

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ  
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5



สิริกัญญา เทิดสุเรนทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2557

Copyright by Mahidol University  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ  
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

สิริภรณ์ เทิดสุเรนทร์

นางสาวสิริภรณ์ เทิดสุเรนทร์  
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตริเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศักดิ์ดา ตริเดช

นายศักดิ์ดา ตริเดช,  
Ph.D.  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา สิริ,  
Ph.D.(Tropical Medicine)  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,  
Ph.D. (Air Quality Assessment)  
รักษาการแทนคณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตริเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ค.  
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร  
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร)  
สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ  
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข  
วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2557

สิริกัญญา เทตสุเรนทร์

นางสาวสิริกัญญา เทตสุเรนทร์  
ผู้วิจัย

ศักดิ์ดา ตริเดช

นายศักดิ์ดา ตริเดช,  
Ph.D.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

สุจิตรา นิลเลิศ

นางสาวสุจิตรา นิลเลิศ,  
ปช.ด.(ประชากรศาสตร์)  
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุคนธา ศิริ,  
Ph.D.(Tropical Medicine)  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ปิยธิดา ตริเดช,  
บช.บ.(เกียรตินิยม), M.P.H., ส.ด.  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอี่ยมพร มัชฌิมวงศ์,  
Ph.D. (Air Quality Assessment)  
รักษาการแทนคณบดี  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์พิทยา จารุพูนผล,  
พ.บ., อ.ว. (ระบาควิทยา)  
คณบดี  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือ แนะนำอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยธิดา ตริ์เดช ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา ศิริ และดร.ศักดา ตริ์เดช และประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ดร.สุจิตรา นิลเลิศ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ รวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ต่อการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณภก.ศุภรัตน์ มาสภัสร์ หัวหน้ากลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา ภก.มุกดา แซ่เตีย หัวหน้ากลุ่มงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธ เลิศหล้า และภก.ชลดดา กลิ่นสุคนธ์ นักกายภาพบำบัด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช ที่ให้ความกรุณาในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบคุณ เพื่อนๆ สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข รหัส 53 ภาคพิเศษทุกคน ที่ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือ ต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยสามารถผ่านพ้นอุปสรรคมาได้ และขอขอบคุณนักกายภาพบำบัดในเขตบริการ สุขภาพที่ 4 และ 5 ทุกคนที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมารดา น้องชาย และครอบครัวของผู้วิจัย รวมถึง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกระทุ่มแบนทุกคนที่ให้อภัยเป็นกำลังใจและ สนับสนุนให้ผู้วิจัยมีความมานะ พยายามจนประสบความสำเร็จ ประโยชน์อันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องไว้ในโอกาสนี้

ศิริกัญญา เทิดสุเรนทร์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

RELATIONSHIP BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND PERFORMANCE OF  
STANDARD PHYSIOTHERAPY SERVICES IN REGIONAL AND GENERAL HOSPITAL REGIONAL  
HEALTH 4 AND 5

สิริกัญญา เทิดสุเรนทร์ 5336845 PHPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช, ศ.ค., สุกนธา ศิริ, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE),  
ศักดิ์ดา ตรีเดช, Ph.D.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อประเมินระดับและวิเคราะห์หา  
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ  
กายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 เก็บรวบรวม  
ข้อมูลในนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5  
จำนวน 113 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557  
ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน  
มาตรฐาน ใช้สถิติทดสอบ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation,  
Independent Samples Test และ One-Way ANOVA

ผลการวิจัยพบว่านักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ  
5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวม และ  
รายด้านอยู่ในระดับมาก ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ประเภทโรงพยาบาล และการอบรม/สัมมนา/ประชุม  
วิชาการในปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ 0.05 และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน  
บริการกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.317, p < 0.001$ )

การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสร้างบรรยากาศในองค์กร เพื่อกระตุ้นให้เกิดการส่งเสริม  
การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และการแก้ไขปัญหาต่างๆ ปลุกฝังค่านิยมให้มีความรักและ  
ความผูกพันต่อองค์กร รวมถึงการปฏิบัติงาน โดยเห็นประโยชน์ของส่วนร่วมเป็นหลัก ในขณะที่เดียวกันผู้บริหาร  
ควรมีการสนับสนุนในด้านกำลังคน เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และพื้นที่บริการที่เหมาะสมและ  
เพียงพอต่อการให้บริการ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดที่มากขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง / การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด /  
โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป / เขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

RELATIONSHIP BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND PERFORMANCE OF STANDARD PHYSIOTHERAPY SERVICES IN REGIONAL AND GENERAL HOSPITAL REGIONAL HEALTH 4 AND 5

SIRIKANYA THADSURAIN 5336845 PHPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., SUKHONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE) , SAKDA TRIDECH, Ph.D.

ABSTRACT

The study was a cross-sectional descriptive research with the objective of assessing the level of transformational leadership and practice in accordance with the Standard of Physiotherapy Services including analysis of the relationship between personal characteristics and transformational leadership with the practice in accordance with the Standard of Physiotherapy Services of physiotherapists in regional and general hospitals in Health Service Region 4 and 5. The studied sample were 113 physiotherapists in those hospitals. Data was collected from 30<sup>th</sup> May 2557 B.E. to 30<sup>th</sup> June 2557 B.E., using questionnaires as the tool. Data was processed by computerized package program. Statistics to be used for data analysis were percentage, means and standard deviation, Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation, Independent Samples Test and One-Way ANOVA.

The study found that the majority of physiotherapists in regional hospitals and general hospitals in Health Service Region 4 and 5 had a high level of standard of Physiotherapy Services, had overall transformational leadership and per aspect of transformational leadership at a high level. Relationship analysis found that the category of hospital and training/seminar for the past years had a relationship with the practice in accordance with the Standard of Physiotherapy Service with statistical significance at  $p=0.05$ ; transformational leadership had low level of positive relationship with the practice in accordance with the Standard of Physiotherapy Services with statistical significance ( $r=0.317, p<0.001$ )

Research recommendations are: There should be an increase in creating organization atmosphere in order to stimulate the exchange or sharing of knowledge and learning experience in the organization about the work and solution of various problems. There should be the cultivation of love and loyalty to the organization including the spirit of public mindedness. The administration should also provide sufficient support in manpower, equipment and supply in physiotherapy including appropriate working space to facilitate the practice to be more in accordance with the Standard of Physiotherapy Services.

KEY WORDS: TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP/ PRACTICE IN ACCORD WITH STANDARD PHYSIOTHERAPY SERVICES /REGIONAL HOSPITAL/ GENERAL HOSPITAL /HEALTH SERVICE REGION 4 AND 5.

119 pages

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญรูปภาพ	ญ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	<b>1</b>
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	3
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สมมติฐานการวิจัย	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรในการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย	5
<b>บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม</b>	<b>9</b>
2.1 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำ	9
2.2 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	16
2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน	23
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์และ โรงพยาบาลทั่วไป	27
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
<b>บทที่ 3 วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย</b>	<b>39</b>
รูปแบบการวิจัย	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	42

## สารบัญ (ต่อ)

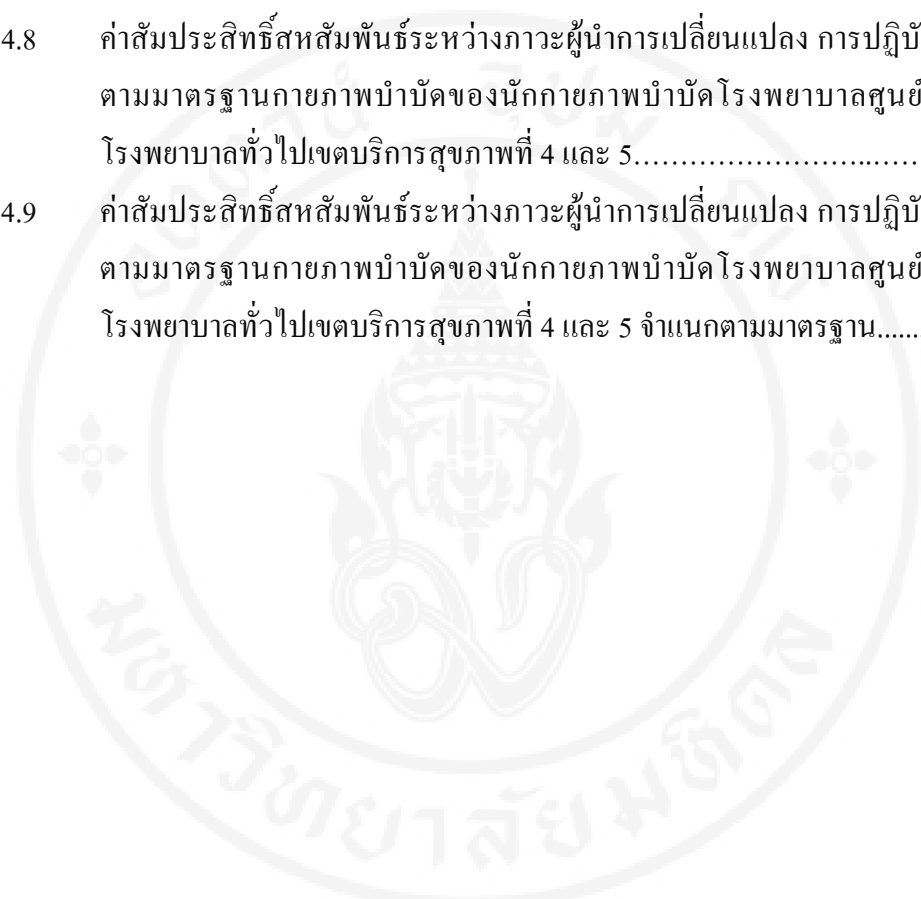
	หน้า
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
สถิติที่ใช้ในการวิจัย	46
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	46
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>	<b>48</b>
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5	49
ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล ศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และเขต 5	51
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนัก กายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขต บริการสุขภาพที่ 4 และ 5	54
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5	63
<b>บทที่ 5 การอภิปรายผล</b>	<b>69</b>
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	<b>75</b>
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	79
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	91
บรรณานุกรม	104
ภาคผนวก	108
ประวัติผู้วิจัย	119

## สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
3.1	จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลจำแนกตามโรงพยาบาลในแต่ละเขต ตามการแบ่งเขตบริการสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2556.....	40
4.1	จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	48
4.2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	50
4.3	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	51
4.4	ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	53
4.5	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	54
4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ และประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	62
4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	63

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
4.8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5.....	64
4.9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำแนกตามมาตรฐาน.....	66



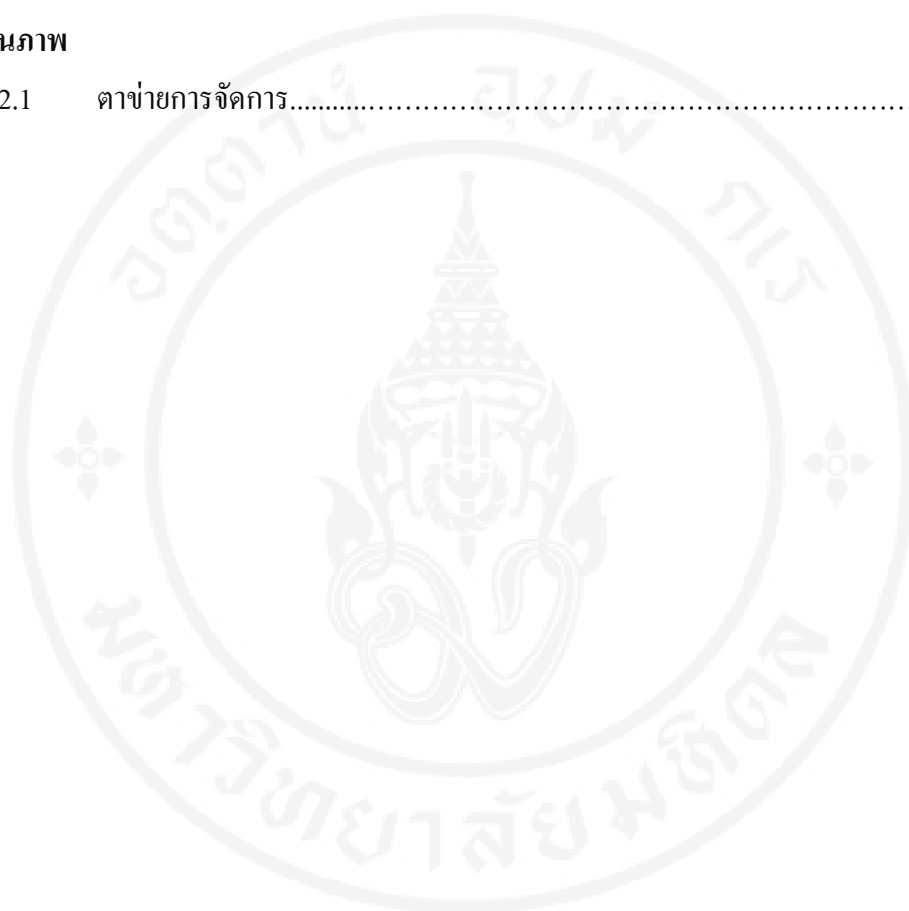
## สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8



สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
2.1    ตาข่ายการจัดการ.....	12



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ค่านิยม วัฒนธรรม เทคโนโลยี และภัยทางธรรมชาติที่เป็นสิ่งที่ไม่สามารถควบคุมได้ ล้วนทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะการปรับองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2549: 202) นั้นจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานนั้นมีความเชื่อมโยง และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร (จริยา บุญยะ ประภัสร์, 2552: 38) พบว่าผู้นำเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลากร เพราะมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่จะต้องวางแผนสรรหา และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงการดูแลการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรที่วางไว้ (ชมลว รรณ มีเหมย และคณะ, 2554: 448)

การศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนาความเป็นผู้นำ หรือภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับยุคของการเปลี่ยนแปลงนี้คือ แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีภาวะผู้นำแนวใหม่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ (Paradigm shift) ไปสู่ภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Vision) และกระตุ้นให้ผู้น้อมตามีความเป็นผู้นำด้วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผลจากการวิจัยเชิงประจักษ์และการฝึกอบรมพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับในองค์กรของประเทศต่างๆ พบว่าผู้บริหารหรือผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถทำให้ประสิทธิผลของงานและองค์กรสูงขึ้น แม้ว่าสภาพการณ์จะมีข้อจำกัดต่างๆ มากเพียงใด (กระทรวงศึกษาธิการ, 2550: 2-3) สโรช พชรกุล (2556) กล่าวว่า ผู้นำสร้างได้เพียงบางคนแต่ภาวะผู้นำสามารถสร้างให้กับทุกคนได้ โดยภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะนำผู้อื่นให้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความเต็มใจ และได้ผลงานตามที่ผู้นำต้องการ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นว่าภาวะผู้นำจะต้องมีเฉพาะในผู้นำ แต่ผู้ได้บังคับบัญชาที่สามารถมีภาวะผู้นำดังกล่าวได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน ค่านิยมในการทำงานของคนในสังคมเปลี่ยนไป พนักงานขาดความเชื่อมั่นทำให้ศรัทธาที่มีต่อผู้นำลดลง ดังนั้นการที่จะให้คุณภาพของงานดี ประสบความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำซึ่งภาวะผู้นำมีหลาย

แบบ แบบหนึ่งคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพราะจะทำให้งานมีคุณภาพและคนในหน่วยงานมีแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานมีมาตรฐานที่ดีสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (วีรพงษ์ ไชยหงษ์ , 2556)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 51 กล่าวว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) ในยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุกระดับเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมายทำให้เห็นว่ามาตรฐานในการปฏิบัติงานนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมาก เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้ยังไม่นับรวมบุคลากรที่เป็นหน่วยงานในการสนับสนุนบริการซึ่งไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์อีกจำนวนมาก ซึ่งการวัดหรือประเมินค่าผู้ปฏิบัติงานของในแต่ละวิชาชีพในการให้บริการที่มีมาตรฐานทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของวิชาชีพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการประเมินการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับบริการมีความมั่นใจต่อบริการดังกล่าวเป็นเหตุให้ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เกิดขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ผ่านการประเมินตนเอง การเยี่ยมชมสำรวจจากภายนอกและการรับรองกระบวนการคุณภาพ จัดเป็นกลไกกระตุ้น ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลให้เกิดความสมดุล โดยจะยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งถือเป็นจุดเปลี่ยนในการผลักดันให้วิชาชีพต่างๆ เล็งเห็นความสำคัญของมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เกิดการจัดทำมาตรฐานวิชาชีพของตนเองขึ้นมาเพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่าการบริการดังกล่าวมีประสิทธิภาพ

วิชาชีพกายภาพบำบัดมีบทบาทเกี่ยวกับการตรวจประเมินการวินิจฉัย และการบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดเนื่องจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่ไม่ปกติ การป้องกันการแก้ไขและการฟื้นฟูความเสื่อมสภาพความพิการของร่างกาย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจ (พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547) ที่มีการจัดทำมาตรฐานบริการของวิชาชีพขึ้นมาโดยมีมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553 และการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2555 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือสถานบริการที่มีการบริการกายภาพบำบัดใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมและพัฒนางานกายภาพบำบัด ตลอดจนเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ

ปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้  
งานกายภาพบำบัดแยกออกจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป  
(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดจะ  
ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการให้บริการและการค้นหามาตรฐานการบริการที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการ  
เกิดความปลอดภัย สามารถดูแลประชาชนผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่รวดเร็ว  
และมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีสิทธิเลือกรับบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับตนเองได้ถือเป็นการเพิ่ม  
ประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการให้บริการ การให้บริการในกลุ่ม  
งานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลนั้นมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกันมากมาย เช่น นักกายภาพบำบัด เจ้า  
พนักงานเวชกรรมฟื้นฟู และผู้ช่วยเหลือนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ที่มีส่วนทำให้การบริการได้  
มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้งจะประสบความสำเร็จหรือไม่  
นั้น ไม่ใช่เพียงนักกายภาพบำบัด แต่กลุ่มคนเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไป  
ในทางที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทุกคนมักจะกลัวในสิ่งที่จะเกิดตามมา บางคนสามารถยอมรับ  
และปรับตัวได้แต่บางคนอาจเกิดการต่อต้าน ซึ่งถ้าทุกคนมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้เขา  
เหล่านั้นไม่กลัวการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานตาม  
มาตรฐานบริการกายภาพบำบัดว่าปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนัก  
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 มี  
ความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อ  
เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรกายภาพบำบัดให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอันก่อ  
เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพของสภาวิชาชีพต่อไป

## คำถามการวิจัย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล  
ทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 อยู่ในระดับใด

นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4  
และ 5 ปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดหรือไม่ อย่างไร

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล  
ทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด  
หรือไม่ อย่างไร

## วัตถุประสงค์การวิจัย

### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5
2. ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## ขอบเขตการวิจัย

ศึกษานักกายภาพบำบัดซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดบุตร หรือลาศึกษาต่อ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในงานกายภาพบำบัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

## ตัวแปรในการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยดังนี้

**ตัวแปรอิสระ (Independent Variable)**

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

- อายุ
- เพศ
- ระดับการศึกษา
- ตำแหน่งปัจจุบัน
- ประเภทของโรงพยาบาล
- รายได้ต่อเดือน
- ประสบการณ์การทำงาน
- การได้รับการอบรมเพิ่มเติม

**ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย**

- การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence)
- การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation)
- การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)
- การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation)

**ตัวแปรตาม** คือ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## นิยามศัพท์เฉพาะในการวิจัย

โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดส่วนภูมิภาค โดยแบ่งตามเครือข่ายบริการสุขภาพ ปีงบประมาณพ.ศ. 2556 ตามคำสั่งของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีตั้งอยู่ในสาธารณสุขเขต 4 และ 5 ประกอบด้วย 16 จังหวัดดังนี้

- เขตบริการสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรี, จังหวัดนนทบุรี, จังหวัดปทุมธานี, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, จังหวัดลพบุรี, จังหวัดสิงห์บุรี, จังหวัดอ่างทอง และจังหวัดนครนายก

- เขตบริการสุขภาพที่ 5 จังหวัดสมุทรสงคราม, จังหวัดสมุทรสาคร, จังหวัดสุพรรณบุรี, จังหวัดนครปฐม, จังหวัดราชบุรี, จังหวัดกาญจนบุรี, จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

**นักกายภาพบำบัด** หมายถึง บุคคลซึ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขากายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะกายภาพบำบัด ทำหน้าที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย แก่ผู้ที่มีความผิดปกติเนื่องจากโรคหรือได้รับบาดเจ็บ โดยการให้การรักษาทางกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพสูงสุด

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของนักกายภาพบำบัดแต่ละคนในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ประเภทของโรงพยาบาล รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมเพิ่มเติม

**ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)** ของนักกายภาพบำบัด หมายถึง การกระทำของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ที่แสดงออกของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น โดยการสร้างคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร แบ่งออกเป็น 4 ด้าน จากทฤษฎีของเบส และอะโวลิโอ (Bass&Avolio, 1994) โดยประยุกต์จากสินีนาฏ โพธิ์จิตญาโน (2554 :128-129) ซึ่งประกอบด้วย

**การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence)** หมายถึง การกระทำของนักกายภาพบำบัดที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ประพฤติตนมีจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ และการมีอิทธิพลในการโน้มน้าวใจให้ผู้ร่วมงานเกิดความเชื่อถือ

**การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation)** หมายถึง การกระทำของนักกายภาพบำบัดที่แสดงให้เห็นว่าได้กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานตระหนักถึงปัญหาต่างๆ และส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้ความคิด ซึ่งทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความเข้าใจ มองเห็นปัญหา และรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทายและเป็น โอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ปัญหา

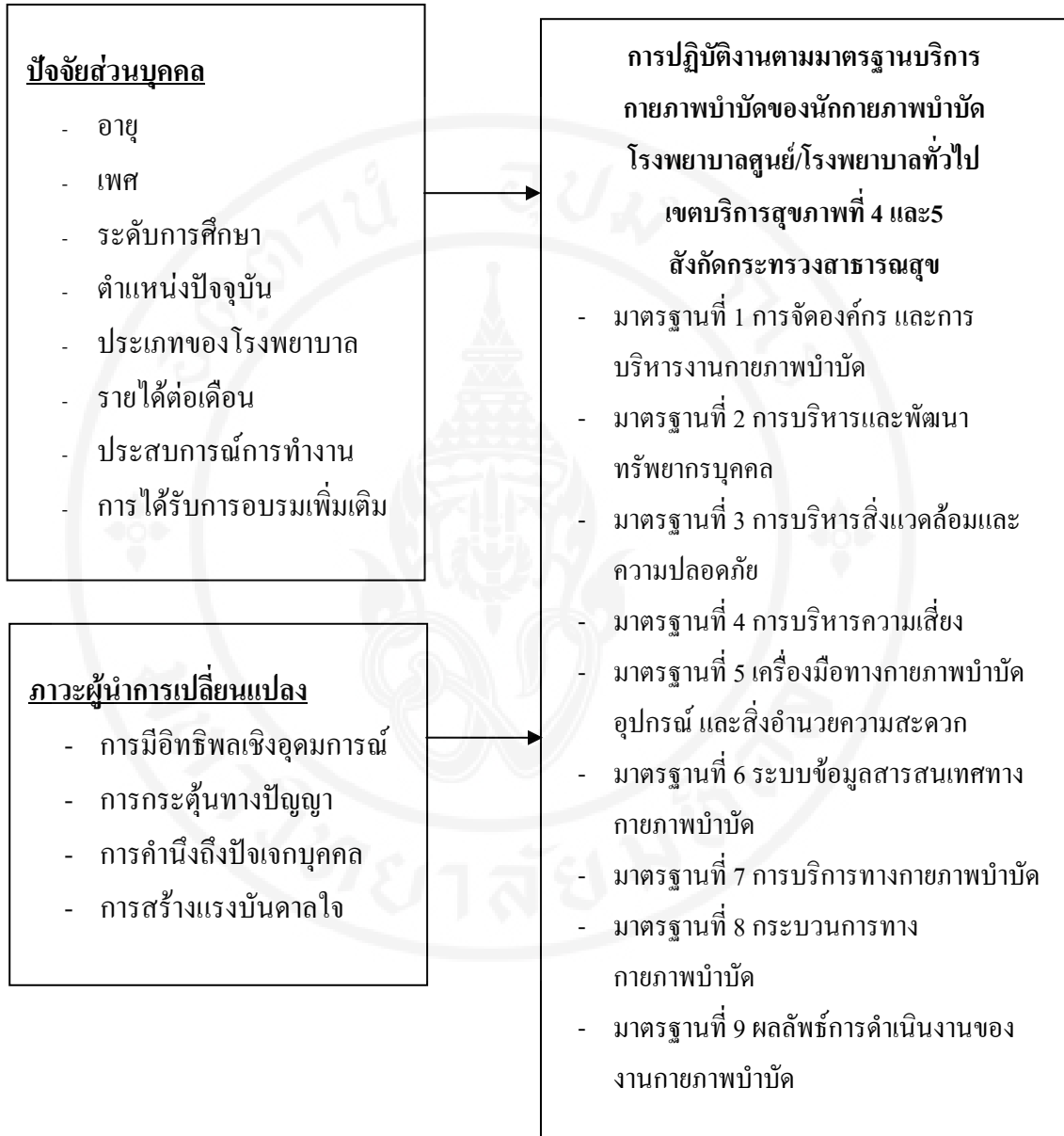
**การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)** หมายถึง การกระทำของนักกายภาพบำบัด ที่แสดงออกถึงการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน คือ ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็ง และความแตกต่างในทุกๆด้านของผู้ร่วมงาน

**การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration Motivation)** หมายถึง การกระทำของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติกับผู้ร่วมงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้ใช้คำพูดและการกระทำที่สร้างแรงจูงใจทำให้เกิดความท้าทายและความภาคภูมิใจในการทำงาน

**มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ของสภากายภาพบำบัด** หมายถึง แนวทางในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 เพื่อให้สามารถใช้ในการปฏิบัติงานและประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในการให้บริการกายภาพบำบัดอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยประยุกต์จากคู่มือการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2555 (สภากายภาพบำบัด, 2555)

**ตัวแปรอิสระ**

**ตัวแปรตาม**



**แผนภูมิที่ 1.1** กรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## บทที่ 2

### ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่อง “ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5” ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

- 2.1 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำ
- 2.2 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด และ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
- 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำ

#### 2.1.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

ยุกส์ (Yukl, 1994 : 5) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการการมีอิทธิพลของผู้นำที่มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ตาม เช่น ผลต่อการเลือกทางเลือกของกลุ่มหรือองค์กร โดยมีผลต่อการดำเนินงานให้เป็นที่ไปตามเป้าหมาย มีผลต่อแรงจูงใจของผู้ตามที่จะนำไปสู่เป้าหมาย และมีบทบาทต่อการรักษาความสัมพันธ์ของสมาชิก เป็นต้น

روبินส์ (Robbins, S. P., 2001 : 67) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นความสามารถที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้ได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย

เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, J. R, et al. 2005 : 241) กล่าวว่าภาวะผู้นำหมายถึง การใช้อิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อที่จะทำให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539 : 258) ได้กล่าวว่าภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถที่มีอิทธิพลและจูงใจผู้อื่นให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยกระบวนการภาวะผู้นำจะเกี่ยวกับการใช้อำนาจเพื่อช่วยบรรลุเป้าหมายของกลุ่มการจูงใจสมาชิกให้ทำงานซึ่งจะมีอิทธิพลต่อกลไกและวัฒนธรรมกลุ่ม

ขงยุทธ เกษสาคร (2544 : 68-69) ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถหรือการใช้ศิลปะของบุคคลที่จะกระตุ้น จูงใจ หรือใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น เพื่อให้ปฏิบัติและอำนวยความสะดวก โดยกระบวนการสื่อความหมาย ให้เกิดมีใจร่วมกับตนในการดำเนินการจนกระทั่งบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544 : 16) ได้ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถที่จะมีอิทธิพลเหนือผู้อื่นในด้านการกระทำตามที่ผู้นำต้องการและสามารถจูงใจบุคคลอื่นให้ทำกิจกรรมที่ช่วยให้อำนาจขององค์กรได้ เป็นกระบวนการใช้อิทธิพลที่จะควบคุมและประสานกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้การดำเนินการของกลุ่มบรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร โดยได้รับการยอมรับจากสมาชิก มีการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตลอดจนใช้อิทธิพลให้กลุ่มธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมของตน

จากความหมายที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง บุคคลที่มีศักยภาพความสามารถ มีอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่ม รวมถึงมีความสามารถในการชักจูงให้ผู้อื่นให้ความร่วมมือ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นไปตามแผนงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

### 2.1.2 แนวคิดด้านภาวะผู้นำ

แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำได้มีผู้ศึกษาไว้เป็นจำนวนมากแต่ในที่นี้ขอสรุปเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะผู้นำ ซึ่งพัฒนาเป็นแม่แบบผู้นำหรือผู้บริหารองค์กรดังนี้

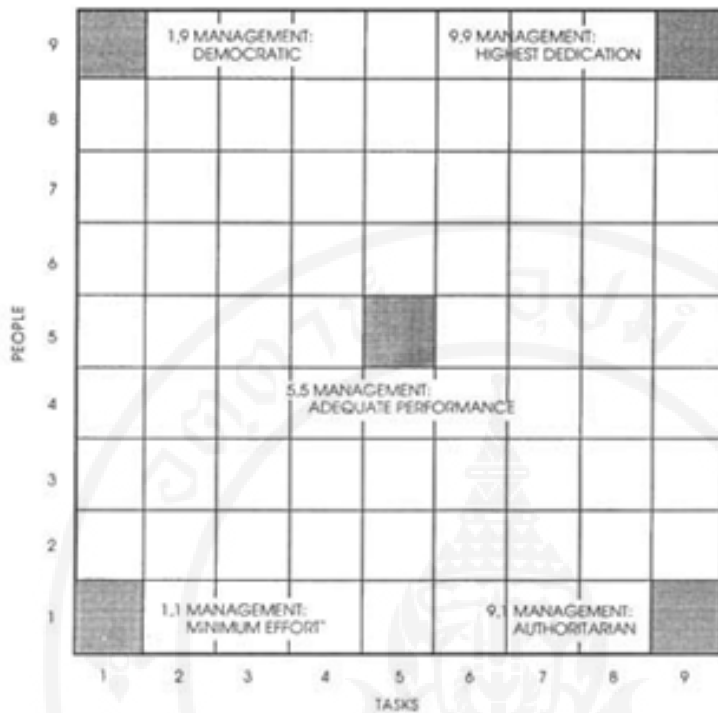
1) ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำหรือทฤษฎีอุปนิสัย (Trait Theories) ได้พัฒนาเป็นที่รู้จักในช่วงปีคริสต์ศักราช 1920 – 1950 ฮอตเทดด์ส (ขงยุทธ, 2546: 46) ได้อธิบายถึงทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำหรือทฤษฎีอุปนิสัยไว้ว่า การที่บุคคลได้เป็นผู้นำเพราะบุคคลนั้นมีบุคลิกลักษณะและความสามารถที่เหมาะสมกับการเป็นผู้นำ เช่น มีบุคลิกภาพดีทั้งภายนอกและภายใน คือ มีรูปร่างหน้าตาดี มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด วิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถเหนือกว่าคนอื่นหลายเรื่อง มีนิสัยและความประพฤติที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์เป็นเยี่ยม ในกลุ่มที่มีโครงสร้างและเป้าหมายแตกต่างกัน ลักษณะของผู้นำก็จะแตกต่างกันออกไปตามเป้าหมายและโครงสร้างของกลุ่ม

2) ทฤษฎีผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral Theories) ropicbin (2005 : 126-127) กล่าวว่า เป็นทฤษฎีที่เกิดขึ้นมาจากการศึกษาความล้มเหลวของทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ ในช่วงปลายทศวรรษที่ 1940 จนถึงทศวรรษที่ 1950 นักวิจัยได้ทำการวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยนำการศึกษาลักษณะพฤติกรรมเฉพาะของผู้นำต่างๆ ว่าผู้นำจะมีลักษณะพฤติกรรมที่สามารถแยกแยะผู้นำออกจากคนที่ไม่ได้เป็นผู้นำได้ และค้นหาวิธีการที่จะฝึกฝนสร้างให้เกิดพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพได้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำ สรุปได้ คือ

- การศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (Ohio State Studies) เป็นทฤษฎีเชิงพฤติกรรมที่ได้รับความสนใจและแพร่หลายที่สุด เป็นผลจากงานวิจัยที่เริ่มในช่วงปลายทศวรรษที่ 1940 ซึ่งได้วิจัยเกี่ยวกับทักษะของผู้นำที่รวบรวมไว้มากกว่า 1,000 ทักษะ และนักวิจัยได้จัดหมวดหมู่เป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ที่สำคัญโดยระบุถึงพฤติกรรมของผู้นำคือ ผู้นำที่คำนึงถึงตนเอง (Initiating Structure) และผู้นำที่คำนึงถึงผู้อื่น (Consideration)

- การศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan Studies) การศึกษาภาวะผู้นำโดยมหาวิทยาลัยมิชิแกน ได้จัดทำขึ้นในช่วงเวลาเดียวกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่คล้ายกัน คือ เพื่อหาพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลในการดำเนินงาน โดยกลุ่มมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้สรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมของภาวะผู้นำไว้ 2 มิติ คือ ผู้นำที่มุ่งพนักงาน และผู้นำที่มุ่งการผลิต จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้นำที่มีพฤติกรรมมุ่งพนักงานเป็นสำคัญ จะทำให้เกิดการผลิตที่สูงกว่า และพนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าผู้นำที่มุ่งการผลิตเป็นสำคัญ

- ตารางการจัดการ (The Managerial Grid) ตารางการจัดการจะแสดงภาพออกเป็น 2 มิติ ของรูปแบบภาวะผู้นำซึ่งถูกพัฒนาขึ้นมาโดย Robert Blake และ Jane Mouton เรียกว่า ตารางการจัดการของเบลค และมูตัน เพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้นำโดยมีแบบพฤติกรรมของผู้นำที่คำนึงถึงคนและการผลิต ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ และมหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยตารางการจัดการของเบลค และมูตัน จะมี 2 แกน คือ แกนนอนแทนพฤติกรรมของผู้นำที่คำนึงถึงการผลิต และแกนตั้งแทนพฤติกรรมของผู้นำที่คำนึงถึงคน โดยแต่ละแกนจะกำหนดระดับความมากน้อยไว้ 9 ระดับ แต่จะรวบรวมจัดกลุ่มกำหนดพฤติกรรมของผู้นำหลักๆ ไว้เพียง 5 แบบ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 2.1 ตาข่ายการจัดการ (Managerial Grid)

ที่มา: Organizational Behavior. Stephen P. Robbins, 2005: 128

จากแผนภาพแสดงพฤติกรรมของผู้นำหลักๆ ไว้ 5 แบบ คือ

- แบบ 9.1 (Task-Oriented Management) เป็นผู้นำแบบเผด็จการหรือมุ่งงานคือ แบบผู้นำที่คำนึงถึงการผลิิตสูง แต่คำนึงถึงคนต่ำ
- แบบ 1.9 (Country Club Management) เป็นผู้นำแบบเน้นคนหรือมุ่งคนคือ แบบผู้นำที่คำนึงถึงคนสูง แต่คำนึงถึงการผลิิตต่ำ
- แบบ 1.1 (Impoverished Management) เป็นผู้นำแบบปล่อยตามสบายคือ แบบผู้นำที่คำนึงถึงการผลิิตต่ำ และคำนึงถึงคนต่ำ
- แบบ 9.9 (Team Management) เป็นผู้นำแบบทีมคือ แบบผู้นำที่คำนึงถึงการผลิิตสูง และคำนึงถึงคนสูง
- แบบ 5.5 (Middle-of-the Road Management) เป็นผู้นำสายกลางหรือประนีประนอมคือ แบบผู้นำที่คำนึงถึงการผลิิตปานกลาง และคำนึงถึงคนปานกลาง

ข้อเสนอแนะตามแนวคิดนี้เห็นว่า แบบ 9.9 หรือผู้นำแบบทีม จะทำให้เกิดผลงานที่ดีที่สุด เพราะคำนึงถึงทั้งการผลิต และคน เป็นการบริหารหรือการทำงานที่เน้นการทำงานเป็นทีมจึงได้ผลงานที่สูง และได้ความร่วมมือร่วมใจ การยอมรับจากทีมด้วย

3) ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency Theories) รอปบินส์ (2005 : 129-133) กล่าวว่าผู้นำเชิงสถานการณ์ เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาว่าความสำเร็จของการเป็นผู้นำขึ้นอยู่กับการปฏิบัติให้สอดคล้องเหมาะสมกับสถานการณ์การณต่างๆ หรืออาจกล่าวว่าการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสอดคล้องเหมาะสมระหว่างปัจจัยด้านผู้นำกับปัจจัยด้านสถานการณ์ต่างๆ ที่จะส่งผลทำให้ผู้นำนั้นประสบความสำเร็จ ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงสถานการณ์จะพิจารณาได้ 4 ทฤษฎีที่สำคัญๆ คือ

- ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ โมเดลของฟิเดเลอร์ (Fiedler Model) ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีเชิงสถานการณ์สำหรับผู้นำโดยเริ่มต้นจากการศึกษาและพัฒนาโดยฟิเดเลอร์ ซึ่งอธิบายถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการทำงานของกลุ่มที่จะประสบความสำเร็จต้องขึ้นกับความเหมาะสมระหว่างรูปแบบของผู้นำที่ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และระดับของสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อผู้นำ โดยฟิเดเลอร์เชื่อว่ารูปแบบพื้นฐานของผู้นำจะเป็นปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อความสำเร็จของผู้นำ ดังนั้นจึงได้พัฒนาเครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามบุคลิกภาพ (Least-Preferred Co-worker: LPC) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวัดประเมินผลบุคคลว่าผู้นำให้ความสำคัญมุ่งเน้นงาน (Task-oriented) หรือมุ่งเน้นความสัมพันธ์ (Relationship-oriented)

- ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิกหรือผู้ใต้บังคับบัญชา (Leader-Member Exchange Theory: LMX) ทฤษฎีนี้สนับสนุนให้ผู้นำสร้างกลุ่มพวกเดียวกัน และกลุ่มคนที่เป็นพวกอื่นขึ้นมา ผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ในกลุ่มพวกเดียวกันนี้จะมีสมรรถนะการทำงานที่สูงกว่า มีอัตราการเข้าออกจางานน้อย และพึงพอใจหัวหน้ามากกว่า ผู้นำมักจะปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนแตกต่างกัน โดยทฤษฎีนี้จะอธิบายว่าสาเหตุจากแรงกดดันด้านเวลา ผู้นำจึงสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้นำจะเลือกผู้ใต้บังคับบัญชาที่เข้ามาเป็นกลุ่มคนพวกเดียวกันกับผู้นำมักจะมีคุณลักษณะส่วนตัวคล้ายๆ กับตัวผู้นำ

- ทฤษฎีหนทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ทฤษฎีนี้ได้รับการพัฒนาโดยโรเบิร์ตเฮาส์ โดยเป็นรูปแบบผู้นำเชิงสถานการณ์ที่พิจารณาจากส่วนประกอบหลักจากการวิจัยผู้นำของมหาวิทยาลัยไอโอไอโอ และทฤษฎีการคาดหวังจากเรื่องของแรงจูงใจ ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานว่าพฤติกรรมผู้นำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจ และความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จคือการชี้แนะให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้ว่าเขาจะทำงานนั้นอย่างไรจึงจะสำเร็จ และได้รางวัลตามที่ต้องการ ซึ่งจำแนกพฤติกรรมของผู้นำออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) ผู้นำแบบชี้แนะ หรือแบบบงการ 2) ผู้นำแบบ

สนับสนุน 3) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม 4) ผู้นำแบบมุ่งเน้นความสำเร็จ เมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำของพิคเลอร์แล้ว เขาส์เชื่อว่าผู้นำควรจะเป็นผู้นำที่มีความยืดหยุ่น สามารถแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์

- ตัวแบบผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Leader-Participation Model) ต้นทศวรรษที่ 1970 วิกเตอร์ วูม (Victor Vroom) และฟิลลิป เยตตัน (Philip Yetton) ได้พัฒนาสร้างตัวแบบผู้นำแบบมีส่วนร่วม โดยจะเกี่ยวข้องกับระหว่างพฤติกรรมของผู้นำและการมีส่วนร่วมตัดสินใจในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539: 145) ซึ่งจะแสดงรูปแบบผู้นำ 5 แบบ ตามสถานการณ์ต่อไปนี้

1. ผู้นำแก้ปัญหา ตัดสินใจด้วยตนเอง และใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในเวลานั้น
2. ผู้นำที่หาข้อมูลที่จำเป็นจากผู้ใต้บังคับบัญชา แล้วตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจบอกหรือไม่บอกผู้ใต้บังคับบัญชาก็ได้ว่า อะไรคือปัญหา บทบาทของผู้ใต้บังคับบัญชาในผู้นำรูปแบบนี้จึงต้องจัดหาข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้นำมากกว่าการแก้ปัญหา
3. ผู้นำจะแบ่งปัญหากับผู้ใต้บังคับบัญชาเฉพาะบุคคล แล้วนำเอาความคิดและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับช้ญชามาตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งการตัดสินใจอาจจะสะท้อนหรือไม่สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของผู้ใต้บังคับบัญชาก็ได้
4. ผู้นำจะแบ่งปันปัญหากับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยจะทำการในลักษณะการรวมกลุ่ม รวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ แล้วให้ผู้ใต้บังคับช้ญชตัดสินใจ ซึ่งการตัดสินใจอาจจะสะท้อนหรือไม่สะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลของผู้ใต้บังคับช้ญชาก็ได้
5. ผู้นำจะแบ่งปัญหากับผู้ใต้บังคับช้ญช โดยการจัดการในลักษณะการรวมกลุ่มรวบรวมและประเมินทางเลือกในการตัดสินใจ โดยพยายามโน้มน้าวให้มีการตกลงตัดสินใจกัน

การศึกษาภาวะผู้นำในปัจจุบันมีหลายประการซึ่งทฤษฎีที่มีการศึกษาและยังคงมีผลการวิจัยในปัจจุบันประกอบด้วย ภาวะผู้นำเชิงบารมี (Charismatic Leadership), ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership), ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) และภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership)

- ผู้นำเชิงบารมี (Charismatic Leadership) โดยคอนเจอร์ และคาร์นุ โก(1998) แห่งมหาวิทยาลัย McGill ได้เสนอว่าผู้นำเชิงบารมีนั้นจะมีคุณลักษณะสำคัญ 6 ประการ (สุภาวดี จิตติรัตน์กุล, 2550 : 16-17) คือ การมีวิสัยทัศน์และความสามารถในการถ่ายทอด, กล้าเสี่ยง, มีความรับผิดชอบต่อสถานการณ์เร็ว, รับรู้ถึงความต้องการของผู้ตามเร็ว, มีพฤติกรรมที่แตกต่างจากธรรมดา และมีอิทธิพล โดยผู้นำเชิงบารมีนั้นเป็นแนวคิดที่มีการศึกษากันมานานจากนักสังคมวิทยาชื่อ แมกซ์ เว

เบอร์ (1947) ซึ่งได้จำแนกอำนาจหน้าที่ที่เกิดจากสามด้านด้วยกันคือ ด้านประเพณี ด้านเหตุผล-กฎหมาย และด้านบารมี แต่นักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับองค์การในระยะแรกก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำบารมีมากนัก จนกระทั่งทศวรรษที่ 1980s ภายหลังจากที่สถานการณ์ของโลกมีความซับซ้อนและพลวัตสูง การแข่งขันระหว่างองค์กรต่างๆ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวอย่างมากทั้งในระดับปัจเจกชน ผู้ปฏิบัติงาน และโครงสร้างองค์กร ดังนั้นทำให้ภาวะผู้นำเชิงบารมีได้รับการยอมรับว่าเป็นปัจจัยที่อธิบายความเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาที่เกื้อหนุนได้เป็นอย่างดี จึงทำให้นักวิชาการในระยะหลังมีผู้ศึกษาภาวะผู้นำเชิงบารมีเป็นจำนวนมาก โดยมักสื่อออกมาในรูปแบบของการมีวิสัยทัศน์ การคาดหวังในการปฏิบัติงานของผู้ตามสูงและเชื่อมั่นว่าผู้ตามสามารถทำได้

- ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Theory) เป็นผู้นำแบบเดิมที่ใช้การแลกเปลี่ยนโดยการให้รางวัลต่างๆ เช่น ค่าตอบแทน หรือการเลื่อนตำแหน่ง เป็นเครื่องมือในการชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยต่างจะยืนอยู่บนผลประโยชน์ที่แลกเปลี่ยนกัน และสมาชิกจะทำงานเพื่อให้ได้รางวัลที่ตนเองพอใจเป็นหลัก (มัลลิกา ต้นสอน, 2544 : 65-66) ซึ่งผู้นำประเภทนี้จะใช้วิธีการแนะนำและกระตุ้นผู้ใต้บังคับบัญชาให้ไปในทิศทางที่เป้าหมายถูกสร้างไว้ด้วยการอธิบายกฎเกณฑ์และความต้องการอย่างชัดเจน (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2539 : 169) นอกจากนี้ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนยังให้แนวความคิดที่ว่าทฤษฎีภาวะผู้นำที่สำคัญๆ นั้นจะมุ่งไปที่การแลกเปลี่ยนการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำและผู้ตาม ตัวอย่างเช่น ทฤษฎีภาวะผู้นำตามแนวทฤษฎีแนวทางเป้าหมาย (Path-Goal Theory) โดยผู้นำจะเป็นผู้จัดอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยจัดโครงสร้างให้ตรงกับงาน เป็นต้น

- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) เป็นลักษณะของผู้นำที่จะใช้ความสามารถเปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติของผู้ตามให้มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์เพื่อให้สมาชิกในทีมสามารถทำงานได้ไกลเกินกว่าเป้าหมายขององค์กรต้องการ โดยผู้นำจะถ่ายทอดความคิด ประสบการณ์ และการกระตุ้นทางด้านความคิดต่างๆ ให้กับผู้ตามอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (อมรรัตน์ เทพพิทักษ์, 2552 : 18)

- ภาวะผู้นำเชิงวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) เป็นภาวะผู้นำที่พัฒนาแตกต่างจากภาวะผู้นำเชิงบารมี โดยรอบบินส์ (2003) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำแบบนี้ว่าคือ ความสามารถของผู้นำในการสร้างและสื่อสารวิสัยทัศน์ในอนาคตขององค์กรว่าจะเจริญเติบโตและดีขึ้นจากปัจจุบันอย่างเป็นจริง น่าเชื่อถือและน่าสนใจ (ประสิน วีระกุล, 2552 : 35-37) โดยวิสัยทัศน์เช่นนี้ หากได้การเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม จะเป็นพลังขับเคลื่อนต่อการสร้างอนาคตขององค์กร ซึ่งในกระบวนการนี้ทักษะ พรสวรรค์ และทรัพยากรจะถูกนำมาใช้อย่างเต็มที่เพื่อทำให้วิสัยทัศน์ปรากฏ

เป็นจริง โดยคุณลักษณะที่ดีของวิสัยทัศน์มีองค์ประกอบหลักคือ การเน้นค่านิยม สามารถทำให้เป็นจริงได้ สร้างแรงคลใจ และมีความพิเศษที่แตกต่างจากองค์กรอื่น

ในปัจจุบันการบริหารงานมีส่วนประกอบสำคัญหลายประการที่ทำให้หน่วยงานดำรงอยู่ได้ มีความยั่งยืน เจริญก้าวหน้า รวมถึงการบรรลุเป้าหมายที่องค์กรได้วางไว้ องค์ประกอบที่สำคัญและจะขาดไม่ได้คือการรวมพลังบุคลากรของหน่วยงาน จากการศึกษาที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำพบว่า การเป็นผู้นำที่มีคุณภาพนั้น ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด แต่สามารถที่จะเรียนรู้ฝึกฝน และพัฒนาได้ ในการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความเป็นผู้นำนั้นควรเรียนรู้จากหลักการและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ จากการศึกษาหรือประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเองและผู้อื่น โดยนำความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมาประยุกต์และปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพการทำงานของตนเอง

## 2.2 แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในปัจจุบันทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถอธิบายได้อย่างกว้างขวางตั้งแต่ระหว่างผู้นำกับผู้ตามเป็นรายบุคคล ไปจนถึงระหว่างผู้นำกับบุคลากรทั้งองค์กร แม้ว่าบทบาทของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ขึ้นในองค์กรก็ตามแต่ตลอดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวผู้นำกับผู้ตามก็มีความผูกพันต่อกัน ดังนั้นทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงได้รับการยอมรับว่ามีความสอดคล้องกับสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลาทุกทฤษฎีหนึ่งในปัจจุบัน

### 2.2.1 ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แบส (Bass, 1985) ได้นิยามผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นผู้เปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้ตาม เปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ วัฒนธรรมขององค์กร ตลอดจนส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีให้กับองค์กร ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้ตามมองสิ่งต่างๆ นอกเหนือจากผลประโยชน์ตนเองเพื่อความสำเร็จขององค์กร และเป็นผู้ที่สามารถสร้างผลกระทบอย่างลึกซึ้งและเป็นพิเศษต่อผู้ตามของเขา

มุชินสกาย (Mushinsky, 1997) กล่าวว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและสมมติฐานของสมาชิกในองค์กร สร้างความผูกพันในการเปลี่ยนวัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ที่สำคัญขององค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับอิทธิพลของผู้นำที่มีต่อผู้ตาม และอิทธิพลนั้นเป็นการใช้อำนาจเปลี่ยนแปลงองค์กร

ยูดา รักไทย (2546: 93) ได้ให้ความหมายของผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า คือบุคคลที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้น และอยู่ในฐานะที่ต้องทำงานร่วมกับกลุ่มเพื่อให้บรรลุสิ่งที่ต้องการ

วินิจ เกตุขำ (2546: 327) ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ลักษณะผู้นำที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งองค์กรให้ดีขึ้นกว่าเดิมโดยยกระดับคุณธรรมและแรงจูงใจจนส่งผลทำให้สมาชิกรู้สึกอยากที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มที่ โดยจะช่วยให้สมาชิกเห็นความสำคัญและคุณค่าผลงานและแนวทางการทำงานให้สำเร็จ ชักจูงให้สมาชิกเห็นประโยชน์ของทีมและองค์กรเป็นหลัก ดังนั้นผู้นำในแบบนี้เป็นเสมือนผู้ที่ทำให้สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกันและปรับเปลี่ยนให้มีความหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยให้ทุกฝ่ายทุ่มเท หัวใจ (Heart) และจิตใจ (Mind) ในการทำงานอย่างละเท่าๆ กัน

ชนะ พงศ์สุวรรณ (2548: 7) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารมีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้นกว่าความพยายามที่คาดหวัง พัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานไปสู่ระดับที่สูงขึ้นและมีศักยภาพมากขึ้น

วลีรัตน์ ตันทุลเศรษฐี (2552: 18) ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า หมายถึง ผู้นำที่ใช้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในการสร้างความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจให้สูงขึ้น จนส่งผลให้ผู้ร่วมงานอยากเปลี่ยนแปลงและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เป็นรูปแบบพฤติกรรมที่มีความสามารถใช้คุณลักษณะของตนในการบริหารงาน ได้แก่ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นเข่าปัญหาหรือการใช้ปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เพื่อให้เกิดการร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ตาม ให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่ผู้นำต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย

ฉัญญานุช สุธชาติ (2553: 28) กล่าวว่าไว้ว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงระดับพฤติกรรมของผู้บริหารที่แสดงให้เห็นในการจัดการหรือการทำงานที่เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น เป็นผลให้การปฏิบัติงานเกินความคาดหวัง พัฒนาความสามารถและศักยภาพ โดยผู้บริหารจะแสดงบทบาทให้ผู้ร่วมงานรู้สึกไว้วางใจ ตระหนัก ใฝ่หาภารกิจ และวิสัยทัศน์ มีความจงรักภักดี และจูงใจให้ผู้ร่วมงานมองไกลเกินกว่าความสนใจของตน ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุประสิทธิผลขององค์กร

สรุปความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงลักษณะของผู้นำที่มีอิทธิพลสามารถเปลี่ยนแปลงความต้องการของผู้ตาม โดยสร้างคุณค่า และการเปลี่ยนแปลงในเชิงบวกเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

### 2.2.2 องค์ประกอบของทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แบส (Bass, 1985) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ขยายแนวคิดของ เบิร์น (1978) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจอธิบายไว้ว่า ผู้ตามของผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะชื่นชมไว้วางใจ จงรักภักดี ต่อผู้นำ และผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ตามทำได้มากกว่าที่คิดไว้ตั้งแต่ต้น เมื่อทำการเปลี่ยนแปลงผู้นำจะจูงใจผู้ตามโดย

1. ทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการให้สำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย วิธีการบรรลุจุดมุ่งหมาย

2. ทำให้ผู้ตามไม่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน แต่อุทิศตนเพื่อทีมงานและองค์กร

3. ยกย่องระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น ตามทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow และได้ระบุพฤติกรรมของผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้เพียง 3 องค์ประกอบคือ

1. ความเส่นหา หรืออิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence: II) คือพฤติกรรมที่สามารถกระตุ้นความรู้สึกด้านอารมณ์ของผู้ตามให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเลียนแบบและผูกพันต่อตัวผู้นำ

2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation: IS) คือพฤติกรรมของผู้นำในการทำความเข้าใจกับปัญหาได้ดี จนสามารถทำให้ผู้ตามมองเห็นปัญหาดังกล่าวจากมุมมองใหม่ของตนเอง

3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC) คือพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นในการจัดการหรือการทำงาน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลมีการเอาใจเขาใส่ใจเรา มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง เป็นรายบุคคล สนใจและเอาใจใส่ผู้ร่วมงานหรือผู้ตามเป็นรายบุคคล มีการวิเคราะห์ความต้องการและความสามารถของแต่ละบุคคลเป็นพี่เลี้ยงคอยแนะนำ และส่งเสริมพัฒนาผู้ร่วมงานให้พัฒนาตนเอง

ต่อมาในปี 1990 แบสและอโวลิโอได้ปรับปรุงทฤษฎีของแบส โดยเพิ่มพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีกองค์ประกอบ คือด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation: IM) ซึ่งเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อดึงดูดใจผู้วิสัยทัศน์ โดยการใช้อยุทธศาสตร์เพื่อให้เกิดการใช้ความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้น และการที่ผู้นำแสดงแบบอย่างของพฤติกรรมแก่ผู้ตามเป็นต้น โดยสรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 ประการดังนี้ 1) การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence: II) 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation: IS) 3)

การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC) 4) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation: IM)

เบส (1985) ใช้คำว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) แทนคำว่า การสร้างบารมี (Charisma) ซึ่งหมายถึง การมีอิทธิพลเกี่ยวกับอุดมการณ์ที่ระดับสูงสุดของจริยธรรม คือ ความไม่เห็นแก่ตัวซึ่งทั้งผู้นำและผู้ตามจะมีการอุทิศตัวเท่าที่สามารถจะทำได้ และให้เหตุผลในการใช้คำว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์แทนคำว่า สร้างบารมีเนื่องจาก 1) การสร้างบารมีเป็นตัวแทนของความหมายในการโฆษณา เช่น การฉลองซึ่งมีลักษณะเป็นไอ้อวด 2) การสร้างบารมีมีความสัมพันธ์มากเกินไปกับการปกครองแบบเผด็จการและความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเทียม เช่น ฮิตเลอร์ (Hitler) 3) ผู้วิจัยบางรายกล่าวว่าการสร้างบารมีคือ การรวมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งหมด ดังนั้นวัตถุประสงค์บางงานวิจัยของ Bass จึงใช้คำว่า การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์

เบส และริกจิโอ (Bass & Riggio, 2006) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือผู้ที่กระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเพื่อบรรลุผลในการทำงาน, พัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำของพวกเขาเอง ผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยคิดตามการเติบโต และการพัฒนาเพื่อให้เป็นผู้นำโดยการตอบสนองกับความต้องการของผู้ตามแต่ละบุคคล โดยการเสริมสร้างศักยภาพของพวกเขาโดยตอบสนองวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแต่ละคน ทั้งระดับผู้นำ กลุ่มและองค์กรขนาดใหญ่

จากการศึกษาแนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิดของเบส และอโวลีโอ (1990) ที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ นำไปสู่กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

### 2.2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามตัวแปร

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) มีองค์ประกอบที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยนี้ 4 องค์ประกอบดังต่อไปนี้

#### 1) การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence: II)

สุภาวดี จิตศิริตันกุล (2550: 7) กล่าวว่า การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ หมายถึงการที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดให้แก่ผู้ปฏิบัติ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างหรือรูปแบบสำหรับผู้ปฏิบัติ เป็นที่ยกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจเมื่อได้ร่วมงานด้วยกัน

ขวัญชัย จะเกรง (2551: 25) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารแสดงให้เห็นเป็นแบบอย่าง สามารถกระตุ้นอารมณ์ของผู้ร่วมงานให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเลียนแบบ และผูกพัน

ต่อผู้บริหาร เห็นว่าผู้บริหารเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพิเศษ ทำให้ผู้ร่วมงานเกิดการยอมรับ ยกย่อง ไว้วางใจ และศรัทธา เมื่อได้ร่วมงานกัน มีความเชื่อมั่นว่าผู้บริหารสามารถนำพวกเขาชนะอุปสรรคได้

ประนอม แมนมาศวิหค (2553: 4) ได้ให้ความหมายการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ว่า เป็นการที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ และความสามารถถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติ ประพฤติตนเป็นแบบอย่างหรือรูปแบบ สำหรับผู้ปฏิบัติ เป็นที่น่ายกย่อง เคารพนับถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจ เมื่อได้ร่วมงานด้วย

สินีนากู โภธิจัญญาโน (2554: 35) กล่าวว่า การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ร่วมงานว่าจะประสบความสำเร็จได้

สรุปได้ว่าการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ หมายถึง การกระทำที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้ประพฤติตนมีจริยธรรมเป็นแบบอย่างที่ดี รวมถึงการมีบุคลิกภาพที่น่านับถือ และการมีอิทธิพลในการโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานเกิดความน่าเชื่อถือ

## 2) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation: IS)

ขวัญชัย จะเกรง (2551: 27) ให้ความหมายของการกระตุ้นทางปัญญาว่าเป็นพฤติกรรมของผู้บริหารที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานตระหนักรู้ เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น และทำให้ผู้ร่วมงานมีความต้องการหาแนวทางใหม่ๆ มาใช้ในการแก้ปัญหา โดยส่งเสริม สนับสนุน และให้กำลังใจผู้ร่วมงาน ในการแก้ปัญหาในแง่มุมต่างๆ ด้วยการคิดวิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นและเหตุผลต่างๆ ร่วมกัน

อมรรัตน์ เทพพิทักษ์ (2552 : 24) กล่าวว่า การกระตุ้นทางปัญญาของผู้นำการเปลี่ยนแปลงหมายถึง การทำให้ผู้ตามเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา เกิดความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยม มากกว่าที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทันทีทันใด โดยทำให้ผู้ตามเกิดมโนทัศน์ เกิดความเข้าใจ และสามารถใช้ดุลยพินิจในการมองเห็นธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ตลอดจนวิธีแก้ไข สติปัญญาเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายใน ผู้ตามจะเกิดความคิดด้วยตนเองก่อนลงมือปฏิบัติ

ประนอม แมนมาศวิหค (2553: 4) ได้กล่าวถึงการกระตุ้นปัญญาว่า หมายถึงพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงให้เห็นในการจัดการหรือการทำงานที่เป็นกระบวนการ กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเห็นวิธีการหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาใหม่ๆ และส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติมีการแสดงความคิดเห็น มีการวิเคราะห์ปัญหาโดยการใช้ข้อมูลและผู้นำยังกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติเกิดความคิดสร้างสรรค์

ลีนาฏ โปธิชญานโน (2554: 37) ให้ความหมายของการกระตุ้นทางปัญญาว่าเป็นพฤติกรรมของผู้บริหารที่พยายามสร้างความท้าทายในการคิดโดยกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานแสดงความคิดเห็น ตามทัศนคติและประสบการณ์ของแต่ละคน ส่งเสริมให้คิดสร้างสรรค์งานใหม่ๆ ทำให้ผู้ร่วมงานมีการพัฒนาประสิทธิภาพของงานให้สูงขึ้นส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่องค์กรวางไว้

สรุปได้ว่าการกระตุ้นทางปัญญา หมายถึง การกระทำที่แสดงให้เห็นว่าได้กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานตระหนักถึงปัญหาต่างๆ และส่งเสริมความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้ความคิด ซึ่งทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความเข้าใจมองเห็นปัญหา และรู้ดีกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ปัญหา

### 3) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration: IC)

เบส (Bass, 1985) กล่าวว่า การคำนึงถึงปัจเจกบุคคลเป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการให้การสนับสนุน การกระตุ้นให้กำลังใจและการเป็นที่เลี้ยงสอนแนะนำแก่ผู้ตาม

ขวัญชัย จะเกรง (2551: 29) ได้ให้ความหมายการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารแสดงต่อผู้ร่วมงาน โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้วยความสัมพันธ์ ดูแลเอาใจใส่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด ส่งเสริมสนับสนุน ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้ผู้ร่วมงานได้พัฒนาศักยภาพของตนเองให้สูงขึ้นตามความต้องการ และช่วยเหลือชี้แนะให้ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ด้วยบรรยากาศการสนับสนุนผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมมีการติดต่อสื่อสารสองทางเป็นรายบุคคล

ประนอม แมนมาศวิหค (2553: 4) กล่าวว่า การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บริหารมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับบุคคลในฐานะเป็นผู้ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ปฏิบัติเป็นรายบุคคล และทำให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกมีคุณค่าและมีความสำคัญ และเป็นผู้คอยให้คำปรึกษา

ลีนาฏ โปธิชญานโน (2554: 38) ให้ความหมายของการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล ให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ร่วมงานเป็นรายบุคคล และยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล คอยสร้างบรรยากาศการให้ ส่งเสริมและผลักดันให้ผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติงานที่แต่ละคนสนใจและมีส่วนรับผิดชอบอย่างเต็มความสามารถ ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกมีคุณค่าและสำคัญ

สรุปได้ว่า การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล หมายถึง การกระทำที่แสดงออกถึงการยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงาน คือ ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็ง และความแตกต่างในทุกๆ ด้านของผู้ร่วมงาน

#### 4) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation: IM)

แบส และอโวลิโอ (1990) กล่าวว่าแรงจูงใจด้านแรงคลใจ เป็นพฤติกรรมของผู้นำที่เกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อดึงดูดใจผู้วิสัยทัศน์ โดยการใช้สัญลักษณ์เพื่อให้เกิดความพยายามสูงขึ้นของผู้ตาม และเป็นการที่ผู้นำแสดงแบบอย่างแก่ผู้ตาม

สุภาวดี จิตติรัตนกุล (2550: 7) ให้ความหมายการสร้างแรงบันดาลใจว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้นำประพฤติในทางที่จูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจให้กับผู้ตาม โดยการสร้างแรงจูงใจภายใน การทำทหายในเรื่องงานของผู้ตาม และผู้นำจะกระตุ้นจิตวิญญาณของทีมงานให้ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น

ขวัญชัย จะเกรง (2553: 26) ให้ความหมายการสร้างแรงบันดาลใจ ว่าหมายถึงพฤติกรรมที่ผู้บริหารกระตุ้น จูงใจให้ผู้ร่วมงานเกิดแรงบันดาลใจ กระตือรือร้น ตระหนัก เข้าใจ และเห็นคุณค่าของเป้าหมาย ผู้บริหารจะสร้างเจตคติที่ดีการคิดในแง่บวก และสร้างสื่อความคาดหวังที่ต้องการอย่างชัดเจน จะอุทิศตัวหรือผูกพันต่อเป้าหมาย และมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างความเชื่อมั่น ความเข้าใจ ให้กำลังใจทำให้ผู้ร่วมงานเห็นคุณค่าของงาน มีความตั้งใจแน่วแน่ในการทำงานและเชื่อมั่นว่าจะสามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้โดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

สินีนานู โพธิ์จัญญาโน (2554: 36) กล่าวว่าแรงจูงใจด้านแรงคลใจ หมายถึง พฤติกรรมของผู้บริหารในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานเห็นคุณค่าของการปฏิบัติงาน โดยการเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงาน มีความตั้งใจแน่วแน่ อุทิศตัวเพื่อเป้าหมายการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญของจุดมุ่งหมายการปฏิบัติงาน โดยสร้างเจตคติในทางบวกต่อเป้าหมายการปฏิบัติงาน โดยไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตนและเมื่อต้องพบอุปสรรคก็สามารถสร้างความเชื่อมั่นว่าจะสามารถแก้ไขปัญหาและก้าวสู่การพัฒนาองค์กรได้อย่างมั่นใจ

สรุปว่า การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การกระทำที่ปฏิบัติกับผู้ร่วมงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้ใช้คำพูดและการกระทำที่สร้างแรงจูงใจ ทำให้เกิดความทำทหายและความภาคภูมิใจในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของแบส และอโวลิโอ (1990) เป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมืองค์ประกอบดังกล่าว ทำให้บุคลากรที่อยู่ร่วมกันซึ่งมีหลายระดับสามารถทำงานร่วมกัน และก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มงานไปในทางที่ดีขึ้น โดยที่ภาวะผู้นำนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้ในการนำตนเอง และการนำผู้อื่นไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงานหรือ

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระดับอื่น ผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์
2. การกระตุ้นทางปัญญา
3. การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล
4. การสร้างแรงบันดาลใจ

ในทัศนะของผู้วิจัย เห็นว่าทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความเหมาะสมที่จะใช้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ปัจจุบันที่ผู้ปฏิบัติทุกระดับต้องรับรู้ และปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อไป

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

### 2.3.1 ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

แมคเกรเกอร์ (McGregor, 1960 : 77-78) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง เทคนิคในการบริหารงานบุคคล ใช้เพื่อเป็นจุดมุ่งหมายของการบริหาร โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกลยุทธ์การจัดการคือ ทำให้บุคคลปฏิบัติงานในทิศทางที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการจัดการนี้ต้องแจ้งว่าบุคคลนั้นจะต้องทำอะไร และพิจารณาตัดสินว่าทำได้ดีหรือไม่ รวมทั้งมีการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างสอดคล้องกัน

บีช (Beach, 1965 : 258) กล่าวว่า การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระบบการประเมินค่าในการปฏิบัติงาน รวมถึงศักยภาพในการพัฒนาตนเองของแต่ละบุคคล

ซงชัย สันติวงษ์ (2531 : 189) ให้ความหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานว่า เป็นกิจกรรมด้านการบริหารบุคคลที่เกี่ยวกับวิธีการ ซึ่งหน่วยงานพยายามที่จะกำหนดให้ทราบว่าพนักงานของตนสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉุกร (2539 : 2) ได้สรุปว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นกระบวนการในการประเมินค่าของบุคคลผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ ทั้งผลงานและคุณลักษณะอื่นๆ ที่มีต่อการปฏิบัติงานภายในระยะเวลาที่กำหนดแน่นอน ภายใต้การประเมินโดย

หัวหน้างาน ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของความเป็นระบบ และมีมาตรฐานเดียวกัน มีเกณฑ์การประเมินที่เป็นธรรมโดยทั่วกัน

ทองหล่อ เดชไทย (2540 : 271) ให้ความหมายว่าการประเมินผลคือ การเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และการใช้บทเรียนต่างๆ อย่างมีระบบ เพื่อปรับปรุงกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ โดยมีการปรับหรือการวางแผนงานที่พิจารณาจากประสบการณ์เดิมอย่างรอบคอบสำหรับอนาคต

สุสติ รุมาคม (2551 : 4) กล่าวว่า การประเมินการปฏิบัติงานหมายถึง กระบวนการที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเพื่อประเมิน และบริหารพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลที่ได้จากการปฏิบัติงาน โดยจะดำเนินการจากผู้บังคับบัญชาโดยตรง และถูกตรวจทบทวนจากผู้บังคับบัญชาที่อยู่เหนือขึ้นไปอีกครั้ง

สามารถกล่าวโดยสรุปว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการประเมินคุณค่าในการปฏิบัติงานของบุคคลในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยผู้บังคับบัญชาหรืออาจเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเป็นผู้ประเมิน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานดีขึ้นและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

### 2.3.2 วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน

เสนาะ ดิเขาว์ (2537 : 129-131) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานมีดังนี้

- เพื่อทบทวนผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมายขององค์กร
  - เพื่อให้ทราบจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานตลอดจนความต้องการ หรือความจำเป็นในการจัดการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร
  - เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงาน โดยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ และสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
  - เพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจพิจารณาปรับเงินเดือน ค่าตอบแทน หรือสวัสดิการต่างๆ
  - เพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง โยกย้ายหน้าที่หรือการให้พ้นจากงาน
- สุสติ รุมาคม (2551 : 5-6) แบ่งวัตถุประสงค์การประเมินเป็น 2 ด้าน คือ วัตถุประสงค์ในด้านการประเมิน และในด้านการพัฒนา ซึ่งสามารถจำแนกรายละเอียดของวัตถุประสงค์แต่ละด้านได้ ดังนี้
- วัตถุประสงค์ด้านการประเมิน คือการตัดสินใจเรื่องค่าตอบแทน, การเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง และการประเมินระบบการคัดเลือก

- วัตถุประสงค์ด้านการพัฒนา คือให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน, คู่มือทาง  
กับการปฏิบัติงานในอนาคต และการระบุความต้องการการฝึกอบรมและการพัฒนาพนักงาน

พัฒนากร สมุทรประภูติ (2553: 22) กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานว่าเพื่อเป็นแนวทางคอยควบคุมให้การดำเนินการประเมินเป็นไปอย่างถูกต้องในทิศทาง  
เดียวกัน โดยมีดังนี้

- เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิจารณาความดีความชอบ สำหรับการขึ้นเงินเดือนประจำปี  
แก่พนักงานให้เป็นที่ไปโดยเสมอภาคและเป็นธรรม

- เพื่อเป็นเครื่องมือในการพิจารณาเลื่อนขั้นตำแหน่ง ลดขั้นตำแหน่ง โยกย้าย และปลด  
ออกอย่างมีเหตุผล และมีความยุติธรรมแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

- เพื่อพัฒนาบุคคล โดยผลการประเมินจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อดี  
ข้อบกพร่องของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานพยายามปรับปรุงเสริมทักษะ และคุณลักษณะที่  
จำเป็นต่องาน

- เพื่อเสริมสร้าง และรักษาสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและพนักงานใน  
กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ขั้นตอนที่ร่วมกันกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน และ  
ขั้นตอนการแจ้งและหารือผลการประเมินอย่างเหมาะสมก่อให้เกิดความเข้าใจอันดีซึ่งกันและกัน

- เพื่อปรับปรุง โครงการต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การประเมินจะช่วย  
พิจารณาว่า การคัดเลือกพนักงานเข้ามาทำงานได้เหมาะสมเพียงใด โดยเทียบผลการทำงานกับผล  
การทดสอบและความเห็นของผู้สัมภาษณ์ และช่วยให้ทราบว่าควรมีการจัดอบรมเพื่อพัฒนา  
พนักงานแต่ละตำแหน่งอย่างไร

- เพื่อทราบผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจว่า  
พนักงานคนนั้นเหมาะสมที่จะปฏิบัติงานต่อไปในตำแหน่งเดิม หรือควรให้มีความชอบหรือไม่

- เพื่อทราบจุดเด่นหรือด้อยของพนักงาน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของ  
พนักงานและพิจารณามาตรการแก้ไขปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงาน

โดยวัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดใน  
โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ครั้งนี้มีเพื่อประเมินผลการ  
ปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด และเป็นแนวทางคอยควบคุมให้การปฏิบัติงานเป็นไปตาม  
มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด และในทิศทางเดียวกัน รวมถึงเป็นการประเมินว่าควรพัฒนาทักษะ  
ในด้านใดให้กับนักกายภาพบำบัดเพื่อให้การปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการขององค์กร

### 2.3.3 ประเภทของผู้ประเมินผลการปฏิบัติงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526 : 221-224) กล่าวว่าผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานอาจเป็นผู้บริหารองค์กร ผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศ หรือหัวหน้างานก็ได้ หรืออาจเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้ปฏิบัติงานทำการประเมินตนเอง ซึ่งผลในการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเองนั้นจะเป็นวิธีที่ประนีประนอม ให้ผู้ปฏิบัติงานได้สามารถพิจารณาตนเอง

สุคติ รุมาคม (2551 : 16-18) ได้แบ่งประเภทของผู้ประเมินไว้ ดังนี้

- การประเมินโดยหัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาโดยตรง วิธีนี้เป็นที่นิยมใช้กันมากที่สุดทั้งในภาครัฐและเอกชน โดยผู้บริหารหรือหัวหน้างานที่รับผิดชอบจะเป็นผู้ทำการประเมิน ผู้ใต้บังคับบัญชาในหน่วยงาน เหตุผลเพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งนี้ต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือในการปฏิบัติงาน จึงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและรู้เกี่ยวกับผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด

- การประเมินโดยผู้ร่วมงานที่อยู่ในระดับเดียวกัน เป็นวิธีที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับวิธีแรกได้ แต่อาจไม่สามารถนำมาใช้แทนกันได้ สาเหตุที่บางครั้งอาจต้องมีวิธีการที่ให้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันเป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานควบคู่ไปกับหัวหน้างานด้วยคือ การประเมินของหัวหน้างานอาจไม่สามารถให้ภาพที่สมบูรณ์เกี่ยวกับบุคคลนั้นได้ โดยเฉพาะหัวหน้างานที่มีผู้ใต้บังคับบัญชามากไม่สามารถทำงานใกล้ชิดกับทุกคนได้ นอกจากนี้ผู้ร่วมงานระดับเดียวกันสามารถเห็นข้อบกพร่องได้ดีกว่าผู้บังคับบัญชา แต่มีข้อจำกัดในเรื่องการแข่งขันที่มีผลประโยชน์มาเกี่ยวข้อง อาจก่อให้เกิดความลำเอียง และประเมินไม่ตรงกับข้อเท็จจริง

- การประเมินโดยคณะกรรมการซึ่งวิธีนี้จะมีการตั้งกรรมการขึ้นมาเพื่อประเมิน โดยเฉพาะ กรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งทั่วไปแล้วจะประกอบด้วยหัวหน้างานผู้รับผิดชอบโดยตรง และหัวหน้างานในด้านอื่นๆ 3-4 คน เหตุผลที่ใช้วิธีนี้คือ มีบุคคลในหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันตัดสินทำให้ผลการประเมินเชื่อถือได้ดีกว่า และยังไม่มีความลำเอียงที่เกิดจากหัวหน้าโดยตรงคนเดียวทำให้เกิดความเป็นธรรม แต่มีข้อเสียเนื่องจากต้องใช้เวลาและบางครั้งยังหาข้อยุติในการพิจารณายาก

- พนักงานเป็นผู้ประเมินตนเอง วิธีนี้เป็นการใช้ตัวบุคคลที่จะได้รับการประเมินเป็นผู้ประเมินตนเอง เพราะเชื่อว่าผู้ถูกประเมินทราบข้อมูลเกี่ยวกับส่วนดี และไม่ดีของตนเองมากที่สุด โดยทั่วไปแล้ววิธีนี้ผู้ถูกประเมินมักจะมีแนวโน้มประเมินตนเองให้ปรากฏแต่ส่วนดี และมักไม่แสดงข้อมูลส่วนที่ไม่ดีของตนเองทำให้ผลการประเมินไม่มีความสมบูรณ์

- ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมิน ซึ่งวิธีนี้มีแนวคิดที่ว่า ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถให้ภาพพจน์เกี่ยวกับตัวผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี สามารถให้ข้อมูลได้ว่าผู้บังคับบัญชาเป็นอย่างไร เช่น มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารหรือไม่ อย่างไร และมีความสามารถด้านการวางแผนการจัดองค์กร และภาวะผู้ทำเป็นอย่างไร

- บุคคลภายนอกเป็นผู้ประเมิน เช่น ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานบุคคล วิธีนี้อาจมีค่าใช้จ่ายในการประเมินสูง มักใช้ในการประเมินตำแหน่งที่สำคัญแต่ก็อาจมีปัญหาคือ ผู้ประเมินอาจไม่มีข้อมูลหรือรายละเอียดของผู้ถูกประเมินเพียงพอ

ซึ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นการประเมินการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยประยุกต์จากแบบประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ของสภากายภาพบำบัด พ.ศ. 2555 โดยให้นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมินตนเอง

## 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

**2.4.1 มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด (คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด, 2555 : 1-23)**  
หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด ที่ให้นักกายภาพบำบัดใช้ในการปฏิบัติงาน และประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1	การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 2	การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 3	การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
มาตรฐานที่ 4	การบริหารความเสี่ยง
มาตรฐานที่ 5	เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
มาตรฐานที่ 6	ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 7	การบริการทางกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 8	กระบวนการทางกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 9	ผลลัพธ์การดำเนินงานกายภาพบำบัด

## มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด

มีการจัดองค์กรและการบริหารซึ่งเอื้ออำนวยต่อการให้บริการกายภาพบำบัดตามวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดโดยผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด

1.1.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานกายภาพบำบัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

1.1.2 จัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษรให้สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และโรงพยาบาล

1.1.3 สื่อสารให้บุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องรับทราบ

1.1.4 ปฏิบัติตามแผน ควบคุมกำกับ ติดตาม ประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดคุณสมบัติของหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่มีความสามารถในการบริหารหน่วยงานให้บรรลุพันธกิจที่กำหนดไว้

1.3 กำหนดโครงสร้างหน่วยงานกายภาพบำบัดให้ชัดเจน และมีแผนภูมิของโครงสร้างหน่วยงาน ประกอบด้วย สายงานการบังคับบัญชา จำนวนบุคลากร และงานในความรับผิดชอบ

1.4 กำหนดคุณลักษณะเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร

1.5 กำหนดกลไกการสื่อสาร การประสานงาน และการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพโดยมีรูปแบบที่หลากหลายและครอบคลุมทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน และระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

## มาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการบริหาร และพัฒนาทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเอื้อต่อการให้บริการทางกายภาพบำบัดที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2.1 กำหนดระบบการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานตามคุณสมบัติและเกณฑ์ที่เหมาะสมกับพันธกิจ และเป้าหมายของการให้บริการ ทั้งนี้ นักกายภาพบำบัดต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมายวิชาชีพกายภาพบำบัด

2.2 จัดทำแผนพัฒนาบุคคลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยการจัดทำแผน หมายถึง การจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล การขออัตรากำลังคนเพิ่ม เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ เพื่อทดแทนผู้เกษียณราชการ หรือลาออก การลาศึกษาต่อ

2.3 จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การส่งเสริมจริยธรรมเพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

2.4 ประเมินสมรรถนะและ/หรือผลการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติงานเชิงบวก เพื่อสร้างความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.5 กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักศึกษาฝึกงาน โดยนักกายภาพบำบัด

### มาตรฐานที่ 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

จัดการสิ่งแวดล้อม พื้นที่ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการทางกายภาพบำบัด โดยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

3.1 จัดโครงสร้างทางกายภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกให้มีความเหมาะสมและปลอดภัย

3.2 จัดสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ทางลาด ห้องน้ำสำหรับผู้พิการ กริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่

3.3 จัดระบบการสื่อสารและขนส่งที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา เช่น ระบบเตือนภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย ระบบสื่อสารภายในกรณีฉุกเฉิน

3.4 จัดระบบ และวิธีการกำจัดขยะที่ถูกต้องลักษณะตามระเบียบและข้อปฏิบัติขององค์กร

3.5 จัดระบบป้องกันอัคคีภัยตามระเบียบและข้อปฏิบัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### มาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยง

มีการวางระบบ/บริหารความเสี่ยงในหน่วยงานกายภาพบำบัดอย่าง เหมาะสมและมีคุณภาพ

4.1 ค้นหา จัดทำบัญชีและวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมทั้ง แนวโน้มของปัญหาโดยเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2 เฝ้าระวังและจัดทำรายงานอุบัติการณ์ให้ครอบคลุม ความเสี่ยงในการดูแลรักษาผู้ป่วยความเสี่ยงด้านกายภาพ ความเสี่ยงด้านอารมณ์ ความเสี่ยงด้านสังคม ความเสี่ยงด้านความปลอดภัยของทรัพย์สิน ความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และอาสาสมัคร

4.3 กำหนดมาตรการป้องกันที่รัดกุม ครอบคลุมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น และมีการจัดการแก้ไขความสูญเสีย หรือความเสียหายที่เกิดขึ้น

4.4 ประเมินผล และติดตามตัวชี้วัดความเสี่ยงของหน่วยงานประจำเดือน และทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงประจำปี เพื่อค้นหาโอกาสพัฒนาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ

### **มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก**

มีเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

5.1 กำหนดหลักเกณฑ์และระบบการคัดเลือก ประเมินเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้บริการ นักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมในการกำหนดพิจารณาคุณลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์

5.2 จัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

5.3 บริหารเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดอย่างมีประสิทธิภาพ

5.4 บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ

5.5 ตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดให้พร้อมใช้งาน

### **มาตรฐานที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด**

มีการจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศ และการนำมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

6.1 วางระบบและออกแบบระบบสารสนเทศทางกายภาพบำบัดที่เหมาะสม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ โดยมีการออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการรายงานผล รวมถึงการกำหนดมาตรฐานข้อมูลให้มีเพียงพอสำหรับการสื่อสาร การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการประเมินผล

6.2 ใช้ข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อบริหารจัดการการดูแลรักษาผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพการบริการ

## มาตรฐานที่ 7 การบริการทางกายภาพบำบัด

บริการทางกายภาพบำบัดต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพ และขอบเขตมาตรฐานของวิชาชีพ

7.1 ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและมาตรฐานวิชาชีพ

7.2 ให้บริการทางกายภาพบำบัดโดยใช้กระบวนการทางกายภาพบำบัดครอบคลุมการให้บริการหลักทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ

7.3 ให้บริการทางกายภาพบำบัดตามบทบาทหน้าที่ จรรยาบรรณและกฎหมายวิชาชีพ

7.4 ให้บริการทางกายภาพบำบัดด้วยความตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย

7.5 ให้บริการทางกายภาพบำบัดต้องคำนึงถึงสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคล

## มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด

มีกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด อย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

8.1 จัดระบบบริการกายภาพบำบัด ให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว

8.2 ตรวจสอบและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกรายโดยนักกายภาพบำบัด เพื่อระบุปัญหาและความต้องการ รวมทั้งให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับผลการตรวจประเมินและการให้บริการแก่ผู้รับบริการหรือครอบครัว

8.3 วางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนสอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตลอดจนมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็ว

8.4 ดูแลรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดในสถานการณ์ของหน่วยงาน โดยบุคคลที่เหมาะสม และมีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการกายภาพบำบัดในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)

8.5 ประเมินผู้ป่วยก่อน และหลังการรักษา ทบทวนการวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์และเป้าหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

8.6 สร้างระบบการปรึกษาและส่งต่อกับบุคลากรสหวิชาชีพ โดยทำงานร่วมกันเป็นทีมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

8.7 ให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเสริมพลัง (Empowerment) แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการหรือครอบครัว และช่วยเหลือให้เกิดการเรียนรู้สำหรับการดูแลตนเอง และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

8.8 จัดระบบการดูแลต่อเนื่อง โดยมีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษา เมื่อมีข้อบ่งชี้และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตามดูแลผู้ป่วย

8.9 บันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผนและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ข้อมูลควรครอบคลุมตามหัวข้อต่อไปนี้

- อาการสำคัญ
- ประวัติปัจจุบัน
- ประวัติอดีต
- การตรวจร่างกาย
- การวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด
- แผนการรักษา
- การรักษาทางกายภาพบำบัด
- ความก้าวหน้าทางการรักษา
- ข้อห้ามและข้อควรระวัง
- สรุปผลการจำหน่ายผู้ป่วย

### มาตรฐานที่ 9 กระบวนการคุณภาพด้านคลินิกบริการ

มีการนำมาตรฐานวิชาชีพกายภาพบำบัดและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-Based) มาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ

9.1 ผลด้านการดูแลผู้ป่วย หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านผลลัพธ์ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย

9.2 ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน หน่วยงานแสดงให้เห็นระดับปัจจุบัน และแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับความพึงพอใจ หรือความไม่พึงพอใจจากมุมมองของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน

9.3 ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอื่นๆ เช่น ด้านการเงิน ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบงานและกระบวนการสำคัญ ด้านการนำ (Leadership) และด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

#### 2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์ ตัวอย่าง รพศ. เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดประจำภูมิภาคที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง โดยเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยที่ต้องการความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง หรือการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย ให้แก่ผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ตามขั้นตอนของการส่งต่อ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการเฉพาะโรค ครบทุกสาขา เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมในเรื่องสุขภาพอนามัยหลายหลักสูตรแก่นักศึกษา บุคลากรและประชาชนทั่วไป มีหน้าที่ในการให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง รวมทั้งมีหน้าที่ในการดำเนินงานด้านการศึกษาวิจัย ด้านคลินิก และด้านบริการสาธารณสุข(ปราโมทย์ หฤรัถย์, 2551 : 44-46)

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

- ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิตร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

- ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกัน และรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมนาสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

- ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

- จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสถานผดุงครรภ์ รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ
- การให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ
- ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล
- ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย
- รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง
- สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

**โรงพยาบาลทั่วไป** ตัวอย่าง รพท. เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดทั่วไปหรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) มีจำนวนเตียง 120 - 500 เตียง มีขีดความสามารถรองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมือง และชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางเศรษฐกิจ มีลักษณะการให้บริการแบบผสมผสาน คือให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และด้านการฟื้นฟูสภาพในสัดส่วนที่เหมาะสม ตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการทางด้านวิชาการและฝึกอบรมแก่บุคลากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขประเภทต่างๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาวิจัยทางเทคนิค และงานวิจัยสาธารณสุข

หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

- ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ (Primary Medical Care) ทุติยภูมิ (Secondary Medical Care) และตติยภูมิ (Tertiary Medical Care) โดยให้บริการผสมผสาน (Integrated Service) ทั้งในด้านการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการแก่

ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปตามขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพและยังให้บริการสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง ในพื้นที่ซึ่งได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

- ให้การศึกษาอบรมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่ำกว่า และสูงกว่าปริญญาตรี ภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนการให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนให้มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย

- ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาพัฒนาสาธารณสุขของประเทศให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนทั้งชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

- ให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คืออำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้ผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้องโดยการประเมินระดับบุคคลในส่วนมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดทั้ง 9 มาตรฐาน แต่จะมีการปรับปรุงหรือไม่ใช้บางหัวข้อเพื่อเหมาะสมกับการวิจัยโดยใช้ในประเมินการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 และ 5

## 2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีรยา พวงไทย (2550) ศึกษาภาวะผู้นำ การตัดสินใจ การมองในแง่ดี การทำงานเป็นทีม กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น โรงงานผลิตรถยนต์ พบว่า หัวหน้างานระดับต้น โรงงานผลิตรถยนต์มีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายในระดับต่ำ ความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง การมองในแง่ดีอยู่ในระดับสูง การทำงานเป็นทีมอยู่ในระดับสูง และผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายมีความสัมพันธ์เชิงลบกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความสามารถในการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานคือ ความสามารถในการ

ตัดสินใจ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ผลการปฏิบัติงานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อนุสรณ์ อาจสาตี (2551) ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน โดยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณจากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 28 เรื่อง และพบว่าผลการปฏิบัติงานกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 8 ด้าน คือด้านการบริหาร ด้านบุคลากร ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบ ด้านลักษณะของงานที่ทำ ด้านรายได้ต่อเดือน และด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์กันทางบวกในระดับมาก โดยเมื่อพิจารณาปัจจัยรายด้านแล้วพบว่าปัจจัยด้านการบริหาร และด้านความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานในระดับมาก

อมรรัตน์ เทพพิทักษ์ (2552) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่กรมการค้าภายใน กระทรวงพาณิชย์ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ด้าน และระดับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่กรมการค้าภายใน ทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล การกระตุ้นปัญญาอยู่ในระดับสูงและการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์พบว่า ด้านความมุ่งมั่นพยายาม การรู้จักวางแผนงาน ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความกระตือรือร้น อยู่ในระดับสูง ส่วนความกล้าเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์โดยมีระดับความสัมพันธ์อยู่ในระดับค่อนข้างมาก ( $r = 0.788$ )

ประนอม แมนมาศวิหค (2553) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใน 4 ด้าน คือ ด้านการใช้อิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีระดับความสัมพันธ์ปานกลางถึงสูง ต่อประสิทธิผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานในองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ การทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ในเชิงบวกระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยด้านการจัดเก็บภาษี ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการส่งเสริมอาชีพ และด้านการบริหารงบประมาณ ผลที่ได้สนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันที่ 0.723

ขวัญชนก ฤทธิ์ธาต (2553) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 400 เตียง จำนวน 9 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 117 คน โดยพบว่าผลการปฏิบัติงานของนัก

กายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 1.52$ , S.D. = 0.729) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านมาตรฐานบริการการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และด้านมาตรฐานทั่วไปการปฏิบัติงานอยู่ในเกณฑ์สูง โดยถ้าพิจารณารายข้อพบว่าการให้บริการกายภาพบำบัดโดยการเคารพสิทธิของผู้ป่วย และให้บริการตามจรรยาบรรณกฎหมายวิชาชีพ ( $\bar{x} = 1.94$ , S.D. = 0.24) ส่วนคุณลักษณะของงานโดยรวม บรรยากาศองค์กรโดยรวม และปัจจัยจูงใจโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า คุณลักษณะงาน บรรยากาศองค์กร และปัจจัยจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตามมาตรฐานกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.510$ ,  $p < 0.001$ ) ( $r = 0.457$ ,  $p < 0.001$ ) ( $r = 0.565$ ,  $p < 0.001$ ) ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพบว่ามีเพียงตัวแปรเดียวคือ ปัจจัยจูงใจ ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดได้ ร้อยละ 31.90 ( $R^2 = 0.319$ )

สินีนานู วิไลจิตต์ (2554) ได้ศึกษามาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลางพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 41.37$ , S.D. = 2.95) โดยบรรยากาศองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.65$ , S.D. = 0.48 และ  $\bar{x} = 3.51$ , S.D. = 0.55 ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ( $p < 0.05$ ) บรรยากาศองค์กรและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมาตรฐานการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.42$ ,  $p < 0.05$  และ  $r = 0.34$ ,  $p < 0.05$  ตามลำดับ)

สินีนานู โพธิ์ปัญญา โน (2554) ศึกษาและเปรียบเทียบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสถานศึกษา และระดับปฏิบัติในการจัดการความรู้ของครูในเครือข่ายโรงเรียนที่ 22 สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรงเรียน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการครูรวม 132 คน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.71) พิจารณารายด้านจะพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.04$ , S.D. = 0.68) รองลงมาคือ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ( $\bar{x} = 3.90$ , S.D. = 0.79), การกระตุ้นทางปัญญา ( $\bar{x} = 3.88$ , S.D. = 0.84) และการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ ( $\bar{x} = 3.84$ , S.D. = 0.73) ตามลำดับ และระดับปฏิบัติการจัดการความรู้โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D. = 0.5) ซึ่งถ้าจำแนกตามวุฒิการศึกษา ประสบการณ์ และกลุ่มสาระที่สอนพบว่า โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน แต่จำแนกตามกลุ่ม

สาระที่สอน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งพบว่าครูในกลุ่มสาระเสริมจะมีระดับปฏิบัติในการจัดการความรู้มากกว่าครูในกลุ่มสาระหลัก เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้จะอยู่ในระดับปานกลาง ( $r = 0.53, p < 0.01$ )

จากงานวิจัยที่ผ่านมาจะพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของทุกวิชาชีพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

### บทที่ 3

## วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำนวน 163 คน โดยแบ่งตามเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 จำนวน 28 แห่ง

#### กลุ่มตัวอย่าง

**เกณฑ์คัดเข้า** นักกายภาพบำบัดที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปีบริบูรณ์

**เกณฑ์คัดออก** นักกายภาพบำบัดอยู่ในระหว่างลาคลอดบุตร หรือลาศึกษาต่อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้การคำนวณตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากร โดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร ได้จากสูตร Cochran (1977: 107) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของข้อมูลเท่ากับ 0.05

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 N \sigma^2}{Z_{\alpha/2}^2 \sigma^2 + N d^2}$$

- n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- N คือ จำนวนประชากรทั้งหมดที่ทำการศึกษา
- $Z_{\alpha/2}^2$  คือ ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ ดังนั้น  $Z_{0.025}$  มีค่าเท่ากับ 1.96
- d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ผู้วิจัยยอมให้เกิดขึ้นได้ คือร้อยละ 5 = 0.05
- $\sigma^2$  คือ ค่าความแปรปรวนของกลุ่มประชากร =  $(0.729)^2$   
(ขวัญชนก ฤทธิธำพร, 2553)

แทนค่าสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2 (163) (0.729)^2}{(1.96)^2 (0.729) + 163(0.05)^2}$$

$$n = 126.258 \text{ หรือ } 127 \text{ คน}$$

ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน และสำรองไว้ 10% ของกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีที่สามารถแบบสอบถามกลับมาไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เท่ากับ 13 คน รวมขนาดตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

การหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล} = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล} \times \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}{\text{ประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด}}$$

**ตารางที่ 3.1** จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลจำแนกตามโรงพยาบาลในแต่ละเขต ตามการแบ่งเขตบริการสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

เขตที่	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เขต 4	โรงพยาบาลสระบุรี	10	9
	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	10	9
	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	10	9
	โรงพยาบาลชลประทาน	7	6
	โรงพยาบาลพระพุทธบาท	6	5
	โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช	6	5
	โรงพยาบาลนครนายก	5	4
	โรงพยาบาลปทุมธานี	3	3
	โรงพยาบาลสิงห์บุรี	3	3
	โรงพยาบาลอ่างทอง	6	5
	โรงพยาบาลบ้านหมี่	3	3
	โรงพยาบาลอินทร์บุรี	1	1
	โรงพยาบาลเสนา	3	3
เขต 5	โรงพยาบาลราชบุรี	9	8
	โรงพยาบาลนครปฐม	10	9
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา	11	9
	โรงพยาบาลบ้านโป่ง	4	3
	โรงพยาบาลพลพหลพยุหเสนา	5	4
	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า	6	5
	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	8	7
	โรงพยาบาลมะการักษ์	4	3
	โรงพยาบาลโพธาราม	3	3
	โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17	5	4
	โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	2	2
	โรงพยาบาลหัวหิน	6	5
	โรงพยาบาลดำเนินสะดวก	4	3

**ตารางที่ 3.1** จำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเก็บข้อมูลจำแนกตามโรงพยาบาลในแต่ละเขต ตามการแบ่งเขตบริการสุขภาพปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 (ต่อ)

เขตที่	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เขต 5	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	9	8
	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน	4	3
<b>รวมทั้งสิ้น</b>		<b>163</b>	<b>140</b>

วิธีการสุ่มตัวอย่างนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำนวน 28 แห่ง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยจับฉลากแบบไม่คืนที่เดิม วิธีการจับฉลากจะนำรายชื่อนักกายภาพบำบัดมาจับฉลากแบบไม่ใส่คืนทำทีละโรงพยาบาล จนได้ครบจำนวนนักกายภาพบำบัดที่เป็นตัวแทนในแต่ละโรงพยาบาลจนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 140 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน ประเภทโรงพยาบาล รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา โดยลักษณะคำถามมีทั้งปลายปิดและปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นคำถามวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยผู้วิจัยปรับและประยุกต์จากแบบสอบถามของ สินีนาฏ โพธิ์ชัยญาโน (2554) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass & Avolio (1990) โดยปรับข้อความคำถามในแบบสอบถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทและนิยามในการวิจัยโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน

การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence)	ข้อ 1-5
การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation)	ข้อ 6-10
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)	ข้อ 11-16
การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)	ข้อ 17-20

ลักษณะคะแนนของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1	หมายถึง	น้อยที่สุด
2	หมายถึง	น้อย
3	หมายถึง	ปานกลาง
4	หมายถึง	มาก
5	หมายถึง	มากที่สุด

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(สินีนาฏ โปธิ จิฎญาโน, 2554: 79) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.50	หมายถึง	ระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.51 – 2.50	หมายถึง	ระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 2.51 – 3.50	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 3.51 – 4.50	หมายถึง	ระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 4.51 – 5.00	หมายถึง	ระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด โดยนำคู่มือการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ของสภากายภาพบำบัด พ.ศ. 2555 จำนวน 44 ข้อ มาประยุกต์และทำการวัด คะแนนเป็นมาตราส่วน (Rating Scale) 3 ระดับ

มาตรฐานที่ 1	การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด (ข้อที่ 1 – 4)
มาตรฐานที่ 2	การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (ข้อที่ 5 – 12)
มาตรฐานที่ 3	การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ข้อที่ 13 – 20)
มาตรฐานที่ 4	การบริหารความเสี่ยง (ข้อที่ 21 – 23)
มาตรฐานที่ 5	เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก (ข้อที่ 24 – 27)
มาตรฐานที่ 6	ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด (ข้อที่ 28)
มาตรฐานที่ 7	การบริการทางกายภาพบำบัด (ข้อที่ 29)
มาตรฐานที่ 8	กระบวนการทางกายภาพบำบัด (ข้อที่ 30 – 41)
มาตรฐานที่ 9	ผลลัพธ์การดำเนินงานกายภาพบำบัด (ข้อที่ 42 – 44)

ลักษณะคะแนนของคำตอบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ (ขวัญชนก ฤทธิธาท, 2553: 38) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย
1	หมายถึง	ปฏิบัติบ้าง
2	หมายถึง	ปฏิบัติครบถ้วน

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดรายข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง	ระดับปรับปรุง
คะแนนเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง	ระดับสูง

การแปลผลคะแนนเกณฑ์การจัดระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด โดยใช้เกณฑ์การประเมินการปฏิบัติงานของข้าราชการพลเรือนสามัญ ของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ที่ใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานประจำปี 2548 (รัชนี โกศลวัฒน์, 2543 : 43) ดังต่อไปนี้

ร้อยละ 60 ลงมา ( $\leq 53$  คะแนน) หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดระดับควรปรับปรุง

ร้อยละ 60 - 79 (54 - 70 คะแนน) หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 ขึ้นไป ( $> 70$  คะแนน) หมายถึง การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดระดับสูง

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

### วิธีตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และเหมาะสมด้านภาษา รวมถึงการให้คะแนนและการแปลผลของคะแนน จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความถูกต้องของการวัด และเกณฑ์การให้คะแนน แล้วนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้เหมาะสมอีกครั้ง ก่อนนำไปทดสอบ

2. ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามที่ใช้วัดเป็นข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงไม่ใช่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแสดงความคิดเห็น จึงไม่จำเป็นต้องทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือสามารถใช้เพียงการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่เพียงพอในการนำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จัดส่งไปพร้อมกับแบบสอบถาม โดยจะติดต่อประสานงานกับนักกายภาพบำบัดผู้รับผิดชอบ (โรงพยาบาลละ 1 ท่าน) ในการประสานงานเพื่อแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม อ่านและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

3. ผู้เข้าร่วมวิจัยส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัยภายใน 2 สัปดาห์โดยส่งแบบสอบถามใส่แยกซองโดยซองที่ 1 เป็นแบบสอบถามการวิจัย ส่วนซองที่ 2 เป็นเอกสารยินยอมตนให้ทำการวิจัย เพื่อป้องกันที่จะไม่ให้ข้อมูลเชื่อมโยงและป้องกันข้อมูลรั่วไหลไปสู่บุคคลอื่น โดยการปิดผนึกจำหน่ายจนถึงผู้วิจัยส่งกลับคืนทางไปรษณีย์

4. กรณีแบบสอบถามไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ ผู้วิจัยจะประสานกับผู้ช่วยนักวิจัย พร้อมทั้งส่งแบบสอบถามชุดใหม่ในกรณีไม่ได้รับคืน กำหนดเวลาในการส่งกลับภายใน 1 สัปดาห์

5. ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามทั้งหมด นำแบบสอบถามมาตรวจสอบ ความสมบูรณ์ และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ต่อไป

## สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลจะมีทั้งสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน โดยจำแนกตามข้อมูลดังต่อไปนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้อธิบายปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งระดับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ความถี่ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์หาระดับ และทิศทางความสัมพันธ์ 2 ตัวแปร ได้แก่ การหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ใช้สถิติใช้ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation, Independent Samples Test และ One-Way ANOVA ส่วนการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณจึงใช้ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient แปลความหมายของความสัมพันธ์กำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการพิจารณาของมุนโร (Munro, Barbara Hazard, 1997: 181) ซึ่งค่า  $r$  มีค่าตั้งแต่  $-1$  ถึง  $+1$  โดยแบ่งระดับความสัมพันธ์ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

มีความสัมพันธ์ระดับต่ำมาก	$r = 0.00$ ถึง $0.25$
มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ	$r = 0.26$ ถึง $0.49$
มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง	$r = 0.50$ ถึง $0.69$
มีความสัมพันธ์ระดับสูง	$r = 0.70$ ถึง $0.89$
มีความสัมพันธ์ระดับสูงมาก	$r = 0.90$ ถึง $1.00$

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจากนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ซึ่งได้ผ่านกระบวนการพิจารณา และการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อวิจัยในคน โดยผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมกับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA.No.MUPH 2014-112) และหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในการวิจัย จากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อนำเรียนแจ้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งนี้ได้ดำเนินการชี้แจงในแบบสอบถามที่ส่งให้กลุ่มตัวอย่าง ถึง

ความยินยอมที่จะทำแบบสอบถามและให้ส่งแบบสอบถามโดยใส่ซองปิดผนึก เพื่อป้องกันที่จะไม่ให้ข้อมูลเชื่อมโยงและข้อมูลรั่วไหลไปสู่บุคคลอื่น ส่วนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ประมวลผลเป็นภาพรวม โดยไม่นำเสนอแบบเจาะจงผู้ใดผู้หนึ่งและได้ทำลายข้อมูลทันทีภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้รับจากนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปซึ่งอยู่ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และเขต 5 ระหว่างวันที่ 30 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557 ได้รับแบบสอบถามที่ตอบกลับคืนและมีความสมบูรณ์ 113 ฉบับ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน คิดเป็นร้อยละ 89.0 การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 4 ส่วน ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
21-30	48	42.5
31-40	42	37.2
41-50	20	17.7
51-60	3	2.6
Mean $\pm$ S.D. = 34.27 $\pm$ 8.15, min = 24, max = 59		
เพศ		
ชาย	19	16.8
หญิง	94	83.2
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรี	91	80.5
ปริญญาโท	21	18.6
อื่นๆ	1	0.9
ตำแหน่งปัจจุบัน		
นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ	41	36.3
นักกายภาพบำบัด ระดับปฏิบัติการ	33	29.2
พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง	29	25.7
นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการพิเศษ	8	7.0
ลูกจ้างชั่วคราว	2	1.8
ประเภทโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลทั่วไป	63	55.8
โรงพยาบาลศูนย์	50	44.2

**ตารางที่ 4.1** จำนวน และร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤ 20,000	51	45.1
20,001 – 30,000	40	35.4
30,001 – 40,000	13	11.5
> 40,000	9	8.0
Mean ± S.D. = 24,885.58 ± 9,519.0		
min = 12,000, max = 52,000		
ประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด (ปี)		
1 – 10	63	55.8
11 – 20	37	32.7
21 – 30	9	8.0
31 – 40	4	3.5
Mean ± S.D. = 11.12 ± 8.21		
min = 1, max = 38		
การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมา		
เคย	80	70.8
ไม่เคย	33	29.2

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำนวน 113 คน ส่วนใหญ่อายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 42.5 และเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 83.2 และ 16.8 ตามลำดับ) ส่วนมากการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีร้อยละ 80.5 ตำแหน่งปัจจุบันเป็นนักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ ร้อยละ 36.3 ส่วนมากปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 55.8 รายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท ร้อยละ 45.1 และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดอยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี ร้อยละ 55.8 โดยนักกายภาพบำบัดได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมาคิดเป็น ร้อยละ 70.8

## ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และเขต 5

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ในภาพรวมและรายด้าน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Mean	S.D.	ระดับ
การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์	3.91	0.39	มาก
การสร้างแรงบันดาลใจ	3.85	0.53	มาก
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	3.83	0.55	มาก
การกระตุ้นทางปัญญา	3.78	0.56	มาก
<b>รวมทุกด้าน</b>	<b>3.84</b>	<b>0.43</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.84$ ) โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีทั้งหมด 4 ด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.91$ ) รองลงมาด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ( $\bar{x} = 3.85$ ) และด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ( $\bar{x} = 3.83$ ) ส่วนด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.78$ )

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำแนกเป็นรายด้าน และรายชื่อ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Mean	S.D.	ระดับ
<b>การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์</b>			
- มีจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างชัดเจน	4.15	0.55	มาก
- มีวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน	4.02	0.61	มาก
- เสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	3.88	0.54	มาก
- กล้าคิด กล้าตัดสินใจในการทำสิ่งใหม่ๆ	3.78	0.65	มาก
- ควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์	3.72	0.59	มาก
รวมรายด้าน	3.95	0.42	มาก
<b>การกระตุ้นทางปัญญา</b>			
- ให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานในการคิดหาทางแก้ปัญหา	3.98	0.69	มาก
การทำงาน			
- สนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานหาแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ	3.81	0.72	มาก
มาใช้ในการทำงาน			
- แสดงให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรค เป็นสิ่งท้าทายที่	3.78	0.66	มาก
สามารถเอาชนะได้ด้วยการร่วมคิด ร่วมทำ			
- มีส่วนในการกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานแสดงความ	3.68	0.68	มาก
คิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง			
- ให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาใน	3.65	0.65	มาก
การปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง			
รวมรายด้าน	3.78	0.64	มาก
<b>การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล</b>			
- ให้การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงานทำให้เขารู้สึกว่ามี	3.91	0.71	มาก
คุณค่า และมีความสำคัญ			

**ตารางที่ 4.3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำแนกเป็นรายด้าน และรายข้อ(ต่อ)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	Mean	S.D.	ระดับ
- ปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงาน โดยคำนึงถึงความแตกต่างที่มีในแต่ละบุคคล	3.90	0.63	มาก
- ส่งเสริมให้เพื่อนร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล	3.86	0.69	มาก
- ทำให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อองค์กร	3.78	0.72	มาก
- สร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะร่วมกัน	3.72	0.70	มาก
รวมรายด้าน	3.87	0.63	มาก
<b>การสร้างแรงบันดาลใจ</b>			
- แสดงความชื่นชมกับผู้ที่ปฏิบัติงานดี	4.28	0.62	มาก
- แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นว่าเพื่อนร่วมงานสามารถปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้	3.85	0.68	มาก
- กระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ทำอยู่	3.85	0.66	มาก
- แสดงความมั่นใจว่าเพื่อนร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาโดยเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง	3.72	0.63	มาก
- จูงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก	3.54	0.69	มาก
รวมรายด้าน	3.87	0.61	มาก

จากตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การมีจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างชัดเจนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.15$ , S.D. = 0.55) และการควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{x} = 3.72$ , S.D. = 0.59)

ส่วนในด้านการกระตุ้นทางปัญญา พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานในการคิดหาทางแก้ปัญหาการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.98$ , S.D. = 0.69) และการให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{x} = 3.65$ , S.D. = 0.65)

การวิเคราะห์ผลด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การให้การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงานทำให้เขารู้สึกว่ามีคุณค่า และมีความสำคัญมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.91$ , S.D. = 0.71) และสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะร่วมกันมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{x} = 3.72$ , S.D. = 0.70)

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแสดงความชื่นชมกับผู้ที่ปฏิบัติงานดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 4.28$ , S.D. = 0.62) และการจูงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ขององค์กรเป็นหลักมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{x} = 3.54$ , S.D. = 0.69)

### ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

**ตารางที่ 4.4** ระดับคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113)

เกณฑ์การปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ( $\leq 53$ )	15	13.3
ระดับปานกลาง (54 – 70)	37	32.7
ระดับสูง(> 71)	61	54.0
Mean $\pm$ S.D. = 69.89 $\pm$ 13.00		
min = 40, max = 88		

นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.0,  $\bar{x} = 80.1$ , S.D. = 5.09) ระดับปานกลางและระดับต่ำมีจำนวนรองลงมารายละเอียดตามตารางที่ 4.4

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
<b>มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กร และการ บริหารงานกายภาพบำบัด</b>				<b>1.54</b>	<b>0.42</b>	<b>สูง</b>
- การจัดทำแผนภูมิโครงสร้างของ หน่วยงานและสายการบังคับบัญชาตรงกับ ที่ปฏิบัติ	85 (75.2)	25 (22.1)	3 (2.7)	1.73	0.50	สูง
- การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของ ตำแหน่งสอดคล้องกับความต้องการของ หน่วยงาน	72 (63.7)	39 (34.5)	2 (1.8)	1.62	0.52	สูง
- ระบบการสื่อสารประสานงานเพื่อ แก้ไขปัญหาได้ทันการณ์	54 (47.8)	58 (51.3)	1 (0.9)	1.47	0.52	สูง
- การจัดทำนโยบายและแผนการ ปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรทั้ง ภายในและนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติ ตามแผน	42 (37.2)	66 (58.4)	5 (4.4)	1.33	0.56	ปาน กลาง
<b>มาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนา ทรัพยากรบุคคล</b>				<b>1.49</b>	<b>0.42</b>	<b>สูง</b>
- การประเมินสมรรถนะและผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากร	81 (71.7)	28 (24.8)	4 (3.5)	1.68	0.54	สูง
- ระบบและเกณฑ์การคัดเลือก บุคลากรเข้าปฏิบัติงาน	76 (67.3)	31 (27.4)	6 (5.3)	1.62	0.59	สูง
- การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลของ หน่วยงาน	68 (60.2)	39 (34.5)	6 (5.3)	1.55	0.60	สูง

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
-การกำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากร ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดย นักกายภาพบำบัด	61 (54.0)	44 (38.9)	8 (7.1)	1.47	0.63	สูง
-การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และจริยธรรมของบุคลากรในหน่วยงาน	52 (46.0)	58 (51.3)	3 (2.7)	1.43	0.55	สูง
-ระบบการประเมินความเพียงพอของ บุคลากร	54 (47.8)	51 (45.1)	8 (7.1)	1.41	0.62	สูง
-ระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความ จำเป็น	55 (48.7)	48 (42.5)	10 (8.8)	1.40	0.65	สูง
-กระบวนการเตรียมความพร้อมบุคลากร ใหม่ทุกคนก่อนเข้าปฏิบัติงาน	50 (44.3)	57 (50.4)	6 (5.3)	1.39	0.59	สูง
<b>มาตรฐานที่ 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและ ความปลอดภัย</b>				<b>1.59</b>	<b>0.34</b>	<b>สูง</b>
-การกำจัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะตาม ระเบียบและข้อปฏิบัติขององค์กร	87 (77.0)	26 (23.0)	0 (0.0)	1.77	0.42	สูง
-ระบบป้องกันอัคคีภัยตามระเบียบและข้อ ปฏิบัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีเครื่อง ดับเพลิงเหมาะสม/เพียงพอ	79 (69.9)	34 (30.1)	0 (0.0)	1.70	0.46	สูง
-สถานที่ตั้งสะดวกต่อการเข้ารับบริการและ ส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	73 (64.6)	36 (31.9)	4 (3.5)	1.61	0.56	สูง
-สภาพแวดล้อมของหน่วยงานปลอดภัย มิดชิด ระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ	69 (61.1)	44 (38.9)	0 (0.0)	1.61	0.49	สูง

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
-ระบบการขนส่งที่รวดเร็ว ปลอดภัยในการ ขนส่งผู้ป่วยออกจากเหตุการณ์ฉุกเฉิน	69 (61.1)	41 (36.2)	3 (2.7)	1.58	0.55	สูง
-ระบบการสื่อสารในกรณีฉุกเฉินที่สามารถ ใช้การได้ตลอดเวลา	63 (55.8)	48 (42.4)	2 (1.8)	1.54	0.54	สูง
-การจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกที่ พร้อมใช้งาน สำหรับผู้ป่วยและคนพิการ	61 (54.0)	51 (45.1)	1 (0.9)	1.53	0.52	สูง
-พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับ การให้บริการตามมาตรฐาน	46 (40.7)	63 (55.8)	4 (3.5)	1.37	0.55	สูง
<b>มาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยง</b>				<b>1.70</b>	<b>0.41</b>	<b>สูง</b>
-ระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง ทบทวน อุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อค้นหาและป้องกัน ไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ	82 (72.6)	31 (27.4)	0 (0.0)	1.73	0.45	สูง
-มีแนวทางการป้องกันและวิธีปฏิบัติเพื่อ ป้องกันและแก้ไขความเสียหายตามบัญชี ความเสี่ยง	79 (69.9)	34 (30.1)	0 (0.0)	1.70	0.46	สูง
-การค้นหา จัดทำบัญชีวิเคราะห์ความเสี่ยง ของหน่วยงานรวมทั้งบอกแนวโน้มของ ปัญหาได้	80 (70.8)	30 (26.5)	3 (2.7)	1.68	0.52	สูง

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
<b>มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก</b>				<b>1.68</b>	<b>0.37</b>	<b>สูง</b>
- การปฏิบัติตามคู่มือการบำรุงรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ รวมถึงมีแผนการ บำรุงรักษาและสอบเทียบ	85 (75.2)	28 (24.8)	0 (0.0)	1.75	0.43	สูง
- ระบบบริหารเครื่องมือ โดยการตรวจสอบ ความพร้อมใช้งานของเครื่องมือและ อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด	84 (74.3)	29 (25.7)	0 (0.0)	1.74	0.44	สูง
- การกำหนดหลักเกณฑ์การคัดเลือกและ ประเมินการจัดหาเครื่องมือโดยนัก กายภาพบำบัดร่วมพิจารณา	76 (67.2)	35 (31.0)	2 (1.8)	1.65	0.51	สูง
- เครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด สำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ	65 (57.5)	47 (41.6)	1 (0.9)	1.57	0.52	สูง
<b>มาตรฐานที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศ</b>						
- ระบบการจัดเก็บและฐานข้อมูลถูกต้อง เพียงพอต่อการใช้งานและเชื่อมโยงข้อมูล สารสนเทศทางกายภาพบำบัดกับ หน่วยงานอื่น	62 (54.8)	49 (43.4)	2 (1.8)	<b>1.53</b>	<b>0.54</b>	<b>สูง</b>
<b>มาตรฐานที่ 7 การบริการทางกายภาพบำบัด</b>						
- ระบบการเข้าถึง และการให้บริการเชิงรุก โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ	68 (60.1)	43 (38.1)	2 (1.8)	<b>1.58</b>	<b>0.53</b>	<b>สูง</b>

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
<b>มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทาง กายภาพบำบัด</b>				<b>1.63</b>	<b>0.32</b>	<b>สูง</b>
-ตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกราย	94 (83.2)	19 (16.8)	0 (0.0)	1.83	0.38	สูง
-การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยครอบคลุม ตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดี ระหว่างทีมให้บริการ และความต่อเนื่องใน การดูแลรักษา	90 (79.6)	23 (20.4)	0 (0.0)	1.80	0.40	สูง
-การวางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่ สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้าน สุขภาพร่วมกับผู้ป่วยเพื่อกลับไปใช้ชีวิต ตามปกติเร็วที่สุด	89 (78.8)	24 (21.2)	0 (0.0)	1.79	0.41	สูง
-การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมี ระบบปรึกษาและส่งต่อ	89 (78.8)	21 (18.5)	3 (2.7)	1.76	0.49	สูง
-กระบวนการการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัว	74 (65.5)	39 (34.5)	0 (0.0)	1.65	0.48	สูง
-การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีระบบนัดหมาย กลับมารับการรักษา เมื่อมีข้อบ่งชี้โดย ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อ เกิดความต่อเนื่องในการติดตาม	72 (63.7)	40 (35.4)	1 (0.9)	1.63	0.50	สูง
-การประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยทาง กายภาพบำบัดให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของ อาการ	72 (63.7)	39 (34.5)	2 (1.8)	1.62	0.52	สูง

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
-มีกิจกรรมทบทวนกระบวนการให้บริการ ทางกายภาพบำบัด และนำผลลัพธ์มาพัฒนา คู่มือการปฏิบัติงาน และแนวทางการดูแล ผู้ป่วยทางคลินิกที่ครอบคลุมโรคที่มี ความสำคัญเป็นลายลักษณ์อักษร	62 (54.9)	50 (44.2)	1 (0.9)	1.54	0.52	สูง
-กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็น ระหว่างการรักษาระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ	59 (52.2)	53 (46.9)	1 (0.9)	1.51	0.52	สูง
-ระบบการเข้าถึง และการให้บริการเชิงรุก โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ การออกแบบระบบการเข้ารับบริการที่ รวดเร็ว และมีการประเมินระบบ	58 (51.3)	53 (46.9)	2 (1.8)	1.50	0.54	สูง
<b>มาตรฐานที่ 9 ผลลัพธ์การดำเนินงาน กายภาพบำบัด</b>				<b>1.52</b>	<b>0.40</b>	<b>สูง</b>
-การประเมินความพึงพอใจ และ/หรือไม่พึง พอใจตามความต้องการของผู้ป่วย และผู้รับ ผลงาน	75 (66.4)	36 (31.8)	2 (1.8)	1.65	0.52	สูง
-การแสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของ ตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมด้านการดูแล ผู้ป่วย ทั้งด้านผลลัพธ์และกระบวนการดูแล ผู้ป่วย	61 (54.0)	52 (46.0)	0 (0.0)	1.54	0.50	สูง

**ตารางที่ 4.5** จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับปฏิบัติของการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (n = 113) (ต่อ)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ กายภาพบำบัด	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน			Mean	S.D.	ระดับ ปฏิบัติ
	ครบถ้วน (%)	มีบ้าง (%)	ไม่มี (%)			
-มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่สำคัญตามบริบทของโรงพยาบาล เช่น ผลด้านการเงิน, ผลด้านทรัพยากรบุคคล, ผลด้านกระบวนการสำคัญ, ผลด้านการนำ และผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น	44 (38.9)	66 (58.4)	3 (2.7)	1.36	0.54	สูง

จากตารางที่ 4.5 การศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 พบว่ามาตรฐานการปฏิบัติงานที่ครบถ้วนมากที่สุดคือ นักกายภาพบำบัดมีการตรวจประเมิน และวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 83.2) รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัดมีการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยครอบคลุมตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (ร้อยละ 79.6) ตามด้วยนักกายภาพบำบัดมีการวางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วที่สุด และนักกายภาพบำบัดทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยมีระบบปรึกษาและส่งต่อ (ร้อยละ 78.8)

ส่วนมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีการปฏิบัติบ้าง มากที่สุด คือการจัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรทั้งภายในและนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผน และมีการประเมินผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่สำคัญตามบริบทของโรงพยาบาล (ร้อยละ 58.4) รองลงมา คือมีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการตามมาตรฐาน (ร้อยละ 55.8) ตามด้วยการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และจริยธรรมของบุคลากรในหน่วยงาน และการมีระบบการเข้าถึงและการให้บริการเชิงรุกโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ (ร้อยละ 46.9)

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ไม่มีเลยมากที่สุดคือ ระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็น (ร้อยละ 8.8) รองลงมาคือ ระบบการประเมินความเพียงพอของบุคลากร และการกำกับ

ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 7.1)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดพบว่า ทุกรายมาตรฐานมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง พิจารณารายการระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานพบว่า มาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{x} = 1.70$ , S.D. = 0.41) และมาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{x} = 1.49$ , S.D. = 0.42) ในรายชื่อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับสูงยกเว้น การจัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผนที่อยู่ในระดับปานกลาง

ถ้าพิจารณามาตรฐานตามรายชื่อพบว่ามาตรฐานที่ 1 ด้านการจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด รายชื่อการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงานสายการบังคับบัญชา ตรงกับที่ปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.73$ ) และการจัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผนมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.33$ )

มาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล รายชื่อการประเมินสมรรถนะ และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรมีการปฏิบัติพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.68$ ) และกระบวนการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ทุกคนก่อนเข้าปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.39$ )

มาตรฐานที่ 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย รายชื่อการกำจัดขยะอย่างถูกสุขลักษณะตามระเบียบและข้อปฏิบัติขององค์กรมีมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.77$ ) และพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการตามมาตรฐานมีน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.37$ )

มาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยง รายชื่อระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อค้นหาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำมีมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.73$ ) และการค้นหา จัดทำบัญชีวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานรวมทั้งบอกแนวโน้มน้ำของปัญหามีน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.68$ )

มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก รายชื่อการปฏิบัติตามคู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์รวมถึงมีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบมีมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.75$ ) และเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดสำหรับปฏิบัติงานเพียงพอมีน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.57$ )

มาตรฐานที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบการจัดเก็บและฐานข้อมูลถูกต้อง เพียงพอต่อการใช้งานและเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดกับหน่วยงานอื่นมีคะแนนเฉลี่ย 1.53

มาตรฐานที่ 7 การบริการทางกายภาพบำบัด ระบบการเข้าถึง และการให้บริการเชิงรุก โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการมีคะแนนเฉลี่ย 1.58

มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด รายชื่อการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกรายมีมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.83$ ) และการออกแบบระบบการเข้ารับบริการที่รวดเร็วและมีการประเมินระบบมีน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.45$ )

มาตรฐานที่ 9 ผลลัพธ์การดำเนินงานกายภาพบำบัด รายชื่อการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงานมีมากที่สุด ( $\bar{x} = 1.65$ ) และการประเมินผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่สำคัญตามบริบทโรงพยาบาลมีน้อยสุด ( $\bar{x} = 1.36$ )

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ รายได้ และประสบการณ์กับการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ปัจจัยส่วนบุคคล	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน		ความสัมพันธ์
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	
อายุ	0.111	0.242	ไม่มีความสัมพันธ์
รายได้	0.175	0.063	ไม่มีความสัมพันธ์
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	0.080	0.402	ไม่มีความสัมพันธ์

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้โดยใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation coefficient ส่วนรายได้ และประสบการณ์การปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติจึงใช้สถิติ Spearman Rank correlation coefficient สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้คือ อายุ รายได้ และประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 (p-value > 0.05) ตารางที่ 4.6

**ตารางที่ 4.7** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด ของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	Mean	S.D.	t, df	p-value	ความสัมพันธ์
เพศ				0.44,111	0.658	ไม่มีความสัมพันธ์
- หญิง	94	69.65	13.09			
- ชาย	19	71.11	12.83			
ประเภทโรงพยาบาล				-2.93,111	0.004	มีความสัมพันธ์
- โรงพยาบาลทั่วไป	63	72.98	12.49			
- โรงพยาบาลศูนย์	50	66.00	12.70			
ระดับการศึกษาสูงสุด				1.00,111	0.319	ไม่มีความสัมพันธ์
- ปริญญาตรี/อื่นๆ	92	70.48	12.77			
- ปริญญาโท	21	67.33	14.02			
การอบรม/สัมมนา /ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมา				3.14,46.69*	0.003	มีความสัมพันธ์
- เคย	80	72.56	11.05			
- ไม่เคย	33	63.42	15.14			
ตำแหน่งปัจจุบัน				2.087,112	0.088	ไม่มี
- ระดับชำนาญการพิเศษ	41	71.83	11.95			ความสัมพันธ์
- ระดับชำนาญการ	33	65.36	14.59			
- ระดับปฏิบัติการ	29	70.52	12.28			
- พนักงานราชการ / พนักงานกระทรวง	2	85.00	1.41			
- ลูกจ้างชั่วคราว						

\* Unequal variances

จากตารางที่ 4.7 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประเภทโรงพยาบาล และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมา ใช้สถิติ Independent Samples Test ส่วนตำแหน่งปัจจุบัน ใช้สถิติ One-Way ANOVA สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้คือประเภทโรงพยาบาล และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด ของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 และ 5 ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ส่วนเพศ ระดับการศึกษาสูงสุด และตำแหน่งในปัจจุบัน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ( $p\text{-value} > 0.05$ )

**ตารางที่ 4.8** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

ปัจจัย	การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p – value	ระดับความสัมพันธ์
<b>ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง</b>			
การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์	0.218	0.021	ต่ำมาก
การกระตุ้นทางปัญญา	0.208	0.027	ต่ำมาก
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	0.334	< 0.001	ต่ำ
การสร้างแรงบันดาลใจ	0.360	< 0.001	ต่ำ
รวม	0.317	< 0.001	ต่ำ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.317, p - \text{value} < 0.001$ ) แต่เนื่องจากเมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านแล้วข้อมูลด้านการกระตุ้นทางปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติ จึงใช้สถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient ในการวิเคราะห์ ส่วนในด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ และด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลมีการแจกแจงแบบปกติจึงสามารถใช้สถิติ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient ได้ โดยเมื่อทำการวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าด้านการอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ และด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.218, p - \text{value} = 0.021$  และ  $r = 0.208, p - \text{value} = 0.027$  ตามลำดับ) ส่วนในด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.334, p - \text{value} < 0.001$  และ  $r = 0.360, p - \text{value} < 0.001$  ตามลำดับ) ตารางที่ 4.8

**ตารางที่ 4.9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำนวนตามมาตรฐาน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การปฏิบัติงานตามมาตรฐาน											
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง		มาตรฐานที่1	มาตรฐานที่2	มาตรฐานที่3	มาตรฐานที่4	มาตรฐานที่5	มาตรฐานที่6	มาตรฐานที่7	มาตรฐานที่8	มาตรฐานที่9	
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value	p-value
การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์	0.213	0.154	0.186	0.106	0.200	0.186	0.055	0.211	0.060		
	0.023	0.104	0.048	0.264	0.034	0.049	0.560	0.025	0.526		
	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน		
การกระตุ้นทางปัญญา	0.194	0.149	0.119	0.256	0.089	0.092	0.023	0.196	0.114		
	0.040	0.115	0.210	0.006	0.350	0.332	0.811	0.038	0.229		
	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	ไม่สัมพันธ์กัน	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำมาก	ไม่สัมพันธ์กัน		
การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	0.294	0.277	0.243	0.254	0.229	0.291	0.079	0.297	0.210		
	0.002	0.003	0.010	0.007	0.015	0.002	0.404	0.001	0.026		
	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำ	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำ		
	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำมาก	สัมพันธ์ต่ำ	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำ		
											สัมพันธ์ต่ำมาก

**ตารางที่ 4.9** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำนวนตามมาตรฐาน

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน											
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง		มาตรฐานที่1	มาตรฐานที่2	มาตรฐานที่3	มาตรฐานที่4	มาตรฐานที่5	มาตรฐานที่6	มาตรฐานที่7	มาตรฐานที่8	มาตรฐานที่9	
r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
0.294		0.184	0.338	0.235	0.155	0.148	0.352	0.285			
0.002		0.051	0.000	0.012	0.101	0.117	0.000	0.002			
สัมพัทธ์ต่ำ		ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพัทธ์ต่ำ	สัมพันธ์ดีมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำ			
การสร้างแรงบันดาลใจ											
0.294		0.184	0.338	0.235	0.155	0.148	0.352	0.285			
0.002		0.051	0.000	0.012	0.101	0.117	0.000	0.002			
สัมพัทธ์ต่ำ		ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ดีมาก	ไม่สัมพันธ์กัน	ไม่สัมพันธ์กัน	สัมพันธ์ต่ำ	สัมพันธ์ต่ำ			

จากตารางที่ 4.9 เมื่อแสดงความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดแบ่งตามมาตรฐาน พบว่าด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์สัมพันธ์ระดับต่ำมากกับมาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารงานกายภาพบำบัดซึ่งมีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r = 0.213$ ), มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด ( $r = 0.211$ ), มาตรฐานที่ 5 เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ( $r = 0.200$ ) ตามลำดับ โดยมาตรฐานที่ 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และมาตรฐานที่ 6 ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดมีค่าความสัมพันธ์น้อยสุด ( $r = 0.186$ )

ด้านการกระตุ้นทางปัญญาสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับมาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยงซึ่งมีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r = 0.256$ ) รองลงมามาตรฐานที่ 8 ( $r = 0.196$ ) และมาตรฐานที่ 1 มีค่าความสัมพันธ์น้อยสุด ( $r = 0.194$ ) ตามลำดับ

ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับมาตรฐานที่ 8 ( $r = 0.297$ ), มาตรฐานที่ 1 ( $r = 0.294$ ), มาตรฐานที่ 6 ( $r = 0.291$ ) และมาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีค่าความสัมพันธ์น้อยสุด ( $r = 0.277$ ) ตามลำดับ โดยจะมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับมาตรฐานที่ 4 ( $r = 0.254$ ), มาตรฐานที่ 3 การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ( $r = 0.243$ ), มาตรฐานที่ 5 ( $r = 0.229$ ) และมาตรฐานที่ 9 ผลลัพธ์การดำเนินงานของงานกายภาพบำบัดมีค่าความสัมพันธ์น้อยสุด ( $r = 0.210$ ) ตามลำดับ

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับมาตรฐานที่ 8 โดยมีความสัมพันธ์มากที่สุด ( $r = 0.352$ ), มาตรฐานที่ 4 ( $r = 0.338$ ), มาตรฐานที่ 1 ( $r = 0.294$ ) และมาตรฐานที่ 9 ( $r = 0.285$ ) โดยมาตรฐานที่ 2 มีค่าความสัมพันธ์น้อยสุด ( $r = 0.274$ ) ตามลำดับ และมีความสัมพันธ์ระดับต่ำมากกับมาตรฐานที่ 5 ( $r = 0.235$ ) โดยความสัมพันธ์มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ระดับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ซึ่งผลการวิจัยสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก ฤทธิธาท (2553) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 400 เตียงที่อยู่ในระดับสูง การวิจัยครั้งนี้พบว่า ประเภทของโรงพยาบาลสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด เนื่องจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะมีการสนับสนุนด้านบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ รวมถึงงบประมาณที่มากกว่าทำให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดได้ตามมาตรฐานมากขึ้น แต่ในทางตรงข้ามการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทั่วไปมีค่าเฉลี่ยมากกว่า อาจเกิดจากโรงพยาบาลศูนย์มีขนาดใหญ่กว่าทำให้การควบคุม กำกับการปฏิบัติงานได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้นโรงพยาบาลที่ขนาดใหญ่ควรมีการแบ่งงานเฉพาะด้าน โดยมีการมอบหมายงาน และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน ในขณะที่การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเนื่องจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือวิชาการจะทำให้ นักกายภาพบำบัดมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเป็นการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้ (สุทธิชัย ปัญญาโรจน์, 2557) ซึ่งหน่วยงานสามารถจัดอบรมภายในโดยให้การแลกเปลี่ยนทักษะในด้านต่างๆ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และปฏิบัติครบถ้วนมากที่สุดคือ การตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัดโดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติครบถ้วน ร้อยละ 83.2 รองลงมาคือ การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยครอบคลุมตามมาตรฐาน เพื่อเกิดการสื่อสารที่ีระหว่างทีมให้บริการและความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ร้อยละ 79.6 ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554) ถ้าพิจารณาตามมาตรฐานพบว่ามาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยงและมาตรฐานที่ 5 ด้านเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรกๆ เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่ามาตรฐานที่เกี่ยวกับการให้บริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัย และพึงพอใจในการให้บริการจำเป็นต้องให้ความสำคัญ และปฏิบัติให้ได้มาตรฐานมากที่สุด อาจด้วยสาเหตุที่ว่านักกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่ต้องทำการตรวจประเมินวินิจฉัย และบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่มีความผิดปกติ (พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547) จึงทำให้การตรวจประเมิน หรือการบันทึกทางเวชระเบียนเป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติครบถ้วนมากที่สุด รวมถึงการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือในการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยล้วนเป็นสิ่งสำคัญและทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ การจัดทำนโยบาย และแผนปฏิบัติงานโดยมีการสื่อสารให้บุคลากรภายในและภายนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผน, การประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญตามบริบท โรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน รวมถึงด้านพื้นที่ใช้สอย เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เพียงพอ และเหมาะสมกับการให้บริการตามมาตรฐาน ซึ่งผู้บริหารควรมีการจัดประชุมแผนกลยุทธ์ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงการจัดทำนโยบาย แผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล และจัดหาช่องทางการสื่อสารให้บุคลากรในองค์กรได้รับทราบร่วมกัน ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานควรมีการติดตาม ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานด้านต่างๆอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนด้านอัตราค่าจ้าง เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานที่ดีขึ้น

การปฏิบัติตามมาตรฐานรายข้อที่ไม่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการจัดอัตราค่าจ้างทดแทนเมื่อมีความจำเป็นร้อยละ 8.8, ระบบการประเมินความเพียงพอของบุคลากรร้อยละ 7.1 และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนัก

กายภาพบำบัดร้อยละ 7.1 สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาบุคคลทางกายภาพบำบัดที่มีน้อย (ขวัญชนก ฤทธิธาท, 2553) ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลแม้การปฏิบัติจะอยู่ในระดับสูงแต่ก็ยังไม่ครบถ้วน เพราะทรัพยากรบุคคลถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเป็นไปตามมาตรฐาน และเป้าหมายที่องค์กรคาดหวังไว้ รวมถึงความสามารถในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นด้วย สาเหตุอัตรากำลังไม่เพียงพอเกิดจากหน่วยงานกายภาพบำบัดจะปฏิบัติงานในเวลาราชการ โดยไม่มีการจัดเวรเป็นผลัด ดังนั้นเมื่อมีการลา หรืออบรม/สัมมนา/ประชุมที่นักกายภาพบำบัดไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้จึงไม่สามารถจัดหาอัตรากำลังทดแทน มีเพียงการมอบหมายงานให้นักกายภาพบำบัดท่านอื่นปฏิบัติงานในหน้าที่แทนเท่านั้น ซึ่งทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานของนักกายภาพบำบัดที่มาปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ไม่ได้ ในด้านระบบการประเมินความเพียงพอของบุคลากรตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดมาตรฐานที่ 2 ข้อ 2.2 (สภากายภาพบำบัด, 2553) การกำหนดจำนวนกำลังคนที่เหมาะสมโดยนักกายภาพบำบัด 1 คนต่อผู้ป่วย 10 คน/วัน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางนักกายภาพบำบัด 1 คนต่อผู้ป่วย 6 คน/วัน การออกเยี่ยมบ้านไม่เกิน 5 คน/วัน และการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มละไม่เกิน 15 คน ซึ่งในความเป็นจริงอัตรากำลังของนักกายภาพบำบัดมีปริมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติงานซึ่งทำได้เพียงมีการประเมินความเพียงพอของบุคลากร แต่การผลักดันให้ผู้บริหารเห็นความจำเป็นในการเพิ่มบุคลากรนั้น ต้องเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานในแต่ละแห่งที่จะนำเสนอผลงานให้เป็นที่ยอมรับ และเห็นความสำคัญของการเพิ่มอัตรากำลังร่วมกับการใช้มาตรฐานบริการกายภาพบำบัดควบคู่กับการนำเสนอต่อผู้บริหารในลำดับต่อไป และที่สำคัญควรมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัด โดยการกำหนดหน้าที่งาน (Job Description) ของตำแหน่งไว้ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และทบทวนบทบาทรวมถึงความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานอาจเป็นการทบทวนโดยผู้มีความชำนาญกว่า หรือการส่งอบรมเบื้องต้นในเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงควรมีการจัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.84$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม แมนมาศวิหค (2553) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ผลการศึกษาพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.89$ ) และการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่กรมการค้าภายในโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.69$ ) (อมรรัตน์ เทพพิทักษ์, 2552) โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.91$ ) อาจเนื่องจากบริบท

ของสังคมไทยมีแนวคิดเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม และการสร้างความเป็นผู้นำในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อเป็นการสร้างความเป็นผู้นำให้เกิดขึ้นในทุกคน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการกระตุ้นทางปัญญา

ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์อยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือมีจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างชัดเจน และการมีวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่วนน้อยที่สุดคือการควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์ กล่าวคือ การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดนั้น มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดมาตรฐานที่ดีทำให้จุดมุ่งหมายและวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยมาก

ด้านการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับมาก ข้อการให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานในการคิดหาทางแก้ปัญหาการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและการสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานหาแนวทางปฏิบัติใหม่ๆมาใช้ในการทำงานมีค่ามากตามลำดับ เนื่องจากการทำงานในหน่วยงานกายภาพบำบัดมีการปฏิบัติงานร่วมกันแบบเป็นทีม ช่วยเหลือเกื้อกูลในการปฏิบัติงานตลอดเวลาทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันรวมถึงทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ร่วมกันที่สามารถใช้ในการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพได้

ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งการดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงานทำให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และมีความสำคัญ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และการสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะร่วมกันมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดเพราะการปฏิบัติงานในแต่ละวันนักกายภาพบำบัดจะมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันบางคนต้องขึ้นไปให้การรักษาผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยใน บางคนต้องออกหน่วยเยี่ยมบ้าน จึงทำให้เวลาในการพบปะเพื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมีน้อยมาก

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยการแสดงความชื่นชมกับผู้ที่ปฏิบัติงานดี และแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นว่าเพื่อนร่วมงานสามารถปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้นั้นมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและรองลงมาตามลำดับ ซึ่งโดยวิชาชีพของนักกายภาพบำบัดมีบทบาทที่สำคัญในการเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ป่วย และญาติเพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องอันจะส่งผลดีต่อตัวผู้ป่วยเอง ดังนั้นหากนักกายภาพบำบัดได้รับการชื่นชมให้กำลังใจรวมถึงการสร้างพลังให้เชื่อมั่นว่าสิ่งที่ทำสามารถสำเร็จได้ก็จะเกิดแรงบันดาลใจเพิ่มขึ้นจึงทำให้ค่าเฉลี่ยของข้อนี้สูงสุด

พิจารณารายด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์, การให้ความรู้เพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง, การสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้แลกเปลี่ยนความคิด รวมถึงการจูงใจเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงาน โดยเห็นแก่ประโยชน์องค์กรเป็นหลักมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดในแต่ละด้าน ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานควรกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยการสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะร่วมกัน เช่น กิจกรรม Morning Talk หรือการจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงานเพื่อส่งประกวดระดับโรงพยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน การจูงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยมีการร่วมกันทำงานเป็นทีม และควรปลูกฝังค่านิยมขององค์กรให้มีความรักและความผูกพันต่อองค์กร โดยเห็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติงานซึ่งในที่นี้ก็คือประโยชน์ของประชาชนที่มารับบริการในโรงพยาบาล รวมถึงควรจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการที่ดี (Excellent Service Behavior : ESB ) เพื่อพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และเกิดการให้บริการที่ดีขึ้นพัฒนาไปสู่องค์กรต้นแบบในการให้บริการ

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือ การเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มตัวอย่างนักกายภาพบำบัดผู้ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้างาน อีกทั้งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุน้อยและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ไม่มากอาจทำให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นการประเมินตนเองทำให้อาจเกิดการประเมินภาวะผู้นำที่มีความโน้มเอียงเข้าข้างตนเอง รวมถึงบางมาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน รวมถึงการตัดสินใจของผู้บริหาร ดังนั้นอาจทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจึงพบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และต่ำมาก

จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม แมนมาศวิหค(2553) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์กรบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และวิริยา พวงไทย(2550) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้นโรงงานผลิตรถยนต์ เห็นได้ว่าความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันแต่ผลการศึกษางานวิจัยนี้อยู่ในระดับต่ำ ถ้าวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายด้านพบว่าด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์และการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ใน

ระดับต่ำมาก และด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลและการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของประนอม แมนมาศวิหค (2552) ที่พบว่าความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเมื่อแยกรายด้านมีความสัมพันธ์ระดับสูงในทิศทางเดียวกันกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้ข้อสังเกตว่า ปัจจัยที่ตอบสนองต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนคือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติโดยตรง เช่น มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด ซึ่งถ้าส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจก็จะทำให้มาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในหมวดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานที่เพิ่มขึ้น

ดังนั้นหากส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมก็จะส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน เพราะความสามารถในการโน้มน้าว จูงใจผู้อื่นในการปฏิบัติงานให้ตระหนักถึงความเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของงาน และเกิดความร่วมมือร่วมใจกันเป็นทีมซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ขององค์กรแม้ว่าจะมีข้อจำกัดมากเพียงใดก็ตาม (ณัชฌานุช สุขชาติ, 2553)

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัด ศักยภาพการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้เป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 เป็นระยะเวลามากกว่า 1 ปีบริบูรณ์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 127 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อคำถามด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสำนวนภาษาของแบบสอบถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

การรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557 โดยผู้วิจัยได้ทำการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่าง และได้รับแบบสอบถามที่ตอบกลับคืนมีความสมบูรณ์ 113 ฉบับ จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 127 คน คิดเป็นร้อยละ 89.0 การประมวลผลผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานคือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ ความถี่ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สามารถวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ได้โดยใช้สถิติ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient ส่วนรายได้ และประสบการณ์การปฏิบัติงานเนื่องจากข้อมูลไม่ได้มีการแจกแจงแบบปกติจึงใช้สถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient เพศ ระดับการศึกษา ประเภทโรงพยาบาล และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมา ใช้สถิติ Independent Samples Test ส่วนตำแหน่งปัจจุบันใช้สถิติ One-Way ANOVA การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยใช้สถิติ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient และสถิติ Spearman Rank Correlation Coefficient เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้านในข้อมูลที่ไม่ได้มีการแจกแจงปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุปผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ส่วนใหญ่อายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 42.5 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนมาก ร้อยละ 80.5 ซึ่งตำแหน่งปัจจุบันเป็นนักกายภาพบำบัดระดับชำนาญการ และนักกายภาพบำบัด ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 36.3 และ 29.2 ตามลำดับ เป็นนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป 63 คน คิดเป็นร้อยละ 55.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท ร้อยละ 45.1 และมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี เป็นจำนวนมากสุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 โดยนักกายภาพบำบัดเคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 70.8

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.82$ ) โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีทั้งหมด 4 ด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ( $\bar{x} = 3.95$ ) รองลงมาด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ( $\bar{x} = 3.87$ ) ส่วนด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $\bar{x} = 3.78$ )

นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.0,  $\bar{x} = 80.1$ , S.D. = 5.09) ระดับปานกลางและระดับต่ำมีจำนวนรองลงมา ร้อยละ 32.7 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) เมื่อ

วิเคราะห์เป็นรายด้านการอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ และด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ ) ส่วนในด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p - value < 0.05$ )

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จากผลการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ นักกายภาพบำบัดสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นควรจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการที่ดี (Excellent Service Behavior : ESB ) ในด้านการควบคุมอารมณ์ให้ได้ในแต่ละสถานการณ์ จัดการกับความเครียดกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา การให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดจึงควรมีการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ( Knowledge Sharing ) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาในมุมมองของแต่ละบุคคลเพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล การสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงาน มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น Morning Talk เพื่อพูดคุยกันก่อน หรือหลังจากการปฏิบัติงานในแต่ละวันเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน และจงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ปลูกฝังค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์ขององค์กรให้มีความรักและความผูกพันต่อองค์กร เห็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติงานที่มีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง(Customer Focus)

2. การปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดควรมีการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็น เนื่องจากสาเหตุจากหน่วยงานกายภาพบำบัดจะปฏิบัติงานในเวลาราชการ โดยไม่มีการจัดเวรเป็นผลัด ดังนั้นเมื่อมีการลา หรืออบรม/สัมมนา/ประชุมที่นักกายภาพบำบัดไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้จึงควรมีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งในความเป็นจริงก็แก้ไขได้เพียงบางส่วน เนื่องจาก

อัตรากำลังของนักกายภาพบำบัดมีปริมาณไม่เพียงพอในการปฏิบัติงาน จึงควรมีการประเมินความเพียงพอของบุคลากรตามมาตรฐานกายภาพบำบัด และนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการขออัตรากำลังเพิ่ม และมีการผลักดันให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ โดยหัวหน้าหน่วยงานในแต่ละแห่งควรมีการนำเสนอผลงานให้เป็นที่ยอมรับ รวมถึงผู้บริหารควรมีการสนับสนุนด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการเพื่อให้ผลให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานที่ดีขึ้น

ส่วนในด้านการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัดนั้นควรมีการกำหนดหน้าที่งาน (Job Description) ของตำแหน่งไว้ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และทบทวนบทบาทรวมถึงความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่หน่วยงานกำหนด รวมถึงควรมีการส่งอบรมเบื้องต้นในเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน หรืออบรมผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเพื่อเป็นการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของหัวหน้างานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตอื่นๆ
2. ศึกษาภาวะผู้นำในรูปแบบอื่นๆ เช่น ผู้นำแบบรับใช้ (Servant Leadership) ที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานของหัวหน้างานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5
3. ศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัด (ผู้ปฏิบัติงาน) กับมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ  
กายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

RELATIONSHIP BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND PERFORMANCE  
OF STANDARD PHYSIOTHERAPY SERVICES IN REGIONAL AND GENERAL HOSPITAL  
REGIONAL HEALTH 4 AND 5

สิริกัญญา เทิดสุเรนทร์ 5336845 PPH/M

วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: ปิยธิดา ตรีเดช, ส.ค., สุคนธา ศิริ, Ph.D.(TROPICAL  
MEDICINE), ศักดา ตรีเดช, Ph.D.

## บทสรุปแบบสมบูรณ์

### ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันทำให้เกิดผลกระทบอย่างมากกับองค์กรทั้ง  
ภาครัฐและเอกชน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน  
โดยเฉพาะการปรับองค์กรให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น(เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2549: 202)  
นั้นจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานนั้นมีความ  
เชื่อมโยง และสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร (จริยา บุญยะประภัสร์, 2552: 38) พบว่าผู้นำเป็นผู้  
ที่มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาบุคลากร เพราะมีภาระหน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงที่  
จะต้องวางแผนสรรหา และพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานรวมถึงการดูแลการปฏิบัติงานให้สำเร็จตาม  
วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรที่วางไว้ (ชมลวรรณ มิเหมย และคณะ, 2554: 448) สโรช พชร  
กุล (2556) กล่าวว่า ผู้นำสร้างได้เพียงบางคนแต่ภาวะผู้นำสามารถสร้างให้กับทุกคนได้ โดยภาวะ  
ผู้นำ (Leadership) เป็นความสามารถของบุคคลที่จะนำผู้อื่นให้ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความเต็มใจ และ  
ได้ผลงานตามที่ผู้นำต้องการ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นว่าภาวะผู้นำจะต้องมีเฉพาะในผู้นำ แต่  
ผู้ใต้บังคับบัญชาก็สามารถมีภาวะผู้นำดังกล่าวได้ ดังนั้นการที่จะให้คุณภาพของงานดี ประสบ

ความสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำซึ่งภาวะผู้นำมีหลายแบบ แบบหนึ่งคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพราะจะทำให้ทีมงานมีคุณภาพและคนในหน่วยงานมีแรงกระตุ้นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ทีมงานมีมาตรฐานที่ดีสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (วิรพงษ์ ไชยหงษ์, 2556)

ปัจจุบันได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ให้งานกายภาพบำบัดแยกออกจากกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟูในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) การจัดทำมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553 และการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2555 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือสถานบริการที่มีการบริการกายภาพบำบัดใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อพัฒนาการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ รวมทั้งเป็นการส่งเสริมและพัฒนางานกายภาพบำบัด ตลอดจนเป็นการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้ล้วนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการให้บริการและการค้นหามาตรฐานการบริการที่ดีเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย สามารถดูแลประชาชนผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดที่รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีสิทธิเลือกรับบริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับตนเอง ได้ถือเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอันเนื่องมาจากการให้บริการ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องมีการเตรียมความพร้อมเพื่อทำให้การเปลี่ยนแปลงมีทิศทางที่ดีขึ้น การให้บริการในกลุ่มงานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลนั้นมีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานร่วมกันมากมาย เช่น นักกายภาพบำบัด เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู และผู้ช่วยเหลือนักกายภาพบำบัด เป็นต้น ที่มีส่วนทำให้การบริการได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละครั้งจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ไม่ใช่เพียงนักกายภาพบำบัด แต่กลุ่มคนเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทุกคนมักจะกลัวในสิ่งที่จะเกิดตามมา บางคนสามารถยอมรับและปรับตัวได้แต่บางคนอาจเกิดการต่อต้าน ซึ่งถ้าทุกคนมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงก็จะทำให้เขาเหล่านั้นพร้อมที่จะรับมือการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดว่าปัจจัยส่วนบุคคล และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 มีความสัมพันธ์กันอย่างไร โดยผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการนำเสนอต่อผู้บริหารเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรกายภาพบำบัดให้ทำงานได้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอันก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ ตลอดจนเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพของสภาวิชาชีพต่อไป

## วัตถุประสงค์

1. ศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5
2. ศึกษาระดับการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5
3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับ การปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของนักรายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## ขอบเขตการวิจัย

ศึกษานักรายภาพบำบัดซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานประจำ (Full Time) ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยไม่อยู่ในระหว่างลาคลอดบุตร หรือลาศึกษาต่อ และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในงานกายภาพบำบัดมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

### 1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาสูงสุด ตำแหน่งปัจจุบัน ประเภทโรงพยาบาล รายได้ต่อเดือน ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมา

1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักรายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5

## ทบทวนวรรณกรรม

### มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด

มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด (คณะกรรมการสภากายภาพบำบัด, 2555 : 1-23) หมายถึง แนวทางการปฏิบัติงานกายภาพบำบัด ที่ให้แก่งกายภาพบำบัดใช้ในการปฏิบัติงาน และประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานในการบริการกายภาพบำบัดให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1	การจัดองค์กร และการบริหารงานกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 2	การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล
มาตรฐานที่ 3	การบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
มาตรฐานที่ 4	การบริหารความเสี่ยง
มาตรฐานที่ 5	เครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
มาตรฐานที่ 6	ระบบข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 7	การบริการทางกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 8	กระบวนการทางกายภาพบำบัด
มาตรฐานที่ 9	ผลลัพธ์การดำเนินงานกายภาพบำบัด

### การประเมินผลการปฏิบัติงาน

การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นเทคนิคในการบริหารงานบุคคลใช้เพื่อเป็นจุดมุ่งหมายของการบริหาร ทำให้บุคคลปฏิบัติงานในทิศทางที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยการจัดการนี้ต้องแจ้งว่าบุคคลนั้นจะต้องทำอะไร และพิจารณาตัดสินว่าทำได้ดีหรือไม่ รวมทั้งมีการให้รางวัลหรือลงโทษอย่างสอดคล้องกัน (McGregor, 1960 : 77-78) ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินผลการปฏิบัติงานอาจเป็นผู้บริหารองค์กร ผู้บังคับบัญชา ผู้นิเทศ หรือหัวหน้างานก็ได้ หรืออาจเป็นผู้ร่วมงานหรือผู้ปฏิบัติงานทำการประเมินตนเอง ซึ่งผลในการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเองนั้นจะเป็นวิธีที่ประนีประนอม ให้ผู้ปฏิบัติงานได้สามารถพิจารณาตนเอง(สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 221-224) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

### ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่ใช้การปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานในการสร้างความร่วมมือ สร้างแรงจูงใจให้สูงขึ้น จนส่งผลให้ผู้ร่วมงานอยากเปลี่ยนแปลงและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น(วไลรัตน์ ตันฑุลเศรษฐ์, 2552: 18) เพื่อให้เกิดการร่วมมือร่วมใจระหว่างผู้ร่วมงานและผู้ตาม ให้การปฏิบัติงานเป็นไปในทิศทางที่ผู้นำต้องการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย โดยเบส และอโวลีโอ(1990)ได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 ประการดังนี้ คือ การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ (Idealized Influence) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) กลุ่มตัวอย่างคือ นักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 จำนวน 140 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และได้รับกลับคืนมาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 113 ชุด(ร้อยละ 89.00) แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัด ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ทดสอบระดับและทิศทางความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product-Moment Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation, Independent Samples Test และ One-Way ANOVA

### ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคลของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ส่วนใหญ่อยู่อายุ 21 – 30 ปี ร้อยละ 42.5 และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.2 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งตำแหน่งปัจจุบันเป็นนักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ ร้อยละ 36.3 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 55.8 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท ร้อยละ 45.1 และมีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 1 – 10 ปี เป็นจำนวนมาก

สุด คิดเป็นร้อยละ 55.8 โดยนักกายภาพบำบัดเคยได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมา ร้อยละ 70.8

นักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในเกณฑ์มาตรฐานอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.0,  $\bar{x} = 80.1$ , S.D. = 5.09) ระดับปานกลางและระดับต่ำมีจำนวนรองลงมา ร้อยละ 32.7 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ครบถ้วนมากที่สุดคือ นักกายภาพบำบัดมีการตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกราย (ร้อยละ 83.2) รองลงมาคือ นักกายภาพบำบัดมีการบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยครอบคลุมตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา (ร้อยละ 79.6) ตามด้วยนักกายภาพบำบัดมีการวางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย เพื่อให้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วที่สุด และนักกายภาพบำบัดทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพโดยมีระบบปรึกษาและส่งต่อ (ร้อยละ 78.8)

มาตรฐานการปฏิบัติงานที่ไม่มีเลยมากที่สุดคือ ระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็น (ร้อยละ 8.8) รองลงมาคือ ระบบการประเมินความเพียงพอของบุคลากร และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัด (ร้อยละ 7.1)

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามรายมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดพบว่า ทุกข้อมติมาตรฐานมีการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง พิจารณาเป็นระดับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานพบว่า มาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และมาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ในรายชื่อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับสูงยกเว้น การจัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรทั้งภายในและภายนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผนที่อยู่ในระดับปานกลาง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.82$ ) โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีทั้งหมด 4 ด้าน เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้งหมดอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ส่วนด้านการกระตุ้นทางปัญญามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เมื่อพิจารณารายด้าน

- ด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ พบว่า การมีจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างชัดเจนมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และการควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

- ด้านการกระตุ้นทางปัญญา พิจารณาพบว่า การให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานในการคิดหาทางแก้ปัญหาการทำงานมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และการให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อสามารถคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด
- ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การให้การดูแลเอาใจใส่เพื่อนร่วมงานทำให้เขารู้สึกว่ามีคุณค่าและมีความสำคัญมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะร่วมกันมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด
- ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า การแสดงความชื่นชมกับผู้ที่ปฏิบัติงานดีมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และการจูงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงาน โดยเห็นแก่ประโยชน์ขององค์กรเป็นหลักมีค่าเฉลี่ยน้อยสุด

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประเภทโรงพยาบาล และการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการ ในปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านการอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ และด้านการกระตุ้นทางปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำมากกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด ส่วนในด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผลและข้อสรุป

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญชนก ฤทธิธาท (2553) ที่ได้ศึกษาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดมากกว่า 400 เตียงที่อยู่ในระดับสูง การวิจัยครั้งนี้พบว่า ประเภทของโรงพยาบาลสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด เนื่องจากโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่จะมีการสนับสนุนด้านบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์ รวมถึงงบประมาณที่มากกว่าทำให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดได้ตามมาตรฐานมากขึ้น แต่ในทางตรงข้ามการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลทั่วไปไม่มี

ค่าเฉลี่ยมากกว่า อาจเกิดจากโรงพยาบาลศูนย์มีขนาดใหญ่กว่าทำให้การควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้น โรงพยาบาลที่ขนาดใหญ่ควรมีการแบ่งงานเฉพาะด้าน โดยมีการมอบหมายงาน และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นระยะเพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน ในขณะที่การอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการในปีที่ผ่านมาที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานเนื่องจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ หรือวิชาการจะทำให้พนักงานภาพบำบัดมีทักษะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเพื่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงเป็นการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงได้ (สุทธิชัย ปัญญาโรจน์, 2557) ซึ่งหน่วยงานสามารถจัดอบรมภายใน โดยให้การแลกเปลี่ยนทักษะในด้านต่างๆ รวมถึงกระตุ้นให้เกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554)

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด และปฏิบัติครบถ้วนมากที่สุดคือ การตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติครบถ้วน ร้อยละ 83.2 รองลงมาคือ การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยครอบคลุมตามมาตรฐาน เพื่อเกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมให้บริการและความต่อเนื่องในการดูแลรักษา ร้อยละ 79.6 ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสินีนาฏ วิไลจิตต์ (2554) ถ้าพิจารณาตามมาตรฐานพบว่ามาตรฐานที่ 4 การบริหารความเสี่ยงและมาตรฐานที่ 5 ด้านเครื่องมือทางกายภาพบำบัด อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีการปฏิบัติตามรายมาตรฐานอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับแรกๆ เช่นเดียวกัน จะเห็นได้ว่ามาตรฐานที่เกี่ยวกับการให้บริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดความถูกต้อง ปลอดภัย และพึงพอใจในการให้บริการจำเป็นต้องให้ความสำคัญ และปฏิบัติให้ได้มาตรฐานมากที่สุด อาจด้วยสาเหตุที่ว่านักกายภาพบำบัดเป็นวิชาชีพที่ต้องทำการตรวจประเมินวินิจฉัย และบำบัดความบกพร่องของร่างกายซึ่งเกิดจากภาวะของโรคหรือการเคลื่อนไหวที่มีความผิดปกติ (พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด, 2547) จึงทำให้การตรวจประเมิน หรือการบันทึกทางเวชระเบียนเป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติครบถ้วนมากที่สุด รวมถึงการควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และการใช้เครื่องมือในการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยล้วนเป็นสิ่งสำคัญและทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ การจัดทำนโยบาย และแผนปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรภายในและภายนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผน, การประเมินผลปฏิบัติการดำเนินงานที่สำคัญตามบริบท โรงพยาบาล และการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ก่อนเข้าปฏิบัติงาน รวมถึงด้านพื้นที่ใช้สอย เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่เพียงพอ และ

เหมาะสมกับการให้บริการตามมาตรฐาน ซึ่งผู้บริหารควรมีการจัดประชุมแผนกลยุทธ์ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมถึงการจัดทำนโยบาย แผนปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล และจัดหาช่องทางการสื่อสาร ใ้บุคลากรในองค์กรได้รับทราบร่วมกัน ผู้บริหารและหัวหน้าหน่วยงานควรมีการติดตาม ประเมิน ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านต่างๆอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์แนวโน้มตัวชี้วัดที่สำคัญของโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้บริหารควรมีการสนับสนุนด้านอัตราค่าจ้าง เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และพื้นที่ให้บริการที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานที่ดีขึ้น

การปฏิบัติตามมาตรฐานรายชื่อที่ไม่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือการจัดอัตราค่าจ้างทดแทนเมื่อมีความจำเป็น, ระบบการประเมินความเพียงพอของบุคลากร และการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัด สอดคล้องกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนาบุคคลทางกายภาพบำบัดที่มีน้อย (ขวัญชนก ฤทธิชาทร, 2553) ซึ่งอยู่ในมาตรฐานที่ 2 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลแม้การปฏิบัติจะอยู่ในระดับสูง แต่ก็ยังไม่ครบถ้วน เพราะทรัพยากรบุคคลถือเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผลการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเป็นไปตามมาตรฐาน และเป้าหมายที่องค์กรคาดหวังไว้ รวมถึงความสามารถในการรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นด้วย การผลักดันให้ผู้บริหารเห็นความจำเป็นในการเพิ่มอัตราค่าจ้างนั้น จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานในแต่ละแห่งที่จะนำเสนอผลงานให้เป็นที่ยอมรับ โดยใช้มาตรฐานบริการกายภาพบำบัดควบคู่กับการนำเสนอต่อผู้บริหารในลำดับต่อไป และที่สำคัญควรมีการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัด โดยการกำหนดหน้าที่งาน(Job Description) ของตำแหน่งไว้ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และทบทวนบทบาทรวมถึงความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานอาจเป็นการทบทวนโดยผู้มีความชำนาญกว่า หรือการส่งอบรมเบื้องต้นในเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานเพื่อเป็นการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงควรมีการจัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.84$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม แมนมาศ วิหค (2553) ที่ได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ผลการศึกษพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.89$ ) และการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่กรมการค้าภายในโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.69$ ) (อมรรัตน์ เทพพิทักษ์, 2552) โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.91$ ) อาจเนื่องจากบริบท

ของสังคมไทยมีแนวคิดเรื่องการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรมากขึ้น โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วม และการสร้างความเป็นผู้นำในเจ้าหน้าที่ทุกระดับ เพื่อเป็นการสร้างความเป็นผู้นำให้เกิดขึ้นในทุกคน แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์ รองลงมาคือ ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านการกระตุ้นทางปัญญา

พิจารณารายด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์, การให้ความรู้เพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง, การสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้แลกเปลี่ยนความคิด รวมถึงการจูงใจเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงาน โดยเห็นแก่ประโยชน์องค์กรเป็นหลักมีค่าเฉลี่ยน้อยสุดในแต่ละด้าน ดังนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานควรกระตุ้นให้มีกิจกรรมที่ทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยการสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะร่วมกัน เช่น กิจกรรม Morning Talk หรือการจัดทำนวัตกรรมในหน่วยงานเพื่อส่งประกวดระดับโรงพยาบาล เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน การจูงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยมีการร่วมกันทำงานเป็นทีม และควรปลูกฝังค่านิยมขององค์กรให้มีความรักและความผูกพันต่อองค์กร โดยเห็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติงาน รวมถึงควรจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการที่ดี (Excellent Service Behavior : ESB ) เพื่อพัฒนาทักษะการควบคุมอารมณ์ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล และเกิดการให้บริการที่ดีขึ้นพัฒนาไปสู่องค์กรต้นแบบในการให้บริการ

ข้อจำกัดของการวิจัยนี้คือ การเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มตัวอย่างนักกายภาพบำบัด ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้างาน อีกทั้งผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่อายุน้อยและมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานที่ไม่มากอาจทำให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ รวมถึงการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นการประเมินตนเองทำให้อาจเกิดการประเมินภาวะผู้นำที่มีความโน้มเอียงเข้าข้างตนเอง รวมถึงบางมาตรฐานการบริการกายภาพบำบัดเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน รวมถึงการตัดสินใจของผู้บริหาร ดังนั้นอาจทำให้คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อทดสอบความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานจึงพบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และต่ำมาก

จากผลการวิจัยพบว่า ความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5 มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนอม แมนมาศวิหค(2553) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในองค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และวิริยา พวงไทย(2550) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้นโรงงานผลิตรถยนต์ เห็นได้ว่าความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกันแต่ผลการศึกษาของงานวิจัยนี้อยู่ในระดับต่ำ ถ้าวิเคราะห์ความสัมพันธ์เป็นรายด้านพบว่าด้านการมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์และการกระตุ้นทางปัญญาอยู่ในระดับต่ำมาก และด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลและการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของประนอม แมนมาศวิหค (2552) ที่พบว่าความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเมื่อแยกรายด้านมีความสัมพันธ์ระดับสูงในทิศทางเดียวกันกับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ให้ข้อสังเกตว่า ปัจจัยที่ตอบสนองต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ชัดเจนคือมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติโดยตรง เช่น มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด ซึ่งถ้าส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจก็จะทำให้มาตรฐานบริการกายภาพบำบัดในหมวดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานที่เพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีการจัดอบรมเรื่องพฤติกรรมบริการที่ดี (Excellent Service Behavior : ESB ) การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร ( Knowledge Sharing) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาในมุมมองของแต่ละบุคคลเพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดในการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น รวมถึงการสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการทำงาน โดยการจัดกิจกรรมกลุ่ม เช่น Morning Talk เพื่อพูดคุยกันก่อน หรือหลังจากการปฏิบัติงานในแต่ละวันเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน เพื่อเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน และจงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยร่วมกันทำงานเป็นทีม ปลูกฝังค่านิยมเห็นแก่ประโยชน์องค์กรขององค์กรให้มีความรักและความผูกพันต่อองค์กร เห็นประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่ตั้งในการปฏิบัติงาน

2. การพัฒนาการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกายภาพบำบัด หัวหน้าหน่วยงานควรมีการประเมินความเพียงพอของบุคลากรตามมาตรฐานกายภาพบำบัด และผลักดันให้ผู้บริหารเห็นความจำเป็นในการเพิ่มอัตรากำลังนั้น โดยการนำเสนอผลงานให้เป็นที่ยอมรับ และเห็นความสำคัญ รวมถึงผู้บริหารควรมีการสนับสนุนด้านอัตรากำลัง เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด และพื้นที่

ให้บริการที่เหมาะสมและเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดมีมาตรฐานที่ดีขึ้น

3. ด้านการกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัดนั้นควรจะมีการกำหนดหน้าที่งาน (Job Description) ของตำแหน่งไว้ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด และทบทวนบทบาทรวมถึงความรู้เบื้องต้นในการปฏิบัติงานตามระยะเวลาที่หน่วยงานกำหนด รวมถึงควรมีการส่งอบรมเบื้องต้นในเนื้อหาที่มีความเกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน หรืออบรมผู้ช่วยนักกายภาพบำบัดเพื่อเป็นการทบทวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ควรจัดปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ที่จะเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของหัวหน้างานกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชน หรือ โรงพยาบาลรัฐบาล ในเขตอื่นๆ
2. ศึกษาภาวะผู้นำในรูปแบบอื่นๆ เช่น ผู้นำแบบรับใช้ (Servant Leadership) ที่มีความสัมพันธ์กับมาตรฐานการปฏิบัติงานของหัวหน้างานกายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตบริการสุขภาพที่ 4 และ 5
3. ศึกษาความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัด (ผู้ปฏิบัติงาน) กับมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น มาตรฐานที่ 8 กระบวนการทางกายภาพบำบัด เป็นต้น

RELATIONSHIP BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP AND PERFORMANCE OF STANDARD PHYSIOTHERAPY SERVICES IN REGIONAL AND GENERAL HOSPITAL REGIONAL HEALTH 4 AND 5

SIRIKANYA THADSURAIN 5336845 PPH/M

M.Sc.(PUBLIC HEALTH) PROGRAM IN HEALTH ADMINISTRATION

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PIYATHIDA TRIDECH, Dr.P.H., SUKHONTHA SIRI, Ph.D.(TROPICAL MEDICINE) , SAKDA TRIDECH, Ph.D.

## EXTENDED SUMMARY

### **Rational and significance of the problem**

The change in contemporary world has great impact upon the organization both in government and private. In order to prepare for change especially the organization change (Netrpanna Yawiraj, 2549: 202) it is necessary to improve the result of the performance of the personnel so that the performance result is related and congruent with the goal of the organization.( Chariya Boonyaprapassorn, 2552:38) Leader in the organization plays very significant role in human resource development because it is their function and direct responsibility in planning, recruiting and developing the personnel including monitoring to be successful in accord with objective and goal of the organization. (Thamolwan Meemheuy et al, 2554:44)

Saroch Pochrakul (2556) cited that only someone could be created to be leader but leadership could be created in everyone. Leadership is a kind of quality of a person which can influence others to be willing to do something and get the result as expected. Thus leadership is not limited to exist only among leader but the follower can also cultivate leadership in themselves. Any work to be successful need leadership, there are many kinds of leadership however transformational leadership is one kind which may help increase quality of work and the personnel have increased

motivation to perform their work to be in accord with good standard and appropriate with the change. (Weerapongsa Chaiyahongsa, 2556)

The organization structure of provincial health administration had changed and physiotherapy service had been split from Medical Rehabilitation Workgroup to be Physiotherapy Working Group in regional hospital and general hospital (Office of Undersecretary of State, Ministry of Public Health, 2555). There had been the setting up of Standard of Physiotherapy Services 2553 B.E. and the evaluation of Standard Physiotherapy Service 2555B.E. to be used as guideline of practice for health service institution for service development of physiotherapy to be unique in quality and standard nationwide. Besides that it is the measure to promote and develop physiotherapy service and protection of the right of the client as well. All of the above mentioned had created change in the service and the search for standard of good service for the safety of the client. The service provider could provide faster and more efficient service. The public have more choice to choose for essential service by themselves. All of these can help increase efficiency and reduce the expense of the hospital. The personnel have to be prepared for change for the better.

There are many people working in Physiotherapy Working Group eg. physiotherapist, medical rehabilitation officer and physiotherapist assistant etc. These people play important role in providing standard service with efficiency. For the change to be successful, not only the physiotherapist to play the role but everyone in the organization can take part to change for the better. People by nature often are afraid of change and its consequence, some people may accept and adapt for the change but other may oppose. However if everyone has intrinsic transformational leadership, they would be well prepared for the change.

With above rationale the researcher became interested in studying about the practice in accord with the Standard Physiotherapy Services, how did the personal characteristics of physiotherapist and transformational leadership related with the practice in accord with the Standard Physiotherapy Service in regional hospital and general hospital in Health Services region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>. The research result would be useful as input to present to the administration as guideline for physiotherapist human resource development planning for maximum benefit of the client as well as for the improvement of physiotherapist professional as well.

## **Research Objective**

1. To study the level of transformational leadership in physiotherapist in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>.
2. To study the level of practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Service in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>.
3. To test the relationship between personal characteristics and transformational leadership with the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Service in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>.

## **Research Hypothesis**

Transformational leadership has relationship with the practice of the physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Service in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>.

## **Scope of the study**

The studied sample were the physiotherapist who had been working full time in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> for not less than 1 year and were not on natal leave or study leave.

Research variable consist of:

1. Independent variables which are
  - Personal characteristics: age, sex, education level, present position, category of hospital, monthly income, working experience and training/seminar for the past year.
  - Transformational leadership: Idealized Influence, Intellectual Stimulation, Individualized Consideration and Inspirational Motivation.

2. Dependent variables are; the practices in accord with the standard physiotherapy service of physiotherapist in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>.

## Literature Review

### Standard Physiotherapy services

Standard physiotherapy Service (The Committee of Physiotherapist Council, 2555:1-23) means the guideline of practice for physiotherapist to follow and evaluate the quality of service to reach quality and standard and composed of 9 standards.

Standard 1 Organization and Administration of physiotherapy work

Standard 2 Administration and Development of Human resource

Standard 3 Management of Environment and Safety

Standard 4 Risk Management

Standard 5 Physiotherapy Equipment ,Appliance and Accessories

Standard 6 Information System in Physiotherapy

Standard 7 Physiotherapy Services

Standard 8 Physiotherapy Process

Standard 9 Output of Physiotherapy Work

### Performance Evaluation

Performance evaluation is one of the technic in human resource management to be used as the provision of guideline for the personnel to follow to attain the goal of the organization. In carrying out performance evaluation, the person to be evaluated must be informed what are they expected to do and they will be judged from their performance, the reward or punishment must be corresponding with the performance (McGregor, 1960:77-78). The evaluator may be the administrative director, supervisor or head of the office including working colleague or self-evaluation. Self-evaluation is a very compromising method for the person to consider his own performance (Sompongsa Kasemsin 2526:221-224).The objective of

evaluation is to seek ways to improve the performance and to be in accordance with objective of the organization.

### **Transformational Leadership**

Transformational Leadership means the method which the leader use in creating relationship with working colleague to create cooperation and increase motivation resulting in the desire to change and accepting the change among working colleagues (Waleeratna Tantulsrestha, 2552: 18) or to create collaboration both in physical and spiritual aspects between the leader and follower so that the performance will be in the desirable direction and attaining the set objective.

Bass and Avolio (1990) cited that there are four components in transformational leadership which are idealized influence, intellectual stimulation, individualized consideration and inspirational motivation.

### **Research Methodology**

The research was a cross-sectional study, the studied sample were 140 physiotherapists who had been working in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>, using non-replacement sampling technic. The questionnaires were sent by post, there were 113 sets of completed and returned questionnaires (89.0%). The questionnaires were composed with three parts: personal characteristic of physiotherapist, transformational leadership and practices in accord with Standard Physiotherapy Services. Statistics to be used for data analysis was descriptive statistics; percentage, mean, standard deviation, minimum and maximum value. Testing of level and direction of relationship by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, Spearman Rank Correlation, Independent Samples Test and One-Way ANOVA.

## Research Result

The study found that the majority of the physiotherapist in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> were in the age of 21-30 years old(42.5%), female(83.2%), had bachelor education, present position was physiotherapist(expert level)(36.3%) working in general hospital(55.8%), monthly income < 20,000 bath(45.1%) working experience 1-10 years(55.8%) and had experience of attending training/seminar/conference for the past year(70.8%).

The study found that the majority of the physiotherapist in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> had their practice in high standard of Physiotherapy Services (54.0%,  $\bar{x} = 80.1$ , S.D. = 5.09), medium standard and low standard(32.7% and 13.3% consecutively).

The standard of practice which had been undertaken the most was; there were physiotherapeutic evaluation and diagnosis by physiotherapist for every case of the patient(83.2%) followed by the physiotherapist had recorded the patient condition in accord with the standard for good communication among service providing team and for continuity of caring service(79.6%) physiotherapist had planned and set the objective of treatment in congruent with the need of the patient so that the patient could lead normal life as soon as possible. Physiotherapists collaborate with other professional colleagues by using consultation and referral system (78.8%).

The standard which had not been practiced at all with the highest number of respondent was;” support of manpower as necessary” (8.8%) and “system to assess sufficiency of number of physiotherapist and monitoring & control of personnel whose qualification is deficient by physiotherapist (7.1%).

Upon consideration the practice of physiotherapist by each standard, the study found that there were high level of practice for every standard. Standard 4(Risk Management) had highest mean score whilst Standard 2(Administration and Development of Human Resources) had the lowest mean score. Consideration by each issue, the study found that every issue had high score except the issue “set up policy and operational plan and communicate to personnel both external and internal” had medium score.

For the Transformational Leadership of physiotherapist in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>, the study found

that the overall Transformational Leadership was in high level. ( $\bar{x} = 3.82$ ) Analysis by each aspect found that all aspect were in high level, “idealized influence” had highest average score followed by “individualized consideration”, “inspirational motivation” and “intellectual stimulation” consecutively.

Upon consideration by each aspect of Transformational Leadership, the study found the following.

- Idealized Influence; clear objective of work had highest average score whilst well control of the temperament in every situation had lowest average score.
- Intellectual stimulation; encouragement to working colleague in solving problem had highest average score whilst sharing knowledge with colleagues about problem solving and help them to solve their own problem had lowest score.
- Individualized Consideration; caring of working colleague and make them realized their own value and importance had highest average score whilst creating climate for colleagues to meet and share knowledge and suggestion had lowest average score.
- Inspirational Motivation; appreciate with people who had good performance had highest average score whilst motivation colleagues to realize their own value and importance had highest average score whilst creating climate for colleagues to meet and share knowledge and suggestion had lowest average score.
- Inspirational Motivation; appreciate with people who had good performance had highest average score whilst motivation colleagues to realize the benefit of the organization must come first had lowest average score.

The study found that personal characteristics; category of hospital belonged to and training/seminar/conference for the past year had relationship with the practice of physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services with statistical significance at  $p=0.05$  but other personal variables did not have the relationship.

Overall transformational leadership had positively low level of relationship with the practice of physiotherapist in accord with Standard of Physiotherapy Services, upon analysis per aspect found that “Idealized Influence” and “Intellectual Stimulation” had positively very low level of relationship with practice of

physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services whilst “Individualized Consideration” and “Inspirational Motivation” had positively low level of relationship with practice of physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services with statistical significance at  $p=0.05$ .

## Discussion and conclusion

The study had found that most of the practice of physiotherapist in accord with the Standard Physiotherapy Service was in high level (54.0%) which was in accord with the study by Kwanchanok Rithathorn (2553) which found that the practice of physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services in one > 400 beds private hospital was also in high level. This study had found that the category of hospital had relationship with the practice of physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services because large hospital would have more support in manpower and equipment including finance thus enable the practice of physiotherapist to be more standardized. However in the case that physiotherapist in general hospital had more average score of practice than in regional hospital might be due to the reason that bigger hospital had not performed the monitoring and control adequately. Thus large hospital should improve the delegation system and strengthen the monitoring and control system to increase the practice of physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services. The study had found that the training/seminar/conference for the past year had relationship with the standard practice. This could be explained that the training and conference helped increase skill of practice for more efficiency in caring patient including continuous self-improvement and stimulated to have more creativity which help the organization to be able to cope up with change.(Suthichai Panyarajna, 2557) Thus the organization could set up internal training program in order to stimulate the creation of learning organization for the personnel to share and exchange experience among each other. The other factors had no relationship with the practice of physiotherapist in accord with Standard of Physiotherapy Services which was in accord with the study by Sineenath Wilaijit(2554).

For the practice in accord with the standard, the standard which had highest average score and the practice was mostly completed was “having

physiotherapeutic evaluation and diagnosis by physiotherapist for every patient” (83.2%) followed by “having recorded the condition of patient completely for good communication among service team and for continuation of service “which was in Standard 8(79.6%) and was in accord with the study by Sineenath Wilaijit(2554).

Standard 4 Risk Management and Standard 5 Physiotherapeutic equipment supply and accessory also had been practiced in high level as well. This could be explained that the standard of practice which involved directly with the patients and resulting in correctness, safety and satisfaction of the service had been given the priority and the physiotherapist responsibility were to examine, diagnose and provide therapy for the impairment of the body caused by disease or irregular movement. (Physiotherapy Professional Act 2557 B.E.) Thus the examination and evaluation, recording including risk control for patient and using equipment for therapy were important issues and causing the practice to be standardized.

The practice which had lowest average score were “formulation of policy and operational plan and communicating to internal and external personnel to be informed and follow the plan”, “evaluation of important task in hospital context”, “preparation of newly recruited personnel before working” “preparation of working area and equipment”. Thus the administration should organize the meeting for concerned personnel to participate in formulating strategic plan, vision, mission, goal and objective of the organization including communicating to all personnel. The administration and head of the unit should have continuing follow up and evaluation in various aspects to identify key indicators for the trend of situation. The administration should support appropriate manpower and supply for the physiotherapist to be able to improve their performance.

The standard practices which had not been implemented the most was “replacing human resource as necessary”, “assessment of sufficient number of personnel”, “monitoring and control of personnel whose qualification are deficient”. This was in accord with the study by Kwanchanok Rithathorn(2553) which cited that “there was little degree of participation in the formulation of “Physiotherapist Manpower Development Plan” which was in Standard 2 Administration and planning of human resource.

Though the practice was high but still not adequate. Since human resource is considered as important input for high output of the performance and to attain the organization goal thus there should be the movement to suggest to the administration to increase the number of manpower. The head of each working unit should present to the administration to realize the importance of the issue, more important is that, there should be the monitoring for the personnel whose qualification deficient by setting strict job description and have them trained and taught by more experienced one. The orientation for the newly recruit before real work should be done.

The study found the overall transformational leadership of the physiotherapist in high level( $\bar{x} = 3.84$ ) which was in accord with the study by Pranom Maenmaswihok(2553) which found that the overall transformational leadership in the administration of Sub-district Administrative Organization in Muang District, Nakornsawan was in high level( $\bar{x} = 3.89$ ). The study by Amornratna Dhepitaksa (2552) also found that the overall transformational leadership of the officers of Department of Internal Trade was in high level ( $\bar{x} = 3.69$ ) and by aspect also in high level ( $\bar{x} = 3.91$ ). This might be explained that there were more movement in improvement of human resource skill development in Thai society and emphasized in public participation and leadership building in all level of the official. Upon consideration per aspect found that all four aspects were in high level and the aspect with highest score was “Idealized Influence” followed by “Individualized Consideration” and “Inspirational Motivation”, the aspect with lowest score was “Intellectual Stimulation” consideration per aspect of transformational leadership found that the following aspects had lowest average score,” well control of temperament in all occasion”, “providing knowledge to colleague to be able to solve their own problem”, “create climate for colleagues to share ideas and motivating colleagues to realize the priority of the benefit of the organization”.

Thus the administrator or head of the unit should stimulate activities for team work, sharing of ideas, morning talk, innovation contest both internal and external, including motivating the personnel to have public mind spirit, set up training program about excellent service behavior (ESB) for training of skill in temperament control for hospital personnel and for service development.

The limitations of this research were as follow: the studied sample were mixed group of physiotherapist both the senior and young. For the younger generation, they might have limited experience of transformational leadership. The responses to questionnaires were self-responded thus some answer might be self-biased. Some standard service were under responsibility of unit head and under decision making of the administrator thus average score of transformational leadership might be high but testing of relationship with actual practice found low and very low relationship.

From the research finding that the transformational leadership of the physiotherapist in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> had positively low level of relationship with the practice of physiotherapist in accord with the Standard of Physiotherapy Services with statistical significance at  $p=0.05$  which was in accord with the study by Pranom Maenmaswihok(2553) which found that transformational leadership had positive relationship with effectiveness of the performance of the official in sub-district administrative organization in Muang District, Nakornsawan Province and the study by Weeraya Puangthai(2550) which found that transformational leadership had positive relationship with the performance of primary supervisor in car making factory. It should be noted that the relationship direction were in the same direction however in this study, the relationship was in low level. Analysis per aspect found that “Idealized Influence” and “Intellectual Stimulation” was in very low level and “Individualized Consideration” and “Inspirational Motivation” were in low level which was contradictory with the study by Pranom Maenmaswihok(2552) which found that transformational leadership(by aspect) had high level of relationship and unidirectional with performance effectiveness.

However fort his study there was some remark that the factor which could response clearly with transformational leadership was the standard which directly involved with the practitioner eg. Standard 8. Physiotherapy Process, thus if the transformational leadership in the aspects of “Individualized Consideration” and “Inspirational Motivation” have been promoted the standard practice in the category of practice of physiotherapist would have been increased.

## **Research Recommendation**

1. The development of transformational leadership: There should be training program about excellent service behavior (ESB), knowledge sharing in the organization about working and problem solving in each one's perspective in order to be able to adjust concepts for more effective solution of the problem. Create climate for colleagues to exchange ideas about the work by setting up group process eg. morning talk for discussion before and after work of each day in order to exchange experience and creation of friendly relationship and motivate the spirit of team work. Cultivate value of "Organization must come first", love and be loyal to the organization and public mind spirit.

2. The development of practice in accord with the standard of physiotherapy service: The unit head should assess the adequacy of the number of personnel in accord with the Standard Physiotherapy Requirement and emphasize for the understanding of the administration by presenting the acceptable result of the performance. The administration should provide sufficient support in manpower equipment and working space in order to facilitate the performance of the physiotherapist.

3. The monitoring and control of the performance of the physiotherapist whose qualification are insufficient: There should be the monitoring for the personnel whose qualification deficient by setting strict job description and revision of basic knowledge for working as required by the organization and time frame and have them trained and taught by more experienced one. The orientation for the newly recruit before real work should be done every time.

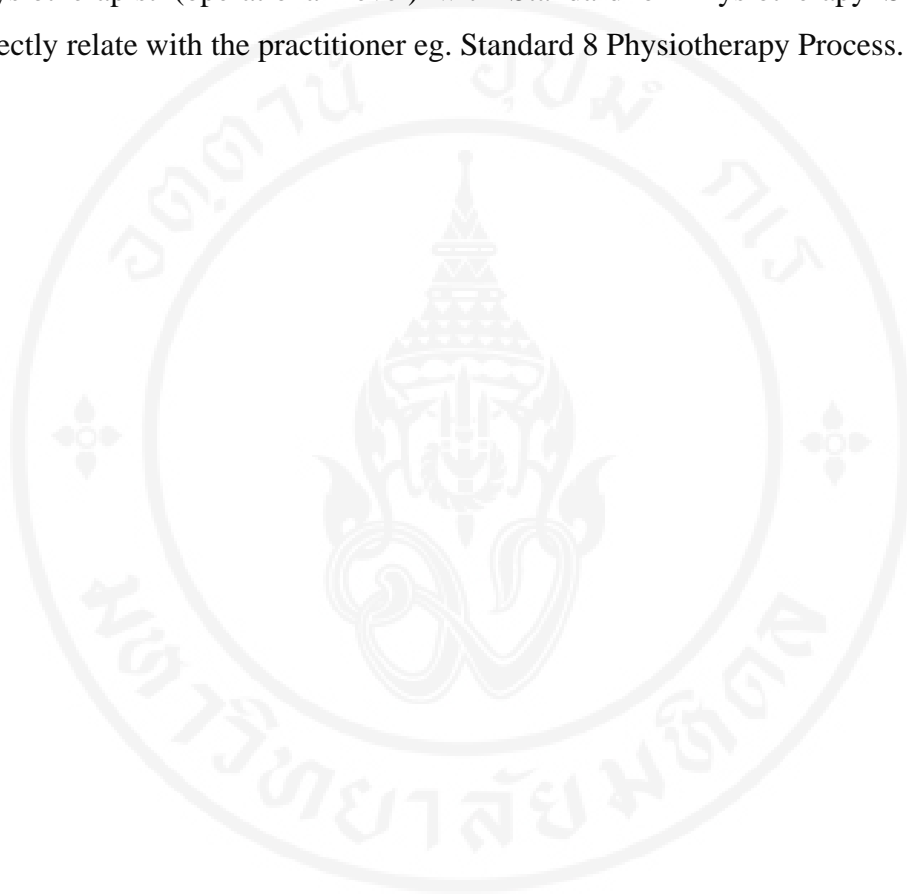
## **Recommendation for further research**

1. Study the relationship between the transformational leadership and the practice of physiotherapist in accord with The Standard Physiotherapy Services among the head of physiotherapy work group in private hospital or in government hospital in other regions.

2. Study another types of leadership eg. "Servant Leadership" which may relate with relationship between the transformational leadership and the practice of

physiotherapist in accord with The Standard Physiotherapy Services of the head of physiotherapy services in regional hospital and general hospital in Health Services Region 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup>.

3. Study the relationship between transformational leadership of physiotherapist (operational level) with Standard of Physiotherapy Service which directly relate with the practitioner eg. Standard 8 Physiotherapy Process.



## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กระทรวงศึกษาธิการ. (2550). หลักสูตรพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อรองรับการกระจายอำนาจ สำหรับผู้บริหารการศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา. นครปฐม: สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- ขวัญชนก ฤทธิธาท. (2553). การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลเอกชนตาม มาตรฐานกายภาพบำบัด. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญชัย จะเกรง. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐานของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน ช่วงชั้นที่ 3-4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาสมุทรสงคราม. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชนะ พงศ์สุวรรณ. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการกระจายอำนาจ การบริหารงานวิชาการของสถานศึกษาขั้นพื้นฐานอำเภอปากท่อ สำนักงานเขตพื้นที่ การศึกษาราชบุรี เขต 1. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ โรฒ.
- ณัชฎานุช สุธชาติ. (2553). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการ หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน โรงเรียนต้นแบบการใช้หลักสูตร จังหวัด ขอนแก่น. วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการ สาธารณสุขอาเซียน.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). พฤติกรรมองค์กร. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ชมลวรรณ มีเหมย และคณะ. (2553). ภาวะผู้นำแบบผู้รับใช้ จิตวิญญาณในองค์การที่ส่งผลต่อผล การปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับต้นธุรกิจอุตสาหกรรมอาหารแห่งหนึ่งในเขต กรุงเทพมหานคร. วารสารวิชาการพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 21(2).
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2549). ภาวะผู้นำ และผู้นำเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กเพรส.

- ประนอม แมนมาศวิหค. (2553). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ  
ผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์. ปริญญา  
บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ประสิน วีระกุล. (2552). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของนายกองค์การ  
บริหารส่วนตำบลกรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี.  
ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปราโมทย์ หลัทรัช. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการบริหารเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าใน  
วิชาชีพพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล  
วิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 15 และเขต 17 กระทรวงสาธารณสุข.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุดดี รุมาคม. (2551). การประเมินการปฏิบัติงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัทชนา  
เพรส จำกัด.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพกายภาพบำบัด. (2547). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 121, ตอนพิเศษ 65 ก หน้า 52  
-70.
- พัฒนกร สมุทรประภูติ. (2553). การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร  
เทศบาลตำบลหัวสำโรง อำเภอแปลงยาว จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปริญญารัฐ  
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มัลลิกา ดันสอน. (2544). พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอ็กซ์เบอร์เน็ท จำกัด.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2546). ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เอส.  
แอนด์.จี.กราฟฟิค.
- ยูดา รักไทย. (2546). การบริหารความเปลี่ยนแปลง. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ชีระป้อม  
วรรณกรรม.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: ชนชัยการพิมพ์.
- รัชณี โกศลวัฒน์. (2543). การประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์  
ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. (2550). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- วลีรัตน์ ตันทุลเศรษฐ์. (2552). ความสัมพันธ์ของการจัดการความรู้และผลการดำเนินงานองค์กร  
กรณีศึกษาโรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา. ปริญญาศิลปศาสตรมหา  
บัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วินิจ เกตุขำ. (2546). คู่มือการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานที่เป็นนิติบุคคล. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์.
- วีรพงษ์ ไชยหงษ์. (2556). ทฤษฎีภาวะผู้นำทางวิชาการ. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2556].แหล่งข้อมูล: <http://www.weerapong.net/articles/627576/html>
- วีรยา พวงไทย. (2550). ภาวะผู้นำ ความสามารถในการตัดสินใจ การมองในแง่ดี การทำงานเป็นทีม กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้างานระดับต้น โรงงานผลิตรถยนต์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2539). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วิสิทธิ์พัฒนา.
- สภากายภาพบำบัด. (2554). มาตรฐานบริการกายภาพบำบัด พ.ศ. 2553 . [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2556].แหล่งข้อมูล: [http://www.pt.or.th/file\\_attach/09Aug201251-AttachFile1344508371.PDF](http://www.pt.or.th/file_attach/09Aug201251-AttachFile1344508371.PDF)
- สภากายภาพบำบัด. (2555). คู่มือการประเมินมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2556].แหล่งข้อมูล: [http://www.pt.or.th/file\\_attach/pdf](http://www.pt.or.th/file_attach/pdf)
- สมพงษ์ เกษมสิน. (2526). การบริหาร. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สโรช พชรกุล. (2556). ผู้นำสร้างได้เพียงบางคน แต่ภาวะผู้นำต้องสร้างให้กับทุกคน. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2556].แหล่งข้อมูล: <http://people.keepidea.com/234/>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม 2556].แหล่งข้อมูล: <http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf>
- สินีนานู โพธิ์จัญญาโน. (2554). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการจัดการความรู้ของครูในเครือข่ายโรงเรียนที่ 22 สำนักงานเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สินีนานู วิไลจิตต์. (2554). ปัจจัยที่มีผลต่อมาตรฐานในการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขตภาคกลาง. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุทธิชัย ปัญญาโรจน์. (2557). ประโยชน์ของการฝึกอบรม. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2557].แหล่งข้อมูล: <http://www.oknation.net/blog/markandtony/2014/01/24/entry-1>.

- สุภาวดี จิตศิริตนกุล. (2550). ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของ  
นายกเทศมนตรีกรณศึกษาเทศบาลเมืองพังงา อำเภอเมือง จังหวัดพังงา. ปรินญารัฐ  
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสนาะ ดิยาว. (2537). การบริหารงานบุคคล. (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อนุสรณ์ อาจสาตี. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับผลการ  
ปฏิบัติงาน โดยวิธีวิเคราะห์ห่อภิมาณ. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- อมรรัตน์ เทพพิทักษ์. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับแรงจูงใจใฝ่  
สัมฤทธิ์ของเจ้าหน้าที่กรมการค้าภายในกระทรวงพาณิชย์. ปรินญาศิลปศาสตรมหา  
บัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร. (2549). การประเมินผลการปฏิบัติงาน. (พิมพ์ครั้งที่ 9).  
กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

### **ภาษาอังกฤษ**

- Bass, B. M. & Avlio, B. J. (1990). The Four Is Transformational Leadership. *Journal of European Industrial Training*, 15(2).
- Bass, B. M. & Riggio, R. E. (2006). *Transformational Leadership*. (2<sup>nd</sup> ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectation*. New York: The Free Press.
- Beach, D. S. (1965). *The management of people at work*. New York: McGraw-Hill.
- Max, W. (1947). *The Theory of Social and Economic Organization*. New York: Oxford University Press.
- McGregor, D. (1960). *The human side on enterprise*. New York: McGrew-Hill.
- Mushinsky, P. M. (1997). *Psychology applied to work an introductions to industrial and organizational psychology*. California: Brooks/Cole.
- Robbin, S. P. (2001). *Organizational Behavior*. (9<sup>th</sup> ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Robbin, S. P. (2005). *Organizational Behavior*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Schermerhorn, J. R., James G. Hunt & Richard N. Osborn. (2005). *Organizational Behavior*. (7<sup>th</sup> ed). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Yukl, G. A. (1994). *Leadership in Organizatons*. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood Cliffts. New Jersey: Prentice Hall.



### ภาคผนวก ก

#### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. นางสาวรัตน มาสภัสร์      นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานกายภาพบำบัด  
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
2. นางมุกดา แซ่เตี๋ย      นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มงานกายภาพบำบัด  
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า จังหวัดสมุทรสงคราม
3. นางชลลดา กลิ่นสุคนธ์      นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ  
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล  
มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ภาคผนวก ข  
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



เอกสารรับรองโครงการวิจัย  
โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เอกสารรับรองเลขที่	MUPH 2014-112
ชื่อโครงการ :	ความสัมพันธ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 และ 5
รหัสโครงการ :	41/2557
ชื่อหัวหน้าโครงการ :	นางสาวสิริกัญญา เทิดสุเรนทร์
หน่วยงานที่สังกัด :	หลักสูตร วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เอกสารที่รับรอง :	1. แบบเสนอโครงการวิจัย 2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย 3. หนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 4. แบบการเก็บรวบรวมข้อมูล/โปรแกรมหรือกิจกรรม
วันที่รับรอง :	7 พฤษภาคม 2557
วันที่หมดอายุ :	6 พฤษภาคม 2558

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับคำประกาศเฮลซิงกิจาก  
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธรรม นันทมงคลชัย)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....

(รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. พิทยา จารุพูนผล)

คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถามเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการ  
กายภาพบำบัดโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 และเขต 5

## คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ สำหรับนักกายภาพบำบัดที่ปฏิบัติงานจริงใน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในเขต 4 และ 5 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวนทั้งหมด 72 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักกายภาพบำบัด	จำนวน	8	ข้อ
ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 3 การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	จำนวน	44	ข้อ
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์น่าเชื่อถือสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ผลใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4. ข้อมูลที่ได้จากท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น ดังนั้น ข้อมูลที่ได้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่อย่างใด แต่จะนำไปเพื่อการวางแผนสนับสนุน และส่งเสริมการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ขอขอบพระคุณท่านที่ตอบแบบสอบถาม

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน  และกรอกข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ให้โดยตรง  
กับความเป็นจริงเกี่ยวกับท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เกิน 6 เดือนนับเป็นปีบริบูรณ์)
2. เพศ  ชาย  หญิง
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่านคือ
  - 1. ปริญญาตรี
  - 2. ปริญญาโท
  - 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....
4. ตำแหน่งปัจจุบัน
  - 1. นักกายภาพบำบัด ระดับเชี่ยวชาญ
  - 2. นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการพิเศษ
  - 3. นักกายภาพบำบัด ระดับชำนาญการ
  - 4. นักกายภาพบำบัด ระดับปฏิบัติการ
  - 5. พนักงานราชการ/พนักงานกระทรวง
  - 6. ลูกจ้างชั่วคราว
5. ประเภทโรงพยาบาลของท่าน
  - โรงพยาบาลศูนย์
  - โรงพยาบาลทั่วไป
6. ท่านมีรายได้ต่อเดือน..... บาท
7. ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัด..... ปี (เกิน 6 เดือนนับปีบริบูรณ์)
8. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้รับการอบรม/สัมมนา/ประชุมวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานหรือการศึกษาต่อเนื่องหรือไม่
  - เคย
  - ไม่เคย

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักกายภาพบำบัด จำนวน 20 ข้อ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การมีอิทธิพลเชิงอุดมการณ์</b>					
1.ท่านมีวิสัยทัศน์ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน					
2.ท่านเป็นผู้ที่กล้าคิด กล้าการตัดสินใจในการทำสิ่งใหม่ๆ					
3.ท่านมีจุดมุ่งหมายในการทำงานอย่างชัดเจน					
4.ท่านสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดีในทุกสถานการณ์					
5.ท่านมีความเสียสละ เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว					
<b>การกระตุ้นทางปัญญา</b>					
6.ท่านมีส่วนในการกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานแสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล โดยยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง					
7.ท่านให้กำลังใจเพื่อนร่วมงานในการคิดหาทางแก้ปัญหาการทำงาน					
8.ท่านให้ความรู้กับเพื่อนร่วมงานเกี่ยวกับวิธีแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้เพื่อนร่วมงานสามารถคิดแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง					
9.ท่านแสดงให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรค เป็นสิ่งที่ท้าทายที่เราสามารถเอาชนะได้ด้วยการร่วมคิด ร่วมทำ					
10.ท่านสนับสนุนให้เพื่อนร่วมงานหาแนวทางปฏิบัติใหม่ๆ มาใช้ในการทำงาน					
<b>การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล</b>					
11.ท่านให้การดูแล เอาใจใส่เพื่อนร่วมงานทำให้เขารู้สึกว่ามีคุณค่า และมีความสำคัญ					

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการปฏิบัติ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
12. ท่านปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานโดยคำนึงถึงความแตกต่างที่มีในแต่ละบุคคล					
13. ท่านส่งเสริมให้เพื่อนร่วมงานได้ปฏิบัติงานตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล					
14. ท่านสร้างบรรยากาศให้เพื่อนร่วมงานได้มีการพบปะ แลกเปลี่ยนความคิด และข้อเสนอแนะร่วมกัน					
15. ท่านทำให้เพื่อนร่วมงานรู้สึกว่าคุณเองมีความสำคัญต่อองค์กร					
<b>การสร้างแรงบันดาลใจ</b>					
16. ท่านแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นว่าเพื่อนร่วมงานสามารถปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้					
17. ท่านแสดงความชื่นชมกับผู้ที่ปฏิบัติงานดี					
18. ท่านกระตุ้นให้เพื่อนร่วมงานตระหนักถึงความสำคัญของงานที่ทำอยู่					
19. ท่านสามารถจูงใจให้เพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานโดยเห็นแก่ประโยชน์ขององค์กรเป็นหลัก					
20. ท่านแสดงความมั่นใจว่าเพื่อนร่วมงานสามารถแก้ไขปัญหาโดยเอาชนะอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง					

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการกายภาพบำบัดของนักกายภาพบำบัด**  
**จำนวน 43 ข้อ**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มี(หลักฐาน)ครบถ้วน	มีบ้าง	ไม่มีเลย
1.การจัดทำนโยบายและแผนการปฏิบัติงาน โดยมีการสื่อสารให้บุคลากรทั้งภายในและนอกได้รับทราบรวมถึงปฏิบัติตามแผน			
2.การจัดทำแผนภูมิโครงสร้างของหน่วยงานและสายการบังคับบัญชาตรงกับที่ปฏิบัติ			
3.การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของตำแหน่งสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน			
4.ระบบการสื่อสารประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันการณ์			
5.ระบบและเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน			
6.การจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน			
7.ระบบการประเมินความเพียงพอของบุคลากร			
8.ระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็น			
9.กระบวนการเตรียมความพร้อมบุคลากรใหม่ทุกคนก่อนเข้าปฏิบัติงาน			
10.การจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และจริยธรรมของบุคลากรในหน่วยงาน			
11.การประเมินสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานของบุคลากร			
12.การกำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนดไว้โดยนักกายภาพบำบัด			
13.สถานที่ตั้งสะดวกต่อการเข้ารับบริการและส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
14.สภาพแวดล้อมของหน่วยงานปลอดภัย มิดชิด ระบายอากาศดี มีแสงสว่างเพียงพอ			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มี(หลักฐาน) ครบถ้วน	มีบ้าง	ไม่มีเลย
15.พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และเหมาะสมสำหรับการให้บริการตามมาตรฐาน			
16.การจัดเตรียมสิ่งอำนวยความสะดวกที่พร้อมใช้งานสำหรับผู้ป่วย/คนพิการ			
17.ระบบการสื่อสารในกรณีฉุกเฉินที่สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา			
18.ระบบการขนส่งที่รวดเร็ว ปลอดภัยในการขนส่งผู้ป่วยออกจากเหตุการณ์ฉุกเฉิน			
19.การกำจัดขยะอย่างถูกต้องลักษณะตามระเบียบ/ข้อปฏิบัติขององค์กร			
20.ระบบป้องกันอัคคีภัยตามระเบียบและข้อปฏิบัติของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และมีเครื่องดับเพลิงเหมาะสม/เพียงพอ			
21.การค้นหา จัดทำบัญชีวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงาน รวมทั้งบอกแนวโน้มของปัญหาได้			
22.มีแนวทางการป้องกันและวิธีปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขความเสียหายตามบัญชีความเสี่ยง			
23.ระบบการเฝ้าระวังความเสี่ยง ทบทวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงเพื่อค้นหาและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ			
24.การกำหนดหลักเกณฑ์ การคัดเลือก และประเมินการจัดหาเครื่องมือ โดยนักกายภาพบำบัดมีส่วนร่วมพิจารณา			
25.เครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัดสำหรับปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ			
26.การปฏิบัติตามคู่มือการบำรุงรักษาเครื่องมือ/อุปกรณ์ รวมถึงมีแผนการบำรุงรักษาและสอบเทียบ			
27.ระบบบริหารเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความพร้อมใช้งานของเครื่องมือและอุปกรณ์ทางกายภาพบำบัด			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มี(หลักฐาน) ครบถ้วน	มีบ้าง	ไม่มีเลย
28.ระบบการจัดเก็บและฐานข้อมูลถูกต้อง เพียงพอต่อการใช้งานและเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศทางกายภาพบำบัดกับหน่วยงานอื่น			
29.ระบบกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัดให้ถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
30.ระบบการเข้าถึง และการให้บริการเชิงรุกโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการ			
31.การออกแบบระบบการเข้ารับบริการที่รวดเร็ว และมีการประเมินระบบ			
32.การตรวจประเมินและวินิจฉัยทางกายภาพบำบัด โดยนักกายภาพบำบัดในผู้ป่วยทุกราย			
33.การวางแผนการดูแลและกำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการด้านสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เพื่อที่จะช่วยให้กลับไปใช้ชีวิตตามปกติได้เร็วที่สุด			
34.คู่มือการปฏิบัติงาน และแนวทางการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกที่ครอบคลุมโรคที่มีความสำคัญทางคลินิกเป็นลายลักษณ์อักษร			
35.มีกิจกรรมการทบทวนกระบวนการให้บริการทางกายภาพบำบัด และนำผลลัพธ์มาพัฒนา			
36.กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างการรักษาระหว่างผู้รับบริการ และ/หรือครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ			
37.การประเมินกระบวนการดูแลผู้ป่วยทางกายภาพบำบัดให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของอาการ			
38.การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยมีระบบปรึกษาและส่งต่อ			
39.กระบวนการการให้ข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการและ/หรือครอบครัว			

การปฏิบัติงานของนักกายภาพบำบัด	มาตรฐานกายภาพบำบัด		
	มี(หลักฐาน)ครบถ้วน	มีบ้าง	ไม่มีเลย
40.การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีระบบนัดหมายผู้ป่วยกลับมารับการรักษ เมื่อมีข้อบ่งชี้โดยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือเครือข่าย เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการติดตาม			
41.การบันทึกเวชระเบียนของผู้ป่วยครอบคลุมตามมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ และความต่อเนื่องในการดูแลรักษา			
42.การแสดงระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดที่สำคัญในภาพรวมด้านการดูแลผู้ป่วย ทั้งด้านผลลัพธ์ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย			
43.การประเมินความพึงพอใจ และ/หรือไม่พึงพอใจตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน			
44.มีการประเมินผลการดำเนินงานด้านอื่นๆ ที่สำคัญตามบริบทของโรงพยาบาล เช่น ผลด้านการเงิน, ผลด้านทรัพยากรบุคคล , ผลด้านกระบวนการสำคัญ, ผลด้านการนำ และผลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น			

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	นางสาวสิริกัญญา เทิดสุเรนทร์
วันเดือนปีเกิด	14 เมษายน 2522
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, พ.ศ. 2540 วิทยาศาสตรบัณฑิต (กายภาพบำบัด) สาขากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกระทู้มแบน อำเภอกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร