

บทความวิจัย

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการ ยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*

สุหวัง พันธุ์ถาวรวงศ์** นงนุช บุญยัง*** ปราโมทย์ ทองสุข****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้

แบบการวิจัย: วิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์

วิธีการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ 364 คน ที่มีประสบการณ์การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบง่าย เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เกี่ยวกับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ขั้นตอน ตามกรอบแนวคิดของ สมิท และกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ประยุกต์จากทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของ โรเจอร์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่า CVI เท่ากับ 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.98 และ เท่ากับ 0.97 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน

ผลการวิจัยและการนำไปใช้: การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก ตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษานี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับความร่วมมือในการนำองค์กรที่เป็นเลิศต่อไป

คำสำคัญ: การสานวิสัยทัศน์; กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์

* การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** นักศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาของปัญหา

วิสัยทัศน์ เป็นภาพในอนาคตและเป็นตัวกำหนดทิศทางขององค์กร การมีวิสัยทัศน์ร่วม ทำให้ผู้นำและผู้ร่วมทีมเกิดแรงบันดาลใจ มีพันธะสัญญาต่อกัน เกิดวิสัยทัศน์ที่มีพลังสร้างแรงขับเคลื่อนในการพัฒนางาน และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป้าหมายสำเร็จ (Martin, McCormack, Fitzsimons, & Spirig, 2014) วิสัยทัศน์ร่วมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการสานวิสัยทัศน์ก่อน ในแนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของ สมิท (Smith, 1994) ซึ่งจัดเป็นหนึ่งในวินัย 5 ประการ ขององค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้มีความเข้าใจทิศทางและภาพในอนาคตขององค์กรที่ตรงกัน ดังนั้น ผู้นำต้องเห็นความสำคัญ รู้และเข้าใจว่า การสานวิสัยทัศน์ต้องใช้การมีส่วนร่วมระหว่างผู้นำและผู้ปฏิบัติงานทั้ง 2 ฝ่าย ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความไว้วางใจ รับฟังซึ่งกันและกัน ทุกคนมีความพร้อมและสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ (Kelley, 2011) การสานวิสัยทัศน์ต้องใช้เวลา ถ้าหากผู้นำสามารถสานวิสัยทัศน์ให้เกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วมในองค์กรได้อย่างแท้จริง ย่อมส่งผลดีต่อการบริหารงาน ผู้ปฏิบัติงานจะยอมรับวิสัยทัศน์ เกิดเป็นพันธะสัญญาร่วมที่จะช่วยกันปฏิบัติงานและขับเคลื่อนองค์กรสู่เป้าหมายแห่งความสำเร็จ

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การสื่อสาร ถ่ายทอด วิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลซึ่งมีความเหมือนหรือสอดคล้องกัน เพื่อให้พยาบาลประจำการทุกคนมีเป้าหมายร่วม และมีการปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) การบอกอธิบาย (telling) เป็นการประกาศ ประชาสัมพันธ์วิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีต่างๆ เช่น จัดประชุมชี้แจง ติดป้ายประกาศหน้าหอผู้ป่วย วางไว้ที่หน้าเว็บไซต์ ฯลฯ เพื่อให้พยาบาลประจำการรับทราบทิศทางและเป้าหมายขององค์กรอย่างสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลการดำเนินงานตามสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้นให้พยาบาลประจำการได้รับรู้ (2) การขายความคิด (selling) เป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามทำให้วิสัยทัศน์เป็นที่ยอมรับของพยาบาลประจำการ โดยกล่าวถึงผลดีและประโยชน์ที่พยาบาลประจำการจะได้รับจากการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ มีการเปิดช่องทางการสื่อสารแนวคิดของวิสัยทัศน์หลายๆ ช่องทาง เพื่อเชิญชวนพยาบาลประจำการให้ระดมสมอง แสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ว่า จะมีแนวทางปฏิบัติอย่างไร (3) การทดสอบประสิทธิภาพ (testing) เป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำวิสัยทัศน์มาให้พยาบาลประจำการทดสอบ เพื่อดูปฏิกิริยาการตอบสนองที่มีต่อวิสัยทัศน์ ซึ่งการทดสอบประสิทธิภาพนี้วิสัยทัศน์ อาจใช้การทำแบบสอบถาม การสัมภาษณ์ การลงคะแนนเสียง สิ่งทดสอบคือ วิสัยทัศน์ที่แสดงออกมานั้นสามารถสร้างแรงจูงใจ มีประโยชน์ และผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะทำได้สำเร็จ (4) การปรึกษาหารือ (consulting) เป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยนำวิสัยทัศน์มาขอข้อเสนอแนะจากพยาบาลประจำการ เพื่อทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ อาจทำเป็นกลุ่มย่อย ออกแบบสำรวจ อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลเชิญชวนให้ช่วยกันท้วงติงวิสัยทัศน์เพื่อให้วิสัยทัศน์ชัดเจนขึ้น และ (5) การร่วมสร้าง (co-creating) เป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ร่วม โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองให้พยาบาลประจำการทุกคนพูดคุยถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นด้านชีวิตส่วนตัว ด้านการทำงาน และด้านครอบครัว ฯลฯ ผู้เข้าร่วมต้องฟังแบบไม่ได้แย้งให้ทุกคนได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และให้ทุกคนกล่าวถึงสิ่งที่ตนเองอยากทำเพื่อให้องค์กรดีขึ้น และต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล นำมาเขียนแล้วเอามาจัดกลุ่มคำที่คล้ายคลึงกันมาเรียงร้อยรวมกันกลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วมของทุกคน

วิสัยทัศน์ร่วมที่ถูกกำหนดขึ้นมาแล้ว จะไม่เกิดผลสำเร็จและไม่มีประโยชน์ หากไม่มีการยอมรับและสานต่อจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของ โรเจอร์ (Rogers, 1995) ในส่วนของกระบวนการยอมรับนวัตกรรม ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (1) ความรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม (knowledge) (2) การโน้มน้าวให้เข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรม (persuasion) (3) การตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธนวัตกรรม (decision) (4) การนำนวัตกรรมไปใช้ (implement) (5) การยืนยันยอมรับนวัตกรรม (confirm) มาใช้ในกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ กระบวนการยอมรับเป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงานที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับวิสัยทัศน์ เนื่องจากวิสัยทัศน์มีลักษณะเทียบเคียงกับนวัตกรรม คือ การสร้างและพัฒนาแนวทางการทำงานขององค์กร ด้วยวิธีการใหม่ที่แตกต่างจากอดีตที่ผ่านมา ซึ่งผู้นำคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องบริหาร จัดการและชี้้นำให้พยาบาลประจำการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน (Alloubani, Almatari, & Almkhtar, 2014)

สำหรับการศึกษาการยอมรับวิสัยทัศน์ครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์เหลือ 3 ขั้นตอน จาก 5 ขั้นตอน เพื่อให้เหมาะสมกับการสานวิสัยทัศน์ ดังนี้ (1) การคิดและเข้าใจ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลประจำการว่า สามารถจดจำและตอบคำถามเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ได้ถูกต้อง เข้าใจเป้าหมายของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล มีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์ซ้ำๆ สม่าเสมอ มีการตั้งคำถามและร่วมแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์ บอกเล่าวิสัยทัศน์ของตนเองด้านชีวิตส่วนตัว การทำงาน ครอบครัว ฯลฯ และบอกความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานของตนเองที่สอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล แสดงความคิดเห็นที่จะทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (2) การยอมรับ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลประจำการที่ทำให้ผู้อื่นรับรู้ว่า ตนเองรู้ทิศทาง การปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล โดยเลือกทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับข้อความในวิสัยทัศน์ และนำมาเป็นสิ่งที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่แสดงปฏิกิริยาต่อต้านเมื่อมีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นให้ความร่วมมือในการทำโครงการหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ที่กำหนด (3) การนำสู่การปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติงานประจำอย่างมีคุณภาพของพยาบาลประจำการ เช่น มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน มีการทำโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พยายามทำให้ตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมาย แสดงผลลัพธ์ของงาน เช่น อัตราความพึงพอใจ อัตราการติดเชื้อ อัตราตาย ฯลฯ พยาบาลประจำการมีการสื่อให้เห็นคุณค่าของงานกับวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล โดยนำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ หรือแจ้งในที่ประชุมให้ผู้อื่นได้รับทราบ

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ เป็นความเชื่อมโยงของเหตุและผล เนื่องจากวิสัยทัศน์ของหอผู้ป่วยและวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลเป็นภาพในอนาคตของหน่วยงานและขององค์กรที่ทุกคนมีความต้องการให้เกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการเชื่อมโยงนโยบายกลุ่มการพยาบาลให้ลงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยการสื่อสารวิสัยทัศน์ให้พยาบาลประจำการเข้าใจ ดูแล ควบคุม กำกับ ให้การปฏิบัติงานไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการที่จะทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมและยอมรับในวิสัยทัศน์นั้นต้องได้รับการสานวิสัยทัศน์จากผู้นำอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนและมีส่วนร่วมโดยการสื่อสาร 2 ทาง (Smith, 1994) เมื่อพยาบาลประจำการสามารถมองเห็นการสื่อสารวิสัยทัศน์ผ่านการกระทำอย่างมุ่งมั่นและเสมอต้นเสมอปลายของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้เกิดกระบวนการยอมรับของพยาบาลประจำการ โดยเริ่มจากการคิดทำความเข้าใจวิสัยทัศน์ ยอมรับ แล้วนำสู่การปฏิบัติงาน แรงขับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ

ตามของพยาบาลประจำการ และเกิดความพยายามในการเชื่อมโยงงานประจำ โครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ เนื่องจากรูปแบบการปฏิบัติของผู้นำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตามของผู้ใต้บังคับบัญชา (Vondey, 2008) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กันกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ กันตะบุตรและเอเวอรี่ (Kantabutra & Avery, 2010) ได้กล่าวไว้ว่า วิสัยทัศน์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดจากขาดการสานวิสัยทัศน์ที่สร้างความรู้สึกร่วมของผู้ปฏิบัติงาน ไลเคน (Laiken, 2005) ได้ศึกษาพบว่า ปัญหาที่ทำให้วิสัยทัศน์ไม่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ บุคลากรขาดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ขาดการมีส่วนร่วมในวิสัยทัศน์ ความยุ่งยากในการสานวิสัยทัศน์ของผู้นำเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพ ความคลุมเครือของวิสัยทัศน์ที่ทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ ความแตกต่างที่ห่างมากเกินไประหว่างความเป็นจริงและภาพในอนาคตที่ต้องการจะเป็น ขาดต้นแบบที่ดีโดยเฉพาะผู้นำส่วนการศึกษาของ บัลว, ล็อคเค, และเคิร์กแพทริก (Baum, Locke, & Kirkpatrick, 1998) พบว่า วิสัยทัศน์และการสื่อสารวิสัยทัศน์มีผลทางบวกต่อผลงานทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและองค์กรทางการพยาบาล มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ในการปฏิบัติบทบาทภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐ จังหวัดบันดาอาเจห์ ประเทศอินโดนีเซีย ของ มัวริสสา, ชาวลิต, และบุญยัง (Maurissa, Chaowalit, & Boonyoung, 2014) พบว่าการรับรู้ของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติบทบาทภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสานวิสัยทัศน์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วน สุทธิศา (2548) ได้ศึกษาการสานวิสัยทัศน์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้ พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่เป็นการศึกษาเฉพาะในกลุ่มของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งช่วงระยะเวลาที่ศึกษาเป็นช่วงที่มีการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่มีข้อกำหนดด้านการนำองค์กร ผู้นำต้องมีการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ลงสู่ผู้ปฏิบัติ การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเป็นขั้นตอนที่สำคัญก่อนที่จะเกิดเป็นวิสัยทัศน์ร่วม แต่ยังไม่พบการศึกษาเรื่อง การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งมีบริบทที่แตกต่างจากโรงพยาบาลศูนย์ ยังไม่พบงานวิจัยที่กล่าวถึงกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ และยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้เพื่อใช้เป็นประโยชน์ทางบริหารการพยาบาลด้านการนำองค์กร

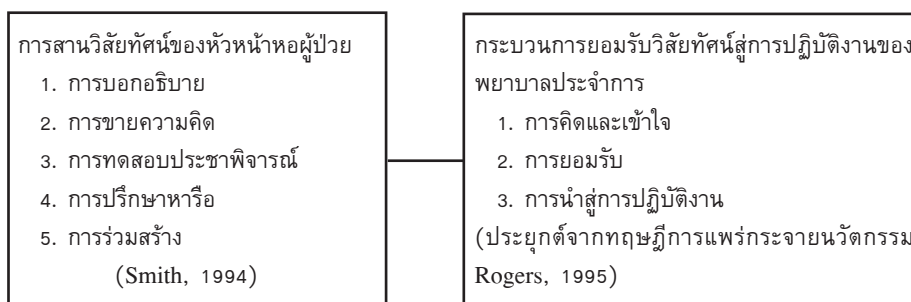
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
2. เพื่อศึกษาระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้
3. เพื่อศึกษาระดับความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

สมมติฐานการวิจัย

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการสานวิสัยทัศน์ของ สมิท (Smith, 1994) มาเป็นการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ส่วนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการผู้วิจัยประยุกต์จากกรอบแนวคิดทฤษฎีการแพร่กระจายนวัตกรรมของ โรเจอร์ (Rogers, 1995) โดยนำขั้นตอนการยอมรับนวัตกรรมที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการตัดสินใจที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับนวัตกรรมนั้น มาปรับเป็นกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ 3 ขั้นตอน เพื่อให้เหมาะสมกับการสานวิสัยทัศน์ดังภาพ 1

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ประชากร คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ จาก 15 โรงพยาบาล จำนวน 4,139 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรยามาเน (Yamane, 1973 อ้างตาม บุญใจ, 2553) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 ราย ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เริ่มจากจัดแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามหลักภูมิศาสตร์ ได้เป็นภาคใต้ตอนบน 7 โรงพยาบาล และภาคใต้ตอนล่าง 8 โรงพยาบาล จับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลภาคใต้ตอนบนและภาคใต้ตอนล่างอย่างละ ร้อยละ 50 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ในส่วนภาคใต้ตอนบนได้ 3 โรงพยาบาล ในส่วนภาคใต้ตอนล่างได้ 4 โรงพยาบาล และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยติดต่อกับผู้ประสานงานแต่ละ

โรงพยาบาลทางโทรศัพท์ กำหนดรายละเอียดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมแนบเอกสารชี้แจงสิ่งที่ขอให้ช่วยดำเนินการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือชี้แจงให้โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบให้เลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 27 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย (1) การบอกอธิบาย 4 ข้อ (2) การขยายความคิด 6 ข้อ (3) การทดสอบประสิทธิภาพ 4 ข้อ (4) การปรึกษาหารือ 3 ข้อ และ (5) การร่วมสร้าง 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ของพยาบาลประจำการสู่การปฏิบัติงาน มี 32 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นการประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย (1) การคิดและเข้าใจ 11 ข้อ (2) การยอมรับ 10 ข้อ และ (3) การนำสู่การปฏิบัติงาน 11 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงตรงกับความจริงน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

เครื่องมือส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ และผ่านการตรวจหาความเที่ยง (reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมเท่ากับ 0.98 และแต่ละขั้นตอนได้เท่ากับ (1) การบอกอธิบาย 0.90 (2) การขยายความคิด 0.96 (3) การทดสอบประสิทธิภาพ 0.93 (4) การปรึกษาหารือ 0.93 และ (5) การร่วมสร้าง 0.98 และได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โดยรวมเท่ากับ 0.97 และแต่ละขั้นตอนได้เท่ากับ (1) การคิดและเข้าใจ 0.93 (2) การยอมรับ 0.92 และ (3) การนำสู่การปฏิบัติงาน 0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสำเนาเรียนไปยังหัวหน้าพยาบาล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วจึงติดต่อผู้ประสานงานที่ได้รับมอบหมายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 4 สัปดาห์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ มีจำนวน 364 ชุด คิดเป็นร้อยละ 91.0 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติและใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและข้อมูลระดับกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการวิเคราะห์โดยใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในภาพรวม แต่ละขั้นตอน ส่วนการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย โดยถือเกณฑ์การแบ่งอันตรภาคชั้นตามค่าพิสัย เป็น 3 ช่วง (บุญใจ, 2553) 3.68-5.00, 2.34-3.67, 1.00-2.33 หมายถึง ระดับของคะแนนการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับของคะแนนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับมาก ปานกลาง น้อย ตามลำดับ

การแปลผลระดับความสัมพันธ์ของคะแนนการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับคะแนนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยใช้เกณฑ์ของ บุญใจ (2553) $r > 0.70$ ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับมาก ถ้ามีค่าระหว่าง 0.30-0.70 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ถ้า < 0.30 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และถ้า $r = 0$ ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.3) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 73.9) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 57.4) อายุเฉลี่ย 36 ปี ($M = 35.73$, $SD = 7.99$) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ เฉลี่ย 12 ปี ($M = 12.36$, $SD = 8.41$) แผนกที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน (ร้อยละ 61.2) รองลงมา เป็นหน่วยงานเฉพาะตัวอย่างเช่น ICU ER OR ฯลฯ (ร้อยละ 31.9) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 94.5) และได้รับการอบรมในหัวข้อ การพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.9) รองลงมาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ร้อยละ 37.6)

2. การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.82$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน โดยเรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อย คือ การบอกอธิบาย ($M = 3.99$, $SD = 0.67$) การขยาคความคิด ($M = 3.90$, $SD = 0.71$) การร่วมสร้าง ($M = 3.83$, $SD = 0.72$) การปรึกษาหารือ ($M = 3.79$, $SD = 0.79$) ส่วนการทดสอบประชาติพิจารณา มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($M = 3.59$, $SD = 0.82$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและแต่ละขั้นตอนตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (N = 364)

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	M	SD	ระดับ
การบอกอธิบาย	3.99	0.67	มาก
การขยายความคิด	3.90	0.71	มาก
การร่วมสร้าง	3.83	0.72	มาก
การปรึกษาหารือ	3.79	0.79	มาก
การทดสอบประสิทธิภาพ	3.59	0.82	ปานกลาง
โดยรวม	3.82	0.68	มาก

3. กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 3.83, SD = 0.59) เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ขั้นตอนคือ การคิดและเข้าใจ (M = 4.15, SD = 0.63) และการยอมรับ (M = 3.72, SD = 0.58) ส่วนการนำสู่การปฏิบัติงาน (M = 3.63, SD = 0.62) อยู่ในระดับปานกลาง ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโดยรวมและแต่ละขั้นตอน (N = 364)

กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน	M	SD	ระดับ
การคิดและเข้าใจ	4.15	0.63	มาก
การยอมรับ	3.72	0.58	มาก
การนำสู่การปฏิบัติงาน	3.63	0.62	ปานกลาง
โดยรวม	3.83	0.59	มาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71, p < 0.01$) และแต่ละขั้นตอน ได้แก่ การคิดและเข้าใจ ($r = 0.71, p < 0.01$) มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การยอมรับ ($r = 0.68, p < 0.01$) และการนำสู่การปฏิบัติงาน ($r = 0.67, p < 0.01$) มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสาขานิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับนิสัยทัศน์
สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (N = 364)

กระบวนการยอมรับนิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงาน	การสาขานิสัยทัศน์	p-value
การคิดและเข้าใจ	0.71	0.01
การยอมรับ	0.68	0.01
การนำสู่การปฏิบัติงาน	0.67	0.01
โดยรวม	0.71	0.01

การอภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายผลตามลำดับวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. การสาขานิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป
ภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า การสาขานิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก ($M = 3.82$, $SD = 0.68$) และมีผลการศึกษาในรายละเอียดของข้อย่อย
ที่น่าสนใจเกี่ยวกับการสาขานิสัยทัศน์ในครั้งนี้พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้นิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาล โดย
ผ่านช่องทางการสื่อสารและถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 90.7 รองลงมาจากความคิดเห็น
ประกาศของโรงพยาบาล ร้อยละ 65.1 อธิบายได้ ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบายจากกลุ่มการพยาบาล และเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นของ
พยาบาลประจำการ มีบทบาทในการชี้แจงนโยบายให้พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยได้รับทราบทิศทาง
การดำเนินงานจุดเน้นที่เชื่อมโยงกับนิสัยทัศน์ สอดคล้องกับมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์
ระดับตติยภูมิและตติยภูมิในบทที่ 5 หมวดที่ 1 ว่าด้วยมาตรฐานการบริหารองค์กร ผู้นำทางการพยาบาล
ต้องถ่ายทอดนิสัยทัศน์สู่หน่วยงาน บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ เช่นเดียวกับ
การศึกษาของ สุทธิศา (2548) ที่พบว่า การสาขานิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้
โดยรวมอยู่ในระดับมากเช่นกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮแอท (Hyatt, 2011) ที่พบว่า พฤติกรรม
การแสดงออกของผู้นำ ความสามารถในการสื่อสารนิสัยทัศน์เพื่อสร้างนิสัยทัศน์ร่วมจะสร้างพันธะสัญญา
ให้กับผู้ร่วมงานได้รับรู้ว่าการสื่อสารให้การสนับสนุนโดยมีการกำหนดนิสัยทัศน์ร่วมกัน

1.1 การสาขานิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในขั้นตอนการบอกอธิบาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่
ในระดับมาก ($M = 3.99$, $SD = 0.67$) อธิบายได้ ดังนี้

การบอกอธิบายนิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือองค์กรเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้นำ ต้องมี
ประสิทธิภาพชัดเจนตรงประเด็น เป็นการบอกกล่าวสถานการณ์จริง ข้อมูลจริง สอดคล้องกับการศึกษา
ของ ศรีสุนันท์และกิตติพันธ์ (2554) ที่พบว่า ข้อมูลที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการจากผู้นำมากที่สุด คือ ข้อมูลที่
เกี่ยวข้องกับหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองและหน่วยงาน เพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานไปในทิศทาง
เดียวกัน บรรลุเป้าหมายได้รวดเร็ว และแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา อีกทั้งยังลดความผิดพลาด
ในการทำงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของ บุหงา (2552) ที่พบว่า การส่งและแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร
ในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานต้องการข้อมูลที่ถูกต้องและเชื่อถือได้จากผู้นำ เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
และต้องการข้อมูลที่มีผลกระทบโดยตรงต่อตัวเอง

1.2 การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการร่วมสร้าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.83$, $SD = 0.72$) อธิบายได้ ดังนี้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้เข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในด้านต่างๆ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้าง ร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ทำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ เพราะการร่วมสร้าง ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด และจะทำให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนวิสัยทัศน์ เพราะทุกคนมีส่วนร่วม (Smith, 1994) ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจ เพราะรู้สึกตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลรัตน์, อารี, นุศรา, และวิไล (2556) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง

1.3 การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยขั้นตอนการทดสอบประสิทธิภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.59$, $SD = 0.82$) อธิบายได้ ดังนี้

การทดสอบประสิทธิภาพ ทำใน 3 ประเด็น (1) วิสัยทัศน์สามารถสร้างแรงจูงใจ สร้างความท้าทายให้กับพยาบาลประจำการได้หรือไม่ (2) วิสัยทัศน์มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างไร (3) พยาบาลประจำการมีความสามารถในการมุ่งสู่วิสัยทัศน์ และคิดว่า สามารถทำได้สำเร็จหรือไม่และทำอย่างไร ในผลการศึกษาของ สุทิดา (2548) เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค พบว่า การทดสอบประสิทธิภาพวิสัยทัศน์ยังไม่นิยมทำในหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล เพราะทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการและกลุ่มการพยาบาลไม่คุ้นเคยและขาดทักษะประสบการณ์ในการทดสอบประสิทธิภาพวิสัยทัศน์ จึงส่งผลให้ไม่มีการปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ แม้เวลาจะผ่านไปพอสมควร สังเกตจากป้ายประกาศวิสัยทัศน์ยังคงใช้เป็นข้อความเดิมๆ ไม่เปลี่ยนแปลง

2. กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้

ผลการศึกษาพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 3.83$, $SD = 0.59$) อธิบายได้ดังนี้ พยาบาลประจำการได้เรียนรู้และรับรู้ การสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลจากการปฐมนิเทศโดยผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่มที่เข้ามาทำงานในโรงพยาบาล เมื่อลงไปปฏิบัติประจำตามหอผู้ป่วยก็ได้รับการปฐมนิเทศจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกครั้ง การสื่อสารวิสัยทัศน์จากหลายช่องทางทำให้พยาบาลประจำการ มีความเข้าใจและยอมรับวิสัยทัศน์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชาลัย (2554) ที่พบว่า พฤติกรรมของผู้นำด้านการเผยแพร่วิสัยทัศน์ต้องสามารถสร้างความเข้าใจ กระตุ้นให้เกิดการสื่อสาร 2 ทาง เพื่อให้เกิดการยอมรับ โน้มน้าว จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมสานฝันต่อ และสามารถทำได้หลากหลายวิธี นอกจากนี้การที่กลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลประจำการผลิตผลงาน และเมื่องานสำเร็จ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสื่อสารผลงานที่ทำให้เห็นว่า มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบรรลุวิสัยทัศน์ เช่น การนำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ สิ่งเหล่านี้ จะทำให้พยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชา (วิจารณ์, 2550; แม็กซีเวลล์, 2555) เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นแรงขับเคลื่อนในการยอมรับวิสัยทัศน์และปฏิบัติตามแนวทางที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ในระยะยาวต่อไป

2.1 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ขั้นตอนการคิดและเข้าใจ ($M = 4.15$, $SD = 0.63$) และขั้นตอนการยอมรับ ($M = 3.72$, $SD = 0.58$) ผลการศึกษา พบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับมาก อธิบายได้ดังนี้ วิสัยทัศน์เป็นภาพในอนาคตที่ดีกว่าเดิมของหอผู้ป่วยและขององค์กรพยาบาล การกำหนด

ทิศทางของหอผู้ป่วยต้องชัดเจนและเป็นไปในทางที่ก้าวหน้าขึ้น สามารถมองเห็นจุดหมายปลายทางดังกล่าวร่วมกันระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าหอผู้ป่วย การนำพยาบาลประจำการให้ก้าวเดินไปพร้อมๆ กัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำทางด้านการคิดเพื่อหารูปแบบ เทคนิคการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ และสร้างความรู้สึกถึงความจำเป็นในการต้องปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานให้สามารถตอบสนองวิสัยทัศน์ให้ได้ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ($M = 3.82$, $SD = 0.68$) และพยาบาลประจำการรับรู้วิสัยทัศน์จากการสื่อสาร ถ่ายทอดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด (ร้อยละ 90.7) สอดคล้องกับการศึกษาของ บลัวและคณะ (Baum et al., 1998) ที่พบว่า วิสัยทัศน์และการสื่อสารวิสัยทัศน์มีผลทางบวกต่อผลงาน ทั้งระดับบุคคล หน่วยงานและองค์กร

2.2 กระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์ขั้นตอนการนำสู่การปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง ($M = 3.63$, $SD = 0.62$) อธิบายได้ดังนี้ ในขั้นของการลงมือปฏิบัติตามวิสัยทัศน์นั้น การทำโครงการหรือกิจกรรมในหอผู้ป่วยให้สำเร็จ ต้องอาศัยทรัพยากรทางการบริหารที่ประกอบด้วย คน เงิน ทรัพยากร และการบริหารจัดการอย่างพอเพียง แต่จากการวิเคราะห์ SWOT ตามแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล (2555-2559) พบว่า มีปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล (สภาพยาบาล, 2554) และจากการศึกษาของ กมลรัตน์และคณะ (2556) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 3 ด้านความเพียงพอของกำลังคนและทรัพยากรมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในระดับปานกลาง และปัญหาการลาออกของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่อายุงานน้อย เพราะไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ทำให้บุคลากรที่เหลือต้องแบกรับภาระงานเหล่านั้นมากขึ้น อุปสรรคที่เกิดขึ้นเหล่านี้ อาจทำให้ผลการปฏิบัติงานเพื่อนำวิสัยทัศน์ด้านการนำสู่การปฏิบัติงานยังไม่สัมฤทธิ์ผล

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.71$, $p < 0.01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ดังนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำระดับต้นที่เชื่อมโยงวิสัยทัศน์กลุ่มการพยาบาลสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีบทบาทหน้าที่ในการสื่อสาร ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้กับพยาบาลประจำการเพื่อสร้างความเข้าใจในทิศทางของหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลประจำการมองเห็นความมุ่งมั่น ความเสมอต้นเสมอปลายในการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึงการเป็นบุคคลต้นแบบที่มีความพยายามต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ เป็นบุคคลที่น่าไว้วางใจ และยึดถือเป็นแบบอย่างเมื่อมีแรงขับให้นำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่งมา การปฏิบัติตามของพยาบาลประจำการจะเกิดขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วอนเดย์ ในภาวะผู้นำและผู้ตาม (Vondey, 2008) ที่พบว่า รูปแบบการปฏิบัติของผู้นำมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตามของผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้นำได้อธิบายให้ผู้ตามทราบว่าทำอย่างไรให้บรรลุวิสัยทัศน์ ทำเป็นแบบอย่าง และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ตามปฏิบัติตามแนวทางวิสัยทัศน์ให้สำเร็จ เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ นรพรณและยุพิน (2551) ที่พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน แก้ปัญหาร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทในการสื่อสารสนับสนุน โน้มน้าวให้พยาบาลประจำการร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จและบรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

การทำงานเป็นทีมจัดเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในทุกองค์กร การหลอมรวมให้พยาบาลประจำการเข้ามาอยู่ด้วยกันเพื่อสร้างความสำเร็จให้กับหอผู้ป่วยและกลุ่มการพยาบาล ต้องอาศัยค่านิยมร่วม (core value) มาเป็นตัวกำหนดและชี้้นำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ซึ่งการจะทำให้เกิดค่านิยมร่วมเหล่านี้ต้องมีการสานวิสัยทัศน์จากหัวหน้าหอผู้ป่วยมาก่อน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับทิศทางขององค์กร เพื่อให้พยาบาลประจำการได้นำวิสัยทัศน์ไปเชื่อมโยงในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ โอเบรอน (O'Brien, 2001) ที่ศึกษาพบว่า การทำงานเป็นทีมและการมีวิสัยทัศน์ร่วมทำให้การทำงานของทีมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งบทบาทผู้นำที่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและทำให้ทีมมีค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายร่วม มีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิสัยทัศน์ สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงขับเคลื่อนและเป็นหลักในการชี้นำพฤติกรรมในทางปฏิบัติและกระบวนการทำงาน เช่นเดียวกับ มาฮอน (Mahon, 2008) ที่พบว่า วิสัยทัศน์ร่วมความฉลาดทางอารมณ์มีผลต่อประสิทธิภาพของทีม

สรุปผลการศึกษา

การสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนพบว่า อยู่ในระดับมาก 4 ขั้นตอน โดยเรียงตามลำดับ คือ การบอกอธิบาย การขยายความคิด การร่วมสร้าง การปรึกษาหารือ ส่วนการทดสอบ ประชาพิจารณาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นแต่ละขั้นตอน พบว่า อยู่ในระดับมาก 2 ขั้นตอน คือ การคิดและเข้าใจ และการยอมรับ ส่วนการนำสู่การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างการสานวิสัยทัศน์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและกระบวนการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้ โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาแต่ละขั้นตอนพบว่า การคิดและเข้าใจมีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การยอมรับและการนำสู่การปฏิบัติงาน มีค่าความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำไปใช้และข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารการพยาบาลในการนำองค์กรให้บรรลุวิสัยทัศน์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการสานวิสัยทัศน์มากขึ้น การยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจะมากขึ้นตามลำดับ โดยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย ดังนี้

- 1) ด้านบริหาร เสนอองค์กรพยาบาล ควรจัดให้มีการทำประชาพิจารณ์วิสัยทัศน์ให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบอย่างทั่วถึง
- 2) ด้านบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนร่วมกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อดูความคุ้มค่า คุ้มทุนของโครงการ และตรวจสอบความสอดคล้องของโครงการกับวิสัยทัศน์
- 3) ด้านวิจัย ควรมีการศึกษาคุณลักษณะของภาวะผู้นำกับความสามารถในการสานวิสัยทัศน์ หรือ การศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการยอมรับวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ

บรรณานุกรม

- กมลรจน์ กุณราชฯ, อารี ชิวเกษมสุข, นุศรา วิจิตรแก้ว, และวิไล กุศลวิศิษฎ์กุล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป เขต 3. *การพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 130-142.
- จอห์น ซี แม็กซีเวลล์. (2555). *ภาวะผู้นำ 5 ระดับ*. (วันดี อภิรักษ์ธนากร, ผู้แปล). สมุทรปราการ: ดับบลิวพีเอส. (ฉบับดั้งเดิมตีพิมพ์ ค.ศ. 2011).
- นิชาลัย ลั่นเหลือ. (2554). *โมเดลสมการโครงสร้างภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ของผู้บริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- นรพรรณ อุณหะนันท์, และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการกับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 20(1), 96-110.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณารุ. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุหงา ไปชี. (2552). *การจัดการเชิงกลยุทธ์: การสื่อสารในองค์กร*. [อิเล็กทรอนิกส์]. <http://www.utcc.ac.th/thesis/academicweek/2552/humanities/bunga.pdf>
- วิจารณ์ พานิช. (2550). *ผู้บริหารองค์กรอัจฉริยะฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม.
- ศรีสุนันท์ อนุจรพันธุ์, และกิตติพันธ์ คงสวัสดิ์เกียรติ. (2554). พฤติกรรมด้านการสื่อสารภายในขององค์กรที่มีผลต่อความพึงพอใจของพนักงานซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาองค์กร กรณีศึกษา: บริษัทปิซิเนสออนไลน์จำกัด. *วารสารการเงิน การลงทุน การตลาดและการบริหารธุรกิจ*, 1(2), 147-161.
- สภาพยาบาล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- สุทิดา เจริญสิน. (2548). *การสานวิสัยทัศน์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Alloubani, A. M., Almatari, M., & Almukhtar, M. M. (2014). Review: Effects of leadership styles on quality of services in healthcare. *European Scientific Journal*, 10(18), 118-129.
- Baum, J. R., Locke, E. A., & Kirkpatrick, S. A. (1998). A longitudinal study of the relation of vision and vision communication to venture growth in entrepreneurial firms. *Journal of Applied Psychology*, 83(1), 43-54.
- Hyatt, K. (2011). The influence of vision on perceived organization support. *Leadership Review*, 11(Spring), 157-170.

- Kantabutra, S., & Avery, G. C. (2010). The power of vision: Statements that resonate. *Journal of Business Strategy*, 31(1), 37-45. doi: 10.1108/02756661011012769.
- Kelley, K. (2011). *Creating a shared vision: Human resource professional* (Master's thesis, Fresno Pacific University, California). Retrieved from <http://www.fresno.edu/.../kevin-kelley-final-ma-thesis.pdf>
- Laiken, M. E. (2005). *Envisioning the future in organizations: From theory into practice*. (adapted from 1996 version). Retrieved from <http://www.odcanada.org/site/resources.html>
- Matin, J., McCormack, B., Fitzsimons, D., & Spirig, R. (2014). The importance of inspiring a shared vision. *International Practice Development Journal*, 4(2), 1-15.
- Maurissa, A., Chaowalit, A., & Boonyoung, N. (2014). Leadership practices of head nurses as expected and perceived by staff nurses in public hospitals in Banda Aceh, Indonesia. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(1), 1-11.
- Mahon, E. (2008). *Emotion intelligence, shared vision and teamwork effectiveness*. Retrieved from <http://www.digitalcase.case.edu:9000/fedora/get/ksl:weaedm293/weaedm293.pdf>
- O'Brien, G. (2001). *Team work and shared vision*. Retrieved from http://www.columbiaconsult.com/pubs/v18_apr01.html
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovation* (4th ed.). New York: Free press.
- Smith, B. J. (1994). Building shared vision: How to begin. In Senge, P. M., Kleiner, A., Roberts, C., & Ross, R. B. *The fifth discipline fieldbook: Strategies and tools for building a learning organization* (pp. 312-326). New York: Doubleday.
- Vondey, M. (2008). Follower-focus leadership: Effect of follower self-concepts and self-determination on organizational citizenship behavior. *Emerging Leadership Journal*, 1(Iss 1), 52-61.

Head Nurses' Shared Vision and Adoption Process of Vision for Implementation of Registered Nurses as Perceived by Registered Nurses in General Hospitals, Southern Thailand*

Suhuang Punthawornwong** Nongnut Boonyoung*** Pramot Tongsook****

Abstract

Purpose: This descriptive correlational research aimed to examine the correlation between head nurses' shared vision and adoption process of vision for implementation of registered nurses as perceived by registered nurses in general hospitals, southern Thailand.

Design: Descriptive correlation research

Method: The sample comprised a group of 364 registered nurses who had at least one year work experience with the current head nurses and were working in general hospitals. Sample by simple random. Instruments for collecting data comprised the questionnaire related to head nurses' shared vision (QHNSV) which consisted of 5 stages based on Smith's concept of shared vision (1994); and the questionnaire related to adoption process of vision for implementation of registered nurses' (QAPVIRN) based on Rogers' theory diffusion of innovation (1995). The QHNSV and the QAPVIRN were validated yielding a value of CVI of 0.84 and 0.88 respectively. The instruments' reliability was tested by Cronbach's alpha coefficient yielding alphas for the QHNSV of 0.98 and for the QAPVIRN of 0.97. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson correlation.

* This study is in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Master student, Master of Nursing Administration, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

*** Major advisor Professor, PhD, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**** Co-advisor Professor, PhD, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

Result and Implication: *The overall mean score of head nurses' shared vision and registered nurses' adoption process of vision for implementation were a high level. In addition, head nurses' shared vision as perceived by registered nurses and registered nurses' adoption process of vision for implementation showed significant positive high correlation ($r = 0.71$, $p < 0.01$). These results could be the basic data for collaboration in excellence leading the nursing division.*

Keywords: shared vision; adoption process of vision