

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการของรัฐ ซึ่งเป็นสถานบริการระดับอำเภอที่มีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขของไทย เนื่องจากเป็นสถานที่ให้บริการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตชนบทซึ่งมีจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งประเทศ โดยให้บริการสาธารณสุขครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 7) พื้นที่บริการสาธารณสุขในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบคลุมพื้นที่จังหวัด ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ระยอง จันทบุรี และตราด ซึ่งเป็นพื้นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่ง ทั้งในจังหวัดปราจีนบุรี ชลบุรี ระยอง และ ฉะเชิงเทรา ในอดีตนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2519 เป็นต้นมา ภาวะเศรษฐกิจของไทยขยายตัวอย่างรวดเร็ว เนื่องจากนโยบายของประเทศมุ่งพัฒนาตนเองด้านอุตสาหกรรม มีการเพิ่มคนและเพิ่มงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความเป็นอยู่ของประชาชน มีการย้ายถิ่นที่อยู่รวมทั้งการพัฒนาฐานะที่สูงขึ้น อัตราเพิ่มทางเศรษฐกิจเฉลี่ย ร้อยละ 7.5 รายได้ประชากรต่อหัวเพิ่มขึ้นถึง 30 เท่า ประเทศไทยได้รับคำกล่าวขวัญว่าเป็นเสือตัวที่ 5 แต่ในปี พ.ศ. 2539 ภาวะเศรษฐกิจของไทยเริ่มถดถอยธุรกิจหยุดชะงัก รัฐบาลต้องกู้เงินทุนระหว่างประเทศ ต้องเป็นหนี้ต่างประเทศ (กุลยา ตันติพลาชีวะ และสังศรี กิติรัชย์ตระกูล, 2541, หน้า 1) ความเสียหาย ดังกล่าวส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน ต้องซื้อของในราคาที่สูงขึ้น ต้องจำกัดงบประมาณด้านรายจ่าย การขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง มีผลทำให้การจ้างงานลดลง ส่งผลให้ประชาชนมีรายได้ลดลง (เกริกเกียรติ พัฒนเสถียรธรรม, 2540 อ้างถึงใน กุลยา ตันติพลาชีวะ และ สังศรี กิติรัชย์ตระกูล, 2541, หน้า 1) ลูกจ้างบางส่วนถูกปลดออกจากการงาน บริษัทหลายแห่งต้องปิดกิจการ ข้าราชการถูกลดและจำกัดสวัสดิการ มีการชลดและยกเลิกโครงการต่าง ๆ ของรัฐ หน่วยงานของรัฐถูกตัดงบประมาณ ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือก็ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน ได้รับผลกระทบจากภาคเศรษฐกิจ กล่าวคือ ถูกตัดงบประมาณในการบริหารงาน การบริหารงานเป็นไปอย่างลำบากภายใต้งบประมาณจำกัด แต่อัตราผู้รับบริการในโรงพยาบาลชุมชนยังสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังจะเห็นได้จากปริมาณผู้รับบริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นจาก 2.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2520 จำนวน 11.1 ล้านคนในปี พ.ศ. 2528 และ 22.7 ล้านคนในปี พ.ศ. 2538 ในด้านอัตรากำลัง

โรงพยาบาลชุมชนประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร กล่าวคือภายในโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์ปฏิบัติงาน เพียงร้อยละ 40.5 ของกรอบอัตรากำลัง มีบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 66.8 ของกรอบอัตรากำลังในปี พ.ศ. 2538 และร้อยละ 70 ของกรอบอัตรากำลัง ในปี พ.ศ. 2541 (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2541, หน้า 39-51) พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่การตรวจรักษาผู้ป่วย ในเวรภัยและเวรคึกแทนแพทย์ เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชน ปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลนำนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค มาใช้ในประเทศไทย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในด้านการบริการเน้น การบริการเชิงรุก ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิต พื้นฐานด้านสุขภาพที่ดีขึ้น แต่ในเวลาเดียวกัน มีการจำกัด ด้านงบประมาณการบริหารจัดการ เนื่องจากงบประมาณขึ้นอยู่กับจำนวนประชากร ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง อีกทั้งนโยบายของรัฐบาล ที่ให้โรงพยาบาลทุกแห่ง ต้องจัดทำมาตรฐานการประกันคุณภาพของโรงพยาบาล มีผลทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ต้องปฏิบัติงานที่หนักมากขึ้นกว่าเดิม ต้องประสบกับภาวะเครียด เมื่อย่ำแย่ มีผลกระทบต่อคุณภาพของการบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ โดยผู้ให้บริการและสังคมมิได้รับรู้ถึงปัญหาดังกล่าว แต่รับรู้เฉพาะบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ คณะ, 2541, หน้า 63)

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นฝ่ายที่มีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 61.68 ของบุคลากรทั้งหมด (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2541, หน้า 41) ทำหน้าที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนให้มีสุขภาพดีตามศักยภาพของแต่ละบุคคล บุคลากรการพยาบาลต้องให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ปฏิบัติงานสลับเวร เช้า บ่าย คึก ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขด้านอื่น จึงกล่าวได้ว่างานบริการการพยาบาลสามารถสร้างภาพลักษณ์ให้กับโรงพยาบาล เป็นงานที่สร้างผลิตภัณฑ์ของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งถือได้ว่าเป็นฝ่ายที่สร้างงานหลักของการดูแลผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยที่เข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลด้วยเหตุผลเพียงอย่างเดียว คือการต้องการ การดูแล (caring) นอกจากนั้นการพยาบาลยังเป็นบริการหลักของงานเทคนิคการแพทย์ และบริการด่านแรกที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนออกจากโรงพยาบาล พยาบาลต้องรับภาระหนักในการเผชิญปัญหาของการบริการ ตลอดจนความสามารถในการปรับปรุงด้านการจัดบริการรักษาพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างเหมาะสม กับภาวะการขาดแคลนและต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพ สามารถตรวจสอบได้ ตลอดจนต้องตอบสนองนโยบาย สุขภาพดีถ้วนหน้าที่ต้นทุนต่ำ ซึ่งการจะทำงานให้บรรลุเป้าหมายกลุ่มงานการพยาบาลต้องใช้พลังพร้อมทั้งเทคนิคและกลวิธี ทำการผลักดันให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงทั้งระบบหรืออาจกล่าวได้ว่า “ การปฏิรูประบบงานทางการพยาบาล ”

ในการดำเนินงานให้องค์การประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพสูงสุดได้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ปัจจัยการบริหารที่ดี ความสามารถในการจัดการองค์การ การใช้ทรัพยากรที่หามาได้อย่างคุ้มค่า (Steers, 1977, อ้างถึงใน วันชัย นพรัตน์, 2540, หน้า 1) สเตียร์สยังกล่าวอีกว่าประสิทธิภาพขององค์การเกิดจากสภาพแวดล้อมของงาน (task environment) ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมการตลาด เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น สภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ บรรยากาศองค์การ (organizational climate) องค์การที่มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง ต้องพยายามสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ ซึ่งไม่เพียงแต่การปฏิบัติงานภายในหน้าที่เท่านั้น แต่บรรยากาศองค์การสามารถแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความผูกพันอย่างเป็นทางการ (formal attachment) ต่อบุคลากร ซึ่งแสดงออกโดยการที่บุคคลปฏิบัติงานตรงตามเวลาที่กำหนดและความผูกพันทางจิตใจและความรู้สึก (commitment) ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลในองค์การมีความผูกพันหรือสนใจอย่างจริงจังต่อวัตถุประสงค์หรือ เป้าหมายขององค์การ มีทัศนคติที่ดีต่องาน ต่อผู้นำ และเต็มใจที่จะทุ่มเทพลังกายพลังใจในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมายสะดวกยิ่งขึ้น (Steers, 1997, อ้างถึงใน ภรณ์ กิริติบุตร, 2539, หน้า 93-94) นอกจากนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพขององค์การที่สำคัญอีกอย่างคือ ภาวะผู้นำ ซึ่งการเป็นผู้นำเป็นงานของผู้บริหารที่สำคัญที่สุดในการอำนวยการ ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการอำนวยการขึ้นอยู่กับการใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารเสียเป็นส่วนใหญ่ในการสั่งงาน ชี้แนะและจูงใจบุคคลให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงวิดี สังข์มงคล, 2536, หน้า 441-459) ความพึงพอใจในตัวผู้นำความพยายามเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน บรรยากาศองค์การความผูกพันต่อบุคลากรมีความสัมพันธ์กับการใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง, 2539, หน้า 2) อัล-ฮัจรี (Al-Hajri, 1995) ได้ทำการศึกษาพบว่า ความผูกพันต่อบุคลากร มีความสัมพันธ์กับ ความทุ่มเทในการทำงาน สอดคล้องกับ เฮอร์เชย์ และบลานชาร์ค (Hersay & Blanchard, 1993 อ้างถึงใน อรทัย คุณะสารพันธ์, 2541, หน้า 2) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนของความทุ่มเทในการทำงาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ อนุญาตให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการพิจารณา ปรับปรุงการทำงาน อนุญาตให้บุคลากรได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน อนุญาตให้บุคลากรมีส่วนในการกำหนด เป้าหมายขององค์การ เน้นในเรื่องของการเสริมสร้างสิ่งต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกระบบ อาทิ การให้รางวัล สติน้ำใจ ซาอาล (Saal, 1978) สรุปแนวคิดความทุ่มเทในการทำงานว่า ความทุ่มเทในการทำงานมี 3 ระดับคือ บุคลิกภาพ ลักษณะของสถานการณ์ และผลลัพธ์ของงานที่ออกมา ซึ่งทั้ง 3 ระดับ ไม่มีระดับใดแสดงออกมากกว่ากัน ความทุ่มเทในการทำงาน แสดงออกถึงความ

คงทนในการทำงาน ด้วยการเต็มใจที่เป็นผลสะท้อนที่บอกเหตุผล ของการทำงานอย่างมีคุณภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจและทำการศึกษานวัตกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และสถานการณ์ที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแสดงออกในลักษณะของภาวะผู้นำ เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือหรือไม่

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษานวัตกรรมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
3. เพื่อศึกษาความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความทุ่มเท ในการทำงาน of พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถบอกได้ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งผู้บริหารองค์กรสามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการทำงาน เพื่อเพิ่มความทุ่มเทในการทำงานของผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้หน่วยงานหรือองค์กรสามารถบรรลุ เป้าหมาย ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผล

### คำถามในการวิจัย

1. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีนวัตกรรมการพยาบาลแบบใด
2. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะผู้นำอยู่ในระดับใด

3. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความทุ่มเทในการทำงานอยู่ในระดับใด

4. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่อความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### สมมติฐานในการวิจัย

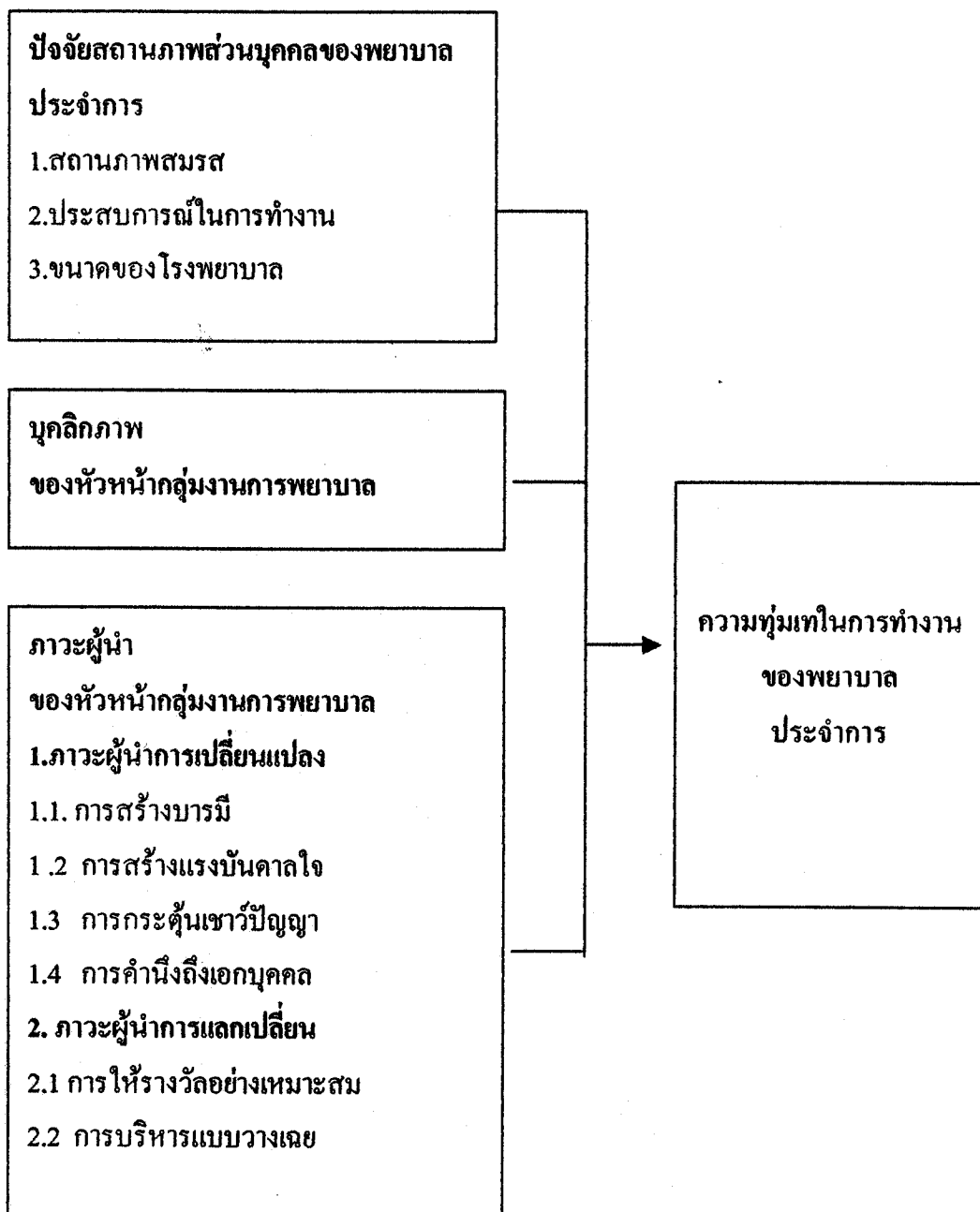
ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ด้านสถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล บุคลิกภาพ และ ภาวะผู้นำของ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

### กรอบความคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา ความทุ่มเทในการทำงาน (Job Involvement) ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวคิดเรื่องความทุ่มเทในการทำงานของโลคัล และเคจเนอร์ (Lodahl & Kejner, 1965) ที่กล่าวว่า ความทุ่มเทในการทำงานเป็นการวัดระดับความสามารถของบุคคลที่จะทำงาน โดยทุ่มเททั้งเวลา พลังกาย และพลังใจในการทำงานกับแนวคิดของ ซาอาล (Saal, 1978) ที่ว่า ความทุ่มเทในการทำงานเกี่ยวข้องกับ บุคลิกภาพ ลักษณะของสถานการณ์ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยใช้สถานการณ์ ด้านการใช้ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ในการวิจัย และจากการศึกษาของอรัญญ์ คุณะสารพันธ์ (2542) ที่พบว่าขนาดของ องค์การ และสุขภาพองค์การ ด้านความผูกพัน สามารถพยากรณ์ความทุ่มเทในการทำงานได้ จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงประสานแนวคิดต่างๆ เข้ามารวมกันแล้วนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โดยการศึกษาจากปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ด้านสถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล บุคลิกภาพและ ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ดังภาพที่ 1

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบความคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

### 1. ขอบเขตของเนื้อหา

ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวคิดของ โลดคัล และเคจเนอร์ (Lodahl & Kejner, 1965) และศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความทุ่มเทในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการทำงาน ขนาดของโรงพยาบาล บุคลิกภาพตามแนวคิดของ เฟรดแมน และอัลเมอร์ (Friedman & Uimer, 1984) ซึ่งประกอบด้วยบุคลิกภาพแบบ A แบบ B และภาวะผู้นำตามแนวคิดของ เบส (Bass, 1985) ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นเข้าปัญหา การคำนึงถึงเอกบุคคล และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน 2 ด้าน ได้แก่ การให้รางวัลอย่างเหมาะสม และการบริหารแบบวางเฉย

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนทั้งสิ้น 1,827 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ซึ่งได้จากการสุ่มประชากร โดยใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างของ เครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan 1970, pp. 607 – 608) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 51 แห่ง แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (ขนาด 10-30 เตียง) จำนวน 40 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง (60เตียง) จำนวน 7 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (90-120 เตียง) จำนวน 4 แห่ง จำนวน 317 คน

### 3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.1 ตัวแปรต้นประกอบด้วย

3.1.1 ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือประกอบด้วย

##### 3.1.1.1 สถานภาพสมรส แบ่งออกเป็น

##### 3.1.1.1.1 โสด

##### 3.1.1.1.2 แต่งงาน

### 3.1.1.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการซึ่งแบ่งออกเป็น

#### 3.1.1.2.1 ประสิทธิภาพในการทำงานมาก

#### 3.1.1.2.2 ประสิทธิภาพในการทำงานน้อย

### 3.1.1.3 ขนาดของโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย

#### 3.1.1.3.1 ขนาดเล็ก

#### 3.1.1.3.2 ขนาดกลาง

#### 3.1.1.3.3 ขนาดใหญ่

### 3.1.2 บุคลิกภาพของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย

#### 3.1.2.1 บุคลิกภาพแบบ A

#### 3.1.2.2 บุคลิกภาพแบบ B

### 3.1.3 ภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### 3.1.3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย

##### 3.1.3.1.1 การสร้างบารมี

##### 3.1.3.1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ

##### 3.1.3.1.3 การกระตุ้นเข้าวิจัย

##### 3.1.3.1.4 การคำนึงถึงบุคคล

#### 3.1.3.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ประกอบด้วย

##### 3.1.3.2.1 การให้รางวัลอย่างเหมาะสม

##### 3.1.3.2.2 การบริหารแบบวางเฉย

### 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความทุ่มเทในการทำงานของพยาบาลประจำการ 7 โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

#### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มงานการพยาบาล

2. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

3. โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออก หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาตัวภายใน ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดภาคตะวันออก ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดจันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ระยอง ปราจีนบุรี และสระแก้ว

4. ปัจจัยสถานภาพส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ หมายถึง

4.1 สถานภาพสมรส หมายถึง โสดและแต่งงาน

4.2 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง ระยะเวลาการดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพโดยนับตั้งแต่เริ่มดำรงตำแหน่ง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก และกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย โดยใช้ค่าเฉลี่ยของจำนวนปี ของประสบการณ์การทำงานได้แก่ 8 ปีเป็นตัวแบ่ง การมีประสบการณ์การทำงานมาก คือ การมีประสบการณ์การทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 8 ปี และประสบการณ์การทำงานน้อย คือ การมีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 8 ปี

4.3 ขนาดของโรงพยาบาล หมายถึง สภาพทางกายของโรงพยาบาล ที่กำหนดตามจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้นอนพักรักษาตัวภายในโรงพยาบาล ซึ่งใช้เกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

4.3.1 ขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 10–30 เตียง

4.3.2 ขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง

4.3.3 ขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลขนาด 90 ถึง 120 เตียง

5. บุคลิกภาพ ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

บุคลิกภาพ คือลักษณะส่วนรวมของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคตะวันออก ที่แสดงออกทางการกระทำ ความคิดเห็นทั้งที่เปิดเผยและซ่อนเร้นภายใน ซึ่งเป็นผลมาจากพันธุกรรม การเรียนรู้และสภาพแวดล้อม ซึ่งสามารถทดสอบด้วยแบบทดสอบบุคลิกภาพแบ่งเป็น 2 แบบ ได้แก่

5.1 บุคลิกภาพ A หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีพฤติกรรมเป็นคนเร่ร่อน เคลื่อนไหวเร็ว มีความใจร้อนกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ประสบ มักคิดและทำสองสิ่งในเวลาเดียวกัน ชอบเอาชนะในการแข่งขันและเกมส์ มักแข่งขันกับผู้อื่น มีความเคร่งเครียดสูงไม่ค่อยผ่อนคลาย อิริยาบถ มีความรู้สึกว่าเวลาในแต่ละวันไม่เพียงพอ ไม่ชอบการรอคอย

5.2 บุคลิกภาพ B หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีพฤติกรรม เป็นคนผ่อนคลายไม่ตึงเครียด ไม่เร่ร่อน เคลื่อนไหวอริยาบถตามสบาย ไม่ต้องการแสดงออกหรือได้逞

โดยไม่จำเป็น มีความคิดสร้างสรรค์มากกว่า สนุกสนานและผ่อนคลายไม่มีความรู้สึกผิดถ้าจะหยุดการทำงานเพื่อผ่อนคลายหรือขาดความประณีตประนอม

6. ภาวะผู้นำ หมายถึงพฤติกรรมซึ่งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแสดงออกเพื่อให้บุคลากรในทีมการพยาบาล สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้ผลดี ตามแนวคิดของ แบท แบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 2 ด้าน ดังนี้

6.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พฤติกรรมที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแสดงให้เห็นในการบริหาร ซึ่งเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความพยายามของบุคคลให้สูงขึ้น จากความพยายามที่คาดหวังและเป็นผลให้ผลการปฏิบัติงานเกิดความคาดหวังโดยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล แสดงบทบาทให้บุคลากรมีความรู้สึกไว้วางใจ ยินดี จงรักภักดี และนำนับถือ มีผลทำให้บุคลากรกลายเป็นผู้ที่มีศักยภาพ เป็นนักพัฒนา เป็นผู้เสริมแรงตนเองได้สามารถควบคุมตนเองได้ดี ซึ่งพิจารณาจากการที่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแสดงพฤติกรรมให้เห็นเป็นกระบวนการ 4 ด้าน คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นเชาว์ปัญญา การคำนึงถึงเอกบุคล

6.1.1 การสร้างบารมี หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำผู้ที่แสดงออกและสามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกลำดับสนับสนุน รักใคร่เลื่อมใส ไว้วางใจในความสามารถของผู้นำ ซึ่งทำให้ผู้นำสามารถโน้มน้าวใจชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้ได้ผลสำเร็จ ซึ่งพฤติกรรมผู้นำ ดังกล่าว ได้แก่ การมีความมั่นใจในตนเองสูง สนับสนุนการทำงานของผู้ตาม กระตุ้นจูงใจสร้างความมั่นใจให้แก่ลูกน้อง เป็นผู้ที่มองการณ์ไกล สามารถเห็นเป้าหมายเพื่ออนาคตที่ดี เป็นผู้ที่กล้าเสี่ยง มีความคิดริเริ่มรวมทั้งเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

6.1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง วิธีการที่ผู้นำจูงประกายความคิดที่ทำให้ผู้ตามคิดที่ช่วยทำงานให้สำเร็จ โดยใช้ความพยายามเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำงานให้เห็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ซึ่งทำโดยการให้แรงหนุนทางอารมณ์ คือ การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ตาม สร้างความเข้าใจว่าสิ่งที่ทำนั้นมีคุณค่า สร้างความคาดหวังว่าจะทำได้สำเร็จ

6.1.3 การกระตุ้นเชาว์ปัญญา หมายถึง วิธีการที่ผู้นำช่วยผู้ตามให้แก่ปัญหาด้วยวิธีการใหม่ๆ กระตุ้นการสร้างระบบความคิด เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ส่งเสริมให้ผู้ตามรู้จักวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ สนับสนุนให้แก่ปัญหาในลักษณะป้องกันเอาไว้อ่อน มากกว่าจะตามมาแก้ปัญหา

6.1.4 การคำนึงถึงเอกบุคล หมายถึง การที่ผู้นำสนใจในผู้ตามแต่ละคนอย่างใกล้ชิดส่งเสริมและพัฒนาผู้ตาม ตามความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ ตลอดจนผู้นำปฏิบัติ

ต่อผู้ตามอย่างเท่าเทียมกัน รวมทั้งเสนอแนะและให้ข้อมูลย้อนกลับ สนับสนุนให้ผู้ตามพัฒนาตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

6.2 ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออกและสามารถทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเปลี่ยนพฤติกรรมทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ที่มีลักษณะ 2 ด้าน ได้แก่ การให้รางวัลอย่างเหมาะสม และการบริหารแบบวางเฉย

6.2.1 การให้รางวัลอย่างเหมาะสม หมายถึง การที่ผู้นำให้แรงเสริมที่เหมาะสม เมื่อผู้ตามปฏิบัติงานตามข้อตกลงหรือได้ใช้ความพยายามพอสมควร มักเป็นการจูงใจโดยการให้ รางวัลเป็นการตอบแทน เป็นการจูงใจเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นต้น และเป็นแรงจูงใจภายนอกเป็นส่วนใหญ่ เช่น การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนตำแหน่ง การยกย่องสรรเสริญ เป็นต้น

6.2.2 การบริหารแบบวางเฉย หมายถึง การบริหารงานที่ปล่อยเป็นไปตามสภาพเดิม โดยผู้นำไม่พยายามเข้าไปยุ่งเกี่ยว จะเข้าไปแก้ไขเมื่อมีอะไรผิดพลาดขึ้น หรือการทำงานต่ำกว่ามาตรฐาน การเสริมแรงมักเป็นทางลบ คือ คำนิ ให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบ

7. ความทุ่มเทในการทำงาน หมายถึง ระดับความสามารถของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคลที่แสดงออกต่องานโดยใช้ทั้งเวลา พลังกายพลังใจอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน และถือว่างาน คือ สิ่งที่สำคัญและเป็นศูนย์กลางของชีวิต