

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 วิเคราะห์และเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ยของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล การพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพและ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัจจัยโดยรวมและตัวแปรรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัจจัยโดยรวมและตัวแปรรายด้าน และขนาดโรงพยาบาล กับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ปัจจัยโดยรวมและตัวแปรรายด้าน และขนาดโรงพยาบาล กับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในตารางต่าง ๆ ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- XA = การพัฒนาบุคลากร
- X1 = การประเมินความจำเป็นการพัฒนาบุคลากร
- X2 = การวางแผนการพัฒนาบุคลากร
- X3 = การดำเนินการการพัฒนาบุคลากร
- X4 = การติดตามประเมินผลการพัฒนาบุคลากร
- XB = การทำงานเป็นทีม
- X5 = การมีเป้าหมายร่วม

- X6 = การมีส่วนร่วม
 X7 = การติดต่อสื่อสาร
 X8 = ความรับผิดชอบร่วม
 X9 = การไว้วางใจ
 XC = ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 X10 = การสร้างบารมี
 X11 = การคำนึงถึงเอกบุคค
 X12 = การกระตุ้นเขาวินปัญญา
 X13 = โรงพยาบาลขนาด 10 – 30 เตียง
 X14 = โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง
 X15 = โรงพยาบาลขนาด 90 – 120 เตียง
 Y = การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

สัญลักษณ์ทางสถิติ

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
SD	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ค่านัยสำคัญทางสถิติการถดถอย
F	แทน	อัตราส่วนเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์แบบที (t - Distribution) ใช้ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ค่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่อธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
R^2 Change	แทน	ค่า R^2 ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าสู่สมการ
F Change	แทน	อัตราส่วนเอฟ (F) ที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่เปลี่ยนแปลงเมื่อเพิ่มตัวแปรเข้าสู่สมการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล

ชุมชน เขต 16

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์
การปฏิบัติงาน สังกัดขนาดของโรงพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 319	ร้อยละ
อายุ		
19 – 24 ปี	13	4.1
25 – 29 ปี	93	29.2
30 – 34 ปี	90	28.2
35 – 39 ปี	44	13.8
40 – 44 ปี	69	21.6
45 – 49 ปี	9	2.8
50 – 54 ปี	1	0.3
$\bar{X} = 33.57$ ปี, $SD = 6.34$ ปี		
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
1 – 10 ปี	191	59.9
11 – 20 ปี	100	31.3
21 – 30 ปี	28	8.8
$\bar{X} = 10.16$ ปี, $SD = 6.45$ ปี		
สังกัดขนาดโรงพยาบาล		
10 – 30 เตียง	167	52.4
60 เตียง	70	21.9
90 – 120 เตียง	82	25.7
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยนอก	57	17.9
ผู้ป่วยใน	122	38.2
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	71	22.3
หน่วยงานอื่น ๆ	69	21.6

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุโดยเฉลี่ย 33.6 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมาคืออายุ 30-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.2

พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 10.2 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานระหว่าง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.9

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 52.4 และปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยในเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 21.6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ปัจจุบันโดยรวมและรายด้าน

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 319 คน)

การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การมีแบบแผนความคิด	3.87	0.43	สูง
การเป็นบุคคลรอบรู้	3.77	0.44	สูง
การคิดอย่างเป็นระบบ	3.63	0.51	สูง
การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม	3.59	0.60	สูง
การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม	3.50	0.58	สูง
รวม	3.68	0.41	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.68$, $SD = 0.41$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในระดับสูงทั้ง 5 ด้านดังนี้ การมีแบบแผนความคิด การเป็นบุคคลรอบรู้ การคิดอย่างเป็นระบบ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม ($\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.43$, $\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.44$, $\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.51$, $\bar{X} = 3.59$, $SD = 0.60$ และ $\bar{X} = 3.50$, $SD = 0.58$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 319)

การพัฒนาบุคลากร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร	3.53	0.62	สูง
การวางแผนการพัฒนาบุคลากร	3.61	0.61	สูง
การดำเนินการการพัฒนาบุคลากร	3.65	0.68	สูง
การติดตามประเมินผลการพัฒนาบุคลากร	3.46	0.67	ปานกลาง
รวม	3.55	0.57	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.57$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงจำนวน 3 ด้านดังนี้ การดำเนินการการพัฒนาบุคลากร การวางแผนการพัฒนาบุคลากร และการประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.68$, $\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.61$ และ $\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.62$ ตามลำดับ) ส่วนด้านการติดตามประเมินผลการพัฒนาบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.67$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม (n = 319)

การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ความรับผิดชอบร่วม	3.96	0.62	สูง
การมีเป้าหมายร่วม	3.89	0.63	สูง
การมีส่วนร่วม	3.87	0.64	สูง
การไว้วางใจ	3.83	0.64	สูง
การติดต่อสื่อสาร	3.65	0.59	สูง
รวม	3.81	0.56	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูงทั้ง 5 ด้านดังนี้ ความรับผิดชอบร่วม การมีเป้าหมายร่วม การมีส่วนร่วม การไว้วางใจ และการติดต่อสื่อสาร ($\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.62$, $\bar{X} = 3.89$, $SD = 0.63$, $\bar{X} = 3.87$, $SD = 0.64$, $\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.64$ และ $\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.59$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ($n = 319$ คน)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การสร้างบารมี	3.86	0.75	สูง
การคำนึงถึงเอกบุคคคล	3.84	0.71	สูง

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การกระตุ้นเชาวน์ปัญญา	3.84	0.70	สูง
รวม	3.84	0.69	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.75$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้านดังนี้ การสร้างบารมี การกระตุ้นเชาวน์ปัญญา และการคำนึงถึงเอกบุคคคล ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.75$, $\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.71$ และ $\bar{X} = 3.84$, $SD = 0.70$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของของหน่วยงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ทั้งโดยรวมและองค์ประกอบรายด้าน

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาบุคลากรของกรุงเทพมหานคร การทำงานเป็นทีมของทีมงาน และภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้ากลุ่มผู้ป่วย ปัจจัยโดยรวมและตัวแปรรายด้าน และขนาดโรงพยาบาล กับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ
กลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ($n = 319$)

	Y	XA	X1	X2	X3	X4	XB	X5	X6	X7	XB	X9	XC	X10	X11	X12	X13	X14
XA	.63**																	
X1	.63**	.89**																
X2	.59**	.89**	.82**															
X3	.60**	.88**	.71**	.73**														
X4	.45**	.86**	.65**	.66**	.66**													
XB	.66**	.69**	.64**	.61**	.64**	.58**												
X5	.59**	.59**	.56**	.52**	.53**	.47**	.84**											
X6	.59**	.63**	.56**	.56**	.57**	.52**	.91**	.74**										
X7	.63**	.68**	.63**	.59**	.61**	.57**	.92**	.70**	.82**									
X8	.58**	.60**	.54**	.50**	.55**	.49**	.89**	.70**	.73**	.77**								
X9	.56**	.61**	.54**	.54**	.57**	.51**	.89**	.62**	.78**	.78**	.81**							
XC	.48**	.78**	.73**	.72**	.67**	.64**	.73**	.57**	.66**	.70**	.65**	.67**						
X10	.44**	.75**	.71**	.71**	.63**	.62**	.68**	.56**	.60**	.65**	.60**	.61**	.96**					
X11	.45**	.74**	.68**	.68**	.66**	.61**	.70**	.54**	.64**	.65**	.63**	.66**	.97**	.89**				
X12	.51**	.75**	.70**	.70**	.63**	.62**	.73**	.56**	.66**	.69**	.65**	.68**	.95**	.86**	.91**			
X13	.12*	.04	.09	-.01	.03	.03	-.01	-.02	.01	-.05	-.01	.05	-.05	-.07	-.03	-.03		
X14	-.13*	-.09	-.08	-.02	-.01	-.10	-.06	-.06	-.04	-.02	-.08	-.09	.01	.01	.02	.01	-.56*	
X15	-.01	.03	-.02	.03	.07	.05	.07	.09	.03	.07	.09	.03	.04	.06	.02	.03	-.62**	-.31**

* $p < .05$ ** $p < .$

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้ง โดยรวมและรายด้านกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 พบว่า การพัฒนานุเคราะห์ของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงาน การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01 ($r = .63$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการประเมินความจำเป็น ของการพัฒนานุเคราะห์ การดำเนินการการพัฒนานุเคราะห์ การวางแผนการพัฒนานุเคราะห์ และ ติดตามประเมินผลการพัฒนานุเคราะห์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเป็น องค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .63, .60, .59$ และ $.45$ ตามลำดับ)

การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับ การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .66$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทั้ง 5 ด้านคือการติดต่อสื่อสาร การมีเป้าหมายร่วม การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบร่วม และ ด้านการไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ กลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .63, .59, .59, .58$ และ $.56$ ตามลำดับ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับ ปานกลางกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .48$) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่าทั้ง 3 ด้านคือ การกระตุ้นเขานำปัญหา การคำนึงถึงเอกบุคล และการสร้างบารมี มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงาน การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = .51, .45$ และ $.44$ ตามลำดับ)

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 – 30 เตียง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการเป็น องค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .12$) ส่วนโรงพยาบาลชุมชน 60 เตียง มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.13$)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนระหว่างการทำงานเป็นทีม

การพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และขนาดโรงพยาบาล ต่อการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ปัจจัยโดยรวมและตัวแปรรายด้าน

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรโดยรวมที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 change) ในการพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 (n=319)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1. การทำงานเป็นทีม	.661	.437	.433	246.00	.000
2. การทำงานเป็นทีม, การพัฒนาศักยภาพ	.704	.495	.058	154.98	.000
3. การทำงานเป็นทีม, การพัฒนาศักยภาพ, ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.720	.519	.023	113.12	.000
4. การทำงานเป็นทีม, การพัฒนาศักยภาพ, ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง, โรงพยาบาลขนาด 10 - 30 เตียง	.726	.528	.009	87.73	.000

p < .05

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยโดยรวมพบว่า

เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจการพยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรพยากรณ์โดยรวมที่มีต่อตัวแปรเกณฑ์พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัมประสิทธิ์

การพยากรณ์เท่ากับ .437 ($R^2 = .437$) แสดงว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 43.7

เมื่อเพิ่มตัวแปรการพัฒนาบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาลเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .495 ($R^2 = .495$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพและการพัฒนาบุคลากรสามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 49.5 ถ้าพิจารณาตัวแปรการพัฒนาบุคลากรเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.8 ($R^2 \text{ change} = .058$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .519 ($R^2 = .519$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพการพัฒนาบุคลากรและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 51.9 ถ้าพิจารณาตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.3 ($R^2 \text{ change} = .023$)

และเมื่อเพิ่มปัจจัยขนาดโรงพยาบาล 10 – 30 เตียงเข้าไปพบค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .528 ($R^2 = .528$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ การพัฒนาบุคลากรและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยและขนาดโรงพยาบาล 10 – 30 เตียงสามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 52.8 ถ้าพิจารณาตัวแปรขนาดโรงพยาบาล 10 – 30 เตียง เพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.9 ($R^2 \text{ change} = .009$)

สรุปว่าปัจจัยโดยรวมที่ดีที่สุดที่สามารถพยากรณ์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 คือปัจจัยด้านการทำงานเป็นทีม คิดเป็นร้อยละ .437 ($R^2 = .437$) รองลงมาคือการพัฒนาบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 5.8 ($R^2 \text{ change} = .058$), ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 2.3 ($R^2 \text{ change} = .023$) และ ขนาดโรงพยาบาล 10 – 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 0.9 ($R^2 \text{ change} = .009$) ตามลำดับ

ปัจจัยโดยรวม ทั้ง 4 ตัวคือ การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบุคลากร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และขนาดโรงพยาบาล 10 – 30 เตียง สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 52.8 ($R^2 = .528$)

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรรายด้านที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอยค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น ($R^2 \text{ Change}$) ในการพยากรณ์การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 (n=319)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R^2	$R^2 \text{ change}$	F change	p-value
1. การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร	.631	.398	.398	209.47	.000
2. การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร	.698	.487	.089	54.93	.000
3. การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม	.713	.508	.021	13.40	.000
4. การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี	.727	.529	.021	13.71	.000

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับขั้นตัวแปรพยากรณ์	R	R ²	R ² change	F change	p-value
5. การประเมินความจำเป็นของการ พัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร	.740	.548	.020	13.57	.000
6. การประเมินความจำเป็นของการ พัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร, โรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง	.746	.556	.008	5.52	.019
7. การประเมินความจำเป็นของการ พัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร, โรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง, การวางแผนการพัฒนาบุคลากร	.750	.563	.007	4.74	.030
8. การประเมินความจำเป็นของการ พัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร, โรงพยาบาลขนาด 10-30 เตียง, การวางแผนการพัฒนาบุคลากร, ความรับผิดชอบร่วม	.755	.570	.007	5.12	.024

p < .05

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ตัวแปรทางด้านพบว่า

เมื่อเรียงลำดับสัมประสิทธิ์อำนาจพยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรพยากรณ์รายด้านที่มีต่อตัวแปรเกณฑ์พบว่า การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยรายด้านที่ดีที่สุดที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ .398 ($R^2 = .398$) แสดงว่า การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากรสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 39.8

เมื่อเพิ่มตัวแปรที่ 2 คือ การติดต่อสื่อสาร พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .487 ($R^2 = .487$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึงการประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร และการติดต่อสื่อสารสามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 48.7 ($R^2 = .487$) ถ้าพิจารณาตัวแปรติดต่อสื่อสารเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 8.9 ($R^2 \text{ change} = .089$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรที่ 3 คือการมีเป้าหมายร่วม พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .508 ($R^2 = .508$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร และการมีเป้าหมายร่วมสามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 50.8 ถ้าพิจารณาตัวแปรการมีเป้าหมายร่วมเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 ($R^2 \text{ change} = .021$)

เมื่อเพิ่มตัวแปรที่ 4 คือการสร้างบารมี พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .529 ($R^2 = .529$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม และการสร้างบารมีสามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 53.5 ถ้าพิจารณาตัวแปรการสร้างบารมีเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของ

กลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.1 (R^2 change = .021)

เมื่อเพิ่มตัวแปรที่ 5 คือการดำเนินการพัฒนาบุคลากรเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .548 (R^2 = .548) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี และการดำเนินการพัฒนาบุคลากร สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 54.8 ถ้าพิจารณาตัวแปรการดำเนินการพัฒนาบุคลากรเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.0 (R^2 change = .020)

เมื่อตัวแปรที่ 6 คือขนาดโรงพยาบาล 10-30 เตียงเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .556 (R^2 = .556) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร และขนาดโรงพยาบาล 10-30 เตียง สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 55.6 ถ้าพิจารณาตัวแปรขนาดโรงพยาบาล 10-30 เตียง เพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 (R^2 change = .008)

เมื่อตัวแปรที่ 7 คือการไว้วางใจเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มเป็น .563 (R^2 = .563) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร, ขนาดโรงพยาบาล 10-30 เตียง และการไว้วางใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 56.3 ถ้าพิจารณาตัวแปรการไว้วางใจเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 (R^2 change = .007)

เมื่อตัวแปรที่ 8 คือการวางแผนการพัฒนาบุคลากรเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การ

พยากรณ์เพิ่มเป็น .570 ($R^2 = .570$) สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของการพยากรณ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายถึง การประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร, ขนาดโรงพยาบาล 10-30 เตียง, การไว้วางใจ และการวางแผนการพัฒนาบุคลากร สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 57 ถ้าพิจารณาตัวแปรการไว้วางใจเพียงตัวเดียวสามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.7 ($R^2 \text{ change} = .007$)

สรุปว่าตัวแปรรายด้านที่ดีที่สุดที่สามารถพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 คือการประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 39.8 ($R^2 = .398$) รองลงมาคือการติดต่อสื่อสารคิดเป็นร้อยละ 8.9 ($R^2 \text{ change} = .089$), การมีเป้าหมายร่วมคิดเป็นร้อยละ 2.1 ($R^2 \text{ change} = .021$), การสร้างบารมีคิดเป็นร้อยละ 2.1 ($R^2 \text{ change} = .021$), การดำเนินการพัฒนาบุคลากรคิดเป็นร้อยละ 2 ($R^2 \text{ change} = .020$), โรงพยาบาลขนาด 10 – 30 เตียง คิดเป็นร้อยละ 0.8 ($R^2 \text{ change} = .008$), การไว้วางใจคิดเป็นร้อยละ 0.7 ($R^2 \text{ change} = .007$) และการวางแผนการพัฒนาบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 0.7 ($R^2 \text{ change} = .007$) ตามลำดับ

และตัวแปรรายด้านการประเมินความจำเป็นของการพัฒนาบุคลากร, การติดต่อสื่อสาร, การมีเป้าหมายร่วม, การสร้างบารมี, การดำเนินการพัฒนาบุคลากร, โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง, การวางแผนการพัฒนาบุคลากร และความรับผิดชอบร่วม สามารถร่วมกันพยากรณ์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนเขต 16 ได้ร้อยละ 57