

การรับรู้นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิผล
ขององค์กรพยาบาล

The Policy Perception, Executive's Leadership and Participation toward the
Effectiveness of Nursing Organizations.

วิทย์ มงคลวิสุทธิ์^{1*} บุญทวรรณ วิงวอน² หัสยาพร อินทยศ³ อัจฉรา เมฆสุวรรณ⁴
Vit Mongkolvisut^{1*} Boonthawan Wingwon² Hutsayaporn Intayos³ Atchara Meksuwan⁴

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำคัญของการรับรู้ นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การมีส่วนร่วม และประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลและศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมต่อ ประสิทธิภาพขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดน่านจำนวน 14 โรงพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 329 คน เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถาม โดยใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติอนุมานทำการวิเคราะห์หาอิทธิพล ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์กรเป็นอันดับแรก รองลงมาคือการรับรู้ นโยบาย, การมีส่วนร่วมและภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยทุกปัจจัยอยู่ในระดับมาก

ผลการวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ นโยบายมีอิทธิพลทางตรงมากที่สุดต่อภาวะผู้นำของ ผู้บริหาร รองลงมาคือ การรับรู้ นโยบายมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม การรับรู้ นโยบายมีอิทธิพลทางตรงต่อ ประสิทธิภาพขององค์กรภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วม ส่วนการมีส่วนร่วมไม่มีอิทธิพล ทางตรงต่อประสิทธิผลขององค์กรและภาวะผู้นำของผู้บริหารไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลขององค์กร

คำสำคัญ : การรับรู้ นโยบายภาวะผู้นำของผู้บริหารการมีส่วนร่วมประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

Abstract

The purpose of this research was to study the important of policy perception, executive leadership, participation and the effectiveness of nursing organizations and to study effect of policy perception,

^{1*}พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลภูเพียง จังหวัดน่าน
Phuphiang Hospital Nan Province.

² ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
Asst. Prof. Dr., Department of Management Sciences, Ph.D. program in Management Lampang Rajabhat
University, Thailand

³ นักกายภาพบำบัดหญิงโรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่
Long Hospital , Phrae Province

⁴ อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง
Long Hospital , Phrae Province



executive of leadership and participation toward the Effectiveness of Nursing Organizations in community hospitals, Nan province. The population were 329 nurses of 14 hospitals in Nan community hospital .The data obtained from the questionnaire were analyzed with descriptive statistics of percentage, mean, standard deviation, and inferential statistics by path analysis technique.

The results showed that nurses to the importance of all factors at a high level and focusing on the effectiveness of the nursing organization first. The second was perception policy, participation and leadership

The results showed that path analysis revealed that policy perception had direct effect toward executive leadership the most followed by policy perception had direct effect toward participation. policy perception had direct effect toward organizational effectiveness. Executive leadership had direct effect toward participation. Participation no direct effect toward organizational effectiveness and executive leadership no direct effect toward organizational effectiveness.

Keywords : policy perceptions, executive leadership, participation, effectiveness of nursing organizations

บทนำ

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วภายใต้สถานการณ์ปัจจุบันย่อมส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรในยุคปัจจุบันทั้งเชิงบวกและเชิงลบโดยเฉพาะองค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานที่จัดการบริการด้านสุขภาพเพื่อบริการประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพให้มีสุขภาพที่ดีตั้งนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข สุขภาพยั่งยืน โดยมีนโยบายการพัฒนากระบวนการสุขภาพ (service plans) เป้าหมาย คือ ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ทำให้การทำงานยุคปัจจุบันมุ่งเน้นคุณภาพมาตรฐานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ มีตัวชี้วัดมากำกับการทำงานเพื่อจะทำให้งานนโยบายต้องบรรลุตัวชี้วัด ต้องอาศัยการส่งผ่านข้อมูลทางผู้บริหารทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) เพราะระบบบริการพยาบาลเป็นระบบที่สำคัญระบบหนึ่งในระบบบริการสุขภาพเป็นกลไกในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ และวิชาชีพพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่มีส่วนสำคัญของระบบสุขภาพ เป็นกำลังหลักในการทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนในระบบสุขภาพ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในขับเคลื่อนนโยบายทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ ซึ่งใช้กลยุทธ์การพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลตั้งแต่ปี 2548 โดยมีคณะกรรมการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขตบริการสุขภาพ ซึ่งมีหัวหน้าพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลต้องรับทราบนโยบาย ทิศทางการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติ ผู้นำและผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะสูงในการนำบุคลากรและองค์กรให้มีการรับรู้นโยบาย ซึ่งสามารถส่งผ่านการรับรู้นโยบายสู่หัวหน้างานการพยาบาลหน่วยงานต่างๆ ซึ่งพบว่าปัญหาการนำนโยบายสู่การปฏิบัตินั้นมีปัญหา อุปสรรคเนื่องจากการทำงานของวิชาชีพพยาบาล



มีความแตกต่างกับวิชาชีพอื่นคือต้องทำงานเป็นเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก และปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ภาระงานที่หนัก มีความเครียดในการทำงานสูงกว่าวิชาชีพอื่นและการไม่สามารถทำตามบทบาทหน้าที่ได้เต็มที่ (role insufficiency) และการขาดแคลนอัตรากำลังคนทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก (ดวงรัตน์ วัฒนกิจ ไกรเลิศและคณะ, 2553) ซึ่งในแต่ละหน่วยงานมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและทำงานประจำของตนเองซึ่งเป็นงานให้บริการผู้รับบริการโดยตรงขณะเดียวกันภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ไม่มีข้อกำหนดหรือหลักเกณฑ์ในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลขึ้นอยู่กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารเป็นผู้พิจารณา ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลบางโรงพยาบาลอาจจะผ่านเกณฑ์ความอาวุโสหรือความใกล้ชิดกับผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการพัฒนาองค์กรพยาบาล หากในองค์กรพยาบาลที่มีผู้บริหารที่ขาดภาวะผู้นำ ขาดคุณธรรม ไม่มีความยุติธรรม จะเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง (ดลนิตา ปานสุวรรณและคณะ, 2559) ส่งผลให้การบริหารจัดการในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลนั้น หรือการสั่งการ การขาดการมีส่วนร่วมกับการมีส่วนร่วมของพยาบาลในการกำหนดนโยบายการทำงานหรือตัวชี้วัดนั้น ตลอดจนการแสดงความคิดเห็นนั้นมีข้อจำกัดในด้านเวลา

การพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของการระบบบริการ การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลแต่ละมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ (สำนักการพยาบาล, 2551) การนำนโยบายทางการพยาบาลมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ ทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ สร้างความภาคภูมิใจแก่บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ส่งผลให้บุคลากรและทีมการพยาบาลมีความรักความผูกพันต่อองค์กรเป็นที่ศรัทธาของประชาชนและสังคมต่อไป และเป็นปัจจัยส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายร่วมกันของบุคลากรทุกระดับ ถือเป็นกลยุทธ์การบริหารที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลและทำให้เกิดความภาคภูมิใจพึงพอใจในงาน ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของขององค์กรและมีความรับผิดชอบต่อองค์กร การมีส่วนร่วมในการพัฒนา ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องส่งผลให้การพัฒนาองค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรในที่สุด (Kinlaw, 1995) คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้นโยบายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลและการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความสำคัญของการรับรู้นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมและประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล
2. ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

การทบทวนวรรณกรรมและสมมุติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นกระบวนการเพื่อให้งานจุดมุ่งหมายผ่านการรวมพลัง ความพยายาม ความเต็มใจและการมีส่วนร่วมของบุคคลในองค์กร (Bass, 1985; Jacobs & Jaques, 1990) โดยเน้นกระบวนการของกลุ่มการปฏิสัมพันธ์บทบาทของบุคคลตั้งนั้น งานวิจัยนี้ได้ใช้ทฤษฎีของ Bass (1985) ที่สรุปว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นกลไกที่มีอิทธิพลในการช่วยให้กลุ่มบุคคลทำงานให้บรรลุเป้าหมายภายใต้บริบทของโลกที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน เพราะบริบทย่อมมีผลกระทบต่อองค์กรและผู้นำจะต้องปรับเปลี่ยนแนวคิดเชิงกระบวนการ



ทัศน์ วิธีการทำงานและผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถเผชิญต่อภาวะแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับรู้นโยบาย

การรับรู้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องรับทราบนโยบายและนำสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งนโยบายเป็นหลักและวิธีปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวดำเนินการ Haimann และ William (1974) กล่าวว่า นโยบายคือหลักและวิธีการปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวทางดำเนินการที่ผู้บริหารใช้ในการตัดสินใจเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปโดยถูกต้องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และ James (1975) ได้ให้ความหมายนโยบายว่า เป็นกลยุทธ์ที่เลือกสรรแล้วนำไปสู่การแก้ปัญหา ดังนั้นนโยบายเปรียบเสมือนแนวทางการแก้ปัญหา การกำหนดนโยบายจึงเป็นความพยายามขององค์กรเพื่อนำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลในองค์กร การจัดทำนโยบายสุขภาพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนต้องศึกษาให้เข้าใจถึงที่มาที่ไปของนโยบายอย่างเข้าใจและวิเคราะห์ตลอดจนการประเมินผลของนโยบายสุขภาพ (นวัตน์ สุวรรณผ่อง, 2557) นโยบายสุขภาพมีความแตกต่างกันในการรับรู้หรือนำสู่การปฏิบัติซึ่งเน้นกระบวนการและอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารที่จะต้องนำนโยบายให้เป็นจริง (Walt, 1994) นอกจากนี้ความสำเร็จในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของทุกภาคส่วนและผู้มีส่วนได้เสีย ดังนั้นการนำนโยบายสุขภาพไปสู่การปฏิบัติจะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับผ่านภาวะผู้นำซึ่งจะต้องทำความเข้าใจในนโยบายสุขภาพของชาติอย่างทอ้งแท้และอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางการพยาบาลตลอดจนการประเมินผลเพื่อให้มีประสิทธิภาพต่อองค์กรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด ดังสมมติฐานที่ 1, 2 และ 3

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของผู้บริหาร

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

ภาวะผู้นำของผู้บริหาร

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การยุคปัจจุบันมีความสำคัญ เพราะเป็นการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานของพนักงาน เนื่องจากขวัญในการทำงานเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ความรู้สึกของพนักงานที่มีต่อองค์การและผู้ปฏิบัติงานย่อมแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมในการปฏิบัติงานผ่านความร่วมมือ ร่วมใจกันทำงาน ด้วยความกระตือรือร้น รวมทั้งมีความสุขในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในองค์การหรือหน่วยงานของตนเอง ดังนั้น ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีส่วนสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้บรรลุประสิทธิภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งหมายถึงหัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก หัวหน้างานการพยาบาลอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉิน หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน หัวหน้างานการพยาบาลผู้คลอด หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลและหัวหน้างานพยาบาลติดเชื้อและหน่วยจ่ายกลาง จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำของผู้บริหารผ่านกลไกของการบริหารจัดการ ด้วยการสร้างความเชื่อมั่น สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามที่กำหนดไว้ (Bass, 1985) ภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลของผู้นำในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ล่วงหน้าและหาแนวทางให้บรรลุเป้าหมายทั้งเชิง



ปริมาณและเชิงคุณภาพ (Stogdill, 1974) ตลอดจนมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมแล้วยอมทำให้ผลการดำเนินงานบรรลุความสำเร็จ (Bass, 1985; Cohen & Uphoff, 1977) ดังสมมติฐานที่ 4 และ 5

สมมติฐานที่ 4 ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม

สมมติฐานที่ 5 ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร

การมีส่วนร่วม

ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันการมีส่วนร่วมมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในยุคปัจจุบัน โดยแนวคิดของ Erwin (1976) กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการให้บุคลากรมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์ ตลอดจนร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้มุมมองของ Cohen และ Uphoff (1977) ได้หนุนเสริมเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมในการทำงานไม่ว่าจะเป็นระดับกลุ่ม องค์กรและสังคม แต่คุณประโยชน์ที่ได้รับ คือ ความยืดหยุ่นของการดำเนินงาน อีกทั้งจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมในการทำงานเกิดความรู้สึก ความเป็นเจ้าของ(ownership) และจะทำให้ผู้มีส่วนร่วมหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนั้นยินยอมปฏิบัติตาม (compliance) รวมถึงตกลงยอมรับ (commitment) ผ่านหัวหน้างานหรือผู้บริหารที่ต้องมีภาวะผู้นำของผู้บริหาร ในการบูรณาการทรัพยากรที่มีอยู่ภายในองค์กรอย่างจำกัดในการขับเคลื่อนนโยบาย แผนกลยุทธ์ โครงการและ กิจกรรมต่าง ๆ ให้บังเกิดขึ้นตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

การที่ผู้บริหารจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลนั้นต้องมีภาวะผู้นำของผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกลมีกลวิธี หลากหลายที่จะขับเคลื่อนและเอื้ออำนวยต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ด้วยการผสมผสานระหว่างเป้าหมายของ บุคคลและเป้าหมายขององค์กรเข้ามาบูรณาการ โดยเน้นการวางแผนเพื่อประสิทธิผลขององค์กรในอนาคตและเป็นที่ยอมรับของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Avolio, 1999, ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2541, สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2548) ดังสมมติฐานที่ 6 สมมติฐานที่ 6 การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กร

ประสิทธิผลองค์กร

Georopoulus และ Tannenbaum (1957) ได้ให้ทัศนะว่าประสิทธิผลขององค์กร หมายถึง ผลการดำเนินงานขององค์กรบนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพราะองค์กรในฐานะเป็นระบบทางสังคม สามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ ได้โดยทรัพยากรและหนทางที่มีอยู่ โดยไม่ทำให้ทรัพยากรและหนทางเสียหายและ ไม่สร้างความตึงเครียดแก่สมาชิก ซึ่งมาตรการที่ใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กรตั้งอยู่บนวิธีการและเป้าหมาย โดยเกณฑ์บ่งชี้ในการวัดประสิทธิผล คือ ความสามารถในการผลิตขององค์กร ความยืดหยุ่นขององค์กรในรูปของ ความสำเร็จในการปรับตัวสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กรเพราะประสิทธิผลขององค์กรถือเป็นปัจจัย ประการหนึ่งที่ตั้งซึ่งถึงความสำเร็จของภาวะผู้นำเนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับการประเมินความรับผิดชอบของผู้นำใน การบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์หรือคุณค่าสูงสุดต่อองค์กร (Jones, 2002) รวมถึงแนวคิดของ (Taylor, 1980) ได้อธิบายว่าประสิทธิผล คือ การบรรลุผลผลิตสูงสุด โดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรให้คุ้มค่าหรือน้อยที่สุด ผ่านการ สร้างทักษะและความชำนาญในงานที่ทำของบุคลากร เพราะประสิทธิผลขององค์กรเป็นความสามารถขององค์กร



ในการบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สมาชิกเกิดความพอใจในงาน และองค์การโดยส่วนรวม สามารถปรับตัวและเน้นการพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารมีความสำคัญต่อการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ ภายใต้สภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องจำนวน 4 ตัวแปร คือ 1) ด้านการรับรู้ นโยบายพัฒนามาจากมาตรวัดของ กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานการพยาบาล (2559) 2) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหาร พัฒนามาจากมาตรวัดของ (Bass, 1985) 3) ด้านการมีส่วนร่วมพัฒนามาจากมาตรวัดของ Cohen and Uphoff (1977) และ 4) ด้านประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลพัฒนามาจากมาตรวัดของ Georopoulos และ Tannenbaum (1957)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพสังกัด โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน จำนวน 14 โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจำนวน 417 คน (ข้อมูลจากกลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, 2559) ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาจำนวน 329 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.89 ส่วนแบบสอบถามที่ไม่ได้นำมาวิเคราะห์ครั้งนี้ จำนวน 88 ราย จากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นประชากรในการวิจัยไม่ตอบแบบสอบถามเนื่องจากการขึ้นปฏิบัติงานเวรป่วย เหวดึก นอกเวลาราชการและมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ดังนั้นจึงไม่มีเวลาในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและให้เติมคำประกอบไปด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์หรือระยะเวลาในการรับราชการหรือทำงาน สถานภาพ การศึกษาระดับสูงสุด ตำแหน่ง ประเภท หน่วยงานสังกัดและหน่วยงานโรงพยาบาลที่สังกัด

ส่วนที่ 2 ศึกษาการรับรู้ นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ระดับการรับรู้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานการพยาบาล โดยมีคำถาม 7 ข้อ ตอนที่ 2 ระดับการรับรู้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร โดยมีคำถาม 7 ข้อ ตอนที่ 3 ระดับการมีส่วนร่วม โดยมีคำถาม 6 ข้อ และตอนที่ 4 ประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล โดยมีคำถาม 7 ข้อแบบสอบถามที่ส่งไปให้กลุ่มประชากร คณะวิจัยได้จัดทำแบบระบบ online โดยการประชุมชี้แจงกับหัวหน้าพยาบาลทุกโรงพยาบาล ณ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่านเพื่อขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นหน่วยวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยนี้ ดำเนินการตอบแบบสอบถามออนไลน์ ผ่านทางระบบอินเทอร์เน็ต โดยระยะเวลาดำเนินงานวิจัยจำนวน 6 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2559 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2560

การสร้างเครื่องมือ



คณะผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามซึ่งพัฒนามาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4 ปัจจัย คือ การรับรู้ นโยบายซึ่งพัฒนามาจากมาตรวัดของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักการพยาบาล(2551) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การพยาบาลพัฒนามาจาก (Bass, 1985) การมีส่วนร่วมพัฒนามาจากมาตรวัดของ Cohen and Uphoff (1977) และประสิทธิผลขององค์กรพัฒนามาจากมาตรวัดของ Georopoulos และ Tannenbaum (1957) ซึ่งแบบสอบถาม ใช้เกณฑ์ 5 ระดับของลิเคิร์ต (Likert, 1967) เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงกับเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และนำมาพิจารณาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index) ตรวจสอบ ความถูกต้องโดยมีค่ารวมเท่ากับ 0.69 หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไขและคณะผู้วิจัยนำเครื่องมือไปดำเนินการทดสอบ ความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายกับประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 30 คน สรุปลำดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.865 หลังจากนั้นทำ การเก็บข้อมูลทั้งหมดและแบบสอบถามจำนวน 329 ชุด โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดยรวมทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ .916 ซึ่งแต่ละด้านจำแนกได้คือ ด้านการรับรู้ นโยบายมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.880 ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .906 ด้านการมีส่วนร่วมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .917 และด้านประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ .916

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติอนุมาน เพื่อทำการวิเคราะห์หาอิทธิพลของตัวแปรที่เกี่ยวข้องด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

ผลการวิจัย

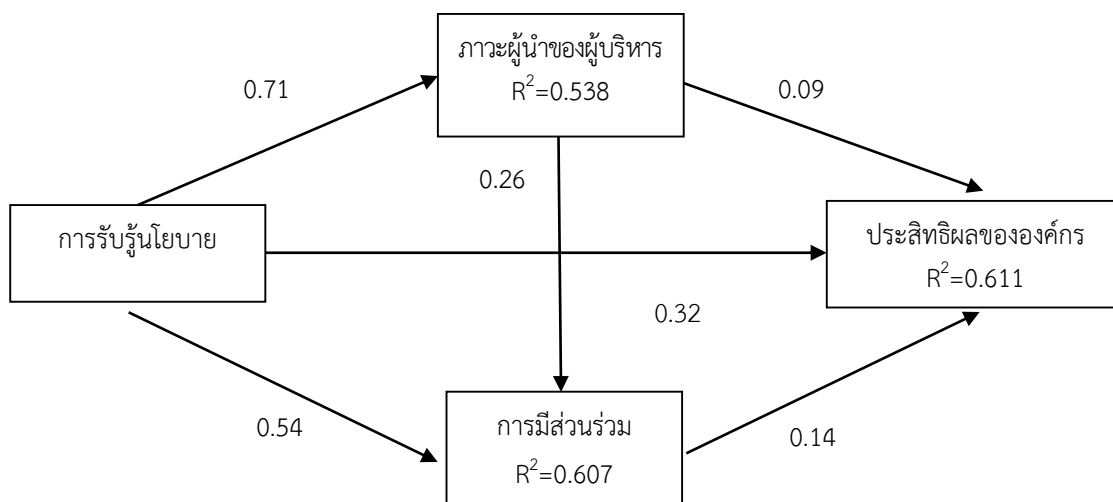
ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 329 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่างอายุ 26-30 ปี และอายุ 36-40 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน รองลงมา อายุ 41-45 ปี และอายุ 46-50ปี ส่วนที่เหลืออายุ 20-25ปี อายุ 31-35 ปี อายุ 51-55 ปีและ 56-60 ปี มีประสบการณ์หรือระยะเวลาในการรับราชการหรือการทำงานมากที่สุด 16-20 ปี รองลงมา อายุราชการ 1-5 ปี อายุราชการ 21- 25 ปี และลำดับสุดท้าย อายุราชการ36 -40 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด รองลงมา คือ สถานภาพโสด และหม้ายหรือหย่าร้างจำนวน 18 ราย มีจำนวนน้อยที่สุด จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด รองลงมา คือการพยาบาลเฉพาะทางและปริญญาโทน้อยที่สุดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด และรองลงมา คือ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ประเภทตำแหน่งมากที่สุด เป็นข้าราชการ รองลงมาคือลูกจ้างชั่วคราวและพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ลำดับสุดท้าย คือลูกจ้างชั่วคราว หน่วยงานที่ปฏิบัติงานส่วนมากปฏิบัติงาน ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน รองลงมาคือ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน และนิติเวช ลำดับสุดท้าย คืองานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 14 แห่ง พบว่ามากที่สุดคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว รองลงมาคือโรงพยาบาลเวียงสา โรงพยาบาลน่านน้อย โรงพยาบาลแม่จรมิ โรงพยาบาลท่าวังผาและโรงพยาบาลบ่อเกลือในสัดส่วนที่เท่ากันและลำดับสุดท้าย คือโรงพยาบาลทุ่งช้าง

ผลการวิเคราะห์สถิติพรรณนา สรุปลำดับว่า ทุกปัจจัยให้ความสำคัญระดับมากค่าเฉลี่ย (3.46) โดยอันดับแรก คือ ด้านประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย(3.77) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.465) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ นโยบาย ระดับมากค่าเฉลี่ย (3.39) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.675) ด้านการมีส่วนร่วม ระดับมาก ค่าเฉลี่ย (3.36) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.654) และด้านภาวะผู้นำค่าเฉลี่ย(3.30) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.709)



ผลการวิเคราะห์สถิติอนุมาน เพื่อวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์ของตัวแปรด้านการรับรู้นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมว่ามีอิทธิพลทางตรง ทางอ้อมและอิทธิพลโดยรวมต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงผลการวิเคราะห์เส้นทาง



จากภาพที่ 1 พบว่าการรับรู้นโยบายมีอิทธิพลทางตรงมากที่สุดต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.71 รองลงมาคือ การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.54 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.607 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลขององค์กรโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.32 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.611 ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลทางตรงต่อการมีส่วนร่วมโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.32 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.607 การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลขององค์กรโดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.14 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.611 และลำดับสุดท้ายภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.09 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.611

การทดสอบสมมติฐาน

จากการทดสอบสมมติฐาน จำนวน 6 สมมติฐานเกี่ยวกับประเด็นด้านการรับรู้ นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

ตารางที่ 1 การทดสอบสมมติฐานงานวิจัย



สมมติฐานงานวิจัย	สัมประสิทธิ์ เส้นทาง	t-stat	P-value	สรุปผล
H 1: การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำ ของผู้บริหาร	0.710	11.904	***	สนับสนุน
H 2: การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ขององค์กร	0.320	3.316	***	สนับสนุน
H 3: การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อการมี ส่วนร่วม	0.540	6.425	***	สนับสนุน
H 4: ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการ มีส่วนร่วม	0.260	3.901	***	สนับสนุน
H 5: ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อ ประสิทธิผลขององค์กร	0.090	.763	0.069	ไม่สนับสนุน
H6: การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลต่อประสิทธิผล ขององค์กร	0.140	.148	0.062	ไม่สนับสนุน

หมายเหตุ ค่า t-stat 1.96 แสดงว่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 1 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าตัวแปรทั้งหมดที่กำหนดไว้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1-4 ยกเว้น สมมติฐานที่ 5 และสมมติฐานที่ 6 ภาวะผู้นำของผู้บริหารไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.090 และการมีส่วนร่วมไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.140 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารมากที่สุด โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.710 รองลงมา คือ การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.540 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.320 และภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม โดยมีสัมประสิทธิ์เส้นทางเท่ากับ 0.260 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อมและอิทธิพลรวม

ตัวแปรอิสระ	ค่า สัมประสิทธิ์ การ พยากรณ์	อิทธิพล	ตัวแปรตาม		
			ประสิทธิผล ขององค์กร	การมีส่วน ร่วม	ภาวะผู้นำของผู้บริหาร
การรับรู้นโยบาย	-	DE	0.320	0.54	0.71
		IE	0.004	0.18	0.00
		TE	0.324	0.72	0.71



ตัวแปรอิสระ	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์	อิทธิพล	ตัวแปรตาม		
			ประสิทธิผลขององค์กร	การมีส่วนร่วม	ภาวะผู้นำของผู้บริหาร
ภาวะผู้นำของผู้บริหาร	.538	DE	0.090	0.26	N/A
		IE	0.036	0.00	N/A
		TE	0.126	0.26	N/A
การมีส่วนร่วม	.607	DE	0.14	N/A	N/A
		IE	0.00	N/A	N/A
		TE	0.14	N/A	N/A

หมายเหตุ: TE= Total Effect, DE=Direct Effect, IE=Indirect Effect, N/A=Not Application

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์เส้นทางพบว่า การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลขององค์กร 0.320 อิทธิพลทางอ้อม 0.004 และอิทธิพลโดยรวม 0.324 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลทางตรงกับการมีส่วนร่วม 0.540 อิทธิพลทางอ้อม 0.180 และอิทธิพลโดยรวม 0.720 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะผู้นำของผู้บริหาร 0.710 และอิทธิพลโดยรวม 0.710 ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิผลขององค์กร 0.090 อิทธิพลทางอ้อม 0.036 และอิทธิพลโดยรวม 0.126 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.538 ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลโดยตรงต่อการมีส่วนร่วม 0.260 และอิทธิพลโดยรวม 0.260 การมีส่วนร่วม มีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิผลขององค์กร 0.140 และอิทธิพลโดยรวม 0.140 มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เท่ากับ 0.607

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนมากมีอายุระหว่างอายุ 36-40 ปี และอายุ 26-30 ปี ในสัดส่วนที่เท่ากัน มีประสบการณ์หรือระยะเวลาในการรับราชการหรือการทำงาน มากที่สุดอายุราชการหรือการทำงาน 16-20 ปี สถานภาพสมรสมากที่สุด จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มากที่สุด ประเภทตำแหน่งมากที่สุด เป็นข้าราชการ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานส่วนมากปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความสำคัญของการรับรู้ นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การมีส่วนร่วมและประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล สรุปผลความสำคัญของตัวแปรจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. ด้านประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล พบว่า มีความสำคัญโดยมีค่าเฉลี่ยรวมระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการจัดกระบวนการบริการเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญ สามารถจัดอันดับความสำคัญของงานตามลำดับก่อน-หลัง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมุ่งเน้นไปที่คุณภาพของผลงานเป็นสำคัญ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะคำนึงถึงตัวชี้วัดของหน่วยงาน มีความสามารถในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถสังเคราะห์ความรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการทำงานและมีการขยายผลการทำงานโดยการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ทางวิชาการพยาบาล สัมพันธ์กับแนวคิดของ Hoy และ Miskle (1991) ที่ได้สรุปว่า ประสิทธิผลขององค์กรเป็นการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์และการจัดหาและการใช้



ทรัพยากรต่างๆอย่างคุ้มค่าเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้วางไว้ ซึ่งมีการกำหนดตัวบ่งชี้วัดได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ คุณภาพการแสวงหาทรัพยากรและประสิทธิภาพสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Jones (2002); Taylor (1980) ได้สรุปว่า ประสิทธิภาพ คือ การบรรลุผลผลิตสูงสุด โดยใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรให้คุ้มค่าหรือน้อยที่สุด ผ่านการสร้าง ทักษะและความชำนาญในงานที่ทำของบุคลากร เพราะประสิทธิภาพเป็นความสามารถขององค์กร ในการบรรลุ เป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างคุ้มค่า สมาชิกเกิดความพอใจในงาน และองค์กรโดย ส่วนรวม สามารถปรับตัวและเน้นการพัฒนาเพื่อดำรงอยู่ต่อไปได้

2. ด้านการรับรู้นโยบายพบว่ามีความสำคัญ โดยค่าเฉลี่ยรวมระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าองค์กร พยาบาลมีการนำมาตรฐานการพยาบาลสู่การปฏิบัติมุ่งเน้นให้บุคลากรทางการพยาบาลพัฒนาตนเองโดยยึดหลักการ ประเมินสมรรถนะ โดยองค์กรพยาบาลมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีสมรรถนะที่สูงขึ้นส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อ ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคนและพัฒนางาน องค์กรมีนโยบายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น เพื่อนำมาปรับปรุงการทำงานในองค์กรและส่งเสริมให้บุคลากรให้เข้ารับการอบรม สัมมนา ศึกษาดูงานเพื่อนำความรู้ กลับมาพัฒนาตนเองสัมพันธ์กับงานวิจัยของรัชยา รัตนะถาวร (2558) ที่สรุปว่า นโยบายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด เพราะนโยบายที่ชัดเจนสามารถที่จะถ่ายทอดให้ผู้นำทางด้านพยาบาลสามารถนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็น รูปธรรม มีความเข้าใจในตัวนโยบาย มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายมีทิศทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานอย่างมี ประสิทธิภาพการกำหนดภารกิจและการมอบหมายงาน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานของทุกคนที่เกี่ยวข้องให้มีความ เข้าใจตรงกัน ความร่วมมือของผู้นำและทุกคนในองค์กรตลอดจนความสามัคคี การทำงานเป็นทีมร่วมมือเป็น อันหนึ่งอันเดียวกันสามารถทำให้การรับรู้นโยบายนำไปสู่การปฏิบัติประสบความสำเร็จและเกิดประสิทธิผลต่อ องค์กรสัมพันธ์กับแนวคิดของนวัตน์ สุวรรณผ่องและคณะ (2557) ที่กล่าวว่า นโยบายสุขภาพมีความแตกต่างกันไป ตามการรับรู้นโยบายของเอกบุคคล แต่การนำสู่การปฏิบัติต้องเน้นกระบวนการและอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหาร ที่จะต้องนำนโยบายไปขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรม

3. ด้านการมีส่วนร่วมพบว่า มีความสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ยรวมระดับมากเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาล วิชาชีพมีส่วนร่วมในการทำงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการทำงานกับทีมงาน มีส่วน ร่วมในการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการทำงาน มีส่วนร่วมในการวัดและ ประเมินผลการปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือแผนงานขององค์กรพยาบาล ซึ่งสัมพันธ์กับ งานวิจัยของ Conway (2000) และรัฐ กัญภัย (2558) สรุปว่า ผู้นำทางการพยาบาลจะต้องรับรู้ รับทราบข้อมูล ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ร่วมการตัดสินใจ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมตรวจสอบทำให้การทำงานใน ด้านนโยบายประสบความสำเร็จและเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรได้สัมพันธ์กับแนวคิดของ Erwin (1976) ที่กล่าวถึง การมีส่วนร่วมว่าเป็นกระบวนการให้บุคลากรมีส่วนเกี่ยวข้องในด้านการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วม ดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์ ตลอดจนร่วมแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลพบว่า มีความสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ยรวมระดับมากเมื่อพิจารณา รายข้อพบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีการกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานสนับสนุนระบบและกลไกในการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การทำงานให้ประสบความสำเร็จ ผลักดันให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการพัฒนาตนเอง การชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ ผู้บริหารยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาและผู้บริหาร เสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานอย่างมีความสุข ผลการวิจัยสัมพันธ์กับแนวคิดของ Bass และ Bass (2008); Lucas (2001) และ George (2000) สรุปว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อการปฏิบัติงานตลอดจนการ



ขับเคลื่อนนโยบายต่างให้ประสบความสำเร็จ โดยการกำหนดทิศทาง วางแผน สร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนและหนุนเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีความสุข มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร ยึดมั่นในหลักการ ช่วยอำนวยความสะดวกและช่วยให้ผู้อื่นมีการพัฒนาและความก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ภาวะผู้นำที่เหมาะสมย่อมสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สร้างเสริมคุณค่าร่วมและทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของการรับรู้นโยบาย ภาวะผู้นำของผู้บริหารและการมีส่วนร่วมที่มีต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

สมมติฐานที่ 1 การรับรู้นโยบายมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารเพราะการรับรู้นโยบายสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารเพราะการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติต้องอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรทุกระดับต้องมีการรับรู้กระบวนการตามนโยบาย มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Irene และ Mingjiang (2015) และ Stephen Benedict Dyson (2016) สรุปว่า การจัดทำนโยบายจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของผู้บริหารในระดับต่างๆและผู้นำจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ สร้างความแตกต่าง สามารถวิเคราะห์ความได้เปรียบเชิงนโยบายและการตัดสินใจของผู้นำสัมพันธ์กับแนวคิดของ Haimann และ William (1974) กล่าวว่า นโยบายคือหลักและวิธีการปฏิบัติซึ่งถือเป็นแนวทางดำเนินการที่ผู้บริหารองค์กรต้องใช้ภาวะผู้นำในการตัดสินใจเพื่อให้การปฏิบัติงานของพนักงานเป็นไปโดยถูกต้องผ่านการรับรู้ที่ถูกต้องและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 2 การรับรู้นโยบายของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กรเพราะผู้บริหารควรมีลักษณะความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายขององค์กร เป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ รวมถึงต้องมีความสามารถในการจูงใจและสนับสนุนให้ผู้อื่นปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้หรืออาจให้รางวัลทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงินก็ได้ เพื่อจูงใจบุคลากรในองค์กร อีกทั้งเป็นการแลกเปลี่ยนมุมมองหรือแนวทางในการทำงานกับความพยายามที่จะบรรลุเป้าหมายของผู้ตาม การแลกเปลี่ยนนี้จะช่วยให้สมาชิกเกิดความพึงพอใจในการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของงานสัมพันธ์กับงานวิจัยของไพฑูรย์ สิงห์ไข่มุก (2538) สรุปว่า การรับรู้นโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผลขององค์กรต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเช่นความชัดเจนของนโยบาย ความพร้อมของบุคลากร เทคโนโลยี ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานร่วมกันสัมพันธ์กับแนวคิดของ Walt (1994) ที่นำเสนอว่า นโยบายสุขภาพจะทำให้เกิดประสิทธิผลได้ต้องอาศัยพลังของคนในองค์กรเป็นกลไกในการขับเคลื่อนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้นโยบายของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม เพราะการเป็นผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำของผู้บริหารที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมที่มีความผันผวนเพราะการดำเนินงานมีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ สัมพันธ์กับแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1997) สรุปว่า ผู้นำหรือผู้บริหารองค์กรจะต้องเป็นต้นแบบที่ดีหรือได้รับแรงศรัทธาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจ ท่วมเทการทำงานแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่แรกโดยการร่วมคิด ร่วมในการประชุม ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมติดตาม รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาดตนเอง โดยเฉพาะการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องได้รับโอกาสในการมีส่วนร่วมในกระบวนการทั้งการร่วมกำหนดนโยบาย ร่วมกันทำงาน ร่วมการตัดสินใจ ร่วมแก้ไขปัญหา ร่วมรับผลประโยชน์และติดตามประเมินผลซึ่งการมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติและเกิดประโยชน์สูงสุดขององค์กรสัมพันธ์กับ



งานวิจัยของ Aube, Rousseau, และ Morin, (2007) ที่นำเสนอว่าการรับรู้นโยบายของผู้บริหารจะสำเร็จได้ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยยึดเป้าหมายขององค์กรเป็นที่ตั้ง

สมมติฐานที่ 4 ภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมเพราะภาวะผู้นำ หมายถึง การที่บุคคลที่เป็นผู้นำมีอำนาจเหนือบุคคลอื่น ๆ นี้จะช่วยให้ผู้นำสามารถปฏิบัติงานในสิ่งที่ไม่สามารถปฏิบัติงานคนเดียวได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามอำนาจเหนือบุคคลอื่น ๆ ของผู้นำองค์การนี้รวมไปถึงการหามาตรการที่จะให้ผู้นับตามได้ยอมรับหรืออย่างน้อยที่สุดเต็มใจที่จะปฏิบัติตามความประสงค์ของผู้นำด้วย อีกทั้งแนวคิดของ Dubrin (1998) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นความสามารถที่จะสร้างความเชื่อมั่น และให้การสนับสนุนบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

อีกทั้งภาวะผู้นำของผู้บริหารยังเป็นกระบวนการหรือกลวิธีการที่ทำให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นที่จะก่อให้เกิดการกระทำกิจกรรม เพื่อให้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย โดยการประยุกต์ใช้อำนาจอิทธิพล การโน้มน้าวการแรงจูงใจและการตัดสินใจอย่างมีศิลปะ รวมถึงการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มในการเปลี่ยนแปลงและสร้างทัศนคติ ความเชื่อมั่นให้เพื่อให้เกิดการกระทำด้วยความยินดี เต็มใจ ความศรัทธาและนำไปสู่การดำเนินตามวัตถุประสงค์ของตน กลุ่มงานหรือองค์การ

สมมติฐานที่ 5 ภาวะผู้นำของผู้บริหารไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กร เนื่องจากภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นกระบวนการในการขับเคลื่อนกลไกของการทำงาน ผ่านการประชุม เสวนาเพื่อแสดงความคิดเห็นของสมาชิก การสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมและการรายงานผลการดำเนินงาน แต่ผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับที่เข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารนั้น ยังไม่มีระบบการเข้าสู่ตำแหน่งที่ชัดเจนขึ้นอยู่กับการบริหารงานของแต่ละหน่วยงานและยังขาดคุณสมบัติของการเป็นผู้นำที่ดีและมีคุณภาพ เนื่องจากขาดการเตรียมการในการขึ้นมาเป็นผู้นำโดยเฉพาะอย่างยิ่งการคัดสรรและการให้ความรู้ที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการแพทย์ ซึ่งการเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำทางการแพทย์ส่วนใหญ่จะเป็นไปตามลำดับอาวุโส โดยส่วนใหญ่คิดว่าควรเรียนรู้ภาวะผู้นำต่อเมื่อจะเป็นผู้บริหารเท่านั้น หรือคิดว่าภาระจะเป็นผู้นำผู้อื่นได้ต้องมีคุณสมบัติพิเศษติดตัวมาแต่กำเนิด เป็นความสามารถเฉพาะตัว ซึ่งเป็นความรู้สึกลบที่สะท้อนคุณภาพการเป็นผู้นำทางการแพทย์ทำส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

ดังนั้น ผลการวิจัยนี้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Aders (2011) ; สายพิณ เกษมกิจวัฒนา (2538) และแนวคิดของวีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2538) สรุปว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องมีการเตรียมการเข้าสู่ตำแหน่งโดยการพัฒนาศักยภาพผู้นำและต้องมีการจัดทำระบบการคัดสรรพยาบาลวิชาชีพเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ที่เป็นธรรมเพื่อนำองค์กรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลส่งผลกระทบต่อบริการสุขภาพที่ดีและมีคุณภาพหรือได้มาตรฐานตามวิชาชีพ

สมมติฐานที่ 6 การมีส่วนร่วมไม่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กรเพราะการมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมแบ่งในอำนาจการตัดสินใจในระดับต่างๆ ของการดำเนินงานในหน่วยงานผ่านการประสานงาน การพูดคุยและการประชุมเพื่อเป็นผลให้เกิดสิ่งที่ตกลงใจร่วมกันท้ายที่สุดย่อมนำมาถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมสามารถวัดได้ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ครอบคลุมทั้งมิติด้านความสามารถ เวลาและโอกาสที่จะมีส่วนร่วม ผ่านการกระทำ กิจกรรมหรือโครงการ ดังนั้น จึงมีทั้งผู้กระทำ ผู้ถูกกระทำหรือผู้รับผล สาธารณชน รวมถึงผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงพยาบาล ได้แก่ หน่วยงานท้องถิ่น ส่วนราชการในพื้นที่ ประชาชนผู้มารับบริการ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร



สัมพันธภาพงานวิจัยของ กฤษดา แสงดี (2551) ; Ginger (2000) พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานในหน้าที่บริการรักษาพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ภาระงานที่มาก อัตรากำลังไม่เพียงพอในการขึ้นปฏิบัติงานเนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลจึงต้องหมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งการขาดแคลนพยาบาลส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาลส่งผลให้ประสิทธิผลขององค์การพยาบาลลดลงและรับภาระงานที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมหรือการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ โอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆได้และการที่ทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้นส่งผลต่อความพึงพอใจในงานลดลงส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์กรลดลงสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับผลประโยชน์และร่วมการตัดสินใจในเรื่องระดับนโยบายน้อยส่งผลให้ผลผลิตขององค์การพยาบาลลดลง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์กรระดับน้อยเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลยังไม่มีมาตรฐานการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยเฉพาะระบบการคัดสรรบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งทางการบริหารนั้นขึ้นอยู่กับหลักของอาวุโส หรือตามแนวทางของแต่ละหน่วยงานไม่ได้เป็นไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่ใช้หลักความรู้ความสามารถส่งผลกระทบต่อระบบการบริหารขององค์การพยาบาล นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ผ่านกระบวนการเข้ารับการอบรมหลักสูตรเกี่ยวกับทางการบริหาร ซึ่งเป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่รับผิดชอบองค์การพยาบาลเช่น สำนักการพยาบาลและสถาบันพระบรมราชชนก ควรพิจารณาในการจัดหลักสูตรเฉพาะการบริหารทางการพยาบาลเพื่อเตรียมผู้ที่มีคุณสมบัติเข้ารับการอบรมโดยมีการจัดทำงบประมาณไว้รองรับเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยงานตลอดจนควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการเข้าสู่ตำแหน่งสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับสำหรับโรงพยาบาลชุมชนให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สำหรับกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการกำหนดนโยบายให้หน่วยงานต่างๆนำไปปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสิทธิผลอย่างแท้จริงควรเปิดโอกาสให้ผู้บริหารทางการพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมกระบวนการจัดทำนโยบายต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุเกี่ยวกับตัวแปรคั่นกลางหรือตัวแปรกำกับที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับและการมีส่วนร่วมกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาลและควรขยายการวิจัยโดยควรศึกษาทั้งเขตสุขภาพหรือประเทศโดยทำเป็นรูปแบบและเปรียบเทียบตามขนาดของโรงพยาบาลเนื่องจากระบบการบริหารจัดการทางการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละระดับมีความแตกต่างกันทั้งในระดับโครงสร้างขององค์กรและวัฒนธรรมในการทำงานขององค์การพยาบาล

รายการอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2560

จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/index.php.



- กฤษดา แสงวดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*. 1(1), 40-46.
- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน. (2559). *ข้อมูลบุคลากรตามปฏิบัติงานจริงในโรงพยาบาลชุมชน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559 จาก <https://www.nno.moph.go.th/nanhealth>.
- ดลนิตา ปานสุวรรณและคณะ. (2559). ความเป็นกัลยาณมิตรของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*. 30(1), 22.
- ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศและคณะ. (2553). ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดและการจัดการความเครียดในพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 8(1), 29-38.
- นวรัตน์ สุวรรณผ่องและคณะ. (2557). *นโยบายสุขภาพ: การจัดทำวิเคราะห์และประเมินผล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพนธ์ ผาสุขยิต. (2541). *ทางเลือกทางรอด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เออาร์ อินฟอร์เมชัน แอนด์ พับลิเคชัน.
- ไพฑูรย์ สิงห์ไข่มุก. (2538). *ประสิทธิผลของนโยบายมูลพิษอุตสาหกรรมไทย*. (ดุฎฐินิพนธ์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์).
- รัชยา รัตนถาวร. (2558). รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. *EAU Heritage Journal*, 5(3), 281-291.
- รัฐ กันภัย. (2558). การรับรู้ข่าวสารและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดภาคตะวันตกตอนล่าง. *Veridian E-Journal*, 8(1), 1075-1088.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2538). การจัดการองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลงสู่ศตวรรษที่ 21. *วารสารข้าราชการ*. 40(3), 23-43.
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2538). ทักษะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาล: การวางแผนการเปลี่ยนแปลง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 25(1), 26-39.
- สำนักการพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2548). *ภาวะผู้นำทฤษฎี และปฏิบัติ: ศาสตร์ และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์ (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์วิรัตน์ เอ็ดดูเคชั่น.
- Aders, K. H. (2011). Leadership, Staffing and Quality of Care in Nursing Homes. *BMC Health Service Research*.
- Aube, C. & Rousseau, V. & Morin, E.M. (2007). *Perceived Organizational Support and Organizational Commitment: The Moderating Effect of Locus of Control and Work Autonomy*, *Journal of Managerial Psychology*, 22(5), 479-495.
- Avolio, B. (1999). *Full Leadership Development: Building the Vital Forces in Organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance Beyond Expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M. & BASS. R. (2008). *The Bass Handbook of Leadership: Theory*, (4th ed.). New York: McGraw-Hill.



- Cohen, J. M. & Uphoff, N. T. (1977). *Rural Development Participation: Concept and Measures for Project Design, Implementation and Evaluation*. New York: Cornell University.
- Conway, M. M. (2000). *Political Participation in the United States*. Washington D.C.: CQ Press.
- Dubrin, J. (1998). *Leadership Research Finding : Practice and Skills*. Boston Houghton : Mifflin Company.
- Erwin, W. (1976). *Participation Management: Concept Theory and Implement*. Atlanta Ga: Georgia State University.
- Georopoulos, B. R. & Tannenbaum, A.S. (1957). A Study of Organizational Effectiveness, *American Sociological Review*.
- George, M. J. (2000). *Emotional and Leadership: The Role of Emotional Intelligence*. *Human Relation*, 53.(2): 1027-1055.
- Ginger, D. (2000). *Nurse Staffing Decision: An Integrative Review of the Literature Nursing Economic*.
- Haimann, T. C. & William, G. S. (1974). *Management in the Modern Organization*. Houghton Mifflin.
- Hoy, W. K. & Miskle, C. G. (1991). *Educational Administration: Theory, Research and Practice*. New York: Mc Graw-Hill.
- Irene, C. & Mingjiang, L. (2015). New Chinese Leadership, New Policy the South China Sea Dispute. *Journal of Chinese Political Science Association of Chinese Political Studies*
- Jacobs, T. O. & Jaques, E. (1990). *Military Executive Leadership*. In K. E. Clark and M. B. Clark (Eds.), *Measures of Leadership*. West Orange, New Jersey: Leadership Library of America.
- James, E. (1975). *Public Policy Making*. New York: Praeger Publishers.
- Jones, G. L. (2002). *Organizational Theory, Design, and Change (3rd ed.)*. Texas: Pearson Education.
- Kinlaw, D. C. (1995). *The Practice of Empowerment*. Aldershot Gower.
- Likert, S. (1967). *The Method of Constructing and Attitude Scale*. New York: McGraw-Hill.
- Lowney, C. (2003). *Heroic Leadership: Best Practices From A 450 Years Old Company that Changed the World*. Loyola Press.
- Lucas, S. E. (2001). *Transformational Leadership: Principle, Leadership Team*. New York: McGraw-Hill.
- Stephen, B. D. (2016). *Leadership Traits and Policy Responder*. *Macmillan Publishers. British politics*.
- Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of Leadership: A Survey of Theory and Research*. New York: Free Press.
- Taylor, F. W. (1980). *The Rise of Scientific Management*. U Wisconsin P: Madison, Person, H.S.ed. Scientific Management in American Industry.
- Walt, G. (1994). *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. London: Zed Books.