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งขาดหายไป สถานะรับการจูงใจของบุคคลจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด

ผลลัพธ์ของงานที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้นจากคุณลักษณะของงาน ที่มี 5 ลักษณะดังนี้

1. ความหลากหลายในการใช้ทักษะในงาน (Skill variety) หมายถึง ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติต้องใช้ทักษะ ความสามารถ ความชำนาญ หรือมีความสามารถพิเศษในการปฏิบัติงาน ซึ่งงานในลักษณะนี้จะสามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำกิจกรรมหลายๆอย่างของหน่วยงานได้สำเร็จผล
2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task Identity) หมายถึง ลักษณะของงานที่แสดงถึงทุกส่วนของงาน ตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการและบังเกิดผลงาน ลักษณะของงานที่มีเอกลักษณ์ของงานสูงจะสามารถจูงใจผู้ปฏิบัติงานได้ดี เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานได้คิดและทำงานนั่นเองตั้งแต่เริ่มต้นจนงานนั้นเสร็จสิ้น
3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ลักษณะของงานที่มีผลกระทบต่อ การดำรงชีวิตหรือบุคคลอื่นทั้งในและนอกองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกมีความสุขกับงานเมื่อคิดว่างานที่ปฏิบัติมีความสำคัญต่อสิ่งอื่น
4. ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy) หมายถึง ระดับของงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเป็นอิสระในการใช้วิจารณญาณของตนเอง สามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการดำเนินงานและการกำหนดเวลาในการทำงาน บุคคลจะเพิ่มความรู้สึกของความรับผิดชอบต่อผลของงานที่เกิดขึ้น
5. ผลป้อนกลับของงาน (Feed back) หมายถึง ลักษณะของงานที่แสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงข้อมูลโดยตรงและชัดเจนของผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผลหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา หรือหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

Hackman and Oldham (1980) กล่าวถึง รูปแบบคุณลักษณะของงานไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การเกี่ยวกับความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน จะทำให้เกิดสถานภาพทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ การรู้สึกว่างานมีความหมาย การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน และการรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ บุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน

Wilensky (1964: 137-148 อ้างในนันทนา น้าฝน, 2538) กล่าวถึงการพัฒนางานอาชีพเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพว่า ลักษณะของงานที่มีความเป็นวิชาชีพนั้นจะต้องประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานต้องใช้เทคนิคเฉพาะ มีความรู้ทางวิชาการรองรับ เช่น คณิตศาสตร์ ฟิสิกส์ เคมี สรีรวิทยา และจิตวิทยาสังคม มีระบบการฝึกฝนการปฏิบัติงานในสาขาอาชีพ เพื่อพัฒนาระดับความสามารถของบุคคล
2. การปฏิบัติงานในสาขาอาชีพ ครอบคลุมไปถึงการถ่ายทอดความรู้ทางด้านทักษะด้วย
3. การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยกลุ่มสมาชิกซึ่งมีระบบอาวุโส มีการรับรองสถานภาพในงาน ค่าตอบแทนได้ตามสถานภาพของตน
4. วัตถุประสงค์ กฎ ระเบียบ และมาตรฐานอยู่ภายใต้บัญญัติจรรยาแห่งวิชาชีพ มีสมาคมเป็นผู้รับผิดชอบสมาชิกทั้งหมด เช่น ด้านกฎหมายคุ้มครองสมาชิก และค่าตอบแทนการทำงาน

3.2 คุณลักษณะของงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของงานบริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนผู้วิจัยได้วิเคราะห์คุณลักษณะงานตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ดังต่อไปนี้

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) เป็นงานที่มีความซับซ้อน และประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่หลากหลาย พยาบาลหัวหน้าทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความชำนาญ หรือมีความสามารถพิเศษในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยเฉพาะแพทย์ผู้รักษาที่มาปฏิบัติงานบางเวลา ซึ่งจะมาเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงนอกเวลาราชการ การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแล พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว (ทัศนบุญทอง, 2542) นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันพยายามหาเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัยมาแข่งขันกันให้บริการ เช่น โรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถที่จะจัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ทาง

การแพทย์ที่ทันสมัย และเพิ่มความสะดวกสบายแก่ผู้ป่วย แต่เครื่องมือเหล่านี้มีราคาแพง และต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน จึงเป็นความท้าทายและจุดแข็งของพยาบาลหัวหน้าทีมที่ต้องทำกิจกรรมการพยาบาล ทั้งที่เป็นพื้นฐานการพยาบาลตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล และกิจกรรมอีกหลากหลายให้บรรลุผลสำเร็จ

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน งานบริการให้การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลหัวหน้าทีมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่ม ดูแลระหว่างพักรักษาตัว จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล นอกจากนี้จะให้การดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลแล้ว พยาบาลหัวหน้าทีมต้องเพิ่มมูลค่าคุณภาพการบริการที่ประทับใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของงานที่แตกต่างตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล

3. ความสำคัญของงาน งานบริการมีลักษณะของงานที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยหรือชื่อเสียงขององค์กร ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความตระหนักถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และหาแนวทางป้องกัน ผู้ปฏิบัติงานจะแสดงความสามารถของตนในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานมากที่สุดเพื่อให้องค์กรเห็นในความสามารถและให้การยกย่อง

4. ความมีอิสระในการทำงาน พยาบาลหัวหน้าทีมมีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและวางแผนการพยาบาลได้อย่างอิสระ สามารถใช้วิจารณญาณของตนเอง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการดำเนินงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล และการกำหนดเวลาในการทำงานแต่ละกิจกรรม โดยสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว และเพิ่มความรู้สึกรับผิดชอบต่อผลของงานที่เกิดขึ้น

5. ผลป้อนกลับของงาน เป็นการหาข้อมูลต่างๆ เพื่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยแหล่งข้อมูลต่างๆ นั้นมาจากผู้บังคับบัญชาที่แจ้งให้พยาบาลหัวหน้าทีมทราบเป็นระยะๆ ในการให้บริการพยาบาล และข้อมูลจากเพื่อนร่วมงาน หรือจากผู้ป่วยและครอบครัว โดยตรงที่แสดงความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งหน่วยงานต้องดำเนินการแก้ไขในรูปแบบของการปรับปรุงแก้ไขปัญหากจากการร้องเรียน

3.3 คุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าทีม

การปฏิบัติงานของบุคคลนอกจากจะใช้ความรู้ความสามารถแล้ว ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะปัจจัยด้านแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งลักษณะของงานนับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติงานของบุคคล พนัส หันนาคินทร์ (2542) วิเคราะห์ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงานไว้ว่า ลักษณะที่ทำให้คนพึงพอใจในการทำงานได้แก่ ลักษณะงานเหมาะสมกับความสามารถ งานที่น่าสนใจ มีลักษณะท้าทาย งานมีโอกาสได้เรียนรู้ งานที่มีลักษณะเป็นอิสระ สามารถทำสำเร็จได้เพียงลำพัง และงานที่มีกิจกรรมหลากหลายซึ่งลักษณะดังกล่าวจะกระตุ้นให้คนมีความกระตือรือร้นในการทำงาน

ลักษณะของงานที่ดีจะเอื้ออำนวยและเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้ความรู้ความสามารถเพื่อแสดงผลงานได้อย่างเต็มที่ เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเต็มศักยภาพและมีประสิทธิภาพ งานของพยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นบริการสุขภาพครบทุกด้าน และยังต้องให้การพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากลักษณะงานที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย จึงมีลักษณะเป็นงานที่ทำทนายและเปิดโอกาสให้เรียนรู้ ผู้จะปฏิบัติงานได้ต้องศึกษาลักษณะและแสวงหาความรู้ความสามารถ เพื่อให้ตนเองมีความพร้อมในการปฏิบัติงานตามบทบาท ลักษณะงานจึงทำให้พยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา (ฟาริดา อิราฮิม, 2541)

การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงคุณลักษณะของงานที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงความหมายของงานที่ปฏิบัติ และมีความรับผิดชอบในงานนั้น เกิดความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งผลการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2542) และทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของวรดา ข่ายแก้ว (2542) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ลักษณะของงานของพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นการปฏิบัติงานโดยการประเมินปัญหาภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่มีความซับซ้อน ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทักษะที่จำเป็น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจร่างกาย จัดการปัญหาฉุกเฉินของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าทีมยังต้องมีการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีบทบาทให้การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยและญาติ บทบาทดังกล่าวเป็นงานที่พยาบาลหัวหน้าทีมมีความตระหนักนับได้ว่าเป็นศาสตร์ทางการพยาบาลเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ แสดงให้เห็นคุณลักษณะของงานบริการพยาบาล ที่ส่งเสริมให้พยาบาลแสดงความสามารถในการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกโดยงานที่ปฏิบัติจะช่วยให้พยาบาลเกิดความรู้ความชำนาญตามประสบการณ์ที่ตนเองสะสมมา ยิ่งพยาบาลหัวหน้าทีมสะสมประสบการณ์มานานเท่าใด ยิ่งทำให้มีความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติมากขึ้นเท่านั้น และสามารถเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมได้ โดยสามารถบริหารจัดการบริการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย มีการนำข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วยหรือครอบครัวมาวางแผนการปรับปรุงการบริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพแก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุมารพร วงศ์ประยูร (2545) ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980)

4. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

4.1 ความหมายของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

McClelland (1953) ให้คำจำกัดความของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ว่าหมายถึง ความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี แข่งขันกับมาตรฐานที่ดีเลิศ พยายามต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ หลีกเลียงความล้มเหลว สิ่งยั่วๆ หรือองค์ประกอบภายนอกซึ่งทำให้บุคคลปรารถนาจะประกอบกิจกรรมนั้น มีความสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ

McClelland (1961 อ้างถึงในสมยศ นาวิกาน, 2540) ได้ให้คำจำกัดความของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาของบุคคลที่ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยแข่งขันกันด้วยมาตรฐานที่ดีเยี่ยมหรือทำได้ดีกว่าบุคคลอื่น ความพยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ความรู้สึกสบายใจเมื่อประสบความสำเร็จ และมีความวิตกกังวลใจเมื่อไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

McClelland (1987 อ้างถึงในเสาวรส คงชีพ, 2545) ได้ให้คำจำกัดความของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จไปได้ด้วยดี ทั้งในด้านการแข่งขันกับมาตรฐานที่ดีเลิศ (Standard of excellence) หรือการแข่งขันกับผู้อื่น โดยการกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง และมีความมานะบากบั่นในการต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ที่มาขวางกั้น ต้องการประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยาก ซึ่งมีลักษณะท้าทายเมื่อประสบผลสำเร็จก็จะเกิดความสบายใจ และมีความวิตกกังวลเมื่อประสบกับความล้มเหลว

Atkinson (1964: 241 อ้างถึงใน McClelland, 1985) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การที่บุคคลเปรียบเทียบการกระทำของตนกับมาตรฐานอันดีเยี่ยม โดยที่ผลการประเมินจะก่อให้เกิดความพอใจเมื่อทำสำเร็จ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าหากเป็นงาน

Spence and Helmreich (1983 อ้างถึงใน พัทธมน อันโต, 2546) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง การมีพฤติกรรมมุ่งมั่น เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพส่วนตัวของบุคคลกับมาตรฐานภายในหรือภายนอก รวมทั้งการแข่งขันกับบุคคลอื่น หรือเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ดีที่สุด

ขงยุทธ เกษสาคร (2542) กล่าวว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะบรรลุถึงผลสำเร็จในงานที่ยู่ยากซับซ้อน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคขัดขวาง พยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จ ต้องการมีอิสระในการทำงาน และการแสดงออกถึงความต้องการชัยชนะในการแข่งขัน มุ่งมั่นที่จะทำให้ดีเลิศ มีความสบายใจเมื่อพบกับความสำเร็จ และวิตกกังวลเมื่อพบกับความล้มเหลว

สรุปแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ หมายถึง ความปรารถนาที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในงานที่ยู่ยากซับซ้อน แข่งขันกับมาตรฐานที่ดีเลิศ (Standard of excellence) โดยกำหนดเป้าหมายให้เหมาะสมกับความสามารถของตนเอง พยายามที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ โดยที่ผล

การประเมินจะก่อให้เกิดความพอใจเมื่อทำสำเร็จ และมีความวิตกกังวลใจเมื่อไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในงานที่ยากซึ่งมีลักษณะท้าทาย การมีพฤติกรรมมุ่งงาน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพส่วนตัวของบุคคลกับมาตรฐานภายในเหนือภายนอก รวมทั้งการแข่งขันกับบุคคลอื่นหรือเปรียบเทียบกับมาตรฐานที่ดีที่สุด พยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหาเพื่อนำตนไปสู่ความสำเร็จ ต้องการมีอิสระในการทำงาน และการแสดงออกถึงความต้องการชัยชนะในการแข่งขัน มุ่งมั่นที่จะทำให้ดีเลิศ

4.2 แนวคิดและทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

McClelland (1953 อ้างถึงในศิริลักษณ์ กุลละวณิชวัฒน์, 2545) ได้ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในระดับผู้ประกอบการ พบว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีลักษณะการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยว ไม่ชอบอาชีพงานที่อาศัยโชคกลาง ไม่พอใจที่จะกระทำแต่สิ่งง่ายๆ มักเลือกงานที่ยากพอสมควร เพราะเชื่อในความสามารถของตนเอง มีความกระตือรือร้นชอบทำสิ่งแปลกใหม่ มีความมานะพากเพียรทำในสิ่งที่ท้าทายความสามารถ มีความรับผิดชอบการกระทำของตน มีความพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ ชอบมีอิสระในการคิดและการกระทำ และเรียนรู้ที่จะเผชิญกับข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา มีการประเมินผลงาน เพื่อหาทางปรับปรุงการกระทำให้บรรลุเป้าหมายในครั้งต่อไป มีการคาดการณ์ล่วงหน้า เป็นผู้ที่ทำงานโดยมีการวางแผนเป็นโครงการระยะยาว การทำงานแต่ละครั้งจะคาดการณ์ว่าจะมีโอกาสประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด เมื่อเกิดอุปสรรคจะแก้ไขอย่างไร และการทำงานแต่ละครั้งจะก่อให้เกิดผลดีและผลเสียอย่างไรบ้าง สามารถพิจารณาทำงานที่มีความสำคัญเรียงลำดับก่อนหลังได้ดี เพื่อให้การทำงานแต่ละครั้งประสบความสำเร็จ เมื่อเกิดอุปสรรคจะแก้ไขอย่างไรและการทำงานแต่ละครั้งจะก่อให้เกิดผลดีและผลเสียอย่างไรบ้าง เพื่อให้การทำงานแต่ละครั้งประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งขึ้น ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มักจะเลือกบุคคลที่มีความสามารถในงานนั้นๆ โดยตรงมากกว่าจะเลือกเพื่อนฝูงหรือผู้ที่มีคุณสมบัติอื่นๆ

McClelland (1985) กล่าวว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีความต้องการแข่งขันกับมาตรฐานการทำงานให้ดีขึ้น และไม่ต้องการความล้มเหลว โดยบุคคลกลุ่มนี้ชอบการทำงานที่มีความยากปานกลางที่ตนเองจะทำได้สำเร็จ หรือมีความเสี่ยงปานกลางและมุ่งมั่นทำงานด้วยความมานะ อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคจนบรรลุผลสำเร็จ มีความสามารถในการวางแผนการปฏิบัติงานในระยะยาวและสามารถทำได้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยการใช้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการทำงานของตนเอง เมื่อทำสำเร็จมีความเชื่อว่าเป็นความสามารถและความพยายามมุ่งมั่น บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง มีการตัดสินใจเด็ดเดี่ยว บุคคลเหล่านี้ไม่ชอบงานที่อาศัยโชคกลาง แต่เชื่อในความสามารถของตน มีความกระตือรือร้น ชอบทำสิ่งสร้างสรรค์ใหม่ๆ ชอบความมีอิสระในการคิดและการทำงาน เรียนรู้ที่จะเผชิญกับข้อเท็จจริงอย่างตรงไปตรงมา มีการ

ประเมินผลงาน หาทางปรับปรุงการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในครั้งต่อไป มีการคาดการณ์ล่วงหน้า

4.3 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

บุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยทั่วไปมีความปรารถนา และเพียรพยายามที่จะทำงานสำเร็จ แม้จะลำบากก็ทำด้วยความเต็มใจ (Guilford, 1968, Herman, 1970 อ้างถึงในงุฑธเกษสาคร, 2546) มีความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง และตั้งมาตรฐานความเป็นเลิศในการทำงาน โดยตั้งวัตถุประสงค์ในการทำงานที่มีโอกาสสำเร็จร้อยละ 50 และวางแผนการทำงานในระยะยาว ขณะทำงานต้องการข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลงาน และเมื่อประสบความสำเร็จมักจะเห็นว่าเป็นเพราะความสามารถและความพยายาม (McClelland, 1985) คิดว่าวันเวลาเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่ง จะผ่านไปอย่างรวดเร็ว จึงรีบทำสิ่งต่างๆ ให้ทันเวลา คำนึงถึงเหตุการณ์ในอนาคตมากกว่าอดีตหรือปัจจุบัน (Herman, 1970) พยาบาลหัวหน้าทีมปฏิบัติงานให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยบางคนมาด้วยปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน พยาบาลหัวหน้าทีมต้องใช้ความพยายามที่จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล และแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นรายบุคคล หากพยาบาลหัวหน้าทีมขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์แล้ว ผู้ป่วยอาจไม่หาย หรือบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่

พยาบาลวิชาชีพที่จะปฏิบัติเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมควรมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชมน อันโต (2546) พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเป็นความต้องการของบุคคลที่จะกระทำกิจกรรม โดยมุ่งให้เกิดความสำเร็จในงาน โดยมีความพึงพอใจในงาน พยายามแข่งขันกับมาตรฐานของความเป็นเลิศและแข่งขันกับผู้อื่น แม้จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรคหรือความยากลำบากก็สามารถหาวิธีการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในงาน จนประสบความสำเร็จได้ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานเปรียบเสมือนแรงพลังผลักดันให้บุคคลก้าวไปข้างหน้าและพัฒนาตนเองอยู่เสมอ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นความต้องการความสำเร็จที่เกี่ยวกับตนเอง มองเห็นมาตรฐานของความเป็นเลิศ ตั้งเป้าหมายในการทำงานไว้สูง แต่เป็นเป้าหมายที่แท้จริง มีการวางแผนการทำงานล่วงหน้า ต้องการการตอบกลับของผลกระทำในทันทีและอย่างชัดเจน และมีความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำเสมอ

โดยปกติพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยซึ่งมีสุขภาพต่างกันมากมาย ต้องเผชิญกับงานหนักโดยปฏิบัติงานผลัดเวรกันตลอด 24 ชั่วโมง จะปฏิบัติงานได้ไม่เต็มความสามารถหากไม่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีแรงจูงใจที่เหมาะสมกับตนเอง ทำให้ตนเองมีความพยายามที่จะทำงานให้ได้ตามมาตรฐานที่ตนเองตั้งเป้าหมายไว้ โดยเลือกทำงานที่มีความยากที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่ งานที่

มีการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยไม่ย่อท้อ เอาใจใส่ในปัญหาของผู้ป่วย และพยายามหาวิธีการปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าหาแนวทางใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย และปรับปรุงวิธีการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย โดยการปรับปรุงคุณภาพในทีมการพยาบาลที่ตนรับผิดชอบและมอบหมาย หรือปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้วิจัยจึงเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะส่งผลดีให้มีการปฏิบัติบทบาทของผู้นำทีมพยาบาลสูงตามไปด้วย

5. การสนับสนุนจากองค์กร

5.1 ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร

Eisenberger et al. (1986, 1990, 2001) ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงาน และมีความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์กร รวมถึงการที่องค์กรจะปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคต จะใช้การรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจถึงสัญลักษณ์ของผลประโยชน์ หรือการได้รับผลตอบแทนที่มีศักยภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิบัติกิจกรรมที่มาจากองค์กร การรับรู้ของพนักงานที่ได้รับการดูแลจากองค์กรจะรู้สึกผูกพัน และต้องการตอบแทนการดูแลจากองค์กร โดยการแสดงพฤติกรรมที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

Blau (1964) ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรถึงผลประโยชน์ของการแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า บนพื้นฐานของความไว้วางใจและตอบแทนกันและกัน เป็นสัญลักษณ์สัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพในระดับสูง โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับสมาชิกที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

George and Brief (1992 อ้างถึงใน Eisenberger et al., 2001) ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึงความรู้สึกที่ดีของผู้ปฏิบัติงานที่มีความสำคัญต่อการคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ ปราบปรามเป็นความคิดที่สร้างสรรค์ และมีอิทธิพลที่สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ

Witt (1991 อ้างถึงใน Eisenberger et al., 2001) ให้ความหมายของการสนับสนุนจากองค์กร หมายถึงการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์กรให้การสนับสนุนผลการดำเนินงานที่เป็นบทบาทภายนอกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่มีต่อสังคม แสดงถึงความรู้สึกที่รับผิดชอบต่อหน้าที่ซึ่งเป็นที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับบรรทัดฐานขององค์กร

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์กร หมายถึงการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์กรภายใต้การปฏิบัติงาน ได้รับการดูแลจากองค์กร จาก

การได้รับวัตถุประสงค์แทนที่มีศักยภาพ โดยประเมินคุณค่าเป็นสัญลักษณ์ของผลประโยชน์ บนพื้นฐานของความไว้วางใจ และความรู้สึกที่ดีของการแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า เกิดความรู้สึกผูกพันที่มีความสำคัญต่อการคิดเกี่ยวกับลักษณะของผู้ร่วมงานที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของผู้นำ และต้องการตอบแทนการดูแลจากองค์กรที่ดีเป็นการแสดงพฤติกรรมที่ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ปรากฏเป็นความคิดที่สร้างสรรค์และมีอิทธิพลที่สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ

5.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร

Blau (1964) ได้เสนอแนวคิดของการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่ การแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ เช่น ค่าจ้าง และผลประโยชน์ต่างๆ ที่บุคคลได้รับตามที่กฎหมายกำหนด และการแลกเปลี่ยนทางสังคม เช่น การแบ่งปันข้อมูลข่าวสารของเพื่อร่วมงาน การแสดงความเห็นอกเห็นใจกัน และการให้ความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนทางสังคม จัดเป็นความสัมพันธ์บนพื้นฐานของความไว้วางใจกัน เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลือแก่อีกฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายที่ให้นั้นทำลงไปด้วยความเชื่อว่าฝ่ายรับจะตอบแทนกลับ ซึ่งขึ้นกับบรรทัดฐานของการตอบแทนซึ่งกันและกัน (Norm of reciprocity) โดยที่บุคคลเมื่อได้รับผลประโยชน์ใดๆ จากบุคคลอื่นแล้ว บุคคลจะตอบแทนคืนแก่ผู้ที่ให้ตนเองมาแล้ว และให้การช่วยเหลือผู้อื่นในอนาคตด้วย ดังเช่นในองค์การ ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้การให้หรือการสนับสนุนจากองค์กร จะตอบแทนด้วยความจงรักภักดี และใช้ประสพการณ์การปฏิบัติงานและความพยายามปฏิบัติงานตามที่องค์กรมอบหมายมาเป็นสิ่งตอบแทน

Eisenberger et al. (1986, 2001) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการรับรู้ถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์กร เมื่อบุคคลมีความพอใจในสิ่งที่องค์กรให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ได้แก่ ทรัพยากรที่ใช้ดำรงชีพ การดูแลสุขภาพประจำปี หรือการสนับสนุนการทำงานเพื่อความปลอดภัย และสิ่งที่ทำให้ตนมีความพึงพอใจ เช่น มอบหมายให้ทำงานที่มีความเหมาะสมกับตนและมีโอกาสก้าวหน้าในงาน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา บรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงาน มีผลต่อความชื่นชอบการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรในการดำรงชีพ ได้แก่ ค่าตอบแทน หรือการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นในองค์กร

ประโยชน์ที่เกิดจากภาระหน้าที่ผูกพันกับองค์กรจึงอยู่บนพื้นฐานของการตอบแทนอย่างมีหลักเกณฑ์ ช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การตอบแทนที่เป็นบรรทัดฐานสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผลการตอบแทนที่ผู้ปฏิบัติงานควรได้รับจากการปฏิบัติงานในองค์กร ดังนั้นแรงจูงใจของพยาบาลต่อการตอบสนองผลประโยชน์ที่ได้จากค่านิยมแนวปฏิบัติขององค์กร การสนับสนุนจากองค์กร ทำให้เกิดความรู้สึกการเป็นหนี้บุญคุณที่มีผลต่อประสิทธิภาพอันยิ่งใหญ่ จึง

พยายามช่วยให้องค์การบรรลุความสำเร็จสูงขึ้น ความรู้สึกดีต่อองค์กรจะนำไปสู่ความรู้สึกดีต่อหน้าที่ การเปลี่ยนแปลงความเชื่อของพนักงานที่มีเป้าหมายและผลประโยชน์เพื่อตอบแทนความพยายามในการทำงาน การเปลี่ยนแปลงความเชื่อนี้ เป็นการประยุกต์ใช้บรรทัดฐานการความตอบแทนที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างบุคคลกับการทำงานในองค์กร เช่น ความพยายามในการทำงาน และความชอบในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

การรับรู้การสนับสนุนขององค์กรที่มีประสิทธิผลโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพัน และจะตอบแทนโดยการปฏิบัติบทบาทของตนให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

5.3 การสนับสนุนจากองค์กรกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

การสนับสนุนจากองค์กรเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างองค์กรกับพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป้าหมายของผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ พยาบาลหัวหน้าทีมได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานที่เกิดความพึงพอใจ แล้วจะใช้ศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทของตนตามที่องค์กรมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้้องค์การยอมรับการปฏิบัติงานและผลการปฏิบัติงานที่ดีมีคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ศิระวงศ์ธรรม (2545) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร การยอมรับการใช้พลังเพิ่มเติมของผู้ปฏิบัติงานยอมรับความเห็นและเป้าหมายพยาบาล ส่งเสริมการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ให้โอกาสก้าวหน้าในอนาคตเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพก้าวสู่การเป็นผู้นำพยาบาลในคลินิก สอดคล้องกับการศึกษาของพัทธภรณ์ จินกุล (2547) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการส่งเสริมให้เกิดการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยองค์กรให้การดูแลเอาใจใส่ในความ เป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง หากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกว่าการที่ตนทำมีความสำคัญ จะเกิดความภูมิใจและมีความสุขในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพจะเกิดความรู้สึกในการเป็นหนี้บุญคุณในความห่วงใยและต้องตอบแทนองค์กร รู้สึกว่าต้องให้การช่วยเหลือองค์กร โดยมุ่งทำงานด้วยความหนักเอาเอาสู้ไม่ย่อท้อ

ดังนั้นหากองค์กรมีการสนับสนุนในสิ่งที่เกี่ยวข้องให้แก่พยาบาลหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาลจะส่งเสริมให้หัวหน้าทีมการพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมได้อย่างมีคุณภาพ โดยใช้แนวคิดของ Eisenberger et al. (1986, 2001) เป็นแนวทางในการสนับสนุนในสิ่งที่เหมาะสม เช่น การสนับสนุนในการทำงานที่สร้างความพึงพอใจแก่หัวหน้าทีมการพยาบาล ส่งเสริมการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์และการสร้างความรู้สึกการตอบแทนกันระหว่างกลุ่มหัวหน้าทีมการพยาบาลและองค์กรจะช่วยให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ได้ศึกษาการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 247 คน พบว่า หัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้น การปฏิบัติงานก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล

อุมาพร วงศ์ประยูร (2545) ศึกษาคุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) เกี่ยวกับแรงจูงใจภายในของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติ หากบุคคลมีความเข้าใจในคุณลักษณะของงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ผลของการทำงานที่ได้ปฏิบัติ เกิดความรับผิดชอบต่อผลงาน และได้รับรู้ความหมายและคุณค่าของการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาท และประสิทธิภาพของการทำงานในที่สุด

นลินี เกิดประสงค์ (2547) ศึกษาคุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่ ลักษณะงานที่ดี เกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ทำงานได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งแรงจูงใจเกิดขึ้นจากการรับรู้ผลของการทำงานที่ได้ปฏิบัติไป การได้รับผิดชอบต่อผลงาน และการรับรู้ความหมายของงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะของงาน

Roedel and Nystrom (1988) ศึกษาคุณลักษณะของงานพยาบาลกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลาย ด้านความสำคัญของงานอยู่ในระดับสูง

6.2 งานวิจัยเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

พัชมน อันโต (2546) ศึกษาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงานกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

อาริดา ล้วนบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ปัญหา ด้านความเป็นผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และระดับความทะเยอทะยานหรือการมุ่งความสำเร็จ พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การทำงานแก้ปัญหา ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ ด้านการติดต่อสื่อสาร และระดับความสำเร็จ

เสาวรส คงชีพและยุพิน อังสุโรจน์ (2545) ศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเขาวน้อารมณ์ของพยาบาลประจำการ และเสนอแนะว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางสร้างเสริมแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์แก่กลุ่มพยาบาลประจำการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จในการทำงาน

จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล (2546) ศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เป็นแรงจูงใจที่ทำให้บุคคลประสบความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงาน

พัชณา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ (2545) ศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ เพื่อเป้าหมายระยะยาวและผลที่ดีเลิศ ทำให้เกิดการยอมรับที่จะทำงานอย่างมานะบากบั่น ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆจนสามารถบรรลุวัตถุประสงค์อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตนเอง

สิริพร ทองบุญเกื้อ (2547) ศึกษาพบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล เนื่องจากแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ทำให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อตนเอง ทำให้ทำงานได้สำเร็จ และเป็นไปตามเงื่อนไขเวลาที่กำหนดไว้ หรือเรียนรู้ที่จะทำในสิ่งใหม่ๆ

อาริดา สัวบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมพัทธ์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แรงจูงใจใฝ่อำนาจ กับพฤติกรรมการทำงานด้านการสื่อสาร ด้านการแก้ปัญหา ด้านความเป็นผู้นำ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และระดับความทะเยอทะยานหรือการมุ่งความสำเร็จ พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงานแก้ปัญหา ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านความเป็นผู้นำ ด้านการติดต่อสื่อสาร และระดับความสำเร็จ

Jackson and Margaret (1998) ศึกษาวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะมีความพึงพอใจในงานและมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้หญิงที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ อีกทั้งยังประสบความสำเร็จในชีวิตและหน้าที่การงานมากกว่าผู้ที่ขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

6.3 งานวิจัยเรื่องการสนับสนุนจากองค์การ

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรณภา โอฐยิมพราย (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การต่อการสร้างสรรคงานในองค์การพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสร้างสรรคงานในองค์การ

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ก็จะทำให้เกิดการสร้างสรรค์งานในองค์กร

Eisenberger et al. (2001) ศึกษาบทบาทการตอบแทนกันและกันของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร ในพนักงานไปรษณีย์ จำนวน 400 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นความผูกพันในความเอาใจใส่เกี่ยวกับการที่องค์กรให้สวัสดิการและจะให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และส่งผลให้มีพฤติกรรมเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรและปฏิบัติงานตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

Hofmann and Morgeson (1999) ศึกษาบทบาทการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กร การแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก และความสัมพันธ์ด้านพฤติกรรมความปลอดภัย ตามแนวคิดการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยศึกษาพฤติกรรมปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าและลูกน้อง จำนวน 49 คู่ที่ปฏิบัติงานในโรงงาน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร ความรู้สึกปลอดภัยในการผูกพัน และจำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ การที่องค์กรสนับสนุนด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยทำให้จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของลูกจ้างลดลง ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทได้ดียิ่งขึ้น

Eisenberger, Fasolo, and Davis-LaMastro (1990) ศึกษาการสนับสนุนจากองค์กรต่อความขยันหมั่นเพียร ความยึดมั่นผูกพัน และการสร้างนวัตกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ทำการศึกษา 2 ครั้งในประชากร 6 อาชีพ ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับในการเกิดจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ความผูกพันกับองค์กรและตระหนักการถึงผลประโยชน์ขององค์กร

6.4งานวิจัยเรื่องความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

นาถสุรางค์ ไกรอาบ (2539) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติจริง ตามบทบาทพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในหออคลอด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 35 คน พบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่การปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

มณีนรัตน์ แสงเดือน (2540) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม จำนวน 175 คน พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานตาม

บทบาทด้านการบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบริการอยู่ในระดับดี และด้านวิชาการควรปรับปรุง

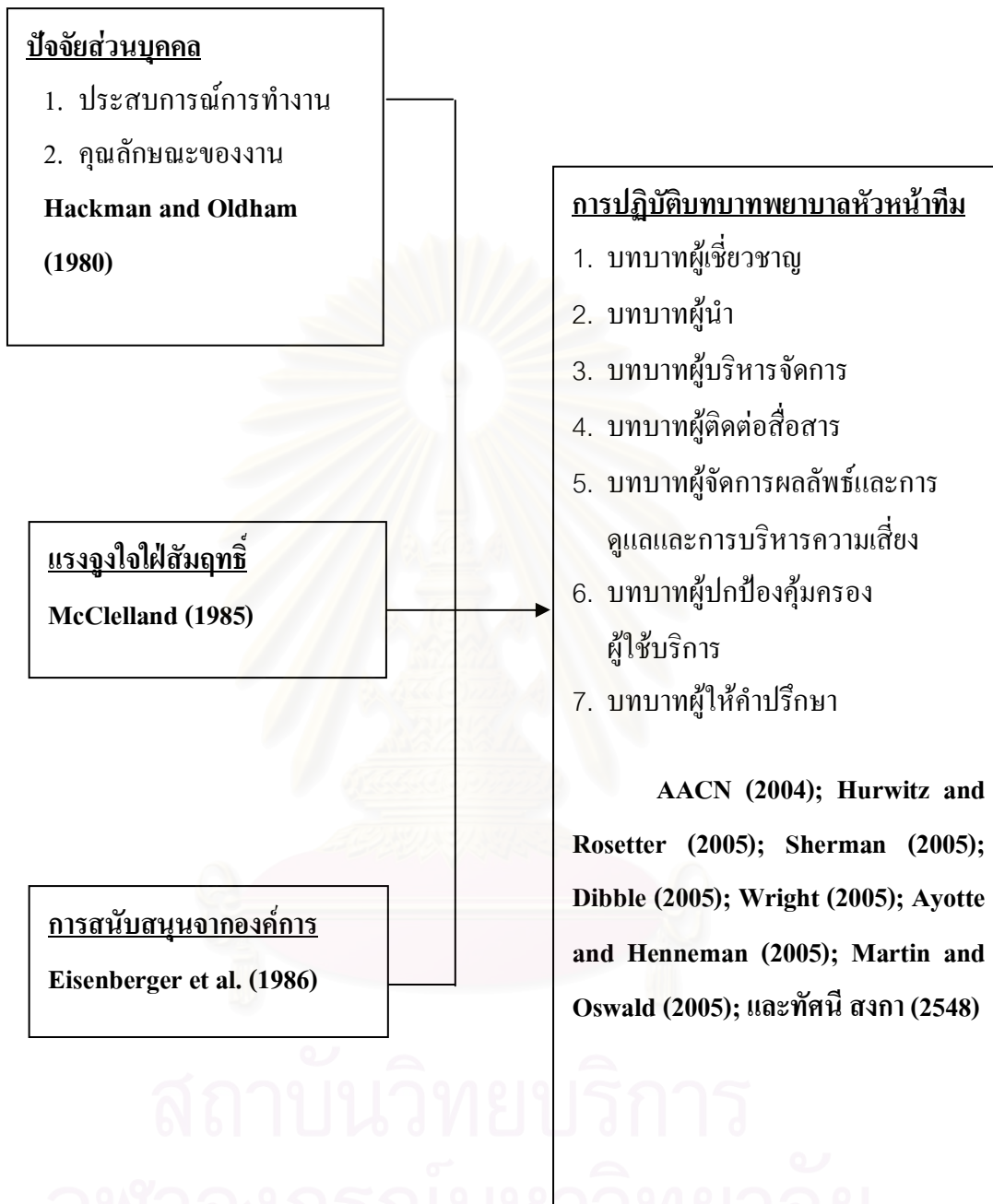
เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับดี การสนับสนุนจากองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ แต่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

ทัศนีย์ สงกา (2548) ศึกษาพบว่าบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ มี 8 บทบาทคือ บทบาทผู้ชำนาญในคลินิก บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้บริหารจัดการ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและประสานงานความร่วมมือ บทบาทการจัดการผลลัพธ์การดูแลและบริหารความเสี่ยง บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ปกป้องคุ้มครองผู้ใช้บริการด้านจริยธรรมและกฎหมาย และบทบาทผู้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation descriptive design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และการรับรู้คุณลักษณะงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และการรับรู้คุณลักษณะงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ในการร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 แห่ง (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข, 2547-2548) มีจำนวนพยาบาล 5,403 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม 1 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) (ยูวดี ภาฯ และคณะ, 2543) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม มีประสิทธิภาพมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 โรงพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพ 5,403 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตร Taro Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคองกรรมสูตร, 2542: 10-11) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 และความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ดังนี้

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

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่าที่ยอมรับได้ในที่นี้กำหนดไว้ร้อยละ 5 สามารถคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{5,403}{1 + (5,403) (.05)^2} = 372.42$$

จากการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหัวหน้าทีมในโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน

3. สุ่มตัวอย่างโดยใช้ Multi-stage sampling ดังนี้

3.1 สุ่มกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดรับเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 โรงพยาบาล โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก ใช้อัตราส่วน 3 : 1 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 โรงพยาบาล

3.2 สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 10 โรงพยาบาล}}$$

กรณีกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่คำนวณได้มีจำนวนน้อยกว่า 30 คน ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างนั้นเป็น 30 คน เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ และสามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 460 คน (แสดงในตารางที่ 2) แล้วจึงทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากจากรายชื่อพยาบาลหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหัวหน้าทีม จำแนกตามโรงพยาบาล เอกชนที่มีขนาดรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างมีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิเคราะห์
1. กรุงเทพ	300	-	-
2. กรุงเทพคริสเตียน	237	40	40
3. ทรูมาเรีย	46	50	49
4. กัลยาณิวัฒนา	83	-	-
5. เกษมราษฎร์ บางแค	216	-	-
6. เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	208	-	-
7. เจ้าพระยา	52	30	30
8. เซนต์หลุยส์	56	-	-
9. เซนต์หลุยส์	265	60	45
10. เดชา	21	-	-
11. ไทนครินทร์	80	-	-
12. ทรูมาเรีย	315	60	51
13. บางประกอก 1	144	-	-
14. บางมด	183	30	30
15. บำรุงราษฎร์	558	90	73
16. พญาไท1	253	40	38
17. พญาไท2	374	-	-
18. มหศักดิ์	26	-	-
19. มิชชั่น	91	-	-
20. เมโย	50	-	-
21. ยันฮี	238	-	-
22. รามคำแหง	190	-	-
23. ลาดพร้าว	65	30	29
24. วิชัยยุทธเหนือ	340	-	-
25. วิภาวดี	135	-	-
26. เวชธานี	264	-	-
27. ศรีวิชัย 2	65	-	-

ตารางที่ 2 (ต่อ)

โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่างที่เก็บ รวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิเคราะห์
28. สมิติเวช	100	30	28
29. สมิติเวชศรีนครินทร์	206	-	-
30. หัวเฉียว	242	-	-
รวม	5,403	460	373

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. เริ่มดำเนินการวิจัยหลังจากได้รับอนุมัติจากกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยชี้แจงทำความเข้าใจกับหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามพร้อมขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย บอกรวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถาม และอธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมงานวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น

2. ให้ความสำคัญต่อการปกป้องและคุ้มครองสิทธิกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน โดยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้พยาบาลหัวหน้าทีมผู้ตอบแบบสอบถามทราบว่า การตอบแบบสอบถามการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลต่อพยาบาลหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุลในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ โดยผู้วิจัยแนบซองสำหรับใส่แบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อตอบเสร็จแล้วใส่ซอง พร้อมปิดผนึกเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิในคำตอบของกลุ่มตัวอย่างก่อนส่งแบบสอบถามคืนที่ผู้ประสานงานในหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างเพื่อรวบรวมกลับคืนให้ผู้วิจัยต่อไป ซึ่งเป็นการดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

3. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย

4. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มี 5 ตอน ดังนี้

- ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีม
- ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน
- ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
- ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร
- ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล และประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะของงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะของงาน สุภาวดี ปรีกมะวงศ์ (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน วิธีการวัดและการประเมินคุณลักษณะของงานตามการรับรู้สรุปลงสาระสำคัญจาก Hackman and Oldham (1980: 77-80) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยาม และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้านดังนี้

- ด้านความหลากหลายของงาน จำนวน 4 ข้อ
- ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน จำนวน 4 ข้อ
- ด้านความสำคัญของงาน จำนวน 4 ข้อ
- ด้านความมีอิสระของงาน จำนวน 4 ข้อ
- ด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับ จำนวน 4 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่เป็นจริงหรือเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนนเมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน และหาค่าเฉลี่ย แล้วใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 - 5.00	การรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับดีมาก
3.50 - 4.49	การรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับดี
2.50 - 3.49	การรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับพอใช้
1.00 - 1.49	การรับรู้คุณลักษณะของงานอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพัชรา เสงี่ยมบูรณ์ (2545) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ วิธีการวัดและการประเมินแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ตามแนวคิดของ McClelland (1985) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่เป็นจริง ไม่เห็นด้วยหรือเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์อยู่ในระดับควรปรับปรุง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ผู้วิจัยได้ศึกษาจากแบบสอบถามของ เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนจากองค์กร วิธีการวัดและการประเมินการสนับสนุนจากองค์กร ตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (1986) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และสร้างข้อคำถามที่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำ เครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อ คำถามทางบวกจำนวน 20 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้ คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยมีคะแนนเท่ากับ 2
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นว่า ข้อความนั้นไม่เป็นจริง ไม่เห็นด้วยน้อยที่สุด ด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลคะแนน
4.50 – 5.00	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับพอใช้
1.00 – 1.49	การสนับสนุนจากองค์กรอยู่ในระดับควรปรับปรุง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โดยผู้วิจัย ได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม และปรับปรุงจากแบบสอบถามและ วิธีการวัดและการประเมินการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม สรุป

สาระสำคัญจากการปฏิบัติบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกของทัศนีย์ สงกา (2548) ซึ่งศึกษาจากแนวคิดของ AACN (2004), Hurwitz and Rosetter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayotte and Henneman (2005), และ Martin and Oswald (2005) นำมากำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยาลัยนพนธ์ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาก่อนนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวกจำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็น 7 ด้านดังนี้

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่ปรากฏเป็นจริงมากที่สุด หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด มีคะแนนเท่ากับ 5

เห็นด้วยมาก หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่ปรากฏเป็นจริงเป็นจริงมาก หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก มีคะแนนเท่ากับ 4

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมที่ปรากฏเป็นจริงปานกลาง หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง มีคะแนนเท่ากับ 3

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมเป็นจริงน้อย หรือเห็นด้วยกับหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย มีคะแนนเท่ากับ 2

เห็นด้วยน้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่า หรือเห็นด้วยน้อยที่สุด ข้อความนั้นไม่ตรงกับพฤติกรรมที่เป็นจริง หรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น มีคะแนนเท่ากับ 1

การแปลผลคะแนน เมื่อนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลผลคะแนน
4.50 – 5.00	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับดีมาก
3.50 – 4.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับดี
2.50 – 3.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับพอใช้

1.00 – 1.49 ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับควรปรับปรุง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ที่มีคุณสมบัติ คือเป็นผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านการบริหาร หรือด้านการปฏิบัติการพยาบาลตาม (รายชื่อในภาคผนวก ก.) พิจารณาตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจน และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ เสนอแนะแก้ไขให้ชัดเจน แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999: 419) ในการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิได้กำหนดระดับของการให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของข้อคำถามแต่ละข้อ 4 ระดับดังนี้

- 4 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นค่อนข้างสอดคล้อง
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องน้อย
- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้อง

โดยคำนวณจากสูตร

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

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามคุณลักษณะงานได้ผลดังนี้

แบบสอบถามคุณลักษณะงาน เดิมมีข้อคำถาม 20 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 11 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 2 ข้อ เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกับข้ออื่น 1 ข้อและไม่สอดคล้องกับค่านิยามศัพท์อีก 1 ข้อ

เหลือข้อคำถาม 18 ข้อ ได้ค่า CVI = 0.83

แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เดิมมีข้อคำถาม 16 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 7 ข้อ

ตัดข้อคำถาม 3 ข้อ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่าไม่สอดคล้องทั้ง 3 ข้อ

เหลือข้อคำถาม 13 ข้อ ได้ค่า CVI = 0.85

แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร เดิมมีข้อคำถาม 20 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 12 ข้อ ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ เนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อน เหลือข้อคำถาม 19 ข้อ ได้ค่า CVI = 0.84

แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม เดิมมีข้อคำถาม 38 ข้อ

มีการปรับปรุงข้อคำถามเพื่อความเหมาะสม 31 ข้อ ตัดข้อคำถาม 1 ข้อ เนื่องจากมีความหมายซ้ำซ้อนกับข้ออื่น เหลือข้อคำถาม 37 ข้อ ได้ค่า CVI = 0.86

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับประชากร แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542: 46) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 11.5 จากนั้นวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item-total correlation analysis) โดยใช้เกณฑ์ค่าความเชื่อมั่น ควรอยู่ระหว่าง 0.30-0.70 อย่างน้อยร้อยละ 50 (Younger, 1999) จึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณลักษณะของงาน แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง n=373
คุณลักษณะของงาน	.85	.81
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.61	.67
การสนับสนุนจากองค์กร	.70	.68
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม	.92	.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. สำรวจจำนวนประชากรจากโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยการโทรศัพท์สอบถามทางสำนักงานฝ่ายการพยาบาลและแผนกบริหารงานบุคคลของแต่ละโรงพยาบาล

2. นำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนบรายละเอียดโครงการวิจัย และตัวอย่างเครื่องมือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลแต่ละแห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้าทีม พบว่ามี 1 โรงพยาบาลไม่อนุมัติให้เก็บข้อมูล เมื่อพิจารณาแล้วพบว่ายังมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียงพอจึงไม่ได้ติดต่อขอเก็บข้อมูลเพิ่มเติม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเหลือ 9 โรงพยาบาล

3. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งข้อมูลกลับให้ผู้วิจัย โดยนำสำเนาหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการส่งและจัดเก็บแบบสอบถาม และตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปส่งให้โดยผ่านทางฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถาม และให้ส่งแบบสอบถามกลับที่ฝ่ายการพยาบาลหรือส่งกลับทางไปรษณีย์โดยใส่ในซองมิดชิดเพื่อการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และนัดวันที่จะเก็บแบบสอบถามคืนด้วยตนเองจากโรงพยาบาล จำนวน 9 แห่ง ร่วมกับให้ผู้ตอบแบบสอบถามส่งแบบสอบถามคืนทางไปรษณีย์โดยใส่ซองติดแสตมป์ ที่จัดเตรียมให้จากโรงพยาบาลจำนวน 9 แห่ง

4. หลังจากส่งแบบสอบถามไปแล้ว 10 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์ถึงผู้เกี่ยวข้องเพื่อติดตามแบบสอบถามใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 18 วัน ตั้งแต่วันที่ 20 มีนาคม ถึง 6 เมษายน 2550 และพบว่ามี 1 โรงพยาบาลไม่อนุมัติในการให้เก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจึงเหลือ 9 โรงพยาบาล

5. เมื่อได้แบบสอบถามกลับมาแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลดิบที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย และตรวจสอบความสมบูรณ์ ครบถ้วนของข้อมูลได้แบบสอบถามกลับคืน 402 ฉบับ มีความสมบูรณ์ 373 ฉบับ จากแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 460ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.39

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) และค่าเฉลี่ย (Mean)

2. วิเคราะห์คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ด้วยการหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีเกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) จาก ประคอง วรรณสุด (2538) ดังนี้

ค่าระหว่าง ± 0.70 ถึง ± 1 มีความสัมพันธ์ระดับสูง

ค่าระหว่าง ± 0.30 ถึง ± 0.69 มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

ค่าระหว่าง ± 0.29 มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

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

4. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนโดยใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

4.1 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างประสบการณ์การทำงานคุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

4.2 ทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณได้โดยการหาค่าเอฟ (Overall F-test)

4.3 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (B) ในรูปคะแนนดิบ

4.4 หาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (Beta) ในรูปคะแนนมาตรฐาน

4.5 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4.6 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 373 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจาก องค์กร และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน แสดงผล การวิเคราะห์ในตารางที่ 4 – 16

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล หัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 17

ตอนที่ 3 การศึกษาการพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุน จากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 18 - 19

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 4-16)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม (n = 373)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	(\bar{X} = 30.58 SD = 6.85)		
	20 – 25 ปี	96	25.74
	26 – 30 ปี	141	37.80
	31 – 35 ปี	52	13.94
	36 – 40 ปี	56	15.01
	41 ปีขึ้นไป	28	7.51
เพศ			
	หญิง	368	98.70
	ชาย	5	1.30
ระดับการศึกษา			
	ปริญญาตรี	369	98.9
	ปริญญาโท	4	1.10
	21 ปีขึ้นไป	17	4.56
ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม	(\bar{X} = 6.05 SD = 5.46)		
	1-5 ปี	222	59.52
	6-10 ปี	89	23.86
	11-15ปี	33	8.85
	16-20 ปี	20	5.36
	21 ปีขึ้นไป	9	2.41

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.8 เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 98.9 มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมเฉลี่ย 6.05 ปี อยู่ในช่วงเวลา 1-5 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.52

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาล หัวหน้าทีม จำแนกเป็นรายด้าน (n = 373)

คุณลักษณะของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสำคัญของงาน	4.61	0.69	สูงมาก
ความมีเอกลักษณ์ของงาน	4.34	0.56	สูง
ความหลากหลายของงาน	4.27	0.52	สูง
ความมีอิสระของงาน	4.20	0.51	สูง
การได้รับข้อมูลป้อนกลับ	3.85	0.61	สูง
รวม	4.27	0.43	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความสำคัญของงานมีค่าเฉลี่ยสูงมาก ($\bar{X} = 4.61$) ส่วนด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ความหลากหลายของงาน ความมีอิสระของงาน และด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเป็น 4.34, 4.27, 4.20, และ 3.85 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคุณลักษณะของงานของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

คุณลักษณะของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสำคัญของงาน	4.61	0.69	สูงมาก
1. การที่ต้องใช้ความรอบคอบในการปฏิบัติงาน	4.71	0.52	สูงมาก
2. งานที่ปฏิบัติต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย	4.69	0.57	สูงมาก
3. การตัดสินใจในขณะที่ปฏิบัติงาน ต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.63	0.54	สูงมาก
4. งานที่ปฏิบัติได้รับเกียรติและเป็นที่ยอมรับจากทีมงาน	4.28	0.68	สูง
ความมีเอกลักษณ์ของงาน	4.34	0.56	สูง
5. ปฏิบัติงานตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ	4.44	0.62	สูง
6. ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ	4.30	0.62	สูง
7. ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	4.28	0.71	สูง
ความหลากหลายของงาน	4.27	0.52	สูง
8. งานที่ปฏิบัติต้องใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย	4.46	0.61	สูง
9. งานที่ปฏิบัติต้องได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความชำนาญ	4.31	0.65	สูง
10. ต้องใช้ความสามารถพิเศษเฉพาะในการปฏิบัติงาน	4.15	0.67	สูง
11. งานที่ปฏิบัติมีกิจกรรมที่หลากหลายท้าทายความสามารถ	4.15	0.63	สูง
ความมีอิสระของงาน	4.20	0.51	สูง
12. มีการคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณก่อนลงมือปฏิบัติ	4.38	0.60	สูง
13. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในงาน โดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทางการพยาบาล	4.31	0.61	สูง
14. สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานให้ทันสมัยได้ภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ	4.13	0.66	สูง
15. มีอิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	3.98	0.73	สูง
การได้รับข้อมูลป้อนกลับ	3.85	0.61	สูง
16. ได้รับทราบข้อคิดเห็นและคำแนะนำการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน	3.90	0.69	สูง
17. หัวหน้าชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติงานให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร	3.89	0.79	สูง
18. ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองโดยสอบถามจากผู้ใช้บริการ	3.75	0.76	สูง
รวม	4.27	0.43	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาลหัวหน้าทีม
โรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้านของ

ความสำคัญของงานพบว่า งานที่ปฏิบัติได้รับเกียรติและเป็นที่ยอมรับจากทีมงานอยู่ใน
ระดับสูง ส่วนรายการอื่นๆอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.71-4.63$) ด้านความมีเอกลักษณ์ของงาน ทุก
รายการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.28-4.44$) ด้านความหลากหลายของงาน ทุกรายการอยู่ในระดับสูง
($\bar{X} = 4.15-4.46$) ด้านความมีอิสระของงาน ทุกรายการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.98-4.38$) ด้านการ
ได้รับข้อมูลป้อนกลับ ทุกรายการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75-4.85$)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พยาบาลหัวหน้าทีม
จำแนกเป็นรายข้อ (n = 373)

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ผลการปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้ความสามารถไม่พึ่งโชคชะตา	4.52	0.65	สูงมาก
2. กล้ายอมรับข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	4.51	0.60	สูงมาก
3. พอใจที่จะทำงานให้ดีกว่าที่เคยทำ	4.49	0.61	สูง
4. เมื่อทำงานไม่เสร็จ อยู่ทำต่อเพื่อให้งานสำเร็จ ถึงแม้จะเกินเวลาที่กำหนด	4.42	0.70	สูง
5. ความรับผิดชอบต่อการทำงานในวันนี้จะส่งผลถึงความสำเร็จในวันหน้า	4.37	0.71	สูง
6. ให้ความร่วมมือสูงสุดเพื่อให้งานกลุ่มประสบความสำเร็จ	4.31	0.62	สูง
7. ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	4.27	0.60	สูง
8. จะทำงานที่ยุ่งยากด้วยความเต็มใจหากได้ใช้ทักษะที่สูงขึ้น	4.20	0.71	สูง
9. มุมานะทำงานที่ทำท้อความสามารถ	4.19	0.67	สูง
10. ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น	4.05	0.80	สูง
11. สามารถคาดการณ์และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงในหน่วยงานได้	4.00	0.67	สูง
12. ถ้าต้องแข่งขันกับผู้อื่น จะพยายามอย่างเต็มความสามารถ	4.00	0.78	สูง
13. สามารถนำแนวคิดและวิธีการใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ	3.89	0.73	สูง
รวม	4.27	0.53	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าค่าเฉลี่ยของแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.27$) เมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าผลการปฏิบัติงานต้องอาศัยความรู้ ความสามารถไม่พึ่งโชคชะตา และกล้ายอมรับข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.52$ และ 4.51ตามลำดับ) นอกนั้นอยู่ในระดับสูง

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของการสนับสนุนจากองค์กร พยาบาลหัวหน้าทีม
จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

การสนับสนุนจากองค์กร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	4.39	0.79	สูง
2. หน่วยงานมีมาตรการควบคุมดูแลเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในการปฏิบัติงาน	4.20	0.65	สูง
3. การที่หัวหน้าให้โอกาสในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ	4.15	0.67	สูง
4. หัวหน้าให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน	4.12	0.80	สูง
5. ได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถ	4.11	0.65	สูง
6. เมื่อเจ็บป่วยได้รับสวัสดิการดูแลรักษาที่ดี	4.11	0.84	สูง
7. หัวหน้าห่วงใยซักถามความเป็นอยู่เสมอ	3.91	0.89	สูง
8. สามารถแสดงความคิดเห็นเรื่องการพัฒนางานต่อหน่วยงานได้อย่างอิสระ	3.86	0.71	สูง
9. ได้รับการส่งเสริมตามบทบาทหน้าที่ให้เข้าร่วมประชุมหรืออบรม ทางวิชาการอย่างสม่ำเสมอ	3.86	0.82	สูง
10. หัวหน้ายอมรับและเห็นคุณค่าผลการปฏิบัติงาน	3.85	0.75	สูง
11. หัวหน้าสนับสนุนการพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพ	3.84	0.80	สูง
12. หัวหน้าแสดงความภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จของหน่วยงาน	3.83	0.76	สูง
13. หน่วยงานให้ความใส่ใจในผลการปฏิบัติงานของทุกคน	3.79	0.80	สูง
14. ได้รับการส่งเสริมให้อยู่ในทีมโครงการพัฒนาคุณภาพ ตามความสามารถ	3.78	0.80	สูง
15. อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยงานมีความพร้อมใช้เสมอ	3.75	0.78	สูง
16. หน่วยงานส่งเสริมการแสวงหาความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มเติม โดยการ จัดทำวารสารหรือข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาล	3.72	0.80	สูง
17. หน่วยงานจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในการทำงานไว้ อย่าง เพียงพอ	3.71	0.83	สูง
18. หน่วยงานมีระบบการประเมินผลงานที่ยุติธรรม	3.65	0.91	สูง
19. ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ	3.46	0.97	สูง
20. มีโอกาสเสนอผลงานวิชาการที่เกิดจากการพัฒนางาน	3.44	0.92	ปานกลาง
รวม	3.89	0.60	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าค่าเฉลี่ยการสนับสนุนจากองค์กร โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$)
เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่าทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ยกเว้นการมีโอกาเสนอผลงานวิชาการที่เกิด
จากการพัฒนางานมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม จำแนกเป็นรายด้าน (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล หัวหน้าทีม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้พิทักษ์สิทธิ์	4.06	0.52	สูง
2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้เชี่ยวชาญ	4.05	0.47	สูง
3. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้บริหารจัดการ	4.05	0.57	สูง
4. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้ให้คำปรึกษา	4.04	0.57	สูง
5. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้ติดต่อสื่อสาร	4.00	0.60	สูง
6. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้นำ	3.99	0.85	สูง
7. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านผู้จัดการผลลัพธ์ และบริหารความเสี่ยง	3.89	0.71	สูง
รวม	4.00	0.49	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยที่ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.05$) และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X} = 3.89$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ
ของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายข้อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การปฏิบัติกรพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันของผู้รับบริการ	4.32	0.67	สูง
2. การติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลของสมาชิกทีมให้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างเคร่งครัด	4.07	0.62	สูง
3. การกระตุ้นให้สมาชิกทีมรักษาข้อมูลของผู้ป่วยให้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด	4.06	0.69	สูง
4. การประสานประโยชน์ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการพยาบาลที่ผู้ป่วยควรได้รับอย่างเป็นธรรมและถูกต้อง	4.04	0.68	สูง
5. การสอนและให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้สอดคล้องกับแผนการพยาบาล	3.95	0.61	สูง
6. การให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย	3.91	0.62	สูง
รวม	4.04	0.52	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกันของผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.32$) และการให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นทางเลือกอื่น ๆ ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.91$)

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการปฏิบัติ
บทบาทผู้เชี่ยวชาญ ของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	4.36	0.64	สูง
2. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ได้อย่างเหมาะสม	4.17	0.67	สูง
3. สามารถปรับปรุงแผนการพยาบาลได้ตรงตามปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละเวร	3.97	0.59	สูง
4. สามารถกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย	3.95	0.58	สูง
5. สามารถประเมินปัญหาและโอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและให้การช่วยเหลือตามความรุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.94	0.58	สูง
6. มีความรู้ด้านพยาธิ-สรีระเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในสาขาที่ปฏิบัติงาน	3.91	0.59	สูง
รวม	4.06	0.52	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญของ
พยาบาลของหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.06$) เมื่อวิเคราะห์เป็นราย
ข้อ พบว่ารายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่รายการความสามารถให้การพยาบาลโดยยึด
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.36$) และ รายการมีความรู้ด้านพยาธิ-สรีระเกี่ยวกับการ
เจ็บป่วยในสาขาที่ปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.91$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายข้อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้	4.13	0.61	สูง
2. สามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง ทันเวลา	4.11	0.65	สูง
3. จัดให้มีการรับส่งเวรและการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงาน	4.00	0.71	สูง
4. กำกับติดตามการปฏิบัติงานที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมอย่างมีประสิทธิภาพ	3.96	0.66	สูง
รวม	4.05	0.57	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่รายการความสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.13$) และการกำกับติดตามการปฏิบัติงานที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมอย่างมีประสิทธิภาพมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.96$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษาของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล	4.07	0.62	สูง
2. ความสามารถให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับภาวะวิกฤตอันเนื่องจากการเจ็บป่วย	4.05	0.66	สูง
3. ความสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ปฏิบัติตนที่บ้านได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพหลังการเจ็บป่วย	4.02	0.61	สูง
4. ความสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีมการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย	4.01	0.68	สูง
รวม	4.03	0.57	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.03$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่ความสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) และความสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีมการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.01$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วย	4.06	0.64	สูง
2. มีวิธีติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจในบริการรักษาพยาบาลและข้อมูลอื่น ๆ ที่ต้องการทราบ	4.05	0.58	สูง
3. สามารถส่งเวรโดยให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน ถูกต้องแก่ทีมการพยาบาล	3.99	0.69	สูง
4. สามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และเพื่อนร่วมงาน	3.98	0.64	สูง
5. สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสารกับทีมสุขภาพได้	3.84	0.72	สูง
รวม	4.00	0.60	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ติดต่อสื่อสารโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่สามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) และความสามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสื่อสารกับทีมสุขภาพได้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.84$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนจำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถประสานความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.97	0.64	สูง
2. สร้างทีมงานให้เกิดความไว้วางใจกันและกันในการดูแลผู้ป่วย	3.96	0.62	สูง
3. สามารถชี้แจงการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.92	0.62	สูง
4. ช่วยเหลือผู้ร่วมงานจนมีความเชื่อถือศรัทธา	3.92	0.59	สูง
5. ผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องให้การยอมรับชื่นชมผลการปฏิบัติงาน	3.87	0.59	สูง
รวม	3.99	0.85	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.99$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่รายการความสามารถประสานความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.97$) ส่วนรายการผู้ป่วย ญาติและผู้เกี่ยวข้องให้การยอมรับ ชื่นชมผลการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.87$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและระดับของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยง จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 373)

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์ และบริหารความเสี่ยง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ความสามารถบริหารจัดการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายของผู้ป่วย	3.95	0.63	สูง
2. การปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผลลัพธ์ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้	3.94	0.63	สูง
3. การอธิบายผลลัพธ์การพยาบาลแก่สมาชิกทีมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	3.93	0.62	สูง
4. การมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.91	0.71	สูง
5. การแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน	3.84	0.72	สูง
6. การสนับสนุนให้สมาชิกทีมการพยาบาลวางแผนปรับปรุงงานอย่างเป็นระบบ	3.77	0.69	สูง
7. ความสามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมนำผลการปฏิบัติไป เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.73	0.70	สูง
รวม	3.89	0.71	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่าค่าเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.89$) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายชื่อ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยที่รายการความสามารถบริหารจัดการเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายของผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.95$) ส่วนรายการความสามารถกระตุ้นให้สมาชิกทีมนำผลการปฏิบัติไป เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่วางไว้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.73$)

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนแสดงในรูปแบบเมตริกสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) (n = 373)

ตัวแปร	exp	job	achimo	orgsup	tlead
ประสบการณ์การทำงาน (exp)	1				
คุณลักษณะของงาน (job)	.141**	1			
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (achimo)	.099	.581**	1		
การสนับสนุนจากองค์กร (orgsup)	.046	.532**	.507**	1	
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม (tlead)	.177**	.626**	.603**	.652**	1

* p < .05

** p < .01

จากตารางที่ 17 พบว่าความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากองค์กร รู้คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และประสบการณ์การทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ประสบการณ์การทำงาน คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน (r = .626, .603, .652 ตามลำดับ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การศึกษาการพยากรณ์ปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร
กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 18 – 19)

ตารางที่ 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่
สู่สมการถดถอยค่าอำนาจการพยากรณ์ (R^2) และค่าอำนาจการพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ใน
การพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนเมื่อใช้สถิติ
ถดถอยพหุคูณทีละขั้นตอน ($n = 373$)

ลำดับขั้นพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
การสนับสนุนจากองค์กร	.652	.425	.425	273.742	.000
การสนับสนุนจากองค์กร และ คุณลักษณะของงาน	.731	.534	.109	211.491	.000
การสนับสนุนจากองค์กร คุณลักษณะของงาน และ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.756	.571	.037	163.501	.000
การสนับสนุนจากองค์กร คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่ สัมฤทธิ์ และประสบการณ์การ ทำงาน	.760	.581	.009	125.621	.000

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณขั้นที่ 1 พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่เข้า
สมการถดถอย จำนวน 4 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนจากองค์กร คุณลักษณะของงาน และ
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และประสบการณ์การทำงาน โดยที่การสนับสนุนจากองค์กรสามารถอธิบาย
ความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($R = .65$) และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาท
พยาบาลหัวหน้าทีมได้ร้อยละ 42.50 ($R^2 = .42$)

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรการรับรู้คุณลักษณะของงานเข้าไปในสมการ ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์
การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 53.40 ($R^2 = .534$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการ

สนับสนุนจากองค์การและคุณลักษณะของงาน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 53.4 โดยการเพิ่มการรับรู้คุณลักษณะของงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.9 (R^2 Change = .109)

ขั้นที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เข้าไปในสมการ ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 57.10 ($R^2 = .571$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการสนับสนุนจากองค์การและคุณลักษณะของงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 57.1 โดยการเพิ่มแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.70 (R^2 Change = .037)

ขั้นที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรประสบการณ์การทำงานเข้าไปในสมการ ทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 58.1 ($R^2 = .581$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือการสนับสนุนจากองค์การและคุณลักษณะของงานและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และประสบการณ์การทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 58.1 โดยการเพิ่มประสบการณ์การทำงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ .9 (R^2 Change = .009)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เมื่อใช้สถิติถดถอยพหุคูณที่ละขั้นตอน

ตัวพยากรณ์	b	SE.b	Beta	t	p-value
การสนับสนุนจากองค์กร	.31	.03	.38	9.15	.00
คุณลักษณะของงาน	.31	.05	.27	6.03	.00
แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	.23	.04	.24	5.61	.00
ประสบการณ์การทำงาน	.01	.00	.10	2.86	.00
Constant	.47	.17		2.69	.00
R = .756		R ² = .581	F = 125.621	p-value = .00	

จากตารางที่ 19 ตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .756 ($R = .756$) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 58.1 ($R^2 = .581$) นั่นคือตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ร้อยละ 58.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่มีค่า Beta สูงสุดคือ การสนับสนุนจากองค์กร ($Beta = .38$) รองลงมาคือคุณลักษณะของงาน ($Beta = .27$) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ($Beta = .24$ และ $.10$) ตามลำดับ แสดงว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน รองลงมาคือ คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และประสบการณ์การทำงาน โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม = $.47 + .31$ การสนับสนุนจากองค์กร + $.31$ คุณลักษณะของงาน + $.23$ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ + $.01$ ประสบการณ์การทำงาน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม = $.38$ การสนับสนุนจากองค์กร + $.27$ คุณลักษณะของงาน + $.24$ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ + $.10$ ประสบการณ์การทำงาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน พร้อมทั้งสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ พยาบาลหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จากจำนวนประชากร 5,403 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน ที่ประเมินตามการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะของงานของสุภาวดี ปรีกรมวงศ์ (2546) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระของงาน และการได้รับข้อมูลป้อนกลับจำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพัชรา เอ็งบริบูรณ์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ McClelland (1985) จำนวน 13 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร ผู้วิจัยศึกษาจากแบบสอบถามของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Eisenberger et al. (1986) จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยปรับปรุงจากแนวคิดและข้อรายการในการปฏิบัติบทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิกที่ทัศนีสงกา (2548) ค้นพบ โดยการศึกษาแนวคิดของ AACN

(2004), Hurwitz and Rosetter (2005), Sherman (2005), Dibble (2005), Wright (2005), Ayotte and Henneman (2005), และ Martin and Oswald (2005) ร่วมกับผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการ ผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยง ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษา จำนวน 37 ข้อ มีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

แบบสอบถามทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมและความสอดคล้องระหว่างสาระของข้อคำถามและคำนิยามตัวแปรของที่ต้องการประเมิน ความชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม หลังจากนั้นนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ .83, .85, .84, และ .86 ตามลำดับซึ่งยอมรับได้ตามเกณฑ์ Polit and Hungler (1999: 419) และได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาในแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และตรวจสอบความเที่ยงโดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคือ คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เท่ากับ .85, .61, .70 และ .92 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .81, .67, .68 และ .91 ตามลำดับ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง และนัดไปปรับแบบสอบถาม กลับคืนในระยะเวลาที่กำหนดจำนวน 9 แห่ง และให้ส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ 1 แห่ง ผลการเก็บข้อมูลพบว่ามี 1 โรงพยาบาลที่ไม่อนุมัติการเก็บ เมื่อครบกำหนดรับแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 373 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.39 ของแบบสอบถามที่ส่งไปซึ่งเพียงพอต่อการนำมาใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ค่าสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 11.5 ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปร

เป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน เพศหญิงมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.70 ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.90 ประสบการณ์การทำงานการพยาบาลเฉลี่ย 7 ปี 9 เดือน ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมเฉลี่ย 6 ปี ซึ่งเป็นประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมระหว่าง 1-5 ปี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.52 และแผนกที่ปฏิบัติงาน คือแผนกอายุรกรรม มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.4

2. ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ อยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ($\bar{X} = 4.05$) ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.89$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษาไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้เป็นพยาบาลหัวหน้าทีมที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 98.90 และระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 1.10 ซึ่งน้อยเกินไป จึงไม่นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

3.2 คุณลักษณะของงานการสนับสนุนจากองค์กรและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .65, .63,$ และ $.60$ ตามลำดับ ส่วนประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .18$)

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน พบว่าการสนับสนุนจากองค์กร และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติบทบาท

พยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนได้ ร้อยละ 58.1 เขียนสมการถดถอยสำหรับพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม = $.47 + .31$ การสนับสนุนจากองค์กร + $.31$ คุณลักษณะของงาน + $.23$ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ + $.01$ ประสบการณ์การทำงาน

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม = $.38$ การสนับสนุนจากองค์กร + $.27$ คุณลักษณะของงาน + $.24$ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ + $.10$ ประสบการณ์การทำงาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาศาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนพบว่าความสามารถในการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.00$) เมื่อพิจารณารายด้านก็พบว่าความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูงทุกด้าน อาจเนื่องจากพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติบทบาทของตนในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุม การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายระบบสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่มุ่งเน้นให้ทุกสถานพยาบาลเร่งรัดพัฒนาเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพ ทำให้ทุกโรงพยาบาลต้องวางเป้าหมายเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพตามเวลาที่กำหนด (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ, 2541) แต่ละโรงพยาบาลจึงมีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล รวมถึงหอผู้ป่วย ซึ่งเน้นหน่วยงานย่อยที่มีความสำคัญ จึงต้องเร่งพัฒนาคุณภาพให้ได้ประสิทธิผลเพื่อคุณภาพบริการที่สูง โดยเฉพาะในด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมในฝ่ายการพยาบาลซึ่งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรพินท์ ตราโต และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และอุมพร วงศ์ประยูร (2545) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมรายด้าน พบว่าความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ด้านความสามารถใน

การปฏิบัติบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) อธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้าทีมถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องจริยธรรมมาก เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับ ความทุกข์ทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งต้องการการตอบสนองด้านการบำบัดรักษาโรคและการตอบสนองความต้องการทางจิตใจ นอกจากนี้การดำเนินการของโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการ โดยคิดค่าบริการ ทำให้โรงพยาบาลมีจุดเน้นในการให้บริการที่ยอดเยี่ยมแก่ผู้ป่วยและครอบครัว หากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่ไม่ตรงตามความต้องการอาจเกิดการร้องเรียนได้ พยาบาลหัวหน้าทีมเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงปฏิบัติบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ์ เพื่อให้เกิดการร้องเรียนน้อยที่สุด ซึ่งการพิทักษ์สิทธิ์เป็นบทบาทที่พยาบาลทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องกับผู้ป่วย และทำหน้าที่เป็นปากเสียงเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย รวมถึงเป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือเจรจาต่อรองกับบุคลากรอื่นๆ ในการชำระไว้ซึ่งสิทธิอันพึงจะได้รับอย่างเสมอภาคของผู้ใช้บริการในทุกกลุ่มการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ (Mundinger, 1980) และรับผิดชอบให้การดูแลที่มีคุณภาพสูง ประกอบด้วยการประเมินผลผลลัพธ์ การดูแลและการพัฒนาคุณภาพการดูแล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้ดีที่สุดใน รวมทั้งเป็นผู้จัดการข้อมูลจากการใช้ความรู้ ข้อมูลจากการวิจัยมาใช้ในการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (AACN, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร วงศ์ประยูร (2545) ที่ศึกษาการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน

ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนด้านที่เป็นอันดับรองคือความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญ และความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ ($\bar{X} = 4.05$ เท่ากัน) อธิบายได้ว่าพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลที่ไม่ใช่ระดับวิชาชีพ ผู้ป่วยที่มารับบริการการตรวจรักษามีความต้องการบริการที่ยอดเยี่ยม จึงเรียกร่องบริการที่มีคุณภาพในระดับสูง พยาบาลหัวหน้าทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงจึงมีความเป็นผู้เชี่ยวชาญในระดับสูง ทำหน้าที่เป็นผู้แนะนำการดูแล การตัดสินใจสั่งการทางคลินิก ปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ เป็นผู้วางแผน ผู้ประสานงาน ผู้ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว มีความเข้าใจในการดูแลที่มีความซับซ้อน และสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีความแตกต่างกัน โดยเน้นการบริการที่ส่งเสริมสุขภาพ และลดความเสี่ยง (AACN, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมพร วงศ์ประยูร (2545) คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) เกี่ยวกับแรงจูงใจภายในของบุคคลที่มีต่อ งานที่ตนเองปฏิบัติ หากบุคคลมีความเข้าใจในคุณลักษณะของงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้

ผลของการทำงานที่ได้ปฏิบัติ เกิดความรับผิดชอบต่อผลงาน และได้รับรู้ความหมายและคุณค่าของการทำงาน ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาท และประสิทธิภาพของการทำงานในที่สุด

พยาบาลหัวหน้าทีมมีการกระทำ หรือการแสดงออกถึงการมีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ (Wright, 2005) ปฏิบัติบทบาทที่หลากหลายในคลินิก มีการประยุกต์ความรู้หลากหลายศาสตร์ เช่น เกษศาสตร์ พยาธิสรีรวิทยา และการประเมินสุขภาพ โดยใช้สมรรถนะหลัก คือการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การติดต่อสื่อสาร และการใช้ทรัพยากรด้านเทคโนโลยีทางการพยาบาลบูรณาการกับความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Ayotte and Hanneman, 2005; Sherman, 2005, Martin and Oswald, 2005, Dibble, 2005; Hurwitz and Rosseter, 2005) การประเมินและปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วย (Ayotte and Henneman, 2005) และให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ซับซ้อน (Martin and Oswald, 2005; Dibble; 2005 Hurwitz and Rosseter, 2005; AACN, 2004)

ส่วนด้านความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ พยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาลเอกชน มีการปฏิบัติงานที่ต้องมีทักษะในการจัดการการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดการสิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากทุกกิจกรรมการพยาบาลนั้นผู้ป่วยและครอบครัวต้องจ่ายเงินค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ยกเว้นกรณีที่ผู้ป่วยมีการประกันสุขภาพ การจัดเตรียมทรัพยากรในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้กับพยาบาลและทีมสุขภาพ และประยุกต์ใช้ตามนโยบายขององค์กร การเงินเศรษฐกิจ ข้อควรปฏิบัติขององค์กรสุขภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุ้มทุน (Ayotte and Henneman, 2005) รวมทั้งตัดสินใจสั่งการในหน่วยงาน ให้ความร่วมมือกับบุคลากรสหวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกัน การบริหารโดยใช้ข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีในการดูแล การมอบหมายการอำนวยความสะดวก และการบริหารจัดการบุคลากรในทีมการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ด้านการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับสูง แต่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.89$) สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาลเอกชน ปฏิบัติงานโดยต้องสังเคราะห์ข้อมูลและประเมินผลสำเร็จของการบริการ ให้ความร่วมมือและรับผิดชอบในการประเมินและจำแนกผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย เพื่อปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพ (AACN, 2004) พยาบาลหัวหน้าทีมมีส่วนร่วมในการทบทวนระบบและประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงบุคลากรในทีม สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรเพื่อพัฒนาคุณภาพ และเนื่องจากตามสิทธิผู้ป่วยข้อที่ 4 ที่ว่า “ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันที ตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่” โรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งจากการ

สัมพันธบุคคลากรในโรงพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งการเฝ้าระวังความเสี่ยงมีความสำคัญ แต่ในแต่ละโรงพยาบาลต่างกำลังพัฒนาระบบบริหารความเสี่ยงให้เป็นระบบมากขึ้น และระบบบริหารความเสี่ยงที่แต่ละโรงพยาบาลกำลังดำเนินการมุ่งสู่การพัฒนาให้เกิดมาตรฐาน เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดคุณภาพ

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และคุณลักษณะของงานตามการรับรู้ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา พบว่าพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีส่วนน้อยที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับที่ไม่มีความแตกต่างกันเนื่องจากกลุ่มพยาบาลหัวหน้าทีมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 98.9 และส่วนตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วงที่เริ่มปฏิบัติงาน คือระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 45.31 ซึ่งจะมุ่งเน้นการหาประสบการณ์การทำงานมากกว่ามุ่งศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น จึงไม่นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าประสบการณ์ทำงานของพยาบาลหัวหน้าทีมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมโดยเฉลี่ย 6 ปี และพบว่า มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมระหว่าง 1 – 5 ปี มากที่สุด สำหรับพยาบาลหัวหน้าทีม การใช้เวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ที่มีการพัฒนาความสามารถในการรับรู้สถานการณ์และการตัดสินใจได้แม่นยำถูกต้อง มีทักษะในการปฏิบัติงานและวิเคราะห์งานสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : 12) จึงทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้ใกล้เคียงกัน หรืออีกนัยหนึ่งระยะเวลาในการทำงานที่นานขึ้น ทำให้บุคคลมีความชำนาญ มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น นั่นคือระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมที่มีช่วงระยะเวลาในการทำงานที่ใกล้เคียงกันและอยู่ในระยะเริ่มต้นของความมีทักษะผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานในคลินิกตามบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตาม

บทบาทพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .626$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าทีมที่มีความสามารถในการรับรู้คุณลักษณะของงานในระดับสูงจะมีการปฏิบัติบทบาทสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่า การรับรู้คุณลักษณะของงานที่บุคลากรปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ของงานที่มีความหลากหลาย นั่นคือการที่พยาบาลหัวหน้าทีมทำงานตามบทบาทของตนเอง และตามเป้าหมายขององค์กร ทำให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติงานและเกี่ยวข้องกับแรงจูงใจภายในของบุคคลที่มีต่องานที่ตนเองปฏิบัติ ดังนั้นหากบุคคลมีความเข้าใจในคุณลักษณะของงาน จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้ถึงผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน เกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การรับรู้ว่างานที่ปฏิบัติมีความสำคัญ และเป็นเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นๆ จะส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) และทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ที่พบว่าคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงานอยู่ในระดับสูงมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการรับรู้ว่าจะต้องใช้ความรอบคอบในการปฏิบัติงาน ต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และตัดสินใจในขณะที่ปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.63 อธิบายได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลได้ปลูกฝังให้พยาบาลมีความตระหนักถึงการช่วยเหลือเพื่อนผู้ป่วยทุกคน โดยประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างถูกต้อง นับไว้ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยไม่คำนึงถึง ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา และสังคม ทำให้พยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ตนเองปฏิบัติ สอดคล้องกับพรรณิภา สืบสุข (2548) ที่ศึกษาการรับรู้ลักษณะงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าอยู่ในระดับสูงและนลินี เกิดประสงค์ (2547) ที่พบว่าการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่างอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับอุมมาพร วงษ์ประยูร (2545) ที่พบว่าการรับรู้คุณลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง

ส่วนการรับรู้คุณลักษณะของงานในด้านการได้รับข้อมูลป้อนกลับอยู่ในระดับสูง แต่ต่ำกว่าด้านอื่นๆ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การรับรู้เรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน การได้รับการชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และการรับรู้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำการ

ปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่นๆ อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐ มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจนตามสายการบังคับบัญชา แต่จากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง หรือบางโรงพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อการขึ้นเงินเดือนประจำปี ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมรับรู้เรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเรื่องอื่นๆ สอดคล้องกับพรรณิภา สืบสุข (2548) ที่พบว่า การรับรู้ลักษณะงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อยู่ในระดับสูง

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .603$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม อธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีความสามารถในระดับสูงนั้น มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นปัจจัยช่วยผลักดันให้พยาบาลหัวหน้าทีม มีความสามารถปฏิบัติบทบาทของตนให้ได้มาตรฐาน และบรรลุถึงวัตถุประสงค์ทั้งของตนเองและของฝ่ายการพยาบาลในคุณภาพบริการแก่ผู้ใช้บริการ พยาบาลหัวหน้าทีมมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองอยู่เสมอเพื่อให้สามารถปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ McClelland (1985) ที่กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลที่ช่วยผลักดันให้บุคคลต้องการความสำเร็จสูง มีความมุ่งมั่น มานะพยายาม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวรส คงชีพ และยุพิน อังสุโรจน์ (2545) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลประจำการ ซึ่งแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีส่วนช่วยในการปรับตัวต่อความเครียด และสามารถแก้ไขปัญหาจากการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความชำนาญในการปฏิบัติบทบาทของตน และสอดคล้องกับงานวิจัยของจงจิต เลิศวิบูลย์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และพัชมน อ้นโต (2546) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .652$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากองค์กรในด้านต่างๆ ได้แก่ การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของพยาบาลหัวหน้าทีม การให้โอกาสพยาบาลหัวหน้าทีมในการปฏิบัติบทบาทของตนอย่างเต็มความสามารถ โดยการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถ และให้การช่วยเหลือเมื่อพยาบาลหัวหน้าทีมเกิดปัญหา ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้มีโอกาสนำเสนอผลของตนเอง โรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มตัวอย่างมีการ

ดำเนินการเข้าสู่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มีการพัฒนาระบบการจัดการคุณภาพมาฆาพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการสนับสนุน ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทอย่างเต็มศักยภาพ ส่งผลให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของตนได้ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenberger et al. (2001) ที่ศึกษาบทบาทของการตอบแทนกันของการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรของพนักงานไปรษณีย์ จำนวน 400 คน พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกเป็นภาระกดดันในความเอาใจใส่เกี่ยวกับการที่องค์กรให้สวัสดิการ และให้ความช่วยเหลือแก่องค์กรเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้การสนับสนุนจากองค์กรส่งผลต่อการเป็นบุคลากรที่ดีขององค์กร และปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่าการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสนใจในประเด็นที่ยังมีคะแนนเฉลี่ยที่ต่ำ เช่น การเปิดโอกาสให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีโอกาสเสนอผลงานวิชาการที่เกิดจากการพัฒนางาน การจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลหัวหน้าทีมแต่ละคน โดยใช้การประเมินผลงานอย่างเป็นธรรม

3. การศึกษาตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

1. ผลการศึกษาสถิติวิเคราะห์หาคออยพหุคูณ โดยใช้วิธีแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน พบว่าประสพการณ์การทำงาน คุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนจากองค์กร สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน ได้ร้อยละ 58.1 ($R^2 = .581$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ประสพการณ์การทำงาน และคุณลักษณะของงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และการสนับสนุนจากองค์กร ในการร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน แต่ระดับการศึกษาเป็นตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนายความสามารถ เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าทีมกลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.9 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวแปร ในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่าตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแรกคือ การสนับสนุนจากองค์กรเป็นตัวแปรตัวแรกที่ถูกละเลือกเข้าไป สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมได้ร้อยละ 42.5 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($Beta = .377$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่า หากการสนับสนุนจากองค์กรมีมากก็จะส่งผลให้พยาบาลหัวหน้า

ทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของตนได้ในระดับสูง นำมาซึ่งการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร จึงควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนจากองค์กรในระดับสูงก่อน เนื่องจากพยาบาลหัวหน้าทีมรับรู้ว่าองค์กรให้การสนับสนุน สนใจและเห็นคุณค่าในงาน "ได้รับความหวังใจ ดูแลเอาใจใส่จากหัวหน้าของตน ทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีแนวโน้มในการปฏิบัติงานที่ดีจะทุ่มเทในการทำงานและทำงานอย่างเต็มความสามารถที่ตนมีอยู่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Hofmann and Morgeson (1999) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าและลูกน้อง จำนวน 49 คู่ที่ปฏิบัติงานในโรงงานแห่งหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกปลอดภัยในการติดต่อสื่อสาร ความรู้สึกปลอดภัยในการผูกพัน และจำนวนครั้งในการเกิดอุบัติเหตุ การที่องค์กรสนับสนุนด้านสภาพการทำงานที่ปลอดภัยทำให้จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุของลูกจ้างลดลง ส่งผลต่อความมั่นใจในการปฏิบัติบทบาทได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน และงานวิจัยของเพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนจากองค์กรสามารถพยากรณ์การรับรู้ความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

คุณลักษณะของงานตามการรับรู้เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับ 2 สามารถเพิ่มอำนาจในการพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้อีกร้อยละ 5.34 ($R^2 \text{ change} = .534$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($\text{Beta} = .282$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก อธิบายได้ว่าพยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลของตนมากขึ้นเนื่องจากลักษณะของงานการพยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นหลัก เมื่อพยาบาลหัวหน้าทีมมีการรับรู้คุณลักษณะของงานมากขึ้น จะปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานทั้งมาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนด และมาตรฐานที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด สอดคล้องกับแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานด้วยความเข้าใจในงานที่ทำ ทำให้รู้สึกว่างานที่ทำมีความหมาย มีคุณค่า บุคคลจึงมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน และส่งผลให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของอุมพร วงศ์ประยูร (2545) ที่พบว่าคุณลักษณะของงานสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับที่ 3 และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.48 ($R^2 \text{ Change} = .248$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง ($\text{Beta} = .248$) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมมากขึ้น อธิบายได้ว่า พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะ

เป็นผู้ที่สามารถใช้ศักยภาพในตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ พยายามเรียนรู้และพัฒนาตนเองตลอดเวลา ส่งผลให้เป็นบุคคลที่มีคุณภาพ สามารถนำความรู้ที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในการพัฒนางานได้บรรลุเป้าหมายทั้งของตนเองและของฝ่ายการพยาบาลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของพีชานา เอ็งบริบูรณ์พงศ์ (2545) ที่พบว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่น มานะพยายามที่จะปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำเร็จของงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน และยอมรับผลการปฏิบัติได้ทั้งทางบวกและทางลบ และสอดคล้องกับการศึกษาของปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ที่พบว่า แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยเฉพาะแรงจูงใจในตัวพนักงานเองจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลซึ่งควรให้ความสนใจส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสบการณ์การทำงานเป็นตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าไปเป็นอันดับที่ 4 และสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีมได้เพิ่มร้อยละ 1.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทาง (Beta = .10) พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกแสดงว่าพยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมมากขึ้น เมื่อมีประสบการณ์การทำงานบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมมากขึ้น หรือมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น อธิบายได้ว่า ระยะเวลาในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิดประสบการณ์และทักษะความชำนาญในงานที่ทำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Brewer (1982 อ้างถึงใน เบญจรัตน์ สมเกียรติ, 2544) ที่พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความคาดหวังในบทบาท คือ ผลจากการปฏิบัติงานทางบวกต่อการทำงานที่ผ่านมา และสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานสามารถพยากรณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงแต่ยังไม่ถึงระดับสูงมาก จึงเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในวิชาชีพได้ตระหนัก และเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทสูงขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์อยู่ในระดับสูง ซึ่งบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์มีความสำคัญกับผู้ป่วย โดยการส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยให้เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้บริการที่ดี มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และช่วยให้พยาบาล

หัวหน้าทีมสามารถเจรจาต่อรองกับทีมสหสาขาในการร่วมกันให้การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ ส่วนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยงอยู่ในระดับดี แต่ต่ำกว่าด้านอื่น ผู้บริหารการพยาบาลควรให้ความสำคัญและกำหนดเป็นแผนกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยงอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และเพื่อการป้องกันการฟ้องร้องจากผู้ป่วยและผู้ให้บริการจากความเสี่ยงทางคลินิกต่างๆ

2. เนื่องจากตัวแปรการสนับสนุนจากองค์การสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมได้ดีที่สุด ฝ่ายการพยาบาลควรคำนึงถึงการวางแผนในการดำเนินงานโดยให้โอกาสนำเสนอผลงานวิชาการที่เกิดจากการพัฒนางานของพยาบาลหัวหน้าทีมเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าทีมแสดงศักยภาพของตนเองให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การดูแลด้านค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลหัวหน้าทีม จัดให้มีระบบการประเมินผลงานของพยาบาลหัวหน้าทีมอย่างยุติธรรม และพิจารณาค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถของพยาบาลหัวหน้าทีมแต่ละคน

3. ตัวแปรด้านการรับรู้คุณลักษณะของงานสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โดยเฉพาะในด้านการรับรู้ความสำคัญของงาน เกี่ยวกับการต้องใช้ความรอบคอบในการปฏิบัติงาน งานที่ต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการตัดสินใจในขณะปฏิบัติงานต้องคำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าทีมอยู่ในระดับสูงมาก ฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าหน่วยงานสามารถให้ข้อมูลป้อนกลับให้พยาบาลหัวหน้าทีมรับรู้ในสิ่งที่ตนเองทำได้ดี เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าทีมเกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ให้มากยิ่งขึ้น

4. ตัวแปรด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ดังนั้นควรส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าทีมทราบผลการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลหัวหน้าทีมยอมรับข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรส่งเสริมในเรื่องความสามารถในการคาดการณ์ความเสี่ยงต่างๆ และกำหนดแนวทางป้องกันความเสี่ยงในแต่ละเรื่อง

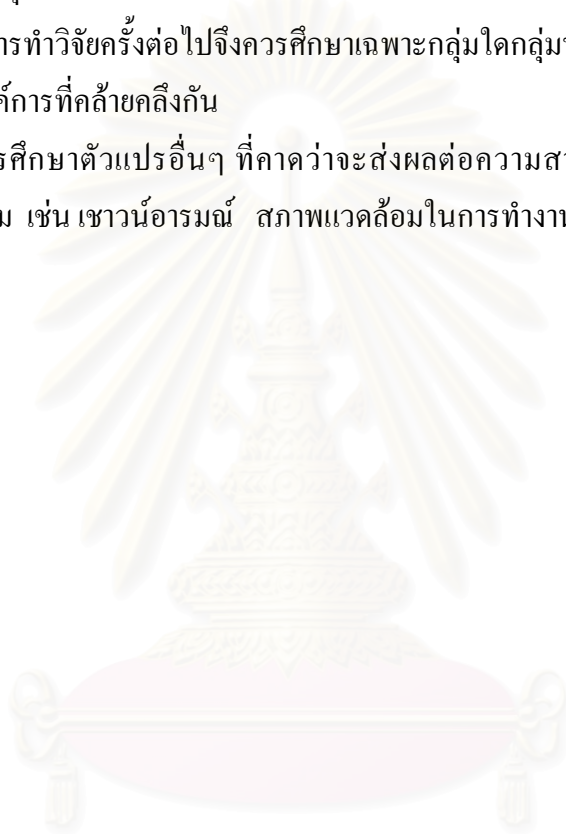
5. ตัวแปรด้านประสพการณ์การทำงานสามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม ฝ่ายการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของตนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความรู้สึกผูกพันกับองค์กรมากขึ้น ช่วยลดการลาออกจากองค์กรและเพิ่มประสพการณ์การทำงานที่ทำอยู่ พยาบาลหัวหน้าทีมจะมีประสพการณ์มากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมและคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมในแต่ละระยะ เริ่มตั้งแต่พยาบาลประจำการเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน ศึกษาเปรียบเทียบกับเมื่อเวลาผ่านไป และศึกษาตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานต่อไป

2. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีระบบการบริหารที่แตกต่างกัน ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร และกลุ่มโรงพยาบาลที่มุ่งแสวงหาผลกำไร ซึ่งมีระบบการบริหารงาน วัฒนธรรมการทำงานที่มีความแตกต่างกัน ในการทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งที่มีระบบการบริหารงาน และวัฒนธรรมองค์การที่คล้ายคลึงกัน

3. การศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม เช่น เซวาน์อารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงานหรืออื่นๆ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดบริการพยาบาลจาก
หลักการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของ
เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2546. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS. กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงาน
ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ. วารสารสภาการพยาบาล. 19(2):
26-38.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน
ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลในเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชีวันนัท พีชสักกะ. 2544. การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในองค์กรธุรกิจเพื่อ
ความสุขและความสำเร็จในการทำงาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- คำรงค์ ทิพย์โยธา. 2545. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for Windows Version 10. 0
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับ
การเสริมพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ สงกา. 2548. **บทบาทผู้นำพยาบาลในคลินิก โรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- นลินี เกิดประสงศ์. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงาน ความฉลาดทางอารมณ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคเหนือตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอริคม และยุพิน อังสุโรจน์. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 14(2): 46-56.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เปรมฤดี ปองมงคล และยุพิน อังสุโรจน์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันในวิชาชีพ การมีแหล่งประโยชน์ทางสังคม กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 17(1): 45-55.
- ปรางทิพย์ อุจรรัตน์. 2541. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- พรทิพย์ กวินสุพร. 2527. การศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติการบริหารการพยาบาลโดยใช้แนวคิดเชิงธุรกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณนิภา สืบสุข. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะของงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2535. ประเด็นการพัฒนาศึกษาและวิชาชีพการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 4(1): 13-19.

- พีชนา เสงี่ยมบูรณ์พงศ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่องาน บรรยากาศ
เชิงสร้างสรรค์ กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- พัชมน อันโต. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในงาน ระดับใน
การสร้างนวัตกรรมขององค์กร กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ เขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัทธภรณ์ จินกุล. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การ
สนับสนุนจากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุน
จากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญทิพย์ เชาวลิต. 2545. ผลของทีมการพยาบาลที่ใช้แนวทางการดูแลต่อความพึงพอใจของทีม
และภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. สารการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ
พาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2546. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สาม
เจริญพาณิชย์.
- ยงยุทธ เกษสาคร. 2541. ภาวะผู้นำและการจูงใจ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. 2543. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์
การพิมพ์.

- รังสีมา ศรีสุพรรณ. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี สุกิจันทรรัตน์. 2546. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- รุจา ภูไพบูลย์. 2541. การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: วีเจ พรินติ้ง.
- รุจิรา อินทรตุล. 2532. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการตัดสินใจ กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมของผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. 2547. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิษา ว่องวัจนะ. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับการความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรดา ข่ายแก้ว. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับการความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา โอฐยิมพราย. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์การพยาบาล การรับรู้คุณค่าของงาน กับการสร้างสรรค์งานในองค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชัยญา วัฒน. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การและจากหัวหน้างานกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ โดยมีความกัญญกตเวทีเป็นตัวแปรกำกับ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิภาดา คุณาวิทิตกุล. 2549. ความเครียดจากบทบาทหน้าที่ การเผชิญปัญหา และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล. *พยาบาลสาร*. 33(2): 1-15.
- ศิริชัย กาญจนวาที. 2545. **สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริลักษณ์ กุลละวณิชวิวัฒน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม บรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบุญ ชัดดียะสูงศักดิ์. 2543. การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาดบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมยศ นาวิกาน. 2540. **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ.
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. 2546. **จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์**. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพรินติ้ง.
- สิวลี ศิริไล. 2548. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนันทา ศิระวงษ์ธรรม. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การสนับสนุนจากองค์การ กับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. 2546. **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี ปรีกมะวงศ์. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยองค์การ ลักษณะงาน กับความมั่นคงในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสาวรส คงชีพ และยุพิน อังสุโรจน์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย การสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับเขาวน้อารมณ์ของพยาบาลประจำการหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 16(3): 46-58.
- อนุวัตร สุขชาติกุล. 2541. ก้าวแรกของ TQM CQI ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์สถาบันวิจัยสาธารณสุข.
- อาริดา สัวบุตร. 2539. การศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการทำงานของผู้นำระดับกลางในโรงงานผลิตเสื้อผ้าสำเร็จรูป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุมภาพร วงศ์ประยูร. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- American Association of Colleges of Nursing. 2004. **Working paper on the role of the clinical nurse leader**. [Online]. Available from: http://www.aacn.nche.edu/Publications/WhitePapers/Clinical_nurse_Seader.html [2005, Aug 4]
- Ayotte, A. and Henneman, E.A. 2005. **Master of science: Clinical nurse leader**. [Online]. Available from <http://www.umass.edu/nursing/nursing/programs/pro-grad-Ms/ms-brochure.pdf> [2005, Aug 4]
- Begun, J.W. et al. 2006. Opportunities for improving patient care through lateral integration: The clinical nurse leader. **Journal Healthcare Management**. 51(1): 19–25.
- Belgen, M.A. 2001. Nursing experience and education effect on quality of care. **Journal of Nursing Administration**. 91(1): 33-39.
- Biddle, B.J. and Thomas, E.J. 1979. **Role theory: Concepts and research**. New York: Robert E.Krieger.
- Blau, P. M. 1984. **Exchange and power in social life**. New York: John Willey.
- Christian, S.L. and Norman, I.J. 1998. Clinical leadership in nursing development units. **Journal of Advanced Nursing**. 27(1): 108–116.
- Dibble, B.A. 2005. **Master of science in nursing: Clinical nurse leader**. [Online]. Available from <http://www.unf.edu/coh/cohcnl.htm>. [2005, July 31]
- Drenkard, K.N. 2004. Clinical nurse leader: Moving toward the future. **Journal of Nursing Administration**. 34 (6): 257-260.
- Drenkard, K.N. 2004. The clinical nurse leader: A response from practice. **Journal of Professional Nursing**. 20(2): 89-96.
- Dzurec, L.C., et al. 2005. Toward a qualified yes: Personal characteristics of post baccalaureate nursing students and implementation of clinical nurse leader role. **Journal of Professional Nurse**. 22(1): 15–22.
- Eisenberger, R., et al. 1986. Perceived organization support. **Journal of Applied Psychology**. 71(3): 500–507.
- Eisenberger, R., et al. 1990. Perceived organization support and employ diligence, commitment, and innovation. **Journal of Applied Psychology**. 75(1): 51–59.

- Eisenberger, R., et al. 2001. Reciprocation of perceived organization support. **Journal of Applied Psychology**. 86(1): 42–51.
- Finkelman, C.E. 2001. Hospital RN's job satisfactions and dissatisfactions. **Journal of Nursing Administration**. 31: 324-331.
- Geen, R.G. 1995. **Human motivation: A social psychological approach**. Sanfrancisco: Brooks/Cole.
- Griffin, R.W.; Welsh, A.; and Moorhead, G. 1987. Perceived task characteristics and employee performance: A literature review. **Academy of Management Review** 6(4): 655-664.
- Guilford, J. P. 1967. **The nature of human intelligence**. New York: McGraw-Hill.
- Hackman, J. R. and Oldham, G. R. 1980. **Work redesign**. Massachusetts: Addison-Wesley publishing company.
- Hardy, M.E. and Conway, M.E. 1988. **Role theory: Perspective for health professionals**. 2nd ed. Norwalk, Conn: Appleton & Lange.
- Hasse–Herrick, K.S. 2005. The opportunities of stewardship. **Nursing Administration Quarterly**. 29(2): 115 – 116.
- Heckerson, E.W. 2006. Nurse leader as a coach. **Nurse Leader**. 4(1): 29-31.
- Hurwitz, J. and Rosseter, R. 2005. **ANA joins the clinical nurse leader implementation and evaluation task forces**. [Online]. Available from: <http://www.nursingworld.org/pressrel/2005/pr1013.html> [2005, Oct12]
- Kupperschmidt, B.R. and Barnhouse, J. 2005. The clinical nurse leader (CNL): Staying at the bedside; filling in the gap; and impacting patient and staff outcomes. **The Oklahoma Nurse**. Dec 2005 – Feb 2006: 16–18.
- Martin, P. and Oswald, T. 2005. **MSU offers new online nursing program**. [Online]. Available from <http://www.newsroom.msu.edu/side/indexer/2406/content.htm> [2005, July 18]
- Marriner, T.A. 1992. **Guide to nursing management**. 4th ed. St.Louis: Mosby Year Book.
- McClelland, D.C. 1985. **Human motivation**. Palo Alto: Scott, Fore and company.
- Miller, K.I. and Apker, J. 2002. On the front lines of manage care: Professional changes and communicative dilemmas of hospital nurse. **Nursing Outlook**. 50:154-158
- Munchinsky, P.M. (1990). **Psychology applied to work: An introduction to industrial and organizational psychology**. Calif: Book/Cole.
- Mundinger, M.O. 1980. **Autonomy in nursing**. London: Aspent System Coporation.

- Nabi, R.G. 1999. Investigation into the differential profile of predictors of objective and subjective career success. **Career Development International**. 4(4): 212-224.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. 1991. **Nursing research: Principles and methods**. 4th edition. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Roedel, R. R. and Nystrom, C. P. 1988. Nursing job and satisfaction. **Nursing Management**. 19 (2): 34-38.
- Rumber, B., McIntosh, B., Palumbo, M.V., and Reinier, K. 2005. Education as a determinant of career retention and job satisfaction among registered nurses. **Journal of Nursing Scholarship**. 37 (2): 18-19.
- Sherman, R. (2005). **The clinical nurse leader graduate program**. [Online]. Available from http://www.fau.edu/diudept/nursing/CNL_Program.pdf [2005, August 4]
- Sullivan, M. P. 1995. **Nursing leadership and management**. 2nd edition Pennsylvania: Springhouse.
- Taunton, R.L., Krampitz, S.D., and Wood, C.Q. 1989. Manager impact on retention of hospital staffs: Part 1. **Journal of Nursing Administration**. 19(3): 14-19.
- Ward, K. 2002. A vision for tomorrow: Transformation nursing leaders. **Nursing Administration Quarterly**. 29(2): 115-116.
- Wayne, S.J. and Green, S.A. 1993. The effects of leader-member exchange on employee citizenship and impression behavior. **Human Relations**. 46(12): 1431-1446.
- Wright, T.B. 2005. **To implement new clinical nurse leader**. [Online]. Available from: <http://www.nursing.ufl.edu/news/story.asp?ID=7> [2005, July 31]



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|--|--|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทนา นำฝน | คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 3. อาจารย์ ดร. อารีย์ ชีวเกษมสุข | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| 4. อาจารย์ ดร. สุวรรณิ ละออปกษิณ | คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |
| 5. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่...

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กุมภาพันธ์ 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวพัชณี ธรรมวัฒนานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินโครงการเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาล หัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน” โดยมีรองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์เป็น อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญรองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือโครงการที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจิจันทร์รัตน์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)
คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจิจันทร์รัตน์
งานจัดการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร.0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์
ชื่อนิสิต	นางสาวพัชณี ธรรมวัฒนานุกูล โทร. 087923-3654



ภาคผนวก ข

เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/0461

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

28 กุมภาพันธ์ 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

เนื่องด้วย นางสาวพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลปฏิบัติงาน ในหอผู้ป่วยทุกแผนกที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะงาน แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลงานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร 0-2218-9801ชื่อนิสิต นางสาวพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล โทร 0-87923-3654

ที่ ศธ 0512.11/0553

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

20 มีนาคม 2550

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เนื่องด้วย นางสาวพัชนี ธรรมวัฒน์านุกุล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ การสนับสนุนจากองค์กร ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกแผนกที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีมที่มีประสบการณ์ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน โดยใช้แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะงาน แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลหัวหน้าทีม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวพัชนี ธรรมวัฒน์านุกุล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลงานจัดการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมพรไพฑูริย์ โทร 0-2218-9815ชื่อนิสิต นางปรินดา วรภมร โทร 0-2437-0123 ต่อ 1508, 01-8892499



ภาคผนวก ค
ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์การสนับสนุนจากองค์กร กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน

คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าทีม ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลหัวหน้าทีมมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี
2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 5 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามคุณลักษณะงาน	จำนวน 18 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	จำนวน 13 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม	จำนวน 37 ข้อ
3. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และโปรดตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด
4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนำไปใช้ในการวิจัยโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการวิจัยและข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที
5. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

ขอความกรุณาโปรดส่งคืนหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ภายในวันที่ 23 มีนาคม 2550

ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่านในการตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ ปี
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ระดับการศึกษา
 - () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาโท
 - () อื่นๆ โปรดระบุ
4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาล ปี เดือน
5. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

() สูติกรรม	() กุมารเวชกรรม
() ศัลยกรรม	() อายุรกรรม
() หู ตา คอ จมูก	() อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
() หอผู้ป่วยไอซียู/ซีซียู	() หอผู้ป่วยรวม
() หอผู้ป่วยพิเศษอื่นๆ	() อื่นๆ โปรดระบุ
6. ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าทีม ปี เดือน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะของงาน

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดย พิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้น
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้น
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้น
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น

คุณลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความหลากหลายของงาน					
1. งานที่ท่านปฏิบัติมีกิจกรรมที่หลากหลายท้าทายความสามารถของท่าน					
2. งานที่ท่านปฏิบัติต้องใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วย					
3.					
ความมีเอกลักษณ์ของงาน					
5. ท่านใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล					
6. ท่านปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ แก้ปัญหาของผู้ใช้บริการ					
7.					
ความสำคัญของงาน					
8. งานที่ท่านปฏิบัติต้องรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย					
9. งานที่ท่านปฏิบัติได้รับเกียรติและเป็นที่ยอมรับจากทีมงาน					
10.					
ความมีอิสระของงาน					
12. ท่านมีอิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ					

คุณลักษณะงาน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
มอบหมาย					
13. ท่านมีการคิดพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณก่อนลงมือปฏิบัติ					
14.					
การได้รับข้อมูลป้อนกลับ					
16. ท่านประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองโดยสอบถามจาก ผู้ให้บริการ					
17. หัวหน้าของท่านชี้แจงรายละเอียดผลการปฏิบัติงานให้ท่าน ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร					
18.					



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดย พิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้น
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้น
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้น
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น

แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ความรับผิดชอบต่อการทำงานของท่านในวันนี้จะส่งผลถึงความสำเร็จในวันหน้า					
2. ผลการปฏิบัติงานของท่านต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ไม่พึ่งโชคชะตา					
3. ท่านพอใจที่จะทำงานให้ดีกว่าที่เคยทำ					
4. ท่านกล้ายอมรับข้อบกพร่องและหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน					
5. ท่านไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆที่เกิดขึ้น					
6.					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนจากองค์กร

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้เป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดย พิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากที่สุดกับข้อความนั้น
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยมากกับข้อความนั้น
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยปานกลางกับข้อความนั้น
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยกับข้อความนั้น
- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุดกับข้อความนั้น

การสนับสนุนจากองค์กร	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ท่านได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถของท่าน					
2. หัวหน้าของท่านให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านเกิดปัญหาในการทำงาน					
3. หน่วยงานของท่านจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่างๆในการทำงานไว้อย่างเพียงพอ					
4. อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงานมีความพร้อมใช้เสมอ					
5. หัวหน้าของท่านให้โอกาสท่านในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ					
6.					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อต่อไปนี้ว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดย พิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเห็นด้วยน้อยที่สุด

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญ					
1. ท่านมีความรู้ด้านพยาธิ-สรีระเกี่ยวกับการเจ็บป่วยในสาขาที่ปฏิบัติงาน					
2. ท่านกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ตรงกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย					
3.					
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้นำ					
7. ท่านสามารถชี้นำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแก่สมาชิกทีมการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
8. ท่านสามารถประสานความเข้าใจกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การทำงานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
9.					
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้บริหารจัดการ					
12. ท่านจัดให้มีการรับส่งเวรและการประชุมปรึกษาหารือเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงาน					
13. ท่านสามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้อง ทันเวลา					
14.					

ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร					
16. ท่านมีวิธีติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว ให้เข้าใจในบริการรักษาพยาบาลและข้อมูลอื่นๆที่ต้องการทราบ					
17. ท่านสามารถส่งเวร โดยให้ข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้ครบถ้วน ถูกต้องแก่ทีมการพยาบาล					
18.					
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้จัดการผลลัพธ์และบริหารความเสี่ยง					
21. ท่านอธิบายผลลัพธ์การพยาบาลแก่สมาชิกทีมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม					
22. ท่านปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อผลลัพธ์ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้					
23.					
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์					
28. ท่านสอนและให้ข้อมูลการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย และครอบครัวได้สอดคล้องกับแผนการพยาบาล					
29. ท่านให้ความรู้และข้อมูลที่เป็นทางเลือกอื่นๆในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย					
30.					
ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทผู้ให้คำปรึกษา					
34. ท่านสามารถให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการกับภาวะวิกฤติอันเนื่องจากการเจ็บป่วย					
35. ท่านสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกทีมการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย					
36.					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวพัชนี ธรรมวัฒนานุกุล
 นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

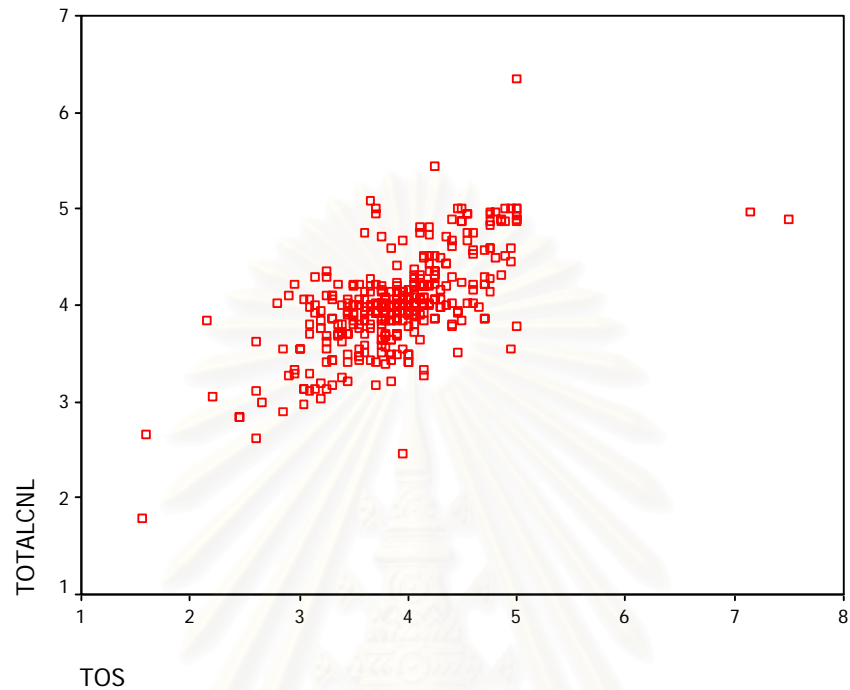


ภาคผนวก ง

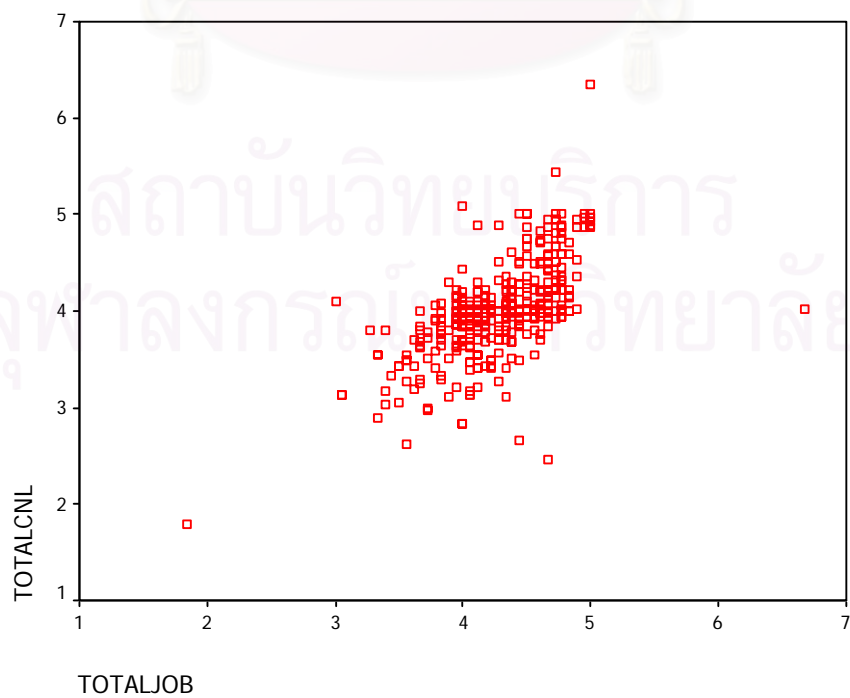
การตรวจสอบข้อตกลงของการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

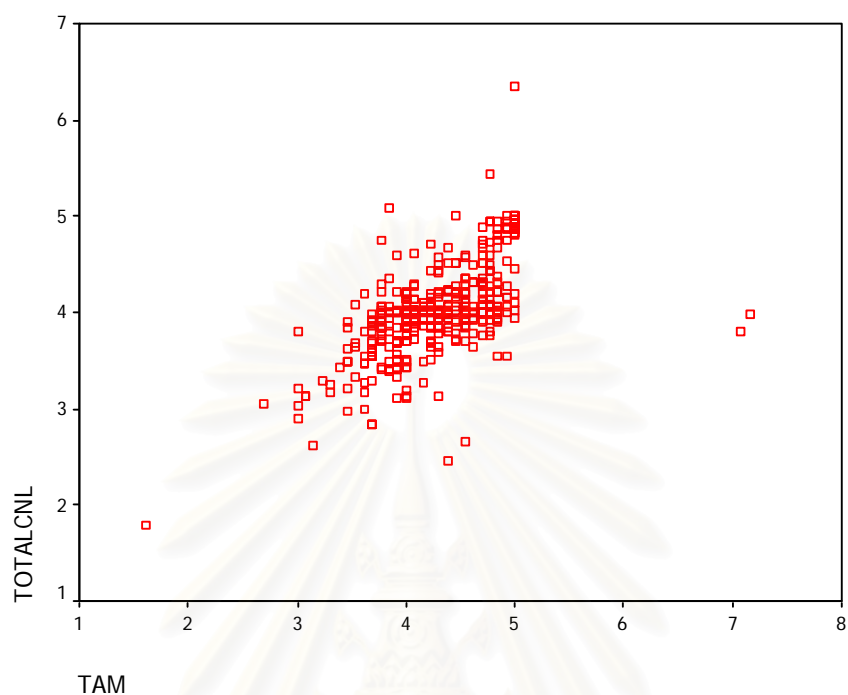
แผนภาพที่ 2 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างในการสนับสนุนจากองค์กรกับความ
สามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน



แผนภาพที่ 3 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างคุณลักษณะของงานกับความสามารถ
ในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน



แผนภาพที่ 4 กราฟทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลหัวหน้าทีม โรงพยาบาลเอกชน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวพัชนี ธรรมวัฒนานุกูล เกิดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2502 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาล) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2524 และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในปีการศึกษา 2525 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยผู้จัดการสำนักมาตรฐานและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย