ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม
กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2544
ISBN 974-17-0134-9
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, SOCIAL SUPPORT, AND EXEMPLARY LEADERSHIP OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

Miss Siriwan Momponuch

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2001

ISBN 974-17-0134-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
โดย	นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

…….. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

…… ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ)

…….. อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)

……กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช : ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. (RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, SOCIAL SUPPORT, AND EXEMPLARY LEADERSHIP OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ. ที่ปรึกษา : ผศ. ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร 157 หน้า. ISBN 974-17-0134-9.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 242 คน โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าความเที่ยง .81, .93 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล และสร้างสมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 4.24$)

2. การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61, .52$ และ $.14$ ตามลำดับ, $p < .05$) ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คือ การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 47.20 ($R^2 = .472$) มีสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z_{\text{ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง}} = .482\, Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + .341\, Z_{\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}}$$

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา .....2544..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

##4377600736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEY WORD: SELF-ESTEEM / SOCIAL SUPPORT / EXEMPLARY LEADERSHIP

SIRIWAN MOMPONUCH : RELATIONSHIPS BETWEEN PERSONAL FACTORS, SELF-ESTEEM, SOCIAL SUPPORT, AND EXEMPLARY LEADERSHIP OF HEAD NURSES, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASSIST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed.D., 157 pp. ISBN 974-17-0134-9.

This descriptive study were designed to examine the relationships between personal factors, self-esteem, social support, and exemplary leadership of head nurses in regional hospital and medical centers. The sample (N = 242) were selected by stratified sampling technique and variables were measured using three self-report questionnaires (Self-Esteem, Social Support, and Exemplary Leadership Questionnaires). The reliability coefficient of three questionnaires were .81, .93, and .91, respectively. The data were analyzed by using Pearson's product moment correlation coefficient, The point-biserial correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

Principle findings were:

1. The mean score of the exemplary leadership of head nurses was at the high level ($\overline{X} = 4.24$).

2. Social support, self-esteem, and education level had positive and significant correlations with the exemplary leadership of head nurses ($r = .61, .52$ and $.14$ respectively, $p < .05$). There were no significant correlations between experience level, administrative training and the exemplary leadership of head nurses.

3. The multiple regression analysis revealed that 47.20 percent of the variance in the exemplary leadership of head nurses was explained by social support and self-esteem ($R^2 = .472$, $p < .001$). The equation derived from the analysis as follow:

$$Z_{\text{Exemplary leadership}} = .482\ Z_{\text{Social support}} + .341\ Z_{\text{Self-esteem}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Field of study ....Nursing Administration.... Student's signature .....

Academic year .....2001..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและคำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ คุณเมทินี จิตรอ่อนน้อม ที่อนุญาตให้ปรับและดัดแปลงแบบสอบถามภาวะผู้นำเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 8 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณ ร้อยเอกหญิงมณฑกานต์ สุ่นปาน และเรือเอกหญิงมยุรี กุลวัฒนา ที่ให้ความอนุเคราะห์เกี่ยวกับเอกสารและตำราที่หายาก ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้ประสานงานทุกท่านของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 16 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้าศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ ที่คอยดูแลเอาใจใส่และให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ขอขอบคุณน้องชาย คุณประภารัตน์ แบขุนทด และเพื่อนสนิททุกท่านที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณมิตรแท้ร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยมีประสบการณ์ที่ดีที่สุดช่วงหนึ่งในชีวิต คุณค่าและประโยชน์ใดๆที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่คุณพ่อคุณแม่ ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญแผนภาพ..... ฎ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

ปัญหาการวิจัย..... 4

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 4

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 5

ขอบเขตการวิจัย..... 8

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 13

3 วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 79

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 82

การรวบรวมข้อมูล..... 88

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 89

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 91

5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย..... 105

อภิปรายผลการวิจัย..... 107

ข้อเสนอแนะ..... 114

รายการอ้างอิง..... 116

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก..... 129

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 130

ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ..... 133

ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย..... 140

ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 145

ภาคผนวก จ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง..... 151

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 157

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.....	81
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	88
3	จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับการศึกษา การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร และประสบการณ์การทำงาน	93
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม.....	94
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	95
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	96
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	97
8	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2change) ในการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Enter.....	98
9	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Enter.....	100
10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2change) ในการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Stepwise.....	103
11	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Stepwise.....	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	152
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากผู้ร่วมงาน จำแนกเป็นรายข้อ.....	153
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ.....	155

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองภาวะผู้นำตามสถานการณ์.....	38
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	78

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการปฏิรูปในองค์การสุขภาพ ทุกโรงพยาบาลพยายามปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและเตรียมความพร้อมเพื่อออกนอกระบบเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ (นิวัฒน์ วชิรวราการ, 2542) การบริหารงานจึงมุ่งเน้นการบริการที่มีประสิทธิภาพภายใต้ต้นทุนการผลิตที่ต่ำ (Triolo, Allgeier, and Schwartz, 1995) และต้องให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการในปัจจุบัน ที่ต้องการบริการทางการแพทย์ที่ทันสมัยและคุณภาพการดูแลที่ดีที่สุด (Kawamoto, 1994)

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในโรงพยาบาล เพราะมีภาระกิจหลักคือการให้บริการ อันเป็นหัวใจสำคัญที่สามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้แก่โรงพยาบาลได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้นและเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล จึงต้องเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภทภายในหอผู้ป่วย ทั้งบุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) และต้องเป็นผู้มีความสามารถสูงในการบริหารงาน เมื่อศึกษาถึงสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าสมรรถนะที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ช่วยส่งเสริมให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ คือสมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ (จันทร์เพ็ญ พาหงษ์, 2538)

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหาร เพราะภาระงานของผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันเพิ่มขึ้นจากอดีตเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการบริหารงานบุคคล ที่ต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร ให้เกิดผลต่อการพัฒนางาน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ผู้นำในยุคโลกาภิวัตน์ต้องเป็นผู้นำที่ทันสมัย เป็นผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล สามารถพยากรณ์เหตุการณ์ต่างๆเพื่อวางแผนงานได้อย่างเป็นระบบและทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง (มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541) ต้องสามารถทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์ และได้ใช้ศักยภาพของตนในการทำงานอย่างเต็มที่

การเปลี่ยนบทบาทด้านการบริหาร จากเดิมที่ใช้วิธีการรวมอำนาจและควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด เป็นการบริหารงานโดยการกระจายอำนาจ ที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2539; McNeese-Smith, 1993) จึงเป็นกลยุทธ์ที่องค์การนำมาใช้ในการพัฒนาหน่วยงาน แต่การบริหารงานโดยการกระจายอำนาจในปัจจุบันยังไม่ประสบความ

สำเร็จเท่าที่ควร หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงทำงานตามรูปแบบดั้งเดิม ไม่ส่งเสริมให้เกิดการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในหน่วยงาน นวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพจึงเกิดขึ้นน้อย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540) ที่เป็นเช่นนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยขาดภาวะผู้นำที่เหมาะสม มักจะมีการเลือกเข้าสู่ตำแหน่งด้วยระบบอาวุโสและไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นำ (Ernst, 1995 อ้างถึงใน ไขแสง โพธิโกสุม ลัดดา ชูศิลปทอง และ ธนพร สายวารี, 2543: 88) จึงมักใช้ประสบการณ์ตรงในฐานะพยาบาลวิชาชีพหรือเลียนแบบพฤติกรรมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดิม ซึ่งไม่สามารถรับรองได้ว่าจะเป็นแม่แบบของภาวะผู้นำที่เหมาะสม ความก้าวหน้าของวิชาชีพจึงเป็นไปอย่างล่าช้า (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) จะเห็นได้จากที่ผ่านมาพยาบาลถูกจำกัดโอกาสในการมีส่วนร่วมวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายทางด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์การ (Irurita, 1994)

Kouzes และ Posner (1995) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำเป็นระยะเวลายาวนาน และเสนอแนวคิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership) ที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลได้ โดยสรุปคุณลักษณะผู้นำที่เป็นแบบอย่างไว้ 5 ประการ คือ (1) กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยแสวงหาโอกาสในการพัฒนาและริเริ่มสิ่งใหม่ในการทำงาน (2) สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน ด้วยการส่งเสริม ให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้วัตถุประสงค์หรือกลยุทธ์ของการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในการพัฒนาองค์การ (3) มอบอำนาจการปฏิบัติงาน เสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาขีดความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา (4) เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ ตามค่านิยมที่มีร่วมกันและเป็นแบบอย่างในการพัฒนาการทำงานงานอย่างเป็นขั้นตอน และ (5) เสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ให้เกิดแรงจูงใจและประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้น แนวคิดนี้ได้เริ่มมีการนำมาใช้ศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในองค์การพยาบาลของไทย โดยศึกษาพบว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (เมทินี จิตรอ่อนน้อม, 2542) และผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ (จีระพร แดนเขตต์, 2543)

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง เป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบันและควรพัฒนาให้เกิดขึ้นในผู้บริหารทางการพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีความใกล้ชิดกับบุคลากรในระดับปฏิบัติงานมากที่สุด และยังเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารลงสู่การปฏิบัติ ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ตามแนวคิดของ Kouzes และ Posner (1993, 1995) คือ การศึกษาและการอบรมอย่างเป็นทางการ ประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม

การศึกษาและการอบรมอย่างเป็นทางการ จะช่วยให้บุคคลมีการพัฒนาด้านความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมต่อการเปลี่ยน

แปลง มีความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งสามารถจัดสรรทรัพยากรขององค์การที่มีอยู่อย่างจำกัด ให้มีการใช้อย่างเกิดประโยชน์คุ้มค่าสูงสุด การเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานเป็นแนวทางที่ดีที่สุดแนวทางหนึ่งในการพัฒนาภาวะผู้นำ เพราะการมีโอกาสได้ทำงานที่ยากหรือท้าทายความสามารถ ย่อมมีโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการทำงานให้สูงขึ้น กระตุ้นให้เกิดการใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการพยายามทำให้บรรลุผลสำเร็จ และยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจให้สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆได้ Kouzes และ Posner (1995) กล่าวว่าบทเรียนที่สำคัญของผู้นำ มาจากความสำเร็จและความล้มเหลวของการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการยอมรับนับถือตนเองจากการมีทัศนคติหรือความรู้สึกต่อตนเองว่าเป็นผู้ได้รับการยอมรับและการชื่นชมจากบุคคลอื่น เป็นผู้มีคุณความดี สามารถใช้อิทธิพลและควบคุมผู้อื่นได้ รวมทั้งมีความสามารถในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Coopersmith, 1981) การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นจุดแข็งของผู้บริหารทางการพยาบาล เพราะบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นผู้ที่ยอมรับและพยายามแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงานอยู่เสมอ มีความอุตสาหะอดทน จึงมักจะเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จในงานตามเป้าหมาย (Kawamoto, 1994)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญ อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานจะส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดและช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผล (House, 1981) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมย่อมประสบผลสำเร็จในการเป็นผู้นำ

การวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ผ่านมา มุ่งศึกษาถึงผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ เช่น ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และเกิดผลิตภาพในการทำงาน (McNeese-Smith,1997) แต่มิได้มุ่งเน้นถึงการพัฒนามาสู่ภาวะผู้นำดังกล่าว (Allen,1998) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงไม่มีแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน โดยเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีระบบการบริหารงานที่ค่อนข้างซับซ้อนและมีบุคลากรจำนวนมาก การบริหารงานให้เกิดประสิทธิภาพและเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมกันตามหลักประกันสุขภาพ ต้องอาศัยผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำสูงและได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานทุกคน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์จึงควรได้รับการพัฒนาเป็นลำดับแรก

เพื่อเป็นแบบอย่างสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลในระดับอื่นๆในการช่วยให้การบริหารงานประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้น ดังที่ Kouzes และ Posner (1995) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้และพัฒนาได้ จึงถือเป็นความจำเป็นที่องค์การพยาบาลจะต้องหาแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาภาวะผู้นำสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับอื่นๆ ต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรม

หลักสูตรการบริหาร มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่และมีความสัมพันธ์ในระดับใด
4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์หรือไม่และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด
5. ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
3. ศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม ที่ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

1.1 ระดับการศึกษา

การศึกษาอย่างเป็นทางการ เป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ (Kouzes and Posner, 1995: 332) ศาสตร์ความรู้ต่างๆที่ได้รับจากการศึกษา สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน ทำให้มีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาหรือสภาพการณ์ต่างๆ โดยใช้หลักการและองค์ความรู้ที่ได้รับ การศึกษาจะทำให้บุคคลเป็นผู้มีอำนาจความเชี่ยวชาญและมีความมั่นใจในตนเองสูง ทำให้ได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นทั้งด้านแนวความคิดและการตัดสินใจ (Nahavandi, 2000: 77) จึงทำให้เป็นผู้มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ Bass (1991 cited in Locke et al., 1991: 35) ที่กล่าวว่าความรู้เฉพาะทาง เป็นหลักสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดสถานภาพของภาวะผู้นำ และจากการศึกษาของ Burke และ Day (1986 cited in Hughes, Ginnett and Curphy, 1993: 43) พบว่าโปรแกรมการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการพัฒนาภาวะผู้นำ Dunham และ Klafehn (1990) ศึกษาพบว่าการศึกษาในระดับปริญญาโทและระดับปริญาเอกของผู้บริหารทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงมากกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Kouzes and Posner, 1995: 321) ส่วนการศึกษาในระดับพื้นฐานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 ประสบการณ์การทำงาน

การเรียนรู้วิธีการนำผู้อื่น ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถของการเป็นผู้นำ (Kouzes and Posner, 1995) ประสบการณ์จากการทำงานที่ยากงานที่ท้าทายความสามารถ และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จะทำให้บุคคลได้พัฒนาการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาและแสวงหาแนวทางใหม่ในการทำงาน การที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านภูมิหลังและแนวความคิด ช่วยพัฒนาทักษะในการสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นและการเจรจาต่อรอง (Hughes et al., 1993) Kouzes และ Posner กล่าวว่าประสบการณ์ในการทำงาน ยังทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้จากการสังเกตทักษะและวิธีการทำงานของผู้นำที่ตนเองร่วมงานด้วยหรือผู้นำที่ประสบความสำเร็จและนำมาเป็นแบบอย่าง ประสบการณ์ในการ

ทำงานที่มากขึ้น ย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและงานที่ตนเองรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์ สิ่งที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย (Nigro and Nigro, 1984)

ดังนั้นประสบการณ์การทำงานจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

การอบรมอย่างเป็นทางการสามารถปรับปรุงและพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ (Yukl, 1981: 279; Kouzes and Posner, 1995: 332) เพราะการอบรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงทักษะและความสัมพันธ์ของบุคคล (Bennis and Nanus, 1997: 187) จึงเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างกว้างขวางในการปรับปรุงและพัฒนาภาวะผู้นำ หลายๆองค์การมีโปรแกรมพัฒนาการบริหารหรือส่งผู้บริหารไปสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการภายนอกองค์การ ทักษะด้านการบริหารที่ได้รับจากการอบรม ประกอบด้วย ทักษะทางด้านเทคนิค ที่พัฒนาทักษะเกี่ยวกับเทคนิคปฏิบัติการ ทักษะทางด้านมนุษย์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และทักษะทางด้านการคิดที่พัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและคิดอย่างสร้างสรรค์ (Yukl, 1981: 85-86, 279) นอกจากนี้ Kouzes และ Posner ยังกล่าวว่าการมีโอกาสได้เข้ารับการอบรม จะทำให้เกิดการปรับปรุงทักษะด้านการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์และการวางแผนกลยุทธ์ ทำให้เป็นผู้นำที่มีความน่าเชื่อถือและสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์การได้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับ Hand และ Slocum; Wexley และ Nemeroff (cited in Yukl, 1981: 113) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมผู้นำของผู้จัดการโรงงานเหล็กกล้าและผู้บริหารโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมภายหลังได้รับการอบรมด้านการบริหาร การอบรมหลักสูตรการบริหารจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำและการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น (Kouzes & Posner, 1995: 53) โดย Palladino (1989) กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความมั่นใจในตนเอง ให้การยอมรับนับถือตนเองและรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้มีคุณค่า แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง จึงมาจากการมองตนเองว่าเป็นบุคคลสำคัญ คือเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับและชื่นชมจากบุคคลอื่น เป็นผู้มีความสามารถ คือสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ เป็นผู้มีคุณความดี คือยึดมั่นในหลักศีลธรรมจรรยา และเป็นผู้มีอำนาจ คือมีอิทธิพลและสามารถควบคุมผู้อื่นได้ การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งที่เริ่มมีการพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและเปลี่ยนแปลงไปตามประสบการณ์ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมให้เด็กเกิดการปรับตัวตามวุฒิภาวะที่เหมาะสม จะช่วยให้เด็กพัฒนาการปรับตัวด้านสังคม ให้เป็นผู้

รักอิสระ กล้าแสดงออก เข้มแข็ง ชอบค้นคว้าและมีภาวะผู้นำ (Coopersmith, 1981) ผู้ที่รับรู้คุณค่าในตนเองสูง จึงเป็นผู้ที่ยอมรับความเสี่ยงในการทำงาน และมีความคาดหวังในความสำเร็จสูง (Robbin, 1998) เชื่อมั่นว่าได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการตัดสินใจ (George and Jones, 1999: 517) ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่มีต่อตนเองและผู้อื่น ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ดีและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Schutz, 1967 อ้างถึงใน นิตยา วงศ์หลีกภัย, 2532; Coopersmith,1981; Khera, 1998) บุคคลที่รับรู้คุณค่าในตนเองสูง มักจะเป็นผู้ที่เปลี่ยนแปลงผู้อื่นและเป็นผู้นำมากกว่าจะถูกเปลี่ยนแปลงหรือคล้อยตามผู้อื่น (Bass, cited in Burns, 1978) การศึกษาเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง จึงพบว่าผู้นำเห็นคุณค่าในตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเองสูงกว่าผู้ตาม (Stogdill, cited in Burns, 1978) และการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ (Barder, cited in Burns, 1978) จึงสรุปได้ว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

การสนับสนุนทางสังคม (Social support)

Kouzes & Posner (1993: 77, 1995: 151) กล่าวว่าความสามารถของผู้นำจะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม เพราะผู้นำไม่สามารถประสบผลสำเร็จในงานตามเป้าหมายได้โดยปราศจากความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น บทบาทการเป็นผู้นำที่บุคคลแสดงออก จึงมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ทรัพยากร ความร่วมมือ และการสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ หากปราศจากทรัพยากรและไม่ได้รับการเห็นพ้องกับแผนการเปลี่ยนแปลงแล้ว ผู้นำจะไม่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิผล (Effective exchange relationship) กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ และจะสูญเสียสถานภาพและอิทธิพลที่ตนเองมีต่อกลุ่ม (Yulk, 1981: 276-277) การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแหล่งที่ช่วยต่อต้านความเครียด สร้างความเข้มแข็งทางด้านจิตใจและก่อให้เกิดกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม มองเหตุการณ์ตึงเครียดที่ตนเองกำลังประสบอยู่เป็นโอกาสในการพัฒนา Locke et al. (1991: 17) กล่าวว่าพลังกาย จิตใจและอารมณ์ มีความสำคัญต่อผู้นำในการสร้างแรงผลักดันไปสู่ความสำเร็จ Kouzes และ Posner กล่าวว่าผู้บริหารที่มีความเครียดสูงจะทำให้อำนาจภายในตนเองลดลง มองการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นภาวะคุกคามมากกว่าความท้าทาย จึงไม่กล้าเปลี่ยนแปลงสิ่งใดในการทำงาน แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) ยังกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมสุขภาพ ลดความเครียดและช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย แหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มาจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ที่ให้การสนับสนุนในด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร ด้านข้อมูลข่าวสารและด้านการประเมินผล จากการศึกษาของ Burns (1992) พบว่าการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับ

ความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเมื่อผู้บริหารทางการพยาบาลมีความเครียด จะไว้วางใจบอกแก่ผู้ช่วยและเพื่อนร่วมงานในระดับเดียวกันที่ใกล้ชิด (Cook, 1999) และ Dunham-Taylor, Fisher และ Kinion (1993) ยังศึกษาพบว่าผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดลักษณะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการทำงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น และผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่สนับสนุนสมมุติฐาน สุภารดี มั่นยืน (2542) ศึกษาพบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ ด้านการส่งเสริมให้มีความรู้สึกต่อตนเองในด้านดี ส่งเสริมให้มีความคิดสร้างสรรค์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งต่างๆที่ต้องปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล ($r = .47$) และจากการศึกษาของ Atwater, Roush และ Fischthal (1995) พบว่าพฤติกรรมของผู้นำได้รับการปรับปรุงตามข้อมูลป้อนกลับของผู้ตาม ข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับจากบุคคลอื่นๆ จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้นำให้ดีขึ้น

สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมการทำงาน ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆและผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดย
    1.1 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    1.2 ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
    1.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การเห็นคุณค่าในตนเองมีสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. ปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกัน

พยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ได้

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 25 แห่ง

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

2.1 ตัวแปรต้น ประกอบด้วย

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

2.1.2 การเห็นคุณค่าในตนเอง

2.1.3 การสนับสนุนทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบดูแลงานและกิจการภายในหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม หู ตา คอ จมูก หออภิบาลผู้ป่วยหนักและห้องพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างในระดับที่แตกต่างกัน คุณสมบัติเหล่านั้นประกอบด้วย

1. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขณะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็นการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ระดับปริญญาโท และระดับปริญญาเอก

2. ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนปีเต็มที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาล จนถึงปัจจุบันที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร หมายถึง ประสบการณ์ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการบริหารอย่างเป็นทางการ ในสถาบันภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ มีระยะเวลาในการอบรมติดต่อกันอย่างน้อย 3 เดือน ได้รับประกาศนียบัตรหรือวุฒิบัตรรับรอง ทั้งก่อนเข้ารับตำแหน่งหรือระหว่างดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ทัศนคติหรือความรู้สึกที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนมีต่อตนเอง จากการประเมินตนเองในด้านการมีความสำคัญ (Significance) คือได้รับความรัก ความเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้ร่วมงาน มีความสามารถ (Competence) คือสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบและงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ต้องการได้ มีคุณความดี (Virtue) คือเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ปฏิบัติตนตามหลักการและค่านิยมที่มีร่วมกันในหน่วยงานและองค์การอย่างสม่ำเสมอ และมีอำนาจ (Power) คือมีความสามารถในการควบคุมตนเอง มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น สามารถควบคุมการกระทำหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ (Coopersmith, 1981) ซึ่งความรู้สึกเหล่านี้ จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การยอมรับและนับถือตนเองในระดับที่แตกต่างกัน และส่งผลถึงการมีภาวะผู้นำที่แตกต่างกันด้วย

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนด้านต่างๆจากผู้ร่วมงาน คือ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น และผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน ส่งผลให้งานภายใต้การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย ความไว้วางใจ การยอมรับนับถือและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ร่วมงาน

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งของ (งบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์) ระยะเวลาในการทำงานที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อการทำงานจากผู้บังคับบัญชา ได้รับการช่วยเหลือและแบ่งปันทรัพยากรเพื่อการบริหารงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น และได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงานจากผู้ใต้บังคับบัญชาในการแบ่งเบาภาระงานและรับมอบหมายงานด้วยความเต็มใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การที่หัวหน้า

หอผู้ป่วยได้รับข้อมูลความรู้และข่าวสารต่างๆที่จำเป็นสำหรับการบริหารงาน คำแนะนำหรือข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจ จากผู้ร่วมงาน

4. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับข้อมูลป้อนกลับในด้านต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารงาน ข้อมูลการเห็นพ้องกับแนวคิดหรือพฤติกรรมที่ปฏิบัติ หรือข้อมูลการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆในสังคม เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการประเมินและพัฒนาตนเอง จากผู้ร่วมงาน

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง หมายถึง คุณสมบัติหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถโน้มน้าวและชักจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความเชื่อถือ เต็มใจและให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Kouzes and Posner, 1995) ประกอบด้วย

1. กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Challenging the process) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาหน่วยงาน โดยการปรับปรุงและริเริ่มสิ่งใหม่ในการทำงาน มีการทดลอง กล้าเสี่ยงและยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงานว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้

2. สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Inspiring a shared vision) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มองการณ์ไกลต่อแนวโน้มและทิศทางขององค์การพยาบาลในอนาคต กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและการดำเนินงานของหน่วยงาน แสวงหาแนวร่วมในวิสัยทัศน์ด้วยการถ่ายทอดให้ผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนค่านิยม ผลประโยชน์และความหวังที่มีร่วมกัน

3. มอบอำนาจการปฏิบัติงาน (Enabling others to act) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ด้วยการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพในความเป็นบุคคลและให้เกียรติผู้ร่วมงาน เสริมสร้างพลังอำนาจโดยการพัฒนาความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน มอบหมายงานที่สำคัญและให้การช่วยเหลือในการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

4. เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ (Modeling the way) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ปรัชญาของความเป็นผู้นำเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติตนตามหลักการ ค่านิยมและมาตรฐานการทำงานที่มีร่วมกันในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ พูดและกระทำในแนวทางเดียวกัน เสริมสร้างความยึดมั่นต่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและเป็นแบบอย่างในการสร้างความก้าวหน้าให้หน่วยงาน โดยเริ่มจากความสำเร็จอย่างเป็นขั้นตอน

5. เสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน (Encouraging the heart) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างเสริมแรงจูงใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ด้วยการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานดีให้เป็นแบบอย่างแก่ผู้ปฏิบัติงานคนอื่น ยอมรับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในความสำเร็จของหน่วยงานทุกโครงการ และมีการฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาภาวะผู้นำ และนำแนวคิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง มาเป็นแนวทางในการประเมินและพัฒนาตนเอง

2. ผู้บริหารระดับสูง ระดับเดียวกัน และพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และนำมาเป็นแนวทางในการช่วยส่งเสริมและสนับสนุนอย่างเหมาะสม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์และกลุ่มงานการพยาบาล
   - 1.1 โรงพยาบาลศูนย์
   - 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล
2. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 2.3 การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 2.4 คุณสมบัติที่แสดงถึงความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
   - 3.1 ภาวะผู้นำและผู้บริหาร
   - 3.2 ความหมายของภาวะผู้นำ
   - 3.3 การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ
     - 3.3.1 ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ
     - 3.3.2 ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม
     - 3.3.3 การศึกษาอำนาจและอิทธิพลของผู้นำ
     - 3.3.4 ทฤษฎีเชิงสถานการณ์
     - 3.3.5 ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ทฤษฎีร่วมสมัย
       - 3.3.5.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
       - 3.5.5.2 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
   - 4.1 ระดับการศึกษา
   - 4.2 ประสบการณ์การทำงาน
   - 4.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5 แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง

5.1 ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง

5.2 แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

5.3 พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง

5.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

5.5 คุณลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

5.6 แนวทางการเสริมสร้างและพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

5.7 การเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

6. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

6.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

6.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

6.4 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลศูนย์และกลุ่มงานการพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลศูนย์

1.1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอยู่มากและเป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม โรงพยาบาลศูนย์ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาทและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาค ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค มีจำนวนเตียงขนาด 500-600 เตียง และ 600-1,000 เตียง ขีดความสามารถของโรงพยาบาลอยู่ในชั้นสูง สามารถรักษาโรคที่ยากและสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์จำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค จัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรักษาพยาบาล สถานที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่นและเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม

การศึกษา เศรษฐกิจและการรักษาความปลอดภัยของประเทศ ลักษณะของงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้

1.1.1.1 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประมาณ 25% ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐานและสสม.ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

1.1.1.2 งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.1.1.3 งานศึกษาฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

1.1.1.4 งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical Research, Biomedical Research, Health Service Research ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

1.1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้คือ

1.1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขาภิบาล ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.1.2.3 ให้บริการชันสูตรสาธารณสุข ทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานีอนามัย รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.1.2.6 ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในเขตรับผิดชอบ

1.1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.1.2.8 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรำและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆ ด้วย

1.1.2.9 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร
สาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.1.2.10 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆในจังหวัดที่รับผิดชอบ ทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

1.2 กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ซึ่งมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด ขอบเขตความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล อธิบายได้ดังนี้

1.2.1 องค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล ที่มีความสำคัญยิ่งในการให้
บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มของพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆที่ร่วมกันดำเนินงานบริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้ทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การจัดองค์การพยาบาลมีลักษณะการจัดที่หลากหลายแตกต่างกันตามสังกัด ขนาดของโรงพยาบาล หรือตามความจำเป็นของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง และเนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ การจัดองค์การจึงต้องคำนึงถึงเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้กลุ่มงานการพยาบาลอาจแบ่งเป็นงานย่อยๆออกเป็นสำนักงานของกลุ่มงานการพยาบาล งานบริหารงานทั่วไป งานพัฒนา เป็นต้น การจัดโครงสร้างองค์การจะบอกถึงขนาดของการควบคุมงาน ความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติ (Line) ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงและ

ฝ่ายที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ผลงานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งในการดำเนินงานขององค์การพยาบาลต้องกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ กฎระเบียบต่างๆและโครงสร้างขององค์การไว้อย่างชัดเจน การกำหนดโครงสร้างขององค์การพยาบาลควรมีการกำหนดดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2533)

1.2.1.1 สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or Line of authority) สายการบังคับบัญชาจะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ทราบตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการสั่งการลดหลั่นกันลงมา สายการพยาบาลขององค์การพยาบาลจะมีลักษณะสูงชัน (Tall structure) หรือแบนราบ (Flat structure) ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การและองค์การนั้นใช้ระบบการบริหารในลักษณะกระจายอำนาจหรือรวมอำนาจ

1.2.1.2 ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึงจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของบุคคลที่เป็นผู้บังคับบัญชา ซึ่งจะบอกให้ทราบถึงขอบเขตการควบคุมงานของผู้บังคับบัญชา

1.2.1.3 ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and staff position) องค์การพยาบาลโดยทั่วไปมักจัดโครงสร้างองค์การ โดยแบ่งหน้าที่ใหญ่ ออกเป็น 2 ด้าน คือ หน้าที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหลักหรือสายตรงของหน่วยงาน ซึ่งมีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน และตำแหน่งช่วยหรือสายงานรองของหน่วยงาน ซึ่งมีหน้าที่ให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรในหน่วยงานหลัก แต่ไม่มีอำนาจสั่งการโดยตรงต่อบุคลากรในหน่วยงานหลัก

1.2.1.4 เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึงอำนาจการสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งควรกำหนดและระบุให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการซ้ำซ้อนกัน

1.2.1.5 การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ควรต้องกำหนดให้ชัดเจนเหมาะสม เพื่อให้ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงานและองค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.2 การบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล

ลักษณะงานการบริหารของกลุ่มงานการพยาบาลในทางปฏิบัติประกอบด้วย 3 งาน คือ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ

1.2.2.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของกลุ่มงานการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและช่วยให้งานดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากรและการควบคุมกำกับงาน

1.2.2.2 การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีผลต่อผู้ใช้บริการ ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการ มีกิจกรรมการบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

1.2.2.3 การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะการบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นงานปฏิบัติการทางวิชาการซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนการค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการการศึกษาซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินงานในเรื่องการประสานงานกับสถาบันการศึกษาจัดประสบการณ์การศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวกและการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

2. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มีศักยภาพในการให้บริการในระดับสูง และยังเป็นสถานศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาต่างๆ การพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ไปสู่การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมเพื่อปรับเปลี่ยนเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับของรัฐ (วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ, 2543) เป็นภาระงานที่หนักสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญต่อการบริหารงานและการพัฒนาโรงพยาบาล

2.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่คาดหวังในตัวบุคคล ตามตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลเหล่านั้นดำรงอยู่ (Marriner-Tomey, 1992: 44) เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทที่เหมาะสมตามความต้องการของสังคม จึงได้มีการกำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล ดังนี้คือ

1) ด้านการบริหาร คือ ใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคนและช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

2) ด้านการบริการ คือ ให้การพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ

3) ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ในสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการให้กว้างขวางต่อไป

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาทดังนี้

1) เป็นผู้บริหาร โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหารในระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2) เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ภายในหอ ผู้ป่วย เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ จัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้นิเทศบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

3) เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล ก็จะให้การชี้แนะกับบุคลากรพยาบาล

4) เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5) เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วย

7) เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 8 บทบาท ดังนี้

1) เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือเป็นผู้ที่อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาลกับบุคลากรการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลในระดับอื่นๆ และอำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาล

2) เป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี

4) เป็นผู้อำนวยการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิภาพที่ดี

5) เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยต้องให้ความเป็นกันเองแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานพอสมควร ความต้องการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6) เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

7) เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลีนิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

8) เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

2.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ เพื่อให้งานขององค์บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ จึงมีการกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไว้ดังนี้

Sullivan และ Decker (1997) กล่าวถึงความรับผิดชอบในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1) รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในระดับบริหารภายในหอผู้ป่วยประจำวัน

2) ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

3) บริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ

4) พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน

5) ปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานเชิงวิชาชีพ

6) สนับสนุนและให้ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ

7) วางแผนกลยุทธ์และจูงใจให้สมาชิกในทีม ปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ

8) เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึงภาระกิจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงปฏิบัติ เพื่อสร้างคุณภาพ
การพยาบาลแก่ผู้ป่วย ดังนี้

1) การสร้างคุณภาพทางการพยาบาล

(1) ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย

(2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

(3) จัดระบบการพยาบาลและมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและอัตรากำลังที่มีอยู่

(4) ควบคุมให้การพยาบาลมีความถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ

(5) ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง

2) การบริหารบุคลากรพยาบาล

(1) จัดตารางเวรแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม มีเวลาการปฏิบัติงานครบ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอและมีอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

(2) จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจและลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อง่ายต่อการจัดระบบอัตรากำลัง

(3) พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

(4) ประสานงานด้านวิชาการและการศึกษากับฝ่ายการพยาบาล

(5) ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆของหอผู้ป่วย

3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป

(1) จัดการและตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีความพร้อมอยู่เสมอ

(2) บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้อยู่ในสภาพดี

(3) ดูแลความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย

(4) ตรวจสอบความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

(5) สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทุกกรณี

(6) สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดี ระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ตลอดจนผู้ที่มาติดต่องานต่างๆ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ระบุหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 27 ข้อ สามารถแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ดังนี้

1) หน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหาร ได้แก่

(1) รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล

(2) วางแผนรับผิดชอบเกี่ยวกับหอผู้ป่วย

(3) มอบหมายงานใหม่แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ความสามารถ

(4) ติดตาม ควบคุม กำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

(5) ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

(6) พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

(7) ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

(8) จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอด 24 ชั่วโมง

(9) เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

(10) รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและนำผลการวิจัยมาปรับปรุง

(11) ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่

(12) ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจ ในคณะทำงานต่างๆ

(13) เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

(14) ปฏิบัติงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

2) หน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริการพยาบาล ได้แก่

(1) จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

(2) กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน

(3) กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

(4) จัดหา ควบคุมการใช้ บำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้า

(5) ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

(6) ควบคุมดูแลการจัดทำความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

(6) ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

3) หน้าที่ความรับผิดชอบด้านวิชาการ ได้แก่

(1) ควบคุมการจัดสอนสุขศึกษา

(2) จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ

(3) สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล ติดตามและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการทางการพยาบาล

(4) จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล ให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมหรือดูงานทางการพยาบาล

(5) เป็นผู้นำในการดำเนินงานวิชาการของหน่วยงาน

(6) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล

หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Sullivan และ Decker (1997) กับแนวคิดของกุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) และข้อกำหนดของกองการพยาบาล (2539) มีความสอดคล้องกัน แต่แนวคิดของ Sullivan และ Decker มีการกล่าวถึงการวางแผนกลยุทธ์และการจูงใจให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งแสดงถึงลักษณะการเป็นผู้นำ ในขณะที่แนวคิดของไทยจะเน้นการบริหารงานโดยทั่วไป

2.3 การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.3.1 กิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

Rinehart (1969) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ มีสาระสำคัญ คือ

2.3.1.1 การวางแผน (Planning) คือการจัดให้มีบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาล รักษามาตรฐานการพยาบาลโดยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตามแผนการพยาบาล มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร และตามลักษณะอาการและความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง อภิปรายปัญหาร่วมกับผู้ตรวจการหรือผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง อธิบายแผนการพยาบาล สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ และวางแผนการสอนในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

2.3.1.2 การจัดระบบงาน (Organizing) คือการวิเคราะห์ความต้องการ

อัตรากำลังพยาบาลจากจำนวนผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล แผนการรักษาพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล จัดตารางการปฏิบัติงานให้มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน และรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า

2.3.1.3 การอำนวยการ (Directing) คือการจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล

และระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อประชุมปรึกษาและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ให้ความร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ จัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและวิกฤตการณ์ต่างๆต่อผู้บริหารในระดับที่สูงกว่า นิเทศการปฏิบัติงาน ประเมินผลงานและเสนอความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3.1.4 การควบคุม (Controlling) คือการการสังเกตการเปลี่ยนแปลงและประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สอนหรือสาธิตเทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ๆ หรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบทางการแพทย์ แก่บุคลากรพยาบาลเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เสนอแนะการศึกษาวิจัยและพัฒนาการบริหารงาน

2.3.2 ทักษะที่จำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อการนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีทักษะที่สำคัญสำหรับการบริหารงานเพื่อช่วยให้เกิดประสิทธิผล Katz (1974 cited in Yulk, 1981: 85; Sullivan and Decker, 1992: 52; Duffield, 1994: 63-65) ได้เสนอทักษะที่จำเป็น 3 ประการสำหรับผู้บริหาร ดังนี้คือ

2.3.2.1 ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills)

หมายถึงการมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติ กระบวนการ การดำเนินงาน

และเทคนิคหรือความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เพื่อดำเนินการในกิจกรรมนั้นๆ ถือเป็นทักษะที่มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับผู้บริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ชำนาญการด้านคลีนิคและต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลภายในหอผู้ป่วยทั้งหมด จึงต้องมีความเข้าใจและสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วย และความสามารถของพยาบาลประจำการ ในแต่ละวันเป็นพื้นฐาน ทักษะเหล่านี้ ได้แก่ การมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล การบริหารทรัพยากร ระบบหรือเทคนิคการให้บริการพยาบาล กระบวนการวิจัยและกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

2.3.2.2 ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relations skills)

หมายถึงการมีความสามารถในการจูงใจ เป็นผู้นำหรือแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งเป็นทักษะที่มีความสำคัญสำหรับผู้บริหารทุกระดับ เพราะจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการทำงานเป็นทีม และเกิดความร่วมมือกันภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ จึงควรมีความสามารถในการใช้กระบวนการกลุ่ม สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการทำงานได้อย่างเหมาะสม มีทักษะในการสื่อสาร ส่งเสริมความก้าวหน้าและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสอนและการให้คำปรึกษา เป็นต้น

2.3.2.3 ทักษะด้านการคิด (Conceptual skills)

หมายถึงการมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ คาดการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับองค์การที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทักษะด้านการคิด จะมีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์และการตัดสินใจ มีความสามารถในการถ่ายทอดนโยบาย การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น

2.4 คุณสมบัติที่แสดงถึงความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

Pedersen (1993) ศึกษาคุณสมบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าคุณสมบัติที่แสดงความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ สามารถพิจารณาได้จากองค์ประกอบ 7 ประการดังต่อไปนี้ คือ

2.4.1 พฤติกรรมด้านการบริหาร (Management behaviors) คือเป็นผู้มีความสามารถในการยุติข้อขัดแย้ง มีความสามารถในการค้นหาปัญหาและแนวทางการแก้ไข สามารถถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปกป้องพยาบาลในระดับปฏิบัติการจากภาวะความกดดันต่างๆ และต้องสามารถจัดสรรงบประมาณ บุคลากร เครื่องมือและสิ่งสนับสนุนอื่นๆ ให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

2.4.2 พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพ (Relationship-oriented behaviors) คือต้องมีการดูแลและสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการทำงาน จัดตารางการทำงานให้มีความสมดุลระหว่างการทำงานและครอบครัว รับฟังความคิดเห็นและปัญหาต่างๆด้วยความเข้าใจ รับรู้คุณค่าของการทำงานและให้รางวัลตอบแทนในโอกาสต่างๆ

2.4.3 การควบคุมอารมณ์ (Temperament) คือเป็นผู้มีความสมดุลทางอารมณ์ สามารถปรับตัวได้ดี และมีอารมณ์ขันในการทำงาน

2.4.4 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) คือมีความน่าเชื่อถือ อันเกิดจากเป็นผู้มีการศึกษา ประสบการณ์และความรู้พื้นฐานเป็นที่ยอมรับ หรือเป็นผู้มีทักษะสูง ทั้งด้านคลีนิกและด้านการบริหาร

2.4.5 มองการณ์ไกล (Forward looking) คือต้องเป็นผู้มีความกล้า มีความท้าทายและยอมรับความเสี่ยง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้สอนและส่งเสริมให้พยาบาลในระดับปฏิบัติงาน พัฒนาแนวคิดใหม่ในการทำงาน เพื่อสร้างนวัตกรรมให้แก่องค์การ รวมทั้งยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไข

2.4.6 ความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) คือเป็นผู้มีกิริยามารยาทและการแต่งกายที่เหมาะสม มีความยึดมั่นผูกพันและภาคภูมิใจในวิชาชีพ ส่งเสริมความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพด้วยการให้ความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาชีพและพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลในระดับปฏิบัติการ

2.4.7 การพิทักษ์สิทธิ (Advocacy) คือเป็นผู้สนับสนุนให้พยาบาลรู้สึกถึงความเป็นวิชาชีพและมีความเชื่อมั่นในการให้การพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต้องปกป้องการล่วงละเมิดเวลาและความรับผิดชอบของพยาบาล จากการทำงานร่วมกับแพทย์ รวมทั้งทักท้วงแผนการรักษาซึ่งเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

3.1 ภาวะผู้นำและผู้บริหาร

ผู้บริหารในยุคปัจจุบัน ต้องแสดงบทบาทการเป็นผู้ชี้นำ หรือมีบทบาทในการเป็นผู้นำมากยิ่งขึ้น เพราะภาวะผู้นำหรือสมรรถนะในการชี้นำ มีส่วนช่วยให้กระบวนการบริหารสามารถไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด สู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังไว้ได้ ในความเป็นจริงแล้วทั้งสองแนวคิดนี้มีความแตกต่างกัน ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ให้เกิดความพยายามมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายในสถานการณ์ที่กำหนด ส่วนการบริหารเป็นการทำงานโดยอาศัยบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Hersey and Blanchard, 1982 cited in Marriner-Tomey, 1993: 7) แต่ทั้งภาวะผู้นำและการบริหารมีความสำคัญทั้งสองประการสำหรับความสำเร็จขององค์การ ความแตกต่างระหว่างภาวะผู้นำและผู้บริหาร สามารถอธิบายได้โดยสังเขปดังนี้ (Kotter, 1990 อ้างถึงในเรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 6-7; Maquis and Huston, 2000: 7)

3.1.1 ผู้บริหารจะดำรงตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการจากองค์การและมีอำนาจหน้าที่โดยชอบธรรมตามตำแหน่งนั้น ส่วนผู้นำอาจจะมิได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์การอย่างเป็นทางการ ไม่มีอำนาจหน้าที่โดยชอบธรรมตามตำแหน่ง ฐานอำนาจจึงมาจากอำนาจส่วนบุคคล ที่เกิดจากความเชี่ยวชาญหรือมีบุคลิกภาพที่สร้างอิทธิพลต่อบุคคลอื่นได้

3.1.2 ภาระกิจและความรับผิดชอบของผู้บริหาร คือการวิเคราะห์และวางแผนงาน สร้างวิธีการทำงาน ติดตามและประเมินผล เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ มีการจัดสรรและควบคุมการใช้ทรัพยากร ทั้งด้านเงินทุน เวลา บุคลากรและสิ่งแวดล้อม ส่วนผู้นำจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการสร้างวิสัยทัศน์ในอนาคต เป็นศูนย์กลางของกระบวนการกลุ่ม สร้างแรงจูงใจและแรงบันดาลใจในการทำงาน ให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางและมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งอาจจะใช่หรือมิใช่เป้าหมายขององค์การก็ได้ ผู้นำจะให้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลป้อนกลับ และเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติงาน เน้นการสร้างผลงานให้บรรลุผลสำเร็จ

3.1.3 ผลลัพธ์ที่เกิดจากการบริหารงานของผู้บริหาร จะทำให้องค์การมีผลผลิตหรือการบริการภายใต้งบประมาณที่กำหนด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานจึงเกิดได้ทั้งความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ ส่วนภาวะผู้นำจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การตลอดเวลา และเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ด้วยการสร้างวิสัยทัศน์และเป้าหมายร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานจะมีความเข้าใจในการทำงาน มีความเต็มใจและมีความพึงพอใจมากกว่า

ปัจจุบันผู้บริหารโดยตำแหน่ง ที่มีอำนาจในการออกคำสั่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม มีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่การใช้ภาวะผู้นำมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

ภาวะผู้นำจึงแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ (Schermerhorn et al., 2001: 453) ดังนี้คือ

1) ภาวะผู้นำที่เป็นทางการ (Formal leadership) เป็นกระบวนการที่ได้รับอิทธิพลมาจากตำแหน่ง มีอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการในองค์การ ซึ่งถ้าผู้บริหารมีความเข้าใจดีต่อการใช้อำนาจและความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บริหารเหล่านี้จะเป็นผู้นำที่ดี

2) ภาวะผู้นำที่ไม่เป็นทางการ (Informal leadership) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ แต่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นได้ โดยอาศัยการเป็นผู้มีทักษะเฉพาะ หรือมีแหล่งทรัพยากรที่ผู้อื่นต้องการ

3.2 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทุกองค์การ เพราะจะช่วยให้องค์การสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและมีความก้าวหน้า สำหรับในวิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ต้องการให้พยาบาลทุกระดับมีภาวะผู้นำ เพื่อช่วยกันพัฒนางานในวิชาชีพ ภาวะผู้นำในความหมายของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยอาจมีความหมายในเชิงคุณลักษณะ พฤติกรรม อิทธิพล หรือรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ จึงขอยกตัวอย่างความหมายของภาวะผู้นำ ที่นักวิชาการในยุคที่แตกต่างกันให้ความหมายไว้ดังนี้

Stogdill (1950 cited in Bass, 1981) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นกระบวนการหรือการกระทำที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ในการพยายามที่จะมุ่งสู่จุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ Stogdill (1974: 259) ยังรวบรวมคำจำกัดความของภาวะผู้นำ จากนักวิชาการในหลาย แง่มุม ดังนี้

หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เพื่อชี้นำให้กิจกรรมกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายที่มีร่วมกัน

หมายถึงการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มีการชี้นำโดยผ่านกระบวนการสื่อสาร เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่มีเฉพาะกลุ่มหรือเป้าหมายที่มีร่วมกัน

หมายถึงการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งบุคคลหนึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูลและทำให้ผู้อื่นเกิดความมั่นใจว่า จะเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้น เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของเขา

หมายถึงกระบวนการใช้อิทธิพล โดยการปฏิบัติของบุคคลหนึ่ง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง บุคคลที่เป็นฝ่ายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมองอิทธิพลนั้นว่าเป็นอิทธิพลตามกฎหมาย และการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง

Burns (1978 cited in Dunham and Klafehn, 1990: 28-29) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำในสองลักษณะ คือ ภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยน ซึ่งหมายถึงผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้นำ มีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่น เพื่อให้เข้าร่วมในวิสัยทัศน์นั้น กับภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน ซึ่งมักจะหมายถึงบุคคลที่มีตำแหน่งทางการบริหารเป็นพื้นฐาน มีบทบาทในการดูแลการปฏิบัติงานประจำวัน โดยไม่คำนึงถึงวิสัยทัศน์

Bass (1981 cited in Marriner-Tomey, 1993: 5) กล่าวถึงภาวะผู้นำในลักษณะโดยรวมว่า หมายถึงจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลที่เกิดจากบุคลิกลักษณะ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ใช้รูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพล โดยผู้นำเป็นผู้ใช้อำนาจในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการริเริ่มโครงการใหม่ๆ

Manfredi (1994) กล่าวว่า ภาวะผู้นำหมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม

Kouzer และ Posner (1995: 30) ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่า หมายถึงศิลปะในการทำให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เป็นความมุ่งมาดปรารถนาร่วมกัน

Hersey, Blanchard และ Johnson (1996: 91) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่ม ให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความพยายาม เพื่อก่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในสถานการณ์ที่กำหนด

Hellriegel, Slocum และ Woodman (2001: 324) ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาเป้าหมายและวิสัยทัศน์ ด้วยการดำเนินการตามค่านิยมที่ส่งเสริมเป้าหมายและวิสัยทัศน์ ใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้เกิดการยอมรับและทำการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและทรัพยากร

เมื่อพิจารณาความหมายของนักวิชาการในยุคที่แตกต่างกัน จะเห็นได้ว่ามีความสอดคล้องกันในเรื่องกระบวนการปฏิสัมพันธ์และกระบวนการใช้อิทธิพล กับการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และยุคต่อมาจะมีการกล่าวถึงวิสัยทัศน์ร่วมอยู่กับเป้าหมายด้วย จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆจนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือตามวิสัยทัศน์ที่มีร่วมกันได้

3.3 การพัฒนาแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นเรื่องที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหาร จึงได้รับความสนใจและนำไปศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวาง คำว่า “ภาวะผู้นำ” เริ่มมีการนำมาใช้เมื่อประมาณ 200 ปีที่แล้ว แนวคิดส่วนมากจะให้ความหมายที่บ่งบอกความแตกต่างระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำกับผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา (Stogdill, 1974 cited in Yukl, 1981: 3)

การจะเลือกใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำใดๆ จำเป็นต้องมีการวิเคราะห์และเลือกแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ เพื่อให้สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ เริ่มขึ้นอย่างจริงจังเมื่อเข้าสู่ศตวรรษที่ 20 เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการศึกษาและพัฒนาแนวคิดทฤษฎี จึงมีนักวิชาการเสนอวิธีแบ่งยุคของการศึกษาต่างๆไว้หลายท่าน (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542; สมยศ นาวีการ, 2543; Marriner-Tomey, 1993: 9; Yukl, 1998: 8; Maquis and Huston, 2000) ผู้วิจัยจึงสรุปและแบ่งประเภทของการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ (Great man theory/Trait theory)

ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม (Behavioral theory)

การศึกษาอำนาจและอิทธิพลของผู้นำ (Power-influence approach)

ทฤษฎีเชิงสถานการณ์ (Situational theory)

ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ทฤษฎีร่วมสมัย (Transformational theory/Contemporary

theory)

การศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำ มีรายละเอียดพอสังเขปดังต่อไปนี้

3.3.1 ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ

ทฤษฎีมหาบุรุษและทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ เป็นรากฐานที่สำคัญของงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำจนถึงประมาณปี ค.ศ. 1940 ทฤษฎีมหาบุรุษมาจากหลักปรัชญาของอริสโตเติล (Marquis and Huston, 2000: 11) โดย T. Carlyte ได้กำเนิดแนวคิดและสร้างเป็นทฤษฎีขึ้นราวต้นศตวรรษที่ 18 (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542: 256) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าความเป็นผู้นำของบุคคล เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ไม่สามารถเรียนรู้หรือเสริมสร้างให้เกิดขึ้นภายหลังได้ ส่วนทฤษฎีเชิงคุณลักษณะ เป็นทฤษฎีที่ได้รับแนวทางมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Marrinner-Tomey, 1993: 9-10) โดยในระยะเริ่มแรก เป็นการศึกษาถึงคุณลักษณะและทักษะของผู้นำ ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะทางกายภาพ เช่น ส่วนสูงหรือลักษณะภายนอกที่ปรากฏ บุคลิกภาพ เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความมั่นคงทางอารมณ์ สมรรถนะ เช่น สติปัญญา ความคล่องในการพูดหรือความคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น การศึกษาส่วนมากมักจะเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำและไม่ได้เป็นผู้นำ

Stogdill ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณลักษณะของผู้นำ จำนวน 124 เรื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1904 - 1948 และได้จำแนกคุณลักษณะของผู้นำออกเป็น 6 ประเภท ดังนี้ (สมยศ นาวีการ, 2543: 162-164; Yulk, 1998: 236)

1) คุณลักษณะทางกาย (Physical characteristics) ได้แก่ อายุ ส่วนสูง รูปร่างและน้ำหนัก

2) ภูมิหลังทางสังคม (Social background) โดยผู้นำส่วนมากมักจะเป็นผู้มีการศึกษาสูง และมีสถานภาพทางสังคมที่ดี

3) สติปัญญา (Intelligence) โดยผู้นำส่วนใหญ่จะเป็นผู้มีความรู้ดี มีดุลยพินิจพูดจาคล่องแคล่วและมีความสามารถสูง

4) บุคลิกภาพ (Personality) ผู้นำมักเป็นผู้มีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความซื่อสัตย์

5) คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับงาน (Task-oriented characteristics) โดยผู้นำมักจะเป็นผู้มีความต้องการความสำเร็จ มีความรับผิดชอบสูง มีความคิดริเริ่มและมุ่งมั่นต่อการทำงานเพื่อให้ได้รับผลสำเร็จ

6 คุณลักษณะทางสังคม (Social characteristics) คือผู้นำจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยความกระตือรือร้น มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

และในปี ค.ศ.1974 Stogdill ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาคุณลักษณะของผู้นำอีกจำนวน 163 เรื่อง (ค.ศ.1949-1970) โดยยังพบคุณลักษณะเดิมหลายประการที่เคยศึกษามาแล้ว และมีคุณลักษณะหรือทักษะใหม่ที่ทำให้ผู้นำมีความแตกต่างจากผู้อื่นที่ไม่พบในการศึกษาครั้งแรกเพิ่มขึ้น เช่น มีความทนทานต่อความเครียด มีความกล้าแสดงออก และมีศิลปะในการจูงใจ เป็นต้น

จากการที่นักวิจัยไม่สามารถระบุคุณลักษณะ เพื่อแบ่งแยกระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำและไม่ได้เป็นผู้นำได้อย่างชัดเจนและแน่นอน การศึกษาเชิงคุณลักษณะจึงเป็นการศึกษาที่มีข้อจำกัดและให้ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน การศึกษาหลายกรณีที่ผู้นำสามารถบรรลุผลสำเร็จในสถานการณ์หนึ่ง แต่ไม่สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ในสถานการณ์อื่น วิธีการศึกษาเชิงคุณลักษณะจึงลดความนิยมลง

3.3.2 **ทฤษฎีเชิงพฤติกรรม**

ภายใต้ข้อจำกัดบางประการของการศึกษาในเชิงคุณลักษณะ ทำให้นักวิจัยหันเห
ความสนใจไปสู่การศึกษาพฤติกรรมของผู้นำ ที่สามารถแบ่งแยกระหว่างผู้นำที่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิผลออกจากกันได้ โดยยังไม่คำนึงถึงสถานการณ์ที่ผู้นำเผชิญอยู่ เป็นการศึกษาถึงวิถีทางในการนำและและการใช้อำนาจ เป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่ผู้นำใช้เพื่อการบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ การศึกษาเชิงพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา มหาวิทยาลัยโอไฮโอ และมหาวิทยาลัยมิชิแกน

3.3.2.1 การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา (University of Iowa Studies)

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ได้กระทำอย่างจริงจังเป็นครั้งแรก ประมาณหลังปี
ค.ศ.1930 โดย Ronald Lippitt, และ Ralph White ภายใต้การควบคุมของ Kurt Lewin (Luthans, 1998: 380) นักวิจัยทำการทดลองและสังเกตผลกระทบที่เกิดจากแบบพฤติกรรมที่มีความแตกต่างกันของผู้นำ ในกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่น ที่มีผู้ถูกกำหนดให้แสดงบทบาทเป็นหัวหน้า โดยใช้พฤติกรรมภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน แบบของภาวะผู้นำและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ตาม สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 รูปแบบ (สมยศ นาวีการ, 2543: 166-168; Maquis and Huston, 2000: 12-13) ดังนี้คือ

1) ผู้นำแบบเผด็จการ (Authoritarian leader)

ผู้นำแบบนี้จะยึดถือตนเองเป็นหลัก โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ใช้รูปแบบการชี้นำ กำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานด้วยตนเอง ควบคุมและบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการสื่อสารทางเดียวในลักษณะสั่งการ วิจารณ์การทำงานเพื่อการตำหนิและลงโทษ ผู้นำลักษณะนี้มักจะก่อให้เกิดผลิตภาพในการทำงานสูง เพราะจะช่วยลดอุปสรรคบางประการของการทำงานได้ดี แต่ผู้ใต้บังคับบัญชามักจะไม่พอใจในตัวผู้นำ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจและความมีอิสระในการทำงาน จึงมักเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วน

2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader)

ผู้นำแบบประชาธิปไตย จะมีทัศนคติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในลักษณะที่แตกต่างจากแบบแรก โดยจะใช้รูปแบบในการควบคุมน้อย เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ มีความไว้วางใจและเชื่อในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สร้างแรงจูงใจด้วยการให้รางวัลและส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจภายใน ผู้นำจะคอยให้คำแนะนำและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน จึงมีการสื่อสารแบบสองทาง วิจารณ์การทำงานในเชิงสร้างสรรค์ ผู้นำในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจ มีอิสระในการทำงาน ให้ความร่วมมือและมีการประสานงานที่ดี

3) ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (Laissez-faire leader)

ผู้นำแบบปล่อยตามสบายจะไม่มีการควบคุมการทำงานหรือควบคุมน้อยมาก มอบอำนาจหน้าที่และการตัดสินใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างอิสระ โดยการเฝ้าดูอยู่ห่างๆ และสนับสนุนความต้องการด้านต่างๆโดยขาดการชี้แนะ การสื่อสารจึงเป็นแบบแนวราบระหว่างสมาชิกภายในกลุ่มด้วยกัน ไม่มีการวิพากวิจารณ์การทำงานใดๆ ผู้นำในลักษณะนี้จะก่อให้เกิดการขาดขวัญและกำลังใจในการทำงานเพราะขาดผู้นำที่คอยชี้แนะ แต่หากสมาชิกภายในทีมมีแรงจูงใจหรือมีการชี้นำตนเองสูง ผู้นำในลักษณะนี้อาจก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และผลิตภาพในงานสูงด้วย

การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวาในครั้งต่อๆมา ให้การสนับสนุนว่าผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นแบบที่ดีที่สุด เพราะจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและผลการดำเนินงานของกลุ่มสูง

3.3.2.2 การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (The Ohio State Leadership Studies)

ในปี ค.ศ.1940 ทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ ได้ศึกษาและจำแนก

พฤติกรรมภาวะผู้นำออกเป็น 2 มิติ (Douglass, 1992: 18) โดยใช้แบบสอบถามในการศึกษาพฤติกรรม ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาอธิบายพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาของตนเอง ซึ่งสามารถรวบรวมได้ 1800 ตัวอย่างพฤติกรรม สรุปได้เป็น 150 ลักษณะ นำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งฝ่ายทหารและพลเรือน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้นำตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 มิติ (Yulk, 1998: 46-47) คือ ผู้นำแบบมุ่งคนและผู้นำแบบมุ่งงาน

1) ผู้นำแบบมุ่งคน (Consideration)

ผู้นำจะแสดงความเป็นมิตรและห่วงใยต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ให้การสนับสนุนและสนใจในสวัสดิภาพการทำงาน พฤติกรรมที่แสดงออก เช่น รับฟังปัญหาและความคิดเห็นด้วยความเต็มใจ ให้คำปรึกษาแนะนำและปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเสมอภาคกัน เป็นต้น

2) ผู้นำแบบมุ่งงาน (Initiating structure)

ผู้นำลักษณะนี้จะระบุหรือกำหนดบทบาทการทำงานของตนและผู้ใต้บังคับบัญชาไว้อย่างเด่นชัด เพื่อมุ่งสู่การบรรลุผลสำเร็จของงานตามเป้าหมาย พฤติกรรมที่ผู้นำแสดง
ออก เช่น จับผิดการทำงาน รักษามาตรฐานการทำงานอย่างเคร่งครัด ค้นหาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา และมุ่งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงาน เป็นต้น

พฤติกรรมผู้นำทั้งสองมิตินี้ เป็นอิสระจากกัน ผู้นำอาจจะมีพฤติกรรมแบบมุ่งงานสูงหรือมุ่งคนสูงแบบใดแบบหนึ่ง หรือมีพฤติกรรมสูงหรือต่ำทั้งสองมิติ

3.3.2.3 การศึกษาภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยมิชิแกน

มหาวิทยาลัยมิชิแกน ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำในลักษณะที่คล้ายคลึงและในเวลาใกล้เคียงกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ โดยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ กระบวนการกลุ่ม และผลการปฏิบัติงานของกลุ่ม จากการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้นำหลายกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่าผู้บริหารที่มีและไม่มีประสิทธิผล มีพฤติกรรมภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน 3 แบบ (Yulk, 1998: 52-53) ดังนี้คือ

1) พฤติกรรมแบบมุ่งงาน (Task-oriented behavior)

ผู้นำที่มีประสิทธิผลจะมุ่งงานในหน้าที่ของตน ซึ่งแตกต่างจากงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น การวางแผน การจัดตารางการทำงาน ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้นำในลักษณะนี้จึงมีความคล้ายคลึงกับผู้นำแบบมุ่งงาน ที่ศึกษาโดยมหาวิทยาลัยโอไฮโอ

2) พฤติกรรมแบบมุ่งสัมพันธ์ (Relations-oriented behavior)

ผู้นำที่มีประสิทธิผล จะปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความเป็นมิตร เข้าใจปัญหา สนับสนุนและให้ความช่วยเหลือด้วยความจริงใจ เห็นคุณค่าและความสำคัญของผู้ใต้บังคับบัญชา แสดงความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ช่วยพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ

3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leadership)

ผู้นำในลักษณะนี้จะใช้วิธีควบคุมการทำงานแบบเป็นกลุ่มมากกว่าเป็นรายบุคคล ผู้นำจะแสดงบทบาทการส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน โดยให้การสนับสนุนด้านต่างๆและให้ข้อเสนอแนะในเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้กลุ่มแก้ปัญหาความขัดแย้งและตัดสินใจร่วมกัน

การศึกษาค้นคว้าของมหาวิทยาลัยมิชิแกน ให้การยืนยันว่าผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาที่มุ่งให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงาน จะได้รับการยกย่องชื่นชมและมีผลผลิตของงานสูงกว่าผู้นำที่มุ่งให้ความสำคัญกับงานเพียงอย่างเดียว และต่อมา Likert (1967: 3-12) ได้พัฒนาแนวคิดต่อจากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน โดยแบ่งภาวะผู้นำในการจัดการ (System of management leadership) ออกเป็น 4 ระบบ ดังนี้

ระบบที่ 1 เผด็จการแบบเอาเปรียบ (Exploitative autocratic)

เป็นระบบที่ผู้บริหารจะมีลักษณะเผด็จการโดยยึดถือตนเอง เป็นหลัก ไม่มีความไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา ตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ผู้ใต้บังคับบัญชาจึงขาดอิสระในการทำงานอย่างมาก

ระบบที่ 2 เผด็จการอย่างเมตตา (Benevolent autocratic)

เป็นระบบที่ผู้บริหารมีลักษณะเผด็จการน้อยกว่า ให้ความไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชาบ้าง แต่ยังไม่ให้อิสระในการทำงานมากนัก เพราะยังคงควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด

ระบบที่ 3 แบบมีส่วนร่วม (Participative)

เป็นระบบที่ผู้บริหารจะใช้วิธีการปรึกษาหารือ มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชาและขอความคิดเห็นจากผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อประกอบการตัดสินใจ

ระบบที่ 4 แบบประชาธิปไตย (Democratic)

เป็นระบบที่ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาสูง ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะรู้สึกมีอิสระมากในการทำงาน

3.3.3 การศึกษาอำนาจและอิทธิพลของผู้นำ

การเป็นผู้นำ คือการใช้อิทธิพลและการจูงใจบุคคลอื่น ให้ทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป้าหมายของกลุ่มหรือองค์การ จึงมีการพิจารณาถึงแหล่งที่มาของอำนาจและวิถีทางที่ผู้นำ

สามารถใช้อำนาจที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิผล การแบ่งแยกประเภทของอำนาจที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากที่สุด พัฒนาขึ้นโดย French และ Raven (1960 อ้างถึงใน สมยศ นาวีการ, 2543: 244; Daft, 1999: 470-471) จำแนกประเภทของอำนาจออกเป็น 5 ประเภท คือ

3.3.3.1 อำนาจตามกฎหมาย (Legitimate power)

คืออำนาจที่ได้รับตามตำแหน่งอย่างเป็นทางการในองค์การ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความเข้าใจและยอมรับในอำนาจประเภทนี้ เพราะเป็นความชอบธรรมและเป็นสิทธิที่ได้รับอย่างเป็นทางการ จึงยินยอมปฏิบัติงานตามเป้าหมาย การชี้นำ หรือการตัดสินใจของผู้นำ

3.3.3.2 อำนาจการให้รางวัล (Reward power)

อำนาจประเภทนี้มาจากการมีอำนาจหน้าที่ ในการให้รางวัลที่มีคุณค่าแก่ผู้อื่นได้ เช่น การเพิ่มเงินเดือนหรือส่งเสริมความก้าวหน้า หรือเป็นอำนาจที่องค์การจัดสรรทรัพยากรมาให้เป็นผู้ควบคุมและบริหาร ผู้นำที่มีอำนาจการให้รางวัลจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชา

3.3.3.3 อำนาจการบังคับ (Coercive power)

เป็นอำนาจที่เกิดจากการที่ผู้นำมีสิทธิในการลงโทษแก่ผู้อื่นได้ เช่น วิจารณ์การทำงาน ลดตำแหน่งหรือลดขั้นเงินเดือน จึงถือเป็นอำนาจในเชิงลบ เมื่อเปรียบเทียบกับอำนาจตามกฎหมายและอำนาจการให้รางวัล

3.3.3.4 อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power)

อำนาจประเภทนี้ เป็นผลมาจากทักษะและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน เมื่อผู้นำมีความเชี่ยวชาญ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิบัติตามเพราะรับรู้ว่าผู้นำมีความรู้ที่สูงกว่า นอกจากนี้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญสามารถใช้ความรู้ของตน ในการสร้างอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้อื่นและต่อองค์การ

3.3.3.5 อำนาจการอ้างอิง (Referent power)

เป็นอำนาจที่มาจากคุณลักษณะส่วนบุคคล ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเคารพและยกย่องชื่นชมในตัวผู้นำ เต็มใจที่จะปฏิบัติตามและพยายามเลียนแบบวิธีการที่ผู้นำปฏิบัติ

3.3.4 ทฤษฎีเชิงสถานการณ์

3.3.4.1 ทฤษฎีเชิงสถานการณ์ของฟีดเลอร์ (Fiedler's Contingency Theory)

จากความพยายามที่จะเชื่อมโยง ระหว่างแบบของผู้นำและสถานการณ์ขององค์การเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดการศึกษาภาวะผู้นำในเชิงสถานการณ์ขึ้นเป็นครั้งแรก โดย Fred Fiedler และผู้ร่วมงาน ในยุคกลาง ประมาณปี ค.ศ.1960 (Schermerhorn et al., 2001: 458) โดยมีแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎี คือความสัมพันธ์ระหว่างแบบของผู้นำ ซึ่งได้แก่ ผู้นำแบบมุ่งงาน

และแบบมุ่งความสัมพันธ์ กับสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อความสำเร็จของผู้นำมากที่สุด โดยใช้แบบวัดที่เรียกว่า The least preferred co-worker scale (LPC) เป็นการประเมินคุณลักษณะของผู้ตาม ในสถานการณ์ที่ผู้นำต้องทำงานร่วมด้วย และจากการศึกษาทำให้ได้รับการยืนยันว่าประสิทธิผลของกลุ่มขึ้นอยู่กับความสอดคล้องระหว่างแบบของผู้นำและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

Fiedler (cited in Daft, 1999: 95) เสนอสถานการณ์หลัก 3 ประการที่สามารถเอื้ออำนวยหรือไม่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ ประกอบด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก โครงสร้างของงานและอำนาจตามตำแหน่ง

1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-member relations)

หมายถึงบรรยากาศของกลุ่ม ทัศนคติของสมาชิกและการยอมรับในตัวผู้นำ เพราะเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาไว้วางใจ ให้ความเคารพและเชื่อมั่นในตัวผู้นำแล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกจะดี และเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ โดยไม่จำเป็นต้องใช้อำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิกจึงเป็นตัวแปรทางสถานการณ์ที่สำคัญที่สุด

2) โครงสร้างของงาน (Task structure)

หมายถึงงานที่กลุ่มต้องปฏิบัติร่วมกัน ว่ามีระเบียบวิธีการปฏิบัติและมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพียงไร เพราะยิ่งมีการกำหนดโครงสร้างของงานไว้อย่างเป็นระเบียบมากจะยิ่งเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ จึงเป็นตัวแปรทางสถานการณ์ที่มีความสำคัญเป็นอันดับที่สอง

3) อำนาจตามตำแหน่ง (Position power)

หมายถึงอำนาจอย่างเป็นทางการที่ผู้นำมีเหนือกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา อำนาจตามตำแหน่งจะมีมาก เมื่อผู้นำมีอำนาจในการวางแผนและสั่งการ ประเมินผล ให้รางวัลหรือลงโทษ อำนาจตามตำแหน่งมาก จะเป็นสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยต่อการเป็นผู้นำ แต่ถือเป็นตัวแปรทางสถานการณ์ที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

3.3.4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงวิถีทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory)

ทฤษฎีวิถีทาง-เป้าหมาย เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีความความสำคัญอีกทฤษฎีหนึ่ง เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาโดย House ในปี ค.ศ.1971 จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจและการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาของ Evan (1970 cited in Yulk, 1998: 265) และมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom

แนวคิดของทฤษฎีนี้พยายามที่จะอธิบายผลกระทบของพฤติกรรมผู้นำ ที่มีต่อแรงจูงใจ ความพึงพอใจและการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา (Pierce and Newstrom, 1995: 101) โดยเชื่อว่าพฤติกรรมของผู้นำเป็นปัจจัยที่เพิ่มระดับแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดความสามารถในการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งที่เป็นเป้าหมายส่วนบุคคลและเป้าหมายขององค์การ โดย (1) ผู้นำทำให้วิถีทางในการได้รับรางวัลหรือผลประโยชน์ตอบแทนจากองค์การมีความชัดเจน คือ ผู้นำต้องทำงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา และช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดการเรียนรู้ว่าพฤติกรรมใดที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในงานหรือได้รับรางวัลจากองค์การ และ (2) ผู้นำต้องเพิ่มรางวัลที่มีคุณค่าหรือเป็นสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ โดยการชี้นำว่ารางวัลเหล่านั้นมีความสำคัญต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างไร เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาจากวิถีทาง-เป้าหมายแล้ว House จำแนกพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 4 แบบ (Daft, 1999: 103-104) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1) ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive leadership)

ผู้นำตระหนักต่อความสุขสมบูรณ์และความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา พฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นลักษณะเปิดเผย เป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่าย สร้างบรรยากาศของการทำงานเป็นทีมและปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเสมอภาคกัน

2) ภาวะผู้นำแบบชี้นำ (Directive leadership)

ผู้นำจะชี้นำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่า งานในความรับผิดชอบมีอะไรบ้างและต้องปฏิบัติอย่างไร พฤติกรรมของผู้นำจึงเป็นลักษณะการวางแผน ตั้งเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติ โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชายึดมั่นต่อกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด

3) ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leadership)

ผู้นำจะมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อการตัดสินใจ พฤติกรรมที่แสดงออก จึงมักเป็นการสอบถามข้อมูล ให้คำแนะนำ สนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และพบกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด

4) ภาวะผู้นำแบบมุ่งความสำเร็จ (Achievement-oriented leadership)

ผู้นำจะตั้งเป้าหมายที่มีความท้าทายและชัดเจนไว้สำหรับผู้ใต้บังคับบัญชา พฤติกรรมของผู้นำจะมุ่งให้ความสำคัญกับคุณภาพการปฏิบัติงาน และมีการปรับปรุงและพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ แสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ใต้บังคับบัญชาและสนับสนุนการเรียนรู้ในความสำเร็จของงาน

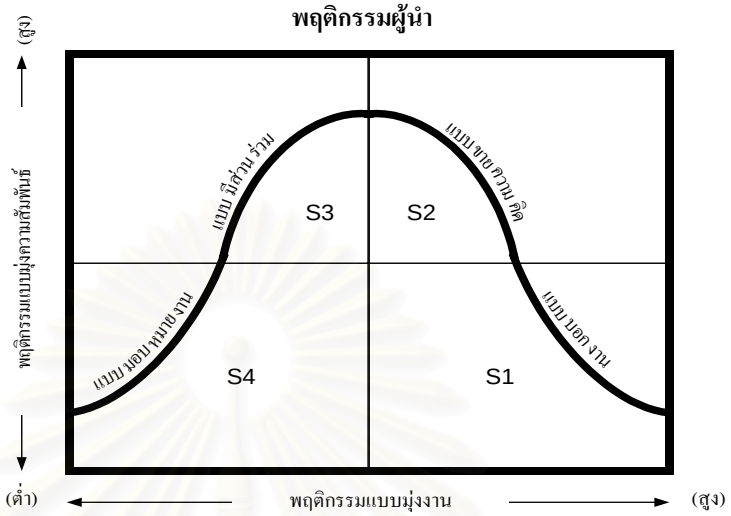
3.3.4.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอร์ซี่ย์-แบลนชาร์ด (Hersey and Blanchard's Situational Leadership Theory)

เป็นทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ที่ได้รับการพัฒนาโดย Hersey และ Blanchard ในปี ค.ศ.1977 เดิมชื่อว่าทฤษฎีผู้นำเชิงวงจรชีวิต (Life Cycle Theory of Leadership) (สมยศ นาวีการ, 2543: 192) พัฒนาทฤษฎีโดยใช้แนวคิดการศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ ที่แบ่งพฤติกรรมผู้นำออกเป็น 2 มิติ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542: 275) คือ พฤติกรรมแบบมุ่งงานและแบบมุ่งความสัมพันธ์

แนวคิดนี้เป็นการนำเสนอการใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่แตกต่างกัน ตามวุฒิภาวะ (Maturity) ของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ทั้งวุฒิภาวะด้านการทำงาน (Job maturity) ซึ่งหมายถึงการมีทักษะและความสามารถเหมาะสมกับงาน และวุฒิภาวะทางด้านจิตวิทยา (Psychological maturity) ซึ่งหมายถึงการมีความมั่นใจในตนเองและยอมรับนับถือตนเอง (Yulk, 1998: 270) โดยผู้นำต้องมีการประเมินความพร้อมหรือวุฒิภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อเลือกใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสม วุฒิภาวะหรือระดับความพร้อม จึงรวมถึงความสามารถ ความเต็มใจปฏิบัติและความเชื่อมั่นในตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้นำ และความพร้อมของผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ดังแสดงในภาพ



สูง	ความพร้อมของผู้ตาม		ต่ำ
R4	R3	R2	R1
มีความสามารถ มีความเต็มใจ มีความมั่นใจ	มีความสามารถ ไม่มีความเต็มใจ ไม่มีความมั่นใจ	ไม่มีความสามารถ มีความเต็มใจ มีความมั่นใจ	ไม่มีความสามารถ ไม่มีความเต็มใจ ไม่มีความมั่นใจ

แผนภาพที่ 1 แสดงแบบจำลองภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮอร์ซี่ย์-แบลนชาร์ด

ที่มา ดัดแปลงจาก Hersey, P., Blanchard, K. H., and Johnson, D. E. (1996). **Management of organizational behavior.** 7th ed. Upper Sandle River: Prentice-Hall.

จากแผนภาพ ภาวะผู้นำแบ่งออกได้เป็น 4 แบบ โดยอธิบายรายละเอียดพอสังเขปได้ดังนี้ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542: 276; Daft, 1999: 99; Hellriegel et al., 2001: 337-339; Schermerhorn et al., 2001: 464)

1) แบบบอกงาน (Telling style - S1) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานสูง / มุ่งความ

สัมพันธ์ต่ำ เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชา ไม่มีทั้งความสามารถและความเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน จึงจำเป็นที่ผู้นำต้องให้การชี้แนะและนิเทศงานอย่างใกล้ชิด อธิบายให้ทราบถึงบทบาทและขั้นตอนในการทำงาน ว่าต้องทำอะไร ทำอย่างไร งานจึงจะประสบความสำเร็จ

2) แบบการขายความคิด (Selling style - S2) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานสูง / มุ่งความสัมพันธ์สูง เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานแต่ไม่มีความสามารถ ผู้นำจึงต้องให้ความสำคัญกับงานและบุคคลเท่าๆกัน เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อชี้แนะ บทบาทในการทำงานที่เหมาะสม

3) แบบมีส่วนร่วม (Participating style - S3) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานต่ำ / มุ่งความสัมพันธ์สูง เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถ แต่ขาดความมั่นใจและความเต็มใจในการปฏิบัติงาน ผู้นำจึงต้องสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำแนะนำในการพัฒนาตนเอง และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความต้องการในการทำงานมากยิ่งขึ้น

4) แบบมอบหมายงาน (Delegating style - S3) หรือแบบที่ผู้นำมุ่งงานต่ำ / มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ เป็นแบบที่ผู้ใต้บังคับบัญชา มีทั้งความสามารถ ความเต็มใจ และความเชื่อมั่นในการทำงาน ผู้นำจึงให้การชี้แนะและการสนับสนุนน้อย เนื่องจากผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถและมีความรับผิดชอบต่องานสูงอยู่แล้ว ผู้นำจึงมีบทบาทเป็นผู้มอบหมายงานให้รับผิดชอบเท่านั้น

3.3.5 ทฤษฎีเชิงปฏิรูป/ทฤษฎีร่วมสมัย

3.3.5.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เป็นแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง นักวิชาการให้ความเห็นว่าทฤษฎีในยุคนี้ คือทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass

แนวคิดเริ่มแรกของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนาโดย Burns (1978) จากการวิจัยเชิงพรรณนาในกลุ่มตัวอย่างผู้นำทางการเมือง จำแนกภาวะผู้นำออกเป็น 2 แบบ คือ ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) กับภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยน (Transformational leadership) ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน คือรูปแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างแก่ผู้ตาม เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามมิใช่เป้าหมายเดียวกัน จึงไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ แต่ภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนเป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจและพยายามให้ผู้ตามได้รับการตอบสนองต่อความต้องการที่สูงขึ้น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ

Bass (1985) ได้นำแนวคิดของ Burns มาศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน ต้องมีภาวะผู้นำร่วมกันทั้งสองแบบ เพราะประสิทธิภาพจะเกิดขึ้นได้

ต้องอาศัยการบริหารจัดการในงานประจำ ซึ่งเป็นลักษณะของผู้นำเชิงแลกเปลี่ยนก่อน พฤติกรรมผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนจึงจะเกิดขึ้นได้ต่อไป (Bass, Avolio and Goodheim cited in Dunham and Kafehn, 1990) ภาวะผู้นำในลักษณะใดจะมากน้อย ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งจากคุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำเอง (Marriner-Tomey, 1993) ซึ่งจากการศึกษาพฤติกรรมของผู้นำหลายๆครั้ง Bass พบว่าผู้นำส่วนมากจะมีพฤติกรรมผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนมากกว่าผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน

1) ภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยน ตามแนวคิดของ Bass มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้คือ

1.1) มีคุณลักษณะพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่นหรือเรียกว่ามีบารมี (Charisma) โดย Bass กล่าวว่า คุณลักษณะพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจผู้อื่น เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะต้องมีในตัวผู้นำทุกคน เพราะจะทำให้ผู้ตามเกิดความศรัทธา ยอมรับ ไว้วางใจ ยกย่องชื่นชมและภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสร่วมงานด้วย ผู้ตามจะเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะสามารถนำพาพวกเขาผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆได้ ผู้ตามจะมีความจงรักภักดีต่อตัวผู้นำและองค์การ กระทำในสิ่งที่เป็นเป้าหมายร่วมกันและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ผู้นำที่มีบารมีต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ยอมรับนับถือตนเอง มีความรับผิดชอบสูง มีความสามารถในการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงาน เรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆได้อย่างลึกซึ้ง สามารถพูดโน้มน้าวจิตใจหรือกระตุ้นจูงใจให้ผู้อื่นเกิดพลังในการทำงาน ส่งเสริมให้ผู้ตามเกิดความเจริญก้าวหน้า เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและกระตือรือร้นในการทำงาน ผู้นำจึงทำหน้าที่เป็นทั้งครู พี่เลี้ยง ผู้ฝึกสอน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ แสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ตามและคาดหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานในแง่ดีเสมอ

1.2) คำนึงถึงความแตกต่างกันของบุคคล (Individualized consideration) เป็นความสามารถของผู้นำในการทราบความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ตามและพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านั้น คำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อย และให้การเอาใจใส่อย่างเหมาะสม ผู้นำต้องแสดงความเอาใจใส่ด้วยการสร้างความสนิทสนมคุ้นเคย พยายามจดจำและเรียกชื่อผู้ใต้บังคับบัญชาในระหว่างการสื่อสาร เปิดโอกาสให้มีการสื่อสารแบบ 2 ทาง ทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การ Walk-around management เปิดโอกาสให้เข้าพบเป็นการส่วนตัว หรือการติดต่อสื่อสารกันทางโทรศัพท์ ผู้นำต้องคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับงาน ผู้นำต้องรับรู้คุณค่าของผลงานที่ประสบความสำเร็จ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ตามมองเห็นคุณค่าของตนเองและปรารถนาที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองให้สูงยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้นำต้องส่งเสริมความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเอง โดยการสังเกตและบันทึกความก้าวหน้าใน

การทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ใช้ความรู้และประสบการณ์ ในการให้ คำปรึกษา ชี้แนะและให้การช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ตามสามารถเรียนรู้และแก้ปัญหาในการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

1.3) กระตุ้นให้เกิดการใช้สติปัญญา (Intellectual stimulation) คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้ ความสามารถของตน ในการกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในองค์การและเกิดความต้องการที่จะแก้ปัญหาเหล่านั้นร่วมกัน โดยรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะหาข้อสรุปใหม่ เพื่อใช้แก้ปัญหา Quinn & Hall (1983 cited in Bass, 1985: 110) ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้นำสามารถกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา ด้วยแนวคิดที่แตกต่างกัน 4 ประการ คือ

(1) การใช้หลักการของเหตุและผล (Rationally) โดยผู้นำในลักษณะนี้ จะมีแรงจูงใจในความสำเร็จสูง ให้ความสำคัญกับความสามารถ ความมีอิสระและการทำงานอย่างเป็นขั้นตอน โดยผู้นำจะเป็นผู้ชี้แนะให้เกิดความเข้าใจในเป้าหมาย การตัดสินใจแก้ปัญหาเรื่องใดเรื่องหนึ่งจึงมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยข้อมูลเพียงเล็กน้อย

(2) การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) โดยผู้นำที่ใช้ประสบการณ์และการสังเกต จะมุ่งมั่นในการปรับปรุงสวัสดิภาพและความปลอดภัยในการทำงาน คำนึงถึงการคงอยู่ขององค์การ โดยมีการวางแผนแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ใช้ข้อมูลจำนวนมากโดยเฉพาะข้อมูลจากภายนอกองค์การ กระตุ้นการใช้สติปัญญาของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการให้ข้อมูล ควบคุมดูแลและประสานงาน เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด

(3) คำนึงถึงการคงอยู่ (Existentially) โดยผู้นำในลักษณะนี้จะตระหนักถึงความมั่นคง ความไว้วางใจ และการสร้างทีมงานในองค์การ เชื่อว่ากระบวนการทำงานแบบไม่เป็นทางการและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะกระตุ้นให้เกิดสติปัญญา การตัดสินใจแก้ปัญหาจึงเป็นแบบบูรณการ ด้วยการแบ่งปันข้อมูล ให้การสนับสนุนแนวคิดของผู้ใต้บังบัญชา เพื่อให้เกิดวิธีการแก้ปัญหาที่หลากหลาย

(4) ยึดถืออุดมการณ์เป็นหลัก (Idealistically) โดยผู้นำที่มีอุดมการณ์จะมุ่งไปสู่ความเจริญก้าวหน้า ปรับตัวและเรียนรู้จุดมุ่งหมายและมีความคิดสร้างสรรค์ รูปแบบการตัดสินใจมีความยืดหยุ่น เพื่อสร้างแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหา ผู้นำจึงเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ในการเปลี่ยนแปลง แสวงหาทรัพยากร ริเริ่มสร้างสรรค์และยอมรับความเสี่ยง

2) ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน ตามแนวคิดของ Bass เป็นการเสริมแรงด้วย

การสร้างข้อตกลงร่วมกัน ว่าผู้ปฏิบัติงานจะได้รับสิ่งตอบแทนที่ต้องการ หรือละเว้นจากการถูกลงโทษ

เมื่อพยายามปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย การแลกเปลี่ยนแบ่งออกได้เป็น 2 แนวทาง คือ (Bass,1985: 121-149)

2.1) ให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingency reward) โดยผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา มีข้อตกลงร่วมกันในการให้รางวัลตอบแทนเมื่องานเกิดความก้าวหน้าหรือบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การให้รางวัลสามารถทำได้ 2 ลักษณะ คือยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานดี หรือเสนอค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ให้โบนัสและเลื่อนขั้น

2.2) การจัดการโดยการยกเว้น ให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบและเสริมแรง

ในสภาวะการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Management by exception, negative feedback, and contingent aversive reinforcement) ในสถานการณ์ที่ผู้ปฏิบัติงานเกิดความผิดพลาดหรือปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผู้นำจะให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงลบ เช่น แสดงความไม่เห็นด้วยหรือว่ากล่าวตักเตือนโดยไม่ใช้อารมณ์ ซึ่งสามารถที่จะปฏิบัติร่วมกับการอธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเข้าใจในงานและสิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติหรือให้การสนับสนุนที่เหมาะสมได้ การจัดการโดยการยกเว้น คือการที่ผู้นำละเว้นการมอบหน้าที่และความรับผิดชอบให้ปฏิบัติ หรือมอบให้แต่ติดตามดูแลใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือในสิ่งที่จำเป็น วิธีการนี้สามารถจูงใจให้เกิดการพัฒนาตนเองและเกิดความก้าวหน้าในงานได้เช่นเดียวกับการให้รางวัล ส่วนการเสริมแรงในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดพลาดในการทำงาน ที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่การตักเตือน การวิจารณ์ ตำหนิหรือลงโทษ จนถึงการปรับค่าทดแทน การพักงานหรือให้ออกจากงาน

การทบทวนแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อทัศนคติ แรงจูงใจ และผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การทุกยุคสมัย แต่เดิมนักวิชาการเชื่อว่า ความเป็นผู้นำเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ไม่สามารถพัฒนาให้เกิดขึ้นภายหลังได้ หรือผู้นำที่จะประสบความสำเร็จได้ต้องขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของผู้นำเป็นสำคัญ แต่จากการพิสูจน์ด้วยการศึกษาในระยะเวลาต่อมาพบว่า ไม่สามารถจำแนกบุคคลที่เป็นผู้นำและไม่ได้เป็นผู้นำโดยอาศัยคุณลักษณะเพียงอย่างเดียวได้ และผู้ที่มีคุณลักษณะเหมาะสมจะเป็นผู้นำก็ไม่สามารถประสบความสำเร็จในงานตามเป้าหมายได้ทุกครั้งหรือทุกสถานการณ์ นักวิชาการจึงหันเหความสนใจมาที่การศึกษาพฤติกรรมของผู้นำหรือแบบแผนพฤติกรรมที่ผู้นำควรประพฤติปฏิบัติ โดยเชื่อว่าผู้นำที่มีประสิทธิผลจะมีแบบแผนพฤติกรรมที่สามารถนำกลุ่มให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการได้ โดยการศึกษามุ่งเน้นความเป็นผู้นำเชิงพฤติกรรม 2 แบบ คือ (1) การมุ่งงานหรือพฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งทำงานให้สำเร็จ ด้วยการกระทำบางอย่าง เช่น การ

มอบหมายงาน การแบ่งงาน การตัดสินใจและการประเมินผลงาน และ (2) การมุ่งคนหรือพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งให้ความเป็นมิตรและให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา (สมยศ นาวีการ, 2543) รวมทั้งแบบแผนที่พยายามผสมผสานพฤติกรรมทั้ง 2 แบบเข้าด้วยกัน เช่น ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม

ซึ่งก็ไม่อาจบ่งชี้ได้ว่าพฤติกรรมผู้นำแบบใดจะเป็นแบบที่เหมาะสมที่สุด เพราะพฤติกรรมผู้นำย่อมย่อมมีเปลี่ยนแปลงไปได้ตามสถานการณ์ต่างๆ

เมื่อเป็นเช่นนี้นักวิชาการจึงได้มีการศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ขึ้น โดยเชื่อว่าผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ เช่น คุณลักษณะของผู้ตาม ระดับความสัมพันธ์ระหว่างกัน ลักษณะงาน หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในองค์การ และผู้นำต้องมีการปรับแบบแผนพฤติกรรมให้เหมาะสมตามสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งเป็นการช่วยลดอุปสรรคต่างๆในการทำงาน และดูเหมือนว่าผู้นำในลักษณะนี้จะมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด แต่ทฤษฎีนี้ก็ยังมีข้อจำกัด เพราะภาวะผู้นำไม่สามารถปรากฏได้ในทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะสถานการณ์ที่ผู้นำไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้ผู้นำอาจประสบความสำเร็จได้ในสถานการณ์หนึ่ง แต่ไม่สามารถประสบความสำเร็จได้ในอีกสถานการณ์หนึ่ง จนกระทั่งในปัจจุบันก็ยังไม่สามารถระบุแน่ชัดว่า ผู้นำควรมีแบบแผนในการปฏิบัติอย่างไรจึงจะถือว่าเป็นผู้นำที่ดีที่สุด แม้จะมีทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นในยุคร่วมสมัย คือทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ได้รับความสนใจและนำไปศึกษากันอย่างกว้างขวาง ก็ไม่สามารถอธิบายได้ เนื่องจากทฤษฎีนี้แบ่งภาวะผู้นำออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน ที่รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่างแก่ผู้ตาม และภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนที่เน้นการค้นหาและสร้างแรงจูงใจในการทำงานเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ ซึ่งผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพต้องมีภาวะผู้นำร่วมกันทั้งสองแบบ แต่ภาวะผู้นำแบบใดจะมีมากน้อยกว่ากันย่อมขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การและจากคุณลักษณะส่วนตัวของผู้นำเองเช่นกัน จะเห็นได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่ผ่านมาแบบของผู้นำต้องมีการปรับใช้และประยุกตร์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ไม่มีภาวะผู้นำแบบใดที่นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ในทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสภาพการณ์ปัจจุบัน แต่ผู้วิจัยได้พบว่านอกจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจุบันมีแนวคิดที่น่าสนใจเกี่ยวกับภาวะผู้นำอีกแนวคิดหนึ่ง เป็นแนวคิดที่ลดข้อจำกัดของการเลือกแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เนื่องจากเป็นแนวคิดที่กล่าวถึงข้อพึงปฏิบัติของบุคคลที่เป็นผู้นำ จึงสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ แนวคิดนี้ได้มีการนำมาศึกษาวิจัยในวงการพยาบาลของไทยแล้ว เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้น โดย Kouzes และ Posner เรียกว่าแนวคิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

3.3.5.2 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Leadership)

ถือเป็นแนวคิดที่เกิดในยุคร่วมสมัย ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างเป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Kouzes และ Posner จากการเริ่มงานวิจัย ก่อนปี ค.ศ. 1980 ภายใต้การสนับสนุนของ The American Management Association ทำการสำรวจผู้บริหารหลายพันคน เพื่อให้ได้คุณลักษณะหรือคุณสมบัติเฉพาะบุคคล ที่ผู้ใต้บังคับบัญชายกย่องชื่นชมในตัวผู้นำ ซึ่งในเบื้องต้นได้รับคำตอบที่แตกต่างกันถึง 225 คุณลักษณะ เมื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกได้เป็น 15 หัวข้อ และในการศึกษาครั้งต่อๆมา ได้มีการเพิ่มคุณลักษณะที่ไม่เคยปรากฏในคำตอบจากการสำรวจครั้งแรก รวมเป็น 20 คุณลักษณะ นำมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 20,000 คน ใน 4 ทวีป (อเมริกา ยุโรป เอเชีย และออสเตรเลีย) เลือกคุณสมบัติที่น่ายกย่องชื่นชมมากที่สุด 7 คุณลักษณะ จากทั้งสิ้น 20 คุณลักษณะ

ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาพบว่า คุณลักษณะผู้นำที่ได้รับการยกย่องชื่นชมและได้รับการเลือกมากที่สุดอย่างสม่ำเสมอ 4 อันดับแรก เรียงลำดับความสำคัญ คือ (1) มีความซื่อสัตย์ ต่อคำพูดและการกระทำของตน มีหลักการและจริยธรรมในการทำงาน (2) มองการณ์ไกลและเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ในการกำหนดหรือเลือกเป้าหมายขององค์การ (3) มีแรงบันดาลใจและมีความกระตือรือร้นที่จะถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน และ (4) มีความสามารถทักษะและความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในคุณลักษณะของภาวะผู้นำมากยิ่งขึ้น ในปี ค.ศ.1990 Kouzes และ Posner ได้ขยายการศึกษาไปสู่คุณลักษณะของผู้นำที่ได้รับการยกย่องชื่นชมจากกรณีศึกษาในอเมริกาเหนือ เม็กซิโก ยุโรปตะวันตก ออสเตรเลียและเอเชีย ที่มีผู้บันทึกไว้มากกว่า 400 กรณีศึกษา รวบรวมเฉพาะตัวอย่างการปฏิบัติที่ผู้นำได้รับการยอมรับ ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับประเภทหรือโครงการของงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อรวบรวมข้อมูลและนำมากำหนดเป็นพฤติกรรมผู้นำ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้นำที่ได้รับการยอมรับอีกกว่า 40 คน เพื่อให้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับคุณสมบัติที่เป็นแบบอย่างของความเป็นผู้นำเหล่านั้น

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพที่ผ่านมา ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติของผู้นำ ที่มีอิทธิพลและสร้างความน่าเชื่อถือแก่บุคคลอื่น Kouze และ Posner จึงสรุปเป็นแนวคิด ของภาวะผู้นำที่ควรนำไปเป็นแบบอย่าง เรียกว่า ข้อพึงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 5 ประการของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง คือ (1) กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (2) สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน (3) มอบอำนาจการปฏิบัติงาน (4) เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ และ (5) เสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ซึ่งในจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

ข้อพึงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 5 ประการ ของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (The five fundamental practices of exemplary leadership) มีดังนี้คือ

1) กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Challenging the process) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

1.1) แสวงหาโอกาสและความท้าทายในการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง พัฒนาและริเริ่มสิ่งใหม่ในกระบวนการทำงาน เพื่อก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้น โดยผู้นำต้องมีการประเมินหรือทบทวนวิธีการทำงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ว่าเป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา และสามารถพัฒนาองค์การให้มีความความเจริญก้าวหน้าอย่างยั่งยืนต่อไปได้หรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายหรือมาตรฐานในการทำงานที่กำหนดไว้ ผู้นำต้องพยายามปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่คาดว่าจะก่อให้เกิดปัญหาต่อองค์การในอนาคต โดยประเมินจากแหล่งข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแหล่งข้อมูลที่มาจากผู้ปฏิบัติงานในองค์การเอง ผู้นำต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การโดยการกำหนดเป้าหมายของการทำงานให้สูงขึ้นแต่ไม่เกินความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญและการยอมรับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี มีบรรยากาศการทำงานที่สนุกสนาน เกิดความรักความสามัคคีและการไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความยึดมั่นผูกพันและปรารถนาที่จะอุทิศตนเพื่อองค์การ ผู้นำต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างผลงานที่มีคุณค่าตามความรู้ความสามารถ โดยให้อิสระในการแสดงความคิดเห็นหรือนำเสนอแนวคิดและวิธีการทำงานใหม่ๆที่สามารถปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้นหรือสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาการทำงานขององค์การได้ ผู้นำต้องให้การสนับสนุนแนวคิดที่เป็นไปได้เหล่านั้น ให้ความสำคัญและให้การยอมรับแนวคิดที่เป็นประโยชน์โดยการนำมาทดลองปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจภายใน เช่น เกิดความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ค้นพบและเรียนรู้สิ่งใหม่ ได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง เห็นคุณค่าและเกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้กระทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อองค์การ เพื่อผู้ปฏิบัติงานเหล่านี้จะได้พยายามสร้างผลงานที่ดียิ่งขึ้นต่อไป อันจะส่งผลให้หน่วยงานและองค์การได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2) ทดลองทำ ยอมรับความเสี่ยงและเรียนรู้จากข้อผิดพลาด เพราะการกำหนดเป้าหมายในการทำงานและสร้างผลงานให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยการค้นหาหรือริเริ่มแนวทางใหม่ที่สร้างสรรค์ในการทำงาน ผู้นำต้องเปิดใจ ยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่น โดยไม่ปฏิเสธความคิดเห็นของผู้ร่วมงานหรือผู้ปฏิบัติงาน แต่จะใช้วิธีการตั้งคำถามให้พวกเขาปฏิเสธความคิดที่เป็นไปได้ยากเหล่านั้นด้วยตนเอง พร้อมทั้งสนับสนุนแนวความคิดที่เป็นไปได้ โดยพิจารณาจากการลงทุนและผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เมื่อริเริ่มและทดลองปฏิบัติงานด้วยวิธี

การทำงานใหม่ ผู้นำต้องยอมรับว่าตนเองและผู้ปฏิบัติงานกำลังเผชิญกับความเสี่ยง ซึ่งเกิดจากความผิดพลาดหรือความล้มเหลวในการทดลองปฏิบัติ ผู้นำจึงต้องสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจให้แก่ตนเองและ ผู้ปฏิบัติงาน โดยแสดงความเชื่อมั่นว่างานทุกอย่างสามารถปรับปรุงและพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มสูงขึ้นได้ ด้วยการสร้างนวัตกรรม การเปลี่ยนแปลงและการเรียนรู้ร่วมกัน ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างทัศนคติที่ดีในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นโอกาสที่ผู้ปฏิบัติงานจะได้พัฒนาตนเองและองค์การ มองเห็นผลประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่ภายหลังการเปลี่ยนแปลง ผู้นำต้องสร้างความรู้สึกมีอำนาจด้วยการมอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติงานและพยายามเสนอรางวัลหรือประโยชน์ที่จะได้รับตอบแทนจากการสร้างผลงานมากกว่าการตำหนิหรือลงโทษเมื่อเกิดความผิดพลาด ในระหว่างการดำเนินงานหรือเสร็จสิ้นโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ ผู้นำต้องร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในการทบทวนการทำงานที่ผ่านมาว่า ได้เรียนรู้สิ่งใดบ้างจากกระบวนการสร้างนวัตกรรม และมีแนวทางที่จะปฏิบัติให้ดีขึ้นกว่านี้ได้อีกหรือไม่ อย่างไร โดยเฉพาะเมื่อเกิดความผิดพลาดจากกระบวนการสร้างนวัตกรรม ผู้นำต้องนำประสบการณ์เหล่านั้นมาเรียนรู้ร่วมกันกับผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่หาผู้ผิดเพื่อการตำหนิหรือลงโทษ

2) สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Inspiring a shared vision) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

2.1) สร้างวิสัยทัศน์เพื่อยกระดับองค์การให้ดีและสูงขึ้น โดยผู้นำต้องรับรู้ว่าวิสัยทัศน์ คือจินตภาพขององค์การในอนาคตที่สามารถเป็นไปได้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นทิศทางที่จะนำองค์การไปสู่ความเป็นเลิศ และทุกหน่วยงานสามารถมีวิสัยทัศน์เป็นของตนเองเพื่อแสดงจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ภายใต้วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายหลักขององค์การได้ ผู้นำต้องมองโลกในแง่ดี มีอุดมการณ์และมีความคาดหวัง ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ค้นหาสภาพการณ์ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง โดยการค้นหาจุดเด่นขององค์การที่สามารถสร้างความเจริญเติบโตให้แก่องค์การได้ นำมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์ที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์การ เพื่อปรับเปลี่ยนองค์การสู่อนาคต แต่องค์การจะสามารถค้นหาศักยภาพที่แท้จริงของตนเองและสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดเป็นผลสำเร็จได้นั้น ไม่ได้เกิดจากวิสัยทัศน์ที่ดีของผู้นำเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเกิดจากการที่สมาชิกในองค์การมีความเข้าใจ ยอมรับ และยึดมั่นต่อวิสัยทัศน์นั้นด้วย ผู้นำจึงต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นต่อวิสัยทัศน์และใช้ความสามารถในการสื่อสารถ่ายทอดวิสัยทัศน์หรือสร้างสัญลักษณ์แทนวิสัยทัศน์ ให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นภาพรวมขององค์การอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความเห็นพ้องร่วมกันและรับรู้หน้าที่ของตนภายใต้วิสัยทัศน์นั้น

2.2) แสวงหาความร่วมมือในวิสัยทัศน์ ด้วยการจูงใจให้เห็นคุณค่า

ผลประโยชน์และความหวังที่มีร่วมกัน เพราะวิสัยทัศน์ คือสิ่งที่ช่วยยกระดับการปฏิบัติงานขององค์การให้สูงขึ้น ผู้นำจึงต้องพัฒนาความรู้สึกร่วมในวิสัยทัศน์ ด้วยการสื่อสารถึงจุดมุ่งหมายและสร้างแรงสนับสนุน ให้เกิดการยอมรับว่าวิสัยทัศน์เป็นของทุกคนในองค์การ ผู้นำต้องพัฒนาความสามารถในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ผู้อื่นรับรู้ โดยเริ่มจากการแสดงความเชื่อมั่นว่าวิสัยทัศน์นั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ การนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ ผู้นำต้องแสดงจุดมุ่งหมายในวิสัยทัศน์นั้นให้ปรากฏ ด้วยการประกาศวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สื่อสารวิสัยทัศน์อย่างมีประสิทธิภาพให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็น ได้ยิน สัมผัสและรับรู้ได้ โดยการใช้ภาษาและรูปแบบการสื่อสารในเชิงสร้างสรรค์ แสดงท่าทีที่กระตือรือร้น ใช้คำพูดที่มีพลัง มีการอุปมาอุปมัยให้เห็นภาพพจน์ สื่อด้วยสัญลักษณ์ต่างๆหรือยกตัวอย่างประกอบ ผู้นำต้องเปิดรับความคิดเห็นที่มีต่อวิสัยทัศน์ เพื่อให้สิ่งที่เป็นความปรารถนาหรือผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ได้รับการตอบสนองภายใต้จุด มุ่งหมายเดียวกัน ผู้นำที่มีความสามารถในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความจงรักภักดีต่อองค์การ และก่อให้เกิดผลิตภาพในการทำงานที่สูงขึ้น การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรวมพลังเป็นทีมงานที่เข้มแข็ง มีความไว้วางใจและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพราะทุกคนจะถือว่าภายใต้วิสัยทัศน์นั้นความสำเร็จของผู้ร่วมงานก็เปรียบเสมือนเป็นความสำเร็จของตนเองด้วยเช่นกัน

3) มอบอำนาจการปฏิบัติงาน (Enabling others to act)

ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

3.1) สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน เพราะความร่วมมือ

จะก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานที่สูงขึ้น เนื่องจากมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างคุ้มค่า จึงก่อให้เกิดความสำเร็จในงานได้มากกว่าการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีการแข่งขันกัน และในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานให้ยั่งยืนในระยะยาว หากบุคคลหนึ่งเป็นผู้ให้และอีกบุคคลหนึ่งเป็นผู้รับอยู่ตลอดเวลา ผู้ให้จะรู้สึกว่าตนเองถูกเอาเปรียบและผู้รับจะรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจเหนือกว่า บรรยากาศเช่นนี้จะไม่ก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน ดังนั้นเพื่อพัฒนาความร่วมมือและความรู้สึกมีเป้าหมายร่วมกัน ผู้นำต้องสร้างบรรทัดฐานของการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกภายในทีมงาน เพราะผู้นำเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเป้าหมายและค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน จึงต้องสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและความร่วมมือกันในการทำงานหรือสนับสนุนการทำงานเป็นทีม ด้วยการบ่งชี้ให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นประโยชน์ระยะยาวที่จะมีร่วมกันในอนาคต แบ่งปันข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบสนองต่อความต้องการของกันและกันด้วยหลักการของการพึ่งพาอาศัย ผู้นำต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงาน

ทั้งแบบส่วนตัวและบนพื้นฐานของตำแหน่งหน้าที่ ผู้นำต้องแสดงความเปิดเผย จริงใจและให้ความเอาใจใส่ต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกทีม แสดงความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในตัวผู้ปฏิบัติงานให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ปฏิบัติงานและผู้ร่วมงานคนอื่น ผลแห่งความร่วมมือและการไว้วางใจซึ่งกันและกันในการทำงาน จะสร้างความสำเร็จในการทำงานและยกระดับผลงานให้ยั่งยืน

3.2) พัฒนาบุคลากรโดยการให้อำนาจ ให้ทางเลือก พัฒนาความสามารถ มอบหมายงานที่สำคัญและให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เป็นการสร้างความรู้สึกมีอำนาจและความเข้มแข็งให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยอำนาจของผู้นำเกิดจาก การเป็นผู้มีความสามารถในการสื่อสารโน้มน้าวและชักจูงใจผู้อื่น เป็นผู้มีความรู้ ทักษะและความชำนาญอันเกิดจากการมีประสบการณ์การทำงานที่ยาวนาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้มีอำนาจหรือมีอิทธิพล มีทรัพยากรหรืออยู่ในตำแหน่งที่สามารถให้คุณและโทษแก่ผู้อื่นได้ การให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน กระทำได้โดยให้อิสระในการทำงาน กระจายอำนาจไปสู่ผู้ปฏิบัติ แสดงให้เห็นว่าผู้นำมีความเชื่อถือและเชื่อมั่นในความสามารถของพวกเขา ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ยึดมั่นผูกพันและรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ ผู้นำควรพึงระวังไม่มอบอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณสมบัติไม่เพียงพอในการใช้อำนาจนั้น การมอบอำนาจจึงต้องมีความแตกต่างกันในผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล และในการช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ ผู้นำต้องให้ทางเลือกในการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหา โดยเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ดุลยพินิจและเลือกทางเลือกในการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งส่วนมากมักจะเป็นงานประเภทที่ไม่ใช่งานประจำที่ต้องได้รับการตรวจสอบจากผู้อื่น ผู้นำต้องมีการรับฟังความคิดเห็นและการมอบหมายงานสำคัญให้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะของผู้ปฏิบัติงาน โดยให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกสอนหรือจัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติม ผู้นำต้องให้การสนับสนุนการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร การแสดงการยอมรับในผลงาน และการสนับสนุนด้านอื่นๆ ที่จำเป็น

4) เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ (Modeling the way)

ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

4.1) ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างตามค่านิยมที่มีร่วมกันในองค์การ เพราะเมื่อใดที่ผู้นำต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานกระทำการเปลี่ยนแปลงใดๆในการทำงาน จะใช้เพียงคำพูดเพื่อกระตุ้นหรือชักจูงใจอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ผู้นำจะต้องลงมือปฏิบัติให้เห็นเป็นตัวอย่างทั้งความตั้งใจ ความทุ่มเท และการมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น จึงจะได้รับการตอบสนองจากผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความน่าเชื่อถือแก่ตนเองด้วยการพูดและกระทำในแนวทางที่สอดคล้องกัน ยึดมั่นต่อจุดมุ่งหมายขององค์การตามที่ตนเองสนับสนุน ผู้นำต้องทำให้ค่านิยมขององค์การมีความชัดเจน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างค่านิยม เพื่อกำหนดสิ่งที่

ควรกระทำและไม่ควรกระทำ ทั้งค่านิยมที่เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ค่านิยมที่ควรปฏิบัติต่อกัน รวมทั้งค่านิยมที่สร้างความเป็นเอกลักษณ์ให้เกิดขึ้นแก่หน่วยงานหรือองค์การ การสร้างค่านิยมร่วมกันในองค์การ จะทำให้ค่านิยมได้รับการยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติจริง เกิดความรักความสามัคคีในหมู่คณะ ผู้ปฏิบัติงานมีเป้าหมายในการทำงานร่วมกันและมีจริยธรรมในการทำงาน นอกจากการกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้อื่นยึดถือเป็นแบบอย่างแล้ว ผู้นำควรตรวจสอบการกระทำของตนเองด้วยการทบทวนหรือแสวงหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ปฏิบัติงานว่าตนเองได้ปฏิบัติตามที่กำหนดให้ผู้อื่นปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ และต้องแสดงความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติของผู้ร่วมงานด้วย เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักการและค่านิยมที่มีร่วมกันอย่างแท้จริง

4.2) ส่งเสริมให้เกิดความยึดมั่นต่อการปฏิบัติ ด้วยการเริ่มต้นจากความสำเร็จเป็นขั้นตอนที่ละน้อย เพราะการสร้างความก้าวหน้าให้กับองค์การด้วยการเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ ควรมีการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตอนทีละน้อย ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิผล เพราะจะได้รับการยอมรับจากผู้ปฏิบัติงานมากกว่าการเปลี่ยนแปลงทุกสิ่งพร้อมกันในเวลาเดียว การประสบความสำเร็จในโครงการเล็กๆหรือโครงการนำร่อง จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จในระดับที่สูงขึ้น เป็นการส่งเสริมให้เกิดความพยายามในการบรรลุเป้าหมายบนรากฐานของการพัฒนาที่มั่นคง ผู้นำต้องให้ ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนงาน แบ่งงานออกเป็นโครงการหรือทีมงานย่อย และมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบในแต่ละทีม โดยมีการฝึกอบรมหรือมีการเตรียมความพร้อมก่อนลงมือปฏิบัติ เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของงานหรือโครงการนั้นๆ เลือกโครงการที่สามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จได้โดยง่ายมาปฏิบัติก่อน โดยพิจารณาจากทักษะ ความรู้ ความสามารถและความสมัครใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งพิจารณาจากทรัพยากรที่มีอยู่ เมื่อได้รับความสำเร็จเป็นชัยชนะจากโครงการนำร่องเล็กๆ ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดการเรียนรู้และมีการปรับตัวในการทำงาน เกิดความเชื่อมั่นและปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จในขั้นต่อไป และสามารถเป็นแบบอย่างความสำเร็จให้แก่ทีมงานหรือโครงการอื่นๆได้

5) เสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน (Encouraging the heart) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

5.1) ยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคลในความสำเร็จของทุกโครงการ โดยผู้นำต้องให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานและแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพื่อให้บุคลากรเหล่านั้นสามารถทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ทำงานหนักตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหรือสร้างผลงานที่ดีที่สุดให้แก่องค์การ ผู้นำต้องยอมรับความมีคุณค่าและชื่นชมในผลงานเมื่อประสบความสำเร็จ แสดงความเชื่อมั่นและคาดหวังในตัวผู้ปฏิบัติงาน

สร้างแรงจูงใจโดยการเสนอรางวัลตอบแทนในลักษณะที่หลากหลาย หรือเป็นรางวัลที่เกิดจากความเห็นร่วมกันของผู้นำและผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่หวังพึ่งระบบการให้รางวัลที่เป็นทางการจากองค์การเพียงอย่างเดียว เพราะรางวัลประเภทนี้มักจะเป็นผลตอบแทนในรูปตัวเงิน ซึ่งเมื่อผู้ปฏิบัติงานได้รับรางวัลประเภทนี้แล้ว ก็ยังปรารถนาที่จะได้รับรางวัลอื่นอีก เช่น การยกย่องชมเชย ผู้นำจึงต้องพยายามส่งเสริมให้เกิดรางวัลภายใน ซึ่งเป็นรางวัลที่เกิดจากตัวผลงานเอง ได้แก่ ความรู้สึกภาคภูมิใจในการประสบความสำเร็จหรือความตื่นเต้นที่ได้รับจากการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ นอกจากผู้นำจะมีความคิดสร้างสรรค์ในการให้รางวัลที่เหมาะสมแล้ว ในระหว่างการปฏิบัติงาน ผู้นำจะต้องเสริมสร้างกำลังใจ ด้วยการให้คำแนะนำ รับฟังความคิดเห็น และให้ข้อมูลป้อนกลับในระหว่างการดำเนินการ รวมทั้งต้องกล่าวยกย่องผลงานให้ผู้อื่นรับรู้ เช่น ประกาศเกียรติคุณ มอบรางวัลบุคคลดีเด่น หรือกล่าวขอบคุณโดยผู้บริหารระดับสูง เพื่อเป็นการยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และสิ่งที่ได้รับการยกย่องจะกลายเป็นตัวอย่างสำหรับผู้ปฏิบัติงานคนอื่นๆต่อไป

5.2) ฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้นำต้องตระหนักว่าความสำเร็จของทีมงานหรือผลงานที่ดีที่สุด เกิดจากความพยายามและความร่วมมือของทุกคนภายในทีม องค์การต้องให้ความสำคัญและตอบแทนความจงรักภักดีที่ผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้นมีให้แก่องค์การ โดยผู้นำจัดให้มีการฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอหรือมอบหมายให้ผู้อื่นเป็นผู้จัดงานฉลองขึ้นอย่างน้อยที่สุดปีละหนึ่งครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงการรับรู้ในความสำเร็จร่วมกัน แสดงความยินดีและสร้างความประทับใจ ความภาคภูมิใจแก่สมาชิกในทีมงาน รวมทั้งสร้างแรงจูงใจในการนำไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่กว่า ผู้นำต้องเข้าร่วมและสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในงานฉลองนี้ การจัดงานฉลองยังเป็นการนำพาให้ผู้ปฏิบัติงานมาร่วมกันแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันไว้ เกิดความรักความสามัคคีและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน คงไว้ซึ่งการมีเป้าหมายร่วมกัน แต่ผู้นำไม่ควรจัดงานฉลองให้แก่ความสำเร็จทุกครั้งของผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผลงานที่เกิดขึ้นเล็กน้อย เพราะจะเป็นการแทนที่แรงจูงใจภายในด้วยสิ่งจูงใจภายนอก คือรางวัลของการฉลองความสำเร็จ แต่สามารถใช้วิธีการสนับสนุนและยอมรับผลงานของผู้ปฏิบัติงานแทนได้

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างตามแนวคิดของ Kouzes และ Posner เป็นแนวคิดร่วมสมัยที่พัฒนาจากการศึกษาวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขวางทั่วโลก และส่วนหนึ่งได้จากการศึกษาในองค์การสุขภาพ เมื่อผู้นำมีพฤติกรรมผู้นำที่เป็นแบบอย่าง จะทำให้บุคลากรในองค์การเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นผูกพันและมีความจงรักภักดีต่อองค์การ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในงานสูงขึ้น และหากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติตามแนวคิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างนี้ จะส่งผลให้หน่วยงานมีการพัฒนาในด้านต่างๆอย่างต่อเนื่อง

บุคลากรในหน่วยงานจะมีความจงรักภักดีต่อองค์การและให้ความร่วมมือกันในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน เนื่องมาจากการมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน และพยาบาลในระดับปฏิบัติการจะได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีอิสระในการทำงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงควรยึดถือแบบอย่างของภาวะผู้นำดังกล่าวเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

ผู้วิจัยจึงเลือกแนวคิด ของ Kouzes and Posner มาเป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยเพื่อตอบคำถามในประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษาในองค์การพยาบาล คือศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง โดยนำปัจจัยที่กล่าวไว้ในแนวคิด คือการศึกษาและการอบรมอย่างเป็นทางการ ประสบการณ์การทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม มาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

สำหรับการประเมินภาวะผู้นำ สามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การประเมินตนเองหรือการประเมินโดยผู้ใกล้ชิด เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน (Bass, 1981) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการประเมินตนเอง เนื่องจากวัตถุประสงค์การวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งสุวิชา มนแพวงศานนท์ (2543) ได้กล่าวว่าการศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ตัวแปรทั้งหมดต้องเป็นตัวแปรที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน ดังนั้นในการศึกษาว่าปัจจัยต่างๆส่งผลต่อภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินปัจจัยต่างๆเหล่านั้น ก็ควรต้องเป็นผู้ประเมินภาวะผู้นำของตนเองด้วย อีกทั้งภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่มีข้อจำกัดในการสังเกต เพราะพฤติกรรมบางอย่างไม่สามารถวัดได้เนื่องจากเป็นพฤติกรรมภายใน หรือเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบางสถานการณ์เท่านั้น การประเมินพฤติกรรมในปัจจุบันจึงนิยมใช้มาตรวัดการประเมินตนเอง (Self-report) เนื่องจากมาตรวัดเหล่านี้มีความสะดวก ประหยัด และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากได้ในเวลาเดียวกัน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ซึ่งเหมาะกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้

4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะผู้นำ

4.1 ระดับการศึกษา

จากแนวคิดของ Kouzes และ Posner (1995) ที่กล่าวว่าการศึกษาอย่างเป็นทางการเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ เพราะการศึกษาจะทำให้ได้รับความรู้ที่กว้างขวางมากขึ้น จึงส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงานและการเป็นผู้นำ จะเห็นได้จากผู้นำในระดับสูงส่วนมาก เป็นผู้มีความรู้และสติปัญญาดี โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานในวิชาชีพ ความรู้

ที่เกิดจากการศึกษาเพิ่มเติมอย่างเป็นทางการ และบางส่วนมาจากการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง จะช่วยให้บุคคลเหล่านั้นมีข้อมูล ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์ การเป็นผู้มีความรู้ดี หรือมีอำนาจความเชี่ยวชาญ จะส่งผลให้เกิดอิทธิพลในการจูงใจผู้อื่นได้อย่างมีเหตุผล (Locke, 1991; DuBrin, 1995: 335-336) ผู้อื่นจะยอมรับในแนวความคิดและการตัดสินใจ (Nahavandi, 2000: 77) ความรู้คืออำนาจที่จะทำให้บุคคล กลุ่ม หรือหน่วยงาน ที่นำความรู้เข้ามาใช้ในกระบวนการทำงาน สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้ (Hellriegel, 2001: 272) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการพัฒนาตนเอง ด้วยการเข้ารับการศึกษาต่ออย่างเป็นทางการ มีแนวโน้มที่จะมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาต่อ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Kirsch และ Ulrick (cite in Young, 1992: 27) ที่พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทด้านการบริหารการพยาบาล มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้ศึกษาต่อ

4.2 ประสบการณ์การทำงาน

การเรียนรู้วิธีการนำผู้อื่น ด้วยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ เป็นการพัฒนาทักษะและความสามารถของการเป็นผู้นำ (Kouzes and Posner, 1995) การทำงานร่วมกับผู้อื่นและสิ่งที่ได้จากการปฏิบัติงานโดยตรง เป็นแหล่งประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการเป็นผู้นำ ประสบการณ์จากการทำงานที่ยาก งานที่ท้าทายความสามารถ และข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน จะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการแก้ปัญหา และแสวงหาแนวทางใหม่ เพราะบทบาทของการเป็นผู้นำต้องสามารถแก้ปัญหาต่างๆได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิผล (DuBrin, 1995: 336) การทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านภูมิหลังและแนวความคิด ช่วยพัฒนาทักษะในการสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นและการเจรจาต่อรอง (Hughes et al., 1993) เกิดทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้วยการเรียนรู้สิ่งที่ผู้อื่นตอบสนองต่อพฤติกรรมของตนเอง (McShane, 2000) ประสบการณ์ในการทำงาน ยังทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ด้วยการสังเกตทักษะและวิธีการทำงานของผู้อื่นที่ตนเองร่วมงานด้วย เช่น ผู้บังคับบัญชาหรือเรียนรู้จากผู้นำคนอื่นๆที่ประสบความสำเร็จ และนำมาเป็นแบบอย่าง โดยเฉพาะผู้บังคับบัญชาที่จะเป็นได้ทั้งแม่แบบที่ดีและไม่ดีในการเป็นผู้นำ รวมทั้งได้เรียนรู้เทคนิควิธีการในการทำงาน เช่น เทคนิคการวางแผนงาน การแก้ไขข้อขัดแย้ง หรือวิธีการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งมีความสำคัญต่อบทบาทการเป็นผู้นำ (Kouzes and Posner, 1995; DuBrin, 1995) และเมื่อเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น การมีโอกาสเป็นผู้สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนาความสามารถในการเป็นผู้นำ (Hughes et al., 1996: 32) สรุปว่าการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ช่วยพัฒนาภาวะผู้นำเกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง การสังเกตผลลัพธ์จากการ

ปฏิบัติของผู้อื่นและการสะท้อนความคิดหรือการตีความหมายจากสิ่งที่สังเกตได้ การมีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้น ย่อมทำให้บุคคลเข้าใจในงานที่ปฏิบัติและรับผิดชอบได้ดี สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้มากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย (Nigro and Nigro, 1984) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงานที่มากกว่า ย่อมมีการเรียนรู้และสั่งสมประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์และส่งผลให้เกิดการพัฒนาภาวะผู้นำที่ดีกว่า จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าประสบการณ์การทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

4.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

การอบรมอย่างเป็นทางการสามารถปรับปรุงและพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ (Yukl, 1981: 279; Kouzes and Posner, 1995: 332) เพราะการอบรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงทักษะและความสัมพันธ์ของบุคคล (Bennis and Nanus, 1997: 187) จึงเป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างกว้างขวางในการพัฒนาภาวะผู้นำของบุคลากร หลายๆองค์การมีโปรแกรมพัฒนาการบริหารหรือส่งผู้บริหารไปสัมมนาหรือประชุมเชิงปฏิบัติการภายนอกองค์การ ทักษะด้านการบริหารที่ได้รับจากการอบรม ประกอบด้วย ทักษะทางด้านเทคนิค ที่พัฒนาความรู้เกี่ยวกับเทคนิคปฏิบัติการ ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และทักษะทางด้านการคิด ที่พัฒนาความสามารถในการคิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและคิดอย่างสร้างสรรค์ (Yukl, 1981: 85-86, 279) นอกจากนี้ Kouzes และ Posner ยังกล่าวว่า การมีโอกาสได้เข้ารับการอบรมจะทำให้เกิดการปรับปรุงทักษะด้านการสื่อสาร การปฏิสัมพันธ์ และการวางแผนกลยุทธ์ ทำให้เป็นผู้นำที่มีความน่าเชื่อถือ และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ขององค์การได้อย่างชัดเจน การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาความสามารถและช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในตนเอง ตระหนักและยอมรับคุณค่าในตนเองมากขึ้น และส่งเสริมให้เกิดการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล (Bass, 1998: 99) สอดคล้องกับ Hand และ Slocum กับ Wexley และ Nemeroff (cited in Yukl, 1981: 113) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ภายหลังได้รับการอบรมด้านการบริหาร การอบรมหลักสูตรการบริหารจึงมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นะที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. การเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตไปในแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม ทำให้รู้จักและเข้าใจในตนเอง รับรู้ศักยภาพตนเองที่มีทั้งหมด เกิดความเชื่อมั่นและเคารพในสิ่งที่ตนเองกระทำ การเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีภาวะผู้นำ (Coopersmith, 1981; Kouzes and Posner, 1995)

5.1 ความหมาย

การเห็นคุณค่าในตนเอง มีคำอื่นๆที่มีความหมายที่คล้ายคลึงกัน เช่น การคำนึงถึงตนเอง
(Self-regard) การยอมรับตนเอง (Self-acceptance) การมีคุณค่าในตนเอง (Self-worth) หรือภาพลักษณ์แห่งตน (Self-image) (Munlenkamp and Sayles, 1986: 334) และมีการให้ความหมายที่ต่างกันไว้ดังนี้

Maslow (1970) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า เป็นส่วนหนึ่งในลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ ที่สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ระดับ คือ ระดับที่ปรารถนาจะเป็นบุคคลที่มีความเข้มแข็ง มีอำนาจ มีความสามารถและได้รับความสำเร็จ มีความมั่นใจที่จะเผชิญโลกอย่างอิสระเสรี กับความปรารถนาที่จะได้รับความเคารพนับถือ ยกย่องให้เกียรติและเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่น

Rosenberg (1979: 31,54) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า หมายถึงการประเมินตนเองในด้านบวกและลบ โดยการที่บุคคลหนึ่งมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง หมายถึงบุคคลเหล่านั้น มีความเคารพและให้การยอมรับตนเอง คิดว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า เข้าใจในข้อบกพร่องของตนเองและคาดหวังจะปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น

Coopersmith (1981: 4-5) ให้ความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าเป็นการประเมินคุณค่าของบุคคลที่มีต่อตนเอง โดยแสดงทัศนคติของการยอมรับและไม่ยอมรับตนเอง และเป็นการบ่งชี้ถึงความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเอง ในด้านการมีความสามารถ ความสำคัญ การประสบความสำเร็จและการมีคุณค่า ซึ่งบุคคลอื่นสามารถรับรู้ได้จากคำพูดและพฤติกรรมการแสดงออก

Stwanwyck (1983 cited in Norris, and Kunce-Connell, 1985: 475; Klose, and Tinius, 1992: 5) ได้อธิบายความหมายของการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดเกี่ยวกับตน (Self-concept) สามารถบ่งบอกระดับความภาคภูมิใจและทัศนคติเกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง เป็นการแสดงความเชื่อมั่นในความสามารถและการตัดสินใจ และเป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์และพฤติกรรม

Block และ Robins (1993: 911) กล่าวถึงการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นระดับของการรับรู้เกี่ยวกับตน ว่าตนเองมีลักษณะที่ตนเองต้องการจะเป็น หรือห่างไกลจากลักษณะที่ไม่ต้องการจะเป็น และให้การยอมรับคุณลักษณะเหล่านั้น ว่าเป็นคุณค่าในเชิงบวกหรือลบ

Swansburg (1995: 334) กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินคุณค่าตนเองในระดับสูง ยอมรับนับถือตนเองและมีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆได้โดยอิสระ และสามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้

จากความหมายขอการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถสรุปได้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการที่บุคคลประเมินคุณค่าของตนเอง โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ตนเองตั้งไว้ หรือประเมินคุณค่าจากสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติต่อตน การเห็นคุณค่าในตนเองจึงมีความมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลเหล่านั้น

5.2 แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งที่มาหรือกระบวนการรับรู้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถสรุปได้ดังนี้

Korman (1970 cited in Muchinsky, 1993: 285) ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองว่า เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง มีความมุ่งหวังในความสำเร็จ วิตกกังวลน้อยและมีความพึงพอใจในชีวิต แหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบด้วย

1) การเห็นคุณค่าในตนเองแบบถาวร (Chronic)

คือความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ฝังแน่นเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล อันเกิดจากการสั่งสมประสบการณ์

2) การเห็นคุณค่าในตนเองจากการทำงาน (Task-specific)

คือความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเกี่ยวกับการทำงาน ซึ่งเกิดจากการเคยมีประสบการณ์ในการทำงานที่เหมือนกัน หรือคล้ายคลึงกันมาก่อน

3) การเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้รับอิทธิพลจากสังคม (Socially influenced)

คือความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ที่เกิดจากการได้รับความคาดหวังจากบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลที่ถูกคาดหวัง รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มมากขึ้น

Coopersmith (1981: 33-42) กล่าวถึงแหล่งที่มาของการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่สามารถส่งผลถึงความสำเร็จของบุคคล ไว้ 4 ประการ คือ

1) การมีความสำคัญ (Significance)

หมายถึงการรู้สึกว่า ตนเองได้รับการยอมรับ ได้รับการสนใจเอาใจใส่ ได้รับการแสดงความรัก และการชื่นชมจากบุคคลอื่น

2) การมีความสามารถ (Competence)

หมายถึงการรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการได้

3) การมีคุณความดี (Virtue)

หมายถึงการรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้ยึดมั่นต่อการปฏิบัติตามหลักศีลธรรม จรรยา และข้อพึงปฏิบัติหรือกฎเกณฑ์ของสังคม

4) การมีอำนาจ (Power)

หมายถึงการรู้สึกว่า ตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมของตน และมีอิทธิพลต่อการควบคุมพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้อื่น

Frank และ Marolla (1976 cited in Taft, 1985: 78) อธิบายถึงกระบวนการในการเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของแต่ละบุคคล ว่ามาจากแหล่งที่มา 2 ประการ คือ

1) การประเมินแบบสะท้อนกลับจากบุคคลที่มีความสำคัญทางสังคมต่อตนเอง

กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดในการมองตน ของ Cooley ที่เรียกว่า “กระจกมองตน” เปรียบเสมือนการรับรู้ของผู้อื่นที่มีต่อเรา เป็นกระจกที่สะท้อนให้ตัวเราเห็นภาพของเราเอง คือเราสามารถรับรู้ตนเองได้จากสิ่งที่ผู้อื่นปฏิบัติ เช่น การให้การยอมรับหรือแสดงออกถึงความพึงพอใจ แล้วนำมาประเมินตนเอง เรียกว่าเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองจากภายนอก (Outer self-esteem)

2) ความรู้สึกถึงความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อม

กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกจากภายใน เรียกว่า Inner self-esteem ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จของบุคคล เพราะเกิดจากความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมได้ ด้วยการปฏิบัติ ควบคุม หรือใช้อำนาจ

Rosenberg (1979: 603-604) อธิบายกระบวนการรับรู้ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้แต่ละบุคคลเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน 3 ประการ โดยบางส่วนมีความสอดคล้องกับแนวคิดของ Frank และ Marolla ไว้ดังนี้

1) หลักการประเมินแบบสะท้อนกลับ (The principle of reflected appraisal)

Rosenberg ยึดแนวคิดตามทฤษฎีของ Mead และ Cooley กล่าวคือ การที่บุคคล

จะประเมินตนเองว่ามีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงหรือต่ำ มาจากการรับรู้การตอบสนองของผู้อื่นที่มีต่อตนเอง แล้วก่อให้เกิดอัตมโนภาพต่อตน โดยทั่วไปจะเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง ได้แก่ บิดา มารดา ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อน เช่น ถ้าบุคคลอื่นแสดงกริยาว่าเคารพนับถือเรา เราก็จะมีความเคารพนับถือตนเอง แต่หากผู้อื่นแสดงกริยาดูถูกเหยียดหยาม เราก็จะเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำตามไปด้วย

2) หลักการเปรียบเทียบกับสังคม (The principle of social comparison)

การที่บุคคลจะประเมินตนเอง ตามแนวคิดการประเมินทางสังคม ต้องมีพื้นฐานของการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น การประเมินตนเองทางสังคมทั้งด้านบวก เป็นกลางและด้านลบ เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ค่านิยม หรือความเชื่อโดยรวม ที่บุคคลในสังคมนั้นๆ ยึดถือ และอาจจะตัดสินตนเอง โดยเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มคนในอาชีพเดียวกัน หรือกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่างกันออกไป (Pettigrew, 1967 อ้างถึงใน สิตา เพียรพิจิตร, 2542: 23) การที่บุคคลนำตนเองไปเปรียบเทียบกับคนอื่น ผลการเปรียบเทียบจะนำไปสู่การมองตนในแง่บวกหรือลบ ซึ่งจะมีผลต่อระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้นๆ

3) หลักคุณสมบัติของบุคคล (The principle of self attribution)

Roserberg อธิบายว่าการประเมินคุณสมบัติของบุคคล เป็นกระบวนการวิเคราะห์ภายในจากผลของการกระทำในอดีต เช่น หากบุคคลประเมินว่าในอดีตที่ผ่านมา ตนเองเป็นบุคคลที่ประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน ได้รับความไว้วางใจหรือเชื่อถือจากผู้ร่วมงานมาโดยตลอด ก็จะส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นเห็นคุณค่าในตนเองสูง ในทางตรงข้าม หากตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา บุคคลมีความผิดพลาดหรือบกพร่องในหน้าที่การงานบ่อยครั้ง ไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน จะสรุปว่าตนเป็นบุคคลที่ล้มเหลวในการทำงาน และส่งผลให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองลดต่ำลงด้วย

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถจะสรุปได้ว่าแหล่งที่มาของการเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง เกี่ยวข้องกับกระบวนการรับรู้ คือ การรับรู้ตนเองจากการเปรียบเทียบตนเองกับสิ่งที่มุ่งหวังว่าควรจะเป็นเกณฑ์มาตรฐานทางสังคม หรือการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆ และการรับรู้ตนเองจากสิ่งที่ผู้อื่นแสดงออก ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การประเมินหรือให้คุณค่าตนเอง หรือทำให้บุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับที่แตกต่างกัน แต่ Coopersmith และ Rosenberg แสดงความเห็นว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นที่มีความสำคัญต่อตนเอง จะส่งผลให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองได้มากกว่า (Meisenhelder, 1985: 129)

5.3 พัฒนาการของการเห็นคุณค่าในตนเอง

นักทฤษฎีส่วนมากมีความเห็นพ้องกันว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปรากฏการณ์การเรียนรู้และเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ตลอดชีวิต โดยมีจุดเริ่มต้นจากบุคคลในครอบครัว และบุคคลสำคัญที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในช่วงชีวิตต่างๆ Crouch และ Straub (1983 cited in Muhlenkamp, and Sayles, 1986) วิเคราะห์ว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การเห็นคุณค่าในตนเองตามขั้นพื้นฐาน (Basic self-esteem) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ในช่วงชีวิตวัยเด็ก และเชื่อว่าจะเป็นการเห็นคุณค่าในตนเองที่มั่นคงและไม่เปลี่ยนแปลง บุคคลที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ในขั้นนี้ คือ บิดา มารดาและญาติพี่น้อง ส่วนการเห็นคุณค่าในตนเองที่เกิดจากหน้าที่ (Functional self-esteem) เป็นความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองที่พัฒนาต่อมาในระยะหลัง จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในสังคมและการพัฒนาในอาชีพ จึงสามารถเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้มากกว่าการเห็นคุณค่าในตนเองตามขั้นพื้นฐาน บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองขั้นนี้ คือ คู่สมรส บุคคลรอบข้าง ผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน และเมื่อพิจารณาการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองตามขั้นพัฒนาการของ Erikson (1968) ทั้ง 8 ขั้นตอน สามารถสรุปได้ดังนี้

พัฒนาการขั้นที่ 1 ความไว้วางใจกับความไม่ไว้วางใจในผู้อื่น (Trust-mistrust) เป็นระยะวัยทารกแรกเกิดจนถึงหนึ่งขวบ ในขั้นตอนนี้ทารกจะพัฒนาความไว้วางใจผู้อื่น จากการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและการได้รับความรักความอบอุ่นจากบุคคลรอบข้าง ซึ่งกลุ่มบุคคลแรกขั้นพื้นฐานที่เข้ามามีปฏิสัมพันธ์ และให้การตอบสนองความต้องการแก่ทารก ได้แก่ บิดา มารดา และผู้ให้การเลี้ยงดู ดังนั้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา กับทารก จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยนี้เป็นอย่างมาก เพราะการที่ทารกได้รับความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ ได้รับความรักความอบอุ่นที่เพียงพอ จะทำให้ทารกรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจเอาใจใส่ดูแล อันเป็นคุณลักษณะพื้นฐานในการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง

พัฒนาการขั้นที่ 2 ความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy-shame and doubt) เริ่มตั้งแต่ 1 ขวบ ถึง 3 ขวบ เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตมากขึ้น เริ่มมีพัฒนาการด้านความต้องการการยอมรับ และต้องการจะเป็นที่รักของบุคคลสำคัญรอบข้าง เนื่องจากเด็กเริ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จึงมีพัฒนาการด้านความต้องการในการดูแลตนเอง เพื่อให้เกิดการยอมรับและมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ดังนั้นความเข้าใจของบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู ที่ปฏิบัติต่อเด็กโดยการแสดงการยอมรับในความสามารถ แสดงความรัก ความเอาใจใส่ทั้งจากคำพูดและกิริยาท่าทาง ให้อิสระในขอบเขตของการกระทำที่กำหนดไว้ โดยบิดา มารดา และผู้เลี้ยงดู คอยดูแลให้เด็กทำตาม ซึ่งจะทำให้เด็กรู้สึกถึงความมั่นคงและปลอดภัย เด็กจะเกิดความสมดุลระหว่าง

ความเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจ ช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองของเด็ก ความสำนึกในคุณค่าของตนเองก็จะเกิดขึ้น

พัฒนาการขั้นที่ 3 ความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative-guilt) เริ่มตั้งแต่ 3 ขวบ ถึง 6 ขวบ เป็นช่วงที่เด็กมีการเลียนแบบพ่อหรือแม่ที่มีเพศเดียวกับตน การเห็นคุณค่าในตนเองจึงพัฒนามาจากบุคคลที่เป็นแม่แบบ ซึ่ง Coopersmith (1981) กล่าวสนับสนุนว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล เป็นผลมาจากลักษณะบุคลิกภาพและการเห็นคุณค่าในตนเองของพ่อแม่ และในช่วงนี้ เด็กเริ่มมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ชอบเล่นซุกซน และความสนใจของเด็กจะไม่มุ่งอยู่แต่บิดามารดาเท่านั้น แต่จะสนใจบุคคลอื่นๆในครอบครัวด้วย การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวให้เด็กมีความสมดุลระหว่างความคิดริเริ่มและความรู้สึกผิด โดยการให้การยกย่อง ให้ความเป็นอิสระในขอบเขตที่กำหนด และเน้นการให้รางวัลมากกว่าการลงโทษ จะทำให้เด็กเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความกล้าที่จะเผชิญความจริง การปฏิสัมพันธ์กับบิดา มารดา และบุคคลในครอบครัว จึงมีผลต่อการพัฒนาการคุณค่าในตนเองของเด็กวัยนี้

พัฒนาการขั้นที่ 4 ระยะการฝึกทักษะทางสังคมกับการเกิดปมด้อย (Industry-inferiority) เริ่มตั้งแต่ 6 ขวบ ถึง 12 ขวบ คือระยะวัยเรียนที่เด็กเริ่มก้าวออกสู่สังคมนอกบ้าน การเห็นคุณค่าในตนเองที่เคยเกิดขึ้นจากการได้รับการยอมรับจากบิดามารดาเพียงอย่างเดียว จึงมีการเปลี่ยนแปลงไป เริ่มมีการฝึกฝนทักษะและมีการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ร่วมมือหรือแข่งขันกันทำงาน เมื่อเด็กสามารถสร้างความสำเร็จให้แก่ตนเองได้ จะเกิดการเรียนรู้ว่าความสำเร็จเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ และจะช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นได้ ดังนั้นสถานศึกษาหรือโรงเรียน จึงเป็นแหล่งที่ส่งเสริมให้เด็กเกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่อจากบ้าน ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเปิดโอกาสให้เด็กเลือกทำกิจกรรมต่างๆได้อย่างอิสระ โดยไม่ขัดต่อกฎระเบียบที่วางไว้ ให้ความเอาใจใส่ช่วยเหลือ ชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในตนเองและสามารถพึ่งพาตนเองได้ จากการออกสู่สังคมภายนอกนี้ เด็กยังมีการประเมินคุณค่าของตนเองกับความสามารถในการปรับตัวเข้ากับมาตรฐานทางสังคม สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็กวัยนี้ คือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา ครูและเพื่อนนักเรียน การประสบความสำเร็จในการเรียนและความสามารถในด้านอื่นๆ รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากบุคคลที่เด็กเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย

พัฒนาการขั้นที่ 5 การสร้างเอกลักษณ์แห่งตนกับความสับสนในเอกลักษณ์แห่งตน (Identity-identity confusion) วัยนี้เริ่มตั้งแต่ 12 ปี ถึง 20 ปี ซึ่งเป็นระยะพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยที่ให้ความสำคัญต่อการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าวัยอื่นๆ เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายมีการ

เจริญเติบโตไปสู่การมีวุฒิภาวะ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ความคิดหรือมโนภาพที่บุคคลมีต่อตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นจึงประสบความยุ่งยากในการแสวงหาเอกลักษณ์ของตน เพื่อให้เกิดการยอมรับจากบุคคลอื่นและการยอมรับตนเอง ขณะเดียวกัน วัยรุ่นก็ต้องการตำแหน่งทางสังคมด้วย โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน Coopersmith (1981) พบว่า สัมพันธภาพของเด็กท่ามกลางเพื่อนในวัยเดียวกันมีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของเด็ก การเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน เพื่อให้ได้รับการยอมรับ จึงกลายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวัยรุ่น ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีและมั่นคงนั้น ต้องมีการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างกัน ช่วยให้รู้จักตนเอง เข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องมีการตัดสินใจในการประกอบอาชีพในอนาคต และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น ตลอดจนการเลือกคู่ครองและการแสดงความสามารถตามบทบาทที่ตนได้รับ ดังนั้นความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยนี้ จึงขึ้นอยู่กับความสำเร็จในการงาน การได้รับการยอมรับและมีคุณค่าต่อสังคม ภาวะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งลักษณะทางกายภาพที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในตนเอง

พัฒนาการขั้นที่ 6 ความใกล้ชิดผูกพันกับความรู้สึกโดดเดี่ยว (Intimacy-isolation) เริ่มตั้งแต่อายุ 20 ปี ถึง 40 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งวุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้นจะทำให้บุคคลมองตนเองชัดเจนขึ้น มีการยอมรับตนเองมากขึ้นและเพ้อฝันน้อยลง สามารถรับรู้และเรียนรู้ที่จะเผชิญกับสิ่งที่ตนเองขาดไป ขณะเดียวกันก็พยายามเพิ่มความเข้มแข็งให้กับตนเอง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของวัยนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าช่วงวัยรุ่น บุคคลในวัยนี้จะแสวงหามิตรภาพหรือความผูกพันที่ลึกซึ้ง เช่น การหาคู่ครอง หรือเพื่อนสนิท ที่มีความนับถือ ไว้วางใจ ห่วงใยและเอื้ออาทรต่อกัน และเนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่ทำงาน ความสำเร็จและความพึงพอใจในงานจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith, 1981) ช่วยให้บุคคลดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพของงานอีกด้วย

พัฒนาการขั้นที่ 7 การบำรุงส่งเสริมผู้อื่นกับการพะวงเกี่ยวกับตน (Generativity-self absorbtion) เริ่มตั้งแต่อายุ 40 ปี ถึง 60 ปี เป็นวัยกลางคน บุคคลในวัยนี้จะพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง จากการได้แสดงความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่นอย่างแท้จริง โดยการแบ่งปันวัตถุ สิ่งของ ความรู้ ความคิดและความชำนาญต่างๆต่อบุคคลอื่นในสังคม ทำให้มองเห็นว่าตนเองมีค่ามีความหมายต่อบุคคลอื่น มีภาวะทางอารมณ์ในด้านบวก ปราศจากความวิตกกังวล รู้สึกพึงพอใจและชื่นชมตนเอง มองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

พัฒนาการขั้นที่ 8 ความมั่นคงทางจิตใจกับความสิ้นหวัง (Integrity-despair) เริ่มตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคล จะเปลี่ยนเปลงไปอีกครั้ง เนื่องจากเป็นวัยทีมีความสูญเสียในชีวิตหลายอย่าง เช่น สูญเสียภาวะด้านสุขภาพ ความสามารถทางด้านร่างกาย การเกษียณอายุและการสูญเสียคู่สมรส หลังจากบุคคลได้กระทำภาระกิจต่างๆตามหน้าที่มาอย่างมากแล้ว ได้พบทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา หากบุคคลสามารถทำใจยอมรับได้ มีความพอใจในชีวิตของตน ไม่รู้สึกสูญเสีย ไม่กลัวความตายที่จะเข้ามาก็จะทำให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองในเชิงบวก ดังนั้นบุคคลใกล้ชิดและบุคคลภายในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองในวัยนี้

เมื่อพิจารณาจากประสบการณ์การทำงาน และการเห็นคุณค่าในตนเองตามพัฒนาการของ Erikson หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างน่าจะมีพัฒนาการอยู่ระหว่างขั้นที่ 6 และ 7 ซึ่งเป็นขั้นที่การเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการประสบความสำเร็จในการทำงานและมีความพึงพอใจในงาน กับความเอื้ออาทรที่มีต่อบุคคลอื่นและทำให้รู้สึกว่าตนเองมี คุณค่าและมีความหมาย บุคคลที่อยู่ในขั้นพัฒนาการทั้งสองขั้นนี้น่าจะเป็นผู้นำที่ดี เนื่องจากเป็นวัยที่มีความมุ่งหวังต่อความสำเร็จในงานสูง และน่าจะเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านต่างๆด้วยความเอื้ออาทร

5.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

Coopersmith (1981) ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองแบ่งออกได้เป็น 2 ปัจจัย คือ

5.4.1 ปัจจัยที่เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล

5.4.1.1 ลักษณะทางกายภาพ (Physical attributes)

ลักษณะทางกายภาพที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง ได้แก่ ความสวยงาม ส่วนสูง น้ำหนัก และคุณสมบัติต่างๆที่เอื้อต่อความสำเร็จในการทำกิจกรรมที่มีคุณค่าแก่บุคคลเหล่านั้น เช่น ความแข็งแรงของร่างกายและความรวดเร็ว โดยเฉพาะขนาดร่างกายของผู้ชาย ส่งผลอย่างสูงต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง สิ่งเหล่านี้มักได้รับการประเมินจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน บุคคลที่มีลักษณะทางกายที่น่าดึงดูดใจ จึงมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

5.4.1.2 สมรรถนะโดยทั่วไป ความสามารถและการปฏิบัติงาน (General capacity, ability, and performance)

ปัจจัยทั้ง 3 ประการนี้ มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จ ทั้งทางด้านการศึกษาและความสำเร็จใน

หน้าที่การงาน บุคคลที่มีสติปัญญาดีมักจะสร้างผลงานที่มีคุณภาพหรือสามารถเรียนหนังสือได้คะแนนดี ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลเหล่านั้นมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

5.4.1.3 ภาวะทางอารมณ์ (Affective states)

ภาวะทางอารมณ์ของบุคคลมีความสัมพันธ์กับการประเมินตนเองอย่างมาก บุคคลที่ประเมินตนเองว่าด้อยค่า ไม่มีความสามารถและไม่มีความสำคัญ มักจะมีพื้นฐานจากการมีความเศร้า มีอารมณ์เฉยเมยและไม่แสดงออก บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จึงเก็บกดทางอารมณ์และมีความวิตกกังวลสูง ขาดความสุข และวิตกกังวลต่ออนาคต สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ความเชื่อมั่นและการยอมรับตนเองลดลง แตกต่างจากบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง ที่จะมีลักษณะเปิดเผย มีความสุข และวิตกกังวลน้อยกว่า

5.4.1.3 ปัญหาต่างๆและโรคภัยไข้เจ็บ (Problem and pathology)

ผู้ที่มีปัญหาต่างๆและมีโรคภัยไข้เจ็บ ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต หรือความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุมาจากจิตใจ จะส่งผลให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เนื่องจากปัญหาเหล่านี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ่อนแอ ไร้ค่าและขาดความสุข ในทางตรงข้ามหากบุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้ ก็จะเชื่อมั่นในความแข็งแรงของร่างกาย รับรู้ว่าตนเองสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้เพิ่มสูงขึ้น

5.4.1.3 ค่านิยมส่วนบุคคล (Self-values)

ค่านิยมส่วนบุคคลอาจถูกกำหนดโดยสังคมที่บุคคลเหล่านั้นอยู่ แต่โดยทั่วไปบุคคลจะให้คุณค่าต่อสิ่งต่างๆที่แตกต่างกัน และเมื่อให้คุณค่ากับสิ่งใดก็จะกำหนดให้สิ่งนั้นเป็นมาตรฐานในการตัดสินคุณค่าของตนเอง เช่น ถ้าบุคคลให้ความสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงาน แต่กลับล้มเหลว ก็จะประเมินความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลงได้

5.4.1.4 ความมุ่งหวัง (Aspirations)

การตัดสินคุณค่าของตนเอง เป็นผลมาจากการเปรียบเทียบความสามารถหรือการปฏิบัติงานของตน กับมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่ตนเองกำหนดไว้ หากความสามารถหรือการปฏิบัติงานทำให้เกิดความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง จะทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น คนที่มีทัศนคติ ที่ดีต่อตนเอง มักจะตั้งความหวังไว้สูงและสามารถทำให้บรรลุความมุ่งหวังได้มากกว่าบุคคลที่มี ทัศนคติต่อตนเองในด้านลบ บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจะไม่เชื่อในความสามารถของตน จึงตั้งความมุ่งหวังไว้ต่ำและไม่ใช้ความพยายามเท่าที่ควร

5.4.2 ปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบภายนอก

ปัจจัยภายนอก หมายถึงสภาพแวดล้อมภายนอก ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ด้วย และส่ง

ผลให้เกิดความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน ประกอบด้วย (สิตา เพียรพิจิตร, 2542: 30-31)

5.4.2.1 ความสัมพันธ์กับครอบครัว

ภูมิหลังและประสบการณ์ทางครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง บิดามารดาที่ใกล้ชิดกับเด็ก เคารพในสิทธิและการแสดงความคิดเห็น ให้การยอมรับภายในกฎเกณฑ์ต่างๆที่วางไว้อย่างชัดเจน จะทำให้เด็กเป็นคนที่มีความยืดหยุ่น มั่นคงทางอารมณ์และมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง ในทางตรงข้ามหากบิดามารดาไม่แสดงออกซึ่งความรัก ไม่แนะแนวทางให้เด็ก นิยมแต่การลงโทษ เด็กจะขาดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อ่อนแอ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ และจะมีพฤติกรรมการแสดงออกในลักษณะก้าวร้าว ใช้อำนาจข่มขู่ และไม่ยอมรับความเป็นจริงของชีวิต

5.4.2.2 สถานภาพทางสังคม

สถานภาพทางสังคม คือระดับชั้นทางสังคมเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น เช่น ตำแหน่งหน้าที่ บทบาททางสังคม วงศ์ตระกูล และฐานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ส่วนมากจะเน้นที่สถานะทางเศรษฐกิจของบุคคล โดยพิจารณาจากอาชีพ รายได้และที่พักอาศัย เพราะเป็นสิ่งที่บอกได้ถึงการประสบความสำเร็จและการมีเกียรติในสังคม บุคคลที่มีสิ่งเหล่านี้จะทำให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

5.4.2.3 งานที่ปฏิบัติ

งานที่ปฏิบัติมีส่วนช่วยพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองได้ จากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการทำงาน เช่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้บังคับบัญชา ได้รับเงินเดือนสูง มีอิสระในการทำงาน หรือได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ ก็จะส่งผลให้บุคคลพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นได้

5.4.2.4 เพื่อนและสังคม

การเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนหนึ่งเกิดจากการประเมินตนเอง โดยการเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นๆที่คล้ายคลึงกับตน โดยมากมักจะเป็นสมาชิกกลุ่ม บุคคลที่ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ไม่เป็นที่ประทับใจหรือไม่อยู่ในความสนใจของเพื่อน จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าและทำให้ความนับถือตนเองลดลง

นอกจากนี้ Brockner (1988: 119-141) รวบรวมปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของบุคลากรในการทำงาน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1) การที่บุคคลมีอำนาจหรือรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์

ต่างๆได้ ย่อมส่งผลให้บุคคลเกิดการเห็นคุณค่าในตนเองสูง

2) การรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญต่อองค์การ จากมุมมองของผู้อื่น

3) การเป็นบุคคลที่มีความสามารถหรือมีความเชี่ยวชาญในงานจนเป็นที่ยอมรับ

4) มีโอกาสได้ทำงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายใน เช่น ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ทักษะสูงหรือท้าทายความสามารถ งานที่เกิดการเรียนรู้ หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ รวมทั้งงานที่ได้รับอิสระในการทำงาน

5) งานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจภายนอก เช่น การปฏิบัติงานในตำแหน่งสูง การได้รับค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น หรืองานที่สัมพันธภาพระหว่างตนเองกับผู้บังคับบัญชาดี

6) การประเมินผลงานจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานและพฤติกรรมการเป็นสมาชิกกลุ่ม ในลักษณะยกย่องชมเชยหรือการวิจารณ์ ซึ่งจะทำให้บุคคลเหล่านั้นเกิดการเปรียบเทียบกับสังคม และส่งผลต่อการประเมินคุณค่าของตนเอง

5.5 คุณลักษณะของบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองแตกต่างกัน

Coopersmith (1981) กล่าวว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง แบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ โดยระดับการเห็นคุณค่าในตนเองที่แตกต่างกันนี้ เป็นตัวกำหนดคุณลักษณะหรือพฤติกรรมการแสดงออกทางสังคม ที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน

5.5.1 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง

บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นคนที่มีความมุ่งหวังต่อความสำเร็จและมีความพยายามสูง ไว้วางใจและเชื่อมั่นในความสามารถและการตัดสินใจของตนเอง มีความเข้าใจตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ มองโลกในแง่ดี สามารถเข้าใจในผู้อื่นและไว้วางใจผู้อื่นได้ ชอบแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ไม่ยึดติดกับแนวคิดเดิม สามารถให้เหตุผลในสิ่งที่ตนคิดหรือกระทำได้อย่างชัดเจน มีความสุขกับการทำงาน โดยเฉพาะงานที่แปลกใหม่หรือท้าทายความสามารถ กล้าแสดงออก เปิดเผย ชอบเข้าสังคม และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจึงเป็นผู้มีความสุขและสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้ดี (Potter, and Perry, 1995: 375) รักอิสระ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีภาวะผู้นำ

นอกจากนี้ Lindenfield (2000: 5-8) ซึ่งมีแนวคิดที่สอดคล้องกับ Coopersmith ยังกล่าวเสริมว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะเป็นผู้ที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาหาความรู้และเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตนเองต่างๆอยู่เสมอ เพื่อยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้น เนื่องจากความรู้จะมีส่วนช่วยให้เกิดความสามารถในการแก้ไขข้อบกพร่องหรือสิ่งที่ผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการแสดงออก

5.5.2 คุณลักษณะของบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

บุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีทัศนคติต่อตนเองในด้านลบ มีความวิตกกังวลสูง จนอาจก่อให้เกิดอาการป่วยทางร่างกายอันเป็นผลมาจากจิตใจ มีความเห็นว่าตนเอง มีคุณค่า มีความสำคัญ หรือมีความสามารถด้อยกว่าผู้อื่น ชอบเป็นผู้รับฟัง ไม่กล้าคิด กล้าตัดสินใจ หรือแสดงความคิดเห็น ยึดติดกับสิ่งเดิมที่ตนเองคุ้นเคย ไม่ชอบความเปลี่ยนแปลง เพราะเกรงกลัวต่อความเป็นไปในอนาคต บุคคลเหล่านี้จะสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ไม่ดี คิดว่าผู้อื่นไม่เอาใจใส่หรือสนใจตนเอง จึงมักชอบแยกตัว ไม่เข้าสังคม ขาดความเชื่อมั่นในความสำเร็จ เพราะจะจดจำแต่ประสบการณ์ที่เคยล้มเหลวในอดีต งานที่ปฏิบัติจึงขาดประสิทธิผล นอกจากนี้ยังหลีกเลี่ยงการเป็นผู้นำ โดยพยายามหาเหตุผลต่างๆมาอธิบายข้อบกพร่องของตนเอง

5.5.3 สำหรับบุคคลที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับกลาง จะมีทัศนคติต่อตนเองในด้านดี แต่ไม่ดีที่สุด ความคิดหรือการแสดงออกจะมีลักษณะที่ใกล้เคียงกับผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง

5.6 แนวทางการเสริมสร้างและพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ด้วยปัจจัยต่างๆ และสามารถเสริมสร้างและพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ แนวทางในการพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสามารถสรุปได้ดังนี้ (Coopersmith, 1981; Bruno, 1983; Brockner, 1988: 159-193)

5.6.1 บุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต ให้การเคารพยกย่อง ยอมรับ และปฏิบัติต่อตนด้วยความเอาใจใส่ เช่น ผู้บังคับบัญชาควรมอบอำนาจและความไว้วางใจในการทำงานต่างๆ ให้ความช่วยเหลือในลักษณะที่ไม่ส่งผลต่อการลดระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง คือให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือให้เกิดการพัฒนาตนเอง โดยการจัดการฝึกอบรมหรือพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งต้องให้การย่องชมเชยในผลงานที่ประสบความสำเร็จ

5.6.2 พยายามเพิ่มความสำเร็จให้แก่ตนเอง ทั้งความสำเร็จในหน้าที่การงาน และความสำเร็จในชีวิต ซึ่งจะทำให้ตนเองได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้าง และส่งผลถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง Sasse (1978 อ้างถึงใน สิตา เพียรพิจิตร, 2542: 34) เสนอแนะวิธีการเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองโดยการสะสมบันทึกความสำเร็จ จากการเขียนบันทึกความสำเร็จเป็นเวลาติดต่อกัน จะช่วยให้บุคคลพัฒนาความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองจากความก้าวหน้าที่ตนเองได้รับ

5.6.3 กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับค่านิยม และความปรารถนาของตนเอง เพราะแต่ละบุคคลจะให้คุณค่าในสิ่งที่แตกต่างกัน การประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนให้คุณค่า จึงช่วยให้ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูงขึ้น

5.6.4 ปกป้องความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองให้คงอยู่ โดยการลดความสนใจต่อสิ่งที่ทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง เช่น ไม่ใส่ใจต่อคำวิจารณ์ของคนอื่น ลดความคาดหวังที่มีต่อตน

เองให้เหมาะสมกับความสามารถที่เป็นจริง และไม่คอยประเมินหรือตรวจสอบคุณค่าของตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะเมื่อพบว่าไม่เป็นไปตามที่ตนเองมุ่งหวังไว้ จะเกิดความเสียใจและผิดหวัง และค่อยๆทำให้การเห็นคุณค่าในตนเองที่มีอยู่ลดต่ำลง

5.7 การเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวคิดที่ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ (Hill and Ritchie, 1977: 491; Coopersmith, 1981; Kouzes and Posner, 1995) และการที่บุคคลจะมีภาวะผู้นำได้จำเป็นต้องมีพื้นฐานความรู้ที่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง (Manfredi, 1994: 56) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะประเมินว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญ มีคุณค่าและมีความสำคัญต่อหน่วยงานและองค์การพยาบาล จึงมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จและพัฒนาความก้าวหน้าในงานให้เกิดขึ้นอยู่เสมอเพื่อคงความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเองนี้ไว้ การรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับและคาดหวังจากบุคลากรในหน่วยงาน จะสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและเชื่อมั่นในการใช้อิทธิพลต่อบุคคลอื่น โดยเฉพาะกับผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งเชื่อมั่นว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในความรับผิดชอบได้ จึงพยายามแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงานอยู่เสมอด้วยความอุตสาหะอดทน (Kawamoto, 1994) การเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และไม่ยึดติดกับสิ่งเดิม รวมทั้งการมีความคาดหวังต่อความสำเร็จสูง จะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน ด้วยการนำนวัตกรรมต่างๆมาใช้ให้เกิดประโยชน์ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเปิดเผย มั่นใจในตนเองและไว้วางใจในผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความความเชื่อถือและไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน (Kouzes and Posner, 1995) ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่อผู้อื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองสูง จึงให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่ตนเองรับผิดชอบ ด้วยการส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีโอกาสพัฒนาตนเอง และเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาอยู่บนพื้นฐานของภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล (Hill and Ritchie, 1977) การศึกษาของ Moore et al. (1996) จึงให้ผลที่สอดคล้องกันว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับรองหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ และจะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีพฤติกรรมการแสดงออกที่สอดคล้องกับการเป็นผู้นำที่ดี จึงเป็นเหตุผลที่สามารถสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลสามารถประเมินได้จาก การประเมินตนเอง (Self-evaluation) หรือการรายงานตนเอง (Self-report) ของบุคคลนั้นๆ อันเกิดจากการรับรู้ (Perceived) เกี่ยวกับตนเองระหว่างความเป็นจริงและตนเองในอุดมคติ (Blascovich and Tomoka, 1991) จึงได้มีนักวิชาการสร้างแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยวิธีการรายงานตนเอง เช่น Tennesse Self-Concept Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale (1965) และ Coopersmith Self-Esteem Inventory (1967, 1984) เป็นต้น (นาตยา วงศ์หลีกภัย, 2532) แต่พบว่าที่นิยมนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาล คือ Rosenberg Self-Esteem Scale และ Coopersmith Self-Esteem Inventory สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองจากแนวคิดของ Coopersmith และจากแนวคำถามในการประเมินตนเองจาก Coopersmith Self-Esteem Inventory (1984) เนื่องจากแนวคิดของ Coopersmith (1981) เป็นแนวคิดที่กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า บุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองจะมีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำ ดังที่กล่าวมาแล้ว

6 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำรงอยู่ของบุคคลในสังคม (Bruhn and Phillips, 1984) ช่วยให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีและส่งเสริมให้งานสามารถบรรลุผลตามเป้าหมาย (House, 1981) ซึ่ง Kouzes and Poser (1995) กล่าวว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ

6.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจศึกษา จึงมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Caplan (1974 cited in Brown, 1985: 4) ได้กล่าวถึงสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการ
สนับสนุนทางสังคม ไว้กว้างๆ 3 ประการ คือ

1) ช่วยให้บุคคลได้รับกำลังใจ

2) เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจในการทำงาน และมีผู้ร่วมรับผิดชอบในงาน

3) เป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านการเงิน เครื่องมือ ทักษะ และแนวทางในการการจัดการต่อสถานการณ์ต่างๆได้ดีขึ้น

Cobb (1976: 300) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า คือการที่บุคคลได้รับรู้ข้อมูลที่ทำให้ตนเองมีความเชื่อว่า บุคคลอื่นให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ให้การยกย่อง และให้การยอมรับในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมและมีหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อกัน

Kahn and Antonucci (1981 cited in Brown, 1985: 4-5) ให้ข้อเสนอแนะว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่ประกอบด้วย

1) การแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดี ที่บุคคลหนึ่งมีต่อบุคคลอื่น

2) ให้การรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น ด้วยการแสดงการรับรู้หรือแสดงความคิดเห็น

3) การให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆแก่บุคคลอื่น

House (1981: 39) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยการให้ความรัก ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ให้ข้อมูลข่าวสารและข้อมูลเพื่อการประเมินตนเอง

Thoits (1982: 148) ได้ให้ความหมายของระบบการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลซึ่งเป็นสมาชิกในเครือข่ายทางสังคม ได้รับการตอบสนองด้านความรู้สึกทางสังคม คือได้รับความรัก ความเข้าใจและการยอมรับคุณค่า ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงิน แบ่งเบาภาระงาน หรือได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531: 99) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึงการที่มนุษย์มีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย ที่ต้องมีการพึ่งพาระหว่างกัน มีความไว้วางใจและช่วยเหลือกัน รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

6.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนและขนาดของเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน นักวิชาการจึงได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Caplan et al. (cited in Jennings, 1990: 395) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่งคือ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ คู่สมรส เพื่อน และเครือญาติ

House (1981) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) แหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work-related source of support) หรือเรียกว่าเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึงกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือกลุ่มวิชาชีพ จึงมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง เช่น ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

2) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Nonwork source of support) หรือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ และไม่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน เช่น พ่อ แม่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อนฝูง หรือเพื่อนบ้าน เป็นต้น

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะความสัมพันธ์ ออกเป็น 2 กลุ่มคือ

1) กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน สมาชิกภายในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันในลักษณะส่วนตัวสูง มีการติดต่อกันทางสังคมแบบไม่เป็นทางการ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน

2) กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group) เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีแบบแผน มีการติดต่อกันในลักษณะที่เป็นทางการ ไม่ค่อยให้ความสนใจในกันและกัน กลุ่มทุติยภูมิจึงเกิดจากการที่บุคคล อยู่รวมกันเพื่อทำงานตามเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ หรือกลุ่มสังคมอื่นๆ

6.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งชนิดของการสนับสนุน เป็นการบ่งบอกถึงการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จากเครือข่ายทางสังคม นักวิชาการจึงได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb (1976) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยให้บุคคล
รับรู้ว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่า ตนเองมีคุณค่า และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3) การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Kahn (1979 อ้างถึงใน นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544: 52) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงแสดงออกถึงอารมณ์ในเชิงบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่ออีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในลักษณะการให้ความรัก ความผูกพัน และการเคารพ

2) การเห็นพ้องและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคล

3) การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนี้อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูลข่าวสาร หรือแรงงาน

Kaplan et al. (1977 cited in Thoits, 1982: 147) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนด้านความรู้สึกทางสังคม (Socioemotional aid) ได้แก่ การได้รับความรัก ความเห็นใจ เข้าใจ ยอมรับและเห็นคุณค่า จากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อตน

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร การแบ่งเบาความรับผิดชอบ หรือการช่วยเหลือด้านการเงิน

House (1981: 22-26) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ให้ความไว้วางใจและให้การยอมรับนับถือ

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) ได้แก่ การให้การสนับสนุนด้านการเงิน ให้การช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงาน ให้เวลา หรือช่วยในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น คำแนะนำหรือข้อชี้แนะ เพื่อการแก้ปัญหาหรือตัดสินใจ

4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบกับสังคม หรือข้อมูลการเห็นพ้อง เพื่อช่วยให้เกิดการประเมินตนเอง

Thoits (1986) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1) การสนับสนุนด้านความรู้สึกทางสังคม (Socioemotional aid) หมายถึง การได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับและเห็นถึงคุณค่า และให้ความรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational aid) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำและข้อมูลป้อนกลับ

3) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ที่จะทำให้บุคคลที่ได้รับนั้น สามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ความรับผิดชอบได้โดยปกติ

Jacobson (1986: 252) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกสบายใจ ได้รับความรัก การยอมรับและยกย่อง รู้สึกว่าได้รับการดูแล และมีความปลอดภัย

2) การสนับสนุนด้านการรับรู้ (Cognitive support) หมายถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำปรึกษา ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในสิ่งต่างๆ และสามารปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้

3) การสนับสนุนด้านวัตถุ (Material support) หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆที่ได้รับ เพื่อช่วยในการดำเนินการแก้ปัญหา

จากความหมายของการสนับสนุนทางสังคม แหล่งการสนับสนุนและชนิดของการสนับสนุน ที่นักวิชาการต่างๆได้เสนอแนะไว้ พบว่ามีความสอดคล้องกันมาก จึงสรุปได้ว่า

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลหนึ่งซึ่งเป็นสมาชิกในเครือข่ายทางสังคม ได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านต่างๆ จากบุคคลที่เป็นเครือข่ายทางสังคมเดียวกัน ทั้งที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งการช่วยเหลือเกื้อกูล ประกอบด้วย

1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเห็นคุณค่าและยอมรับตนเอง ได้แก่ การให้ความรัก ความเข้าใจ การเอาใจใส่ ให้ความไว้วางใจและเห็นคุณค่า ยอมรับนับถือและยกย่อง รวมทั้งให้การยอมว่ารับเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

2) การสนับสนุนด้านทรัพยากร ประกอบด้วย การได้รับสิ่งของ เงินทอง เวลา การได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน บริการ การแบ่งเบาภาระงาน และช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลข่าวสาร
ความรู้ต่างๆ ได้รับคำปรึกษาและข้อคำแนะนำ

4) การสนับสนุนด้านการประเมินผล ประกอบด้วย การได้รับข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลที่แสดงความเห็นด้วยและยอมรับในการกระทำและความคิด หรือข้อมูลการเปรียบเทียบทางสังคม

ข้อสรุปที่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ House (1981) เป็นแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากเป็นแนวคิดที่แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านอย่างชัดเจน และมีความครอบคลุมในเนื้อหาแนวคิดของนักวิชาการท่านอื่นๆ อีกทั้งแนวคิดของ House ยังกล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม จะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของตน ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ (House, 1981: 103) สอดคล้องกับบทบาทการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มุ่งให้เกิดความสำเร็จของงานตามเป้าหมายของหน่วยงานและองค์การ โดยแหล่งการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ และผู้ใต้บังคับบัญชา

การวัดการสนับสนุนทางสังคม (Measuring social support) สามารถวัดได้จากการรับรู้ (Perceived support) โดยประเมินว่าได้รับการสนับสนุนมากน้อยเพียงไรและได้รับการสนับสนุนในด้านนั้นๆจากใคร ระดับของการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (High support) ระดับปานกลาง (Medium support) และระดับต่ำ (Low support) (House, 1981) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้ร่วมงาน คือ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆและผู้ใต้บังคับบัญชา

6.4 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

Kouzes และ Posner (1993: 77, 1995: 151) กล่าวว่าความสามารถของผู้นำจะเพิ่มสูงขึ้น เมื่อได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนทางสังคม เพราะผู้นำไม่สามารถประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ โดยปราศจากความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น การมีเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นำ เพราะเป็นแหล่งที่ทำให้เกิดอำนาจ และได้รับประโยชน์จากข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการบริหาร ได้รับความร่วมมือหรือแหล่งสนับสนุนที่ทำให้เกิดอำนาจในการตัดสินใจ (Locke at al., 1991; Hellriegel et al., 2001: 274) บทบาทการเป็นผู้นำที่บุคคลแสดงออก จึงมีพื้นฐานมาจากการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ทรัพยากร ความร่วมมือ และการสนับสนุน หากปราศจากสิ่งเหล่านี้และไม่ได้รับการเห็นพ้องกับแผนการเปลี่ยนแปลง จะทำให้ผู้นำไม่สามารถพัฒนาความสัมพันธ์ด้านการแลกเปลี่ยนที่มีประสิทธิผล (Effective exchange relationalship)

กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ และจะสูญเสียอำนาจและอิทธิพลที่ตนเองมีต่อกลุ่ม (Yulk, 1981: 276-277) การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแหล่งที่ช่วยต่อต้านความเครียด สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ และเกิดกลไกการปรับตัวที่เหมาะสม ช่วยให้บุคคลมองเหตุการณ์ตึงเครียดที่กำลังประสบว่าเป็นโอกาสในการพัฒนา นอกจากนี้ Locke et al. (1991: 17) ยังกล่าวว่าพลังกาย จิตใจและอารมณ์มีความสำคัญต่อการเป็นผู้นำในการสร้างแรงผลักดันไปสู่ความสำเร็จ เพราะผู้นำต้องมีความอดทนต่อการเผชิญหน้ากับอุปสรรคและความยากลำบาก (Jeorge and Jones, 1999) ผู้บริหารที่มีความเครียดสูงจะทำให้อำนาจในตนเองลดลง มองการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นภาวะคุกคามมากกว่าความท้าทาย (Kouzes and Posner, 1995: 71) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่งเสริมสุขภาพ ลดความเครียดและช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (House, 1981) แหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน มาจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งช่วยจะสร้างความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ (Bass, 1998) การสนับสนุนด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสาร ทำให้เกิดอำนาจการตัดสินใจ และการสนับสนุนด้านการประเมินผล ที่ช่วยปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเป็นผู้นำของบุคลได้ โดยเฉพาะข้อมูลป้อนกลับที่มาจากผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นผู้รับรู้ภาวะผู้นำและทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาโดยตรง (McShane and Glinow, 2000: 48) ดังที่ Kouzes และ Posner กล่าวไว้ว่าการจะเป็นผู้นำที่น่าเชื่อถือได้ ต้องมีการตรวจสอบพฤติกรรมการเป็นผู้นำของตนเอง จากข้อมูลป้อนกลับของผู้อื่น กับการศึกษาของ Dunham-Taylor, Fisher และ Kinion (1993) ที่พบว่าผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดลักษณะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการทำงานที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือผู้บังคับบัญชา เพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ใต้บังคับบัญชา จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำ หรือการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะมีส่วนช่วยให้กระบวนการบริหารสามารถไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และสู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังได้ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหารหรือบุคลากรในองค์การต่างๆจึงเป็นไปอย่างกว้างขวาง โดยส่วนใหญ่มุ่งศึกษาผลลัพธ์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำ โดยมิได้มุ่งเน้นถึงการพัฒนามาสู่ภาวะผู้นำดังกล่าว การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะผู้นำจึงมีน้อย โดยเฉพาะการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ในประเทศไทย ผู้วิจัยพบว่ายังไม่มีการศึกษาในประเด็นนี้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำ ซึ่งจะกล่าวโดยสังเขปดังนี้

7.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะผู้นำ

Dunham and Klafehn (1990) ศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนและผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน ในผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 81 คน พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนสูงกว่าเชิงแลกเปลี่ยน และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล ผู้บริหารที่มีการศึกษาสูงจะมีภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนสูง ผลการศึกษาพบว่า

1. การศึกษาในระดับปริญญาโท มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. การศึกษาในระดับปริญญาเอก มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$)

และมีข้อบ่งชี้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล มีภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยนสูงกว่าผู้ที่จบในสาขาอื่นๆ ส่วนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

Hale (1999) ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ (Formal training) โดยการศึกษาต่อในระดับปริญญาเอก ระดับปริญญาโท ประสบการณ์จากการฝึกอบรมในสถาบันการศึกษาและศูนย์การฝึกอบรมด้านการเป็นผู้นำ ที่มีต่อการพัฒนาพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารระดับผู้อำนวยการและอาจารย์ใหญ่ ในนครลอสแองเจลรีส กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้อำนวยการจำนวน 34 คน และอาจารย์ใหญ่จำนวน 128 คน โดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างร่วมกับการใช้แบบสอบถามการปฏิบัติภาวะผู้นำ (Kouzes and Posner's Leadership Practices Inventory) ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาในระดับปริญญาเอกมีความสัมพันธ์สูงกับการพัฒนาพฤติกรรมภาวะผู้นำ การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาภาวะผู้นำ จึงสรุปได้ว่าระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมด้านภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาของ Dunham และ Klafehn (1990) และการศึกษาของ Hale (1999) แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรการบริหาร ส่งผลให้ผู้บริหารมีภาวะผู้นำที่สูงขึ้น จึงเป็นการสนับสนุนสมมติฐาน ข้อที่ 1.1 และ 1.3 ของการวิจัยครั้งนี้ คือ ระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

7.2 การเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะผู้นำ

ชนกานต์ บุญชูศรี (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 300 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .34,\ p < .001$)

ผลวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาสูงขึ้นด้วย ซึ่ง Kouzes และ Posner (1995) กล่าวว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นส่วนหนึ่งของภาวะผู้นำด้านการมอบอำนาจการปฏิบัติงาน

Whatley (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง กับแบบภาวะผู้นำและการปฏิบัติภาวะผู้นำ ในกลุ่มผู้บริหารทางสายอาชีพต่างๆ โดยใช้เครื่องมือการวิจัย คือ The Leader Effectiveness and Adaptability Description ในการประเมินแบบผู้นำ, The Coopersmith Self-Esteem Inventory ในการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง และ The Leadership Practices Inventory ของ Kouzes และ Posner ในการประเมินการปฏิบัติภาวะผู้นำของผู้บริหาร ผลการวิจัยสรุปว่า

1. การเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับแบบภาวะผู้นำ
2. การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติภาวะผู้นำ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมอบอำนาจการปฏิบัติงาน และการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ

จากการศึกษาของ ชนกานต์ บุญชูศรี (2542) และ Whatley (1991) แสดงให้เห็นว่าการที่ผู้บริหารเห็นคุณค่าในตนเองจะส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นผู้นำ จึงเป็นข้อมูลในการสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัยครั้งนี้ คือ การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

7.3 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำ

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษามาก่อน โดยเฉพาะในองค์การพยาบาล แต่มีงานวิจัยที่มีส่วนช่วยในการสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ

สุภารดี มั่นยืน (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นชาย-หญิง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 293 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ ด้านการมีความคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านดี การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีทรัพยากร การมีข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47,\ p < .05$)

จินดารัตน์ โรมา (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและบรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง จำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาของการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และการได้รับประสบการณ์เรื่องภาวะผู้นำ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ
2. บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ด้านการได้รับอำนาจ คือ ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และด้านการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .31,\ p < .01$)

จากการศึกษาของ สุภารดี มั่นยืน (2541) และ จินดารัตน์ โรมา (2543) ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นข้อสรุปได้ว่า หากบุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากรหรือได้รับการช่วยเหลือในสิ่งต่างๆที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ย่อมส่งผลให้บุคคลสามารถพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองให้สูงขึ้นได้ จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 3 ของการวิจัยครั้งนี้ คือ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

7.4 ปัจจัยอื่นๆกับภาวะผู้นำ

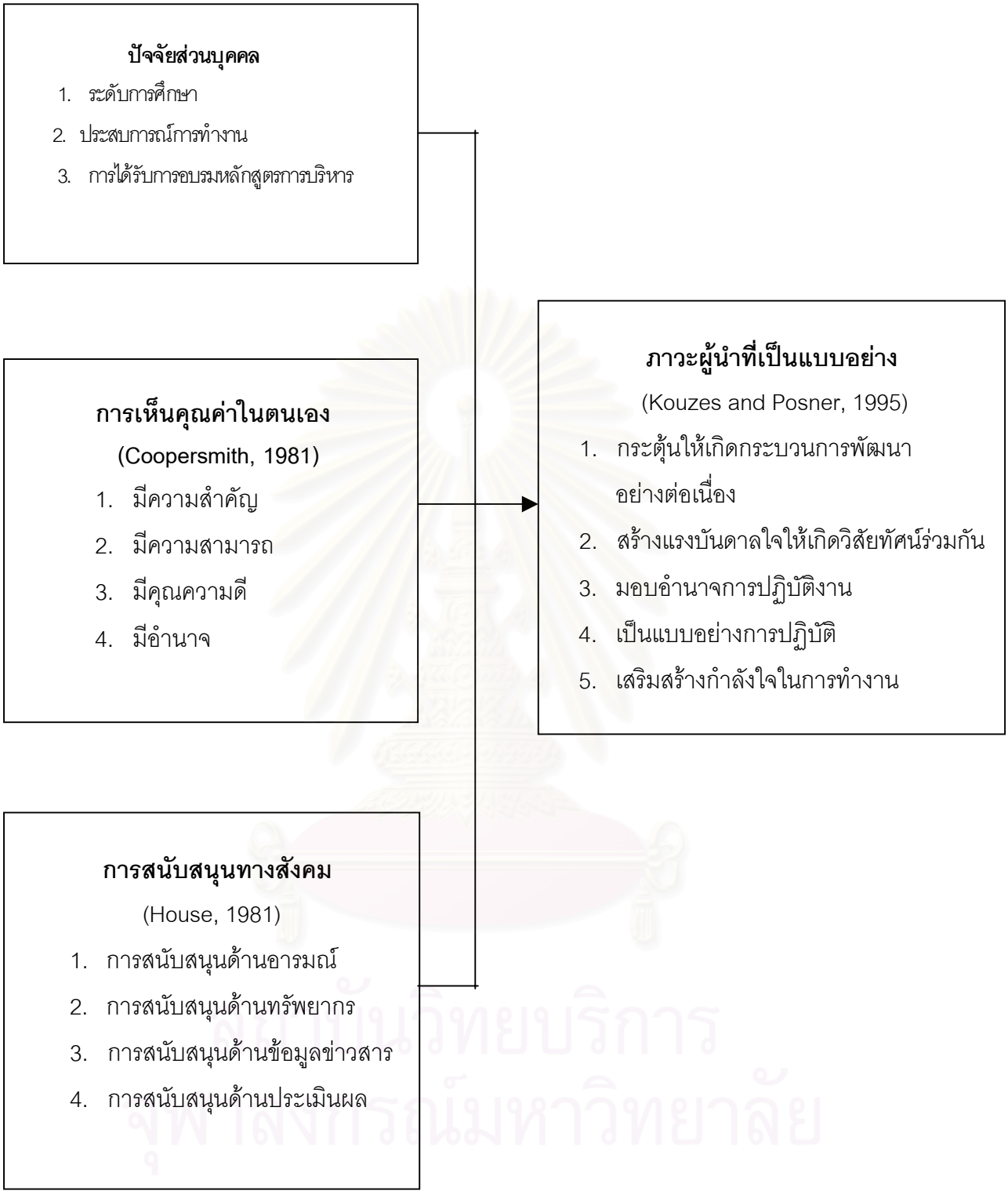
Allen (1998) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาคุณลักษณะของภาวะผู้นำ ในพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งผู้นำอย่างเป็นทางการ มาเป็นเวลา 9-29 ปี ผลการศึกษาสรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ (1) การมีความเชื่อมั่นในตนเอง (2) การมีคุณลักษณะของผู้นำโดยกำเนิด (3) ความก้าวหน้าประสบการณ์การทำงานและความสำเร็จ (4) อิทธิพลจากบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น พยาบาลพี่เลี้ยง และ (5) ปัจจัยด้านการดำเนินชีวิต

การศึกษาของ Allen มีส่วนสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1.2 นั่นคือ ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย และอาจช่วยสนับสนุนสมมติฐานที่ว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ เนื่องจากบุคคลที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง และส่งผลต่อการมีภาวะผู้นำของบุคคลเหล่านั้นด้วย (Coopersmith, 1981)

Dunham-Taylor (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อำนาจและบรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 396 คน พบว่าการรับรู้อำนาจและบรรยากาศองค์การด้านการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และนอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารทางการพยาบาลด้วย

Palmer และคณะ (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ (Emotional intelligence) กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารจำนวน 43 คน โดยใช้แบบสอบถาม The Trait Meta Mood Scale และ The multifactor leadership questionnaire ผลการศึกษาพบว่าเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

การศึกษาของ Dunham-Taylor (2000) กับ Palmer และคณะ (2001) แสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่นอีก เช่น เชาวน์อารมณ์ และบรรยากาศองค์การ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำนอกเหนือจากปัจจัยที่ Kouzes และ Posner (1995) ได้กล่าวไว้ ผู้วิจัยจึงนำมาเสนอแนะไว้เพื่อการวิจัยครั้งต่อไป



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และวิเคราะห์หาตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 12 เขต รวม 25 แห่ง (จำแนกตามการแบ่งส่วนราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) จำนวนประชากร ได้จากการที่ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 25 แห่ง พร้อมแนบใบบันทึกข้อมูลจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยและรายชื่อหอผู้ป่วยจำแนกตามแผนกต่างๆเพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย หลังจากได้รับการตอบกลับครบทั้ง 25 โรงพยาบาล ได้ประชากรทั้งสิ้น 655 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อน .05

จากสูตร $$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

แทนค่า $$n = \frac{655}{1+655(.05)^2}$$

$$= \frac{655}{2.6375}$$

$$= 248.34$$

การคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 249 คน

2. สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาค ออกเป็น 12 เขต จับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละเขต โดยกำหนดสัดส่วน 1:2 เมื่อครบทั้ง 12 เขต ได้ตัวอย่างโรงพยาบาลจำนวนทั้งสิ้น 15 แห่ง

3. คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง โดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากร ดังนี้คือ

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด}}{\text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 15 โรงพยาบาล}} \times \text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย (ในโรงพยาบาล)}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 1

4. เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นตัวแทนของทุกแผนก ผู้วิจัยจึงทำการสุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่างๆ 8 แผนก คือ แผนกศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก แผนก ตา หู คอ จมูก หออภิบาลผู้ป่วยหนักและห้องพิเศษ และคำนวณหาขนาดตัวอย่างในแต่ละแผนกโดย

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แผนก)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล}} \times \text{จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย (ในแผนก)}$$

และทำการสุ่มโดยวิธีจับฉลากรายชื่อหอผู้ป่วย ตามจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกที่คำนวณได้ จนครบทั้ง 15 แห่ง

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด (คน)	ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ (คน)
1	รพ. พระนครศรีอยุธยา	17	10	10
2	รพ. สระบุรี	29	18	17
	รพ. เจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี	19	-	-
3	รพ. ชลบุรี	26	-	-
	รพ. เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	20	12	12
	ปราจีนบุรี	31	-	-
	รพ. พระปกเกล้า จันทบุรี	24	15	15
	รพ. ระยอง			
4	รพ. ราชบุรี	38	23	23
	รพ. นครปฐม	23	-	-
5	รพ. บุรีรัมย์	21	-	-
	รพ. สุรินทร์	27	16	16
	รพ. มหาราชนครราชสีมา	36	22	21
6	รพ. ขอนแก่น	23	-	-
	รพ. อุดรธานี	30	18	17
7	รพ. สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	43	26	25
8	รพ. สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	21	13	13
9	รพ. พุทธชินราช พิษณุโลก	39	24	23
	รพ. อุตรดิตถ์	26	-	-
10	รพ.ลำปาง	30	-	-
	รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์	26	16	16
11	รพ. สุราษฎร์ธานี	24	15	15
	รพ. มหาราชนครศรีธรรมราช	25	-	-
12	รพ. ยะลา	21	-	-
	รพ. หาดใหญ่	22	13	11
	รพ. ตรัง	14	8	8
	รวม	655	249	242

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดย 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดและปรับใช้แบบสอบถาม Coopersmith Self-Esteem Inventory (1984) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวิธีการประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ แปลแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองจากต้นฉบับภาษาอังกฤษและนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 16 ข้อ รวม 25 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้ คือ

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง

ลักษณะข้อคำถามแบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก และข้อคำถามเชิงลบ จึงมีเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับความคิดเห็น ดังนี้

		ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เป็นจริงมากที่สุด	มีค่าคะแนน	5	1
เป็นจริงมาก	มีค่าคะแนน	4	2
เป็นจริงปานกลาง	มีค่าคะแนน	3	3
เป็นจริงน้อย	มีค่าคะแนน	2	4
ไม่เป็นจริง	มีค่าคะแนน	1	5

การแปลผลคะแนน การเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538:9)

คะแนนเฉลี่ย	3.67-5.00	หมายถึง	เห็นคุณค่าในตนเองสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.34-3.66	หมายถึง	เห็นคุณค่าในตนเองปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00-2.33	หมายถึง	เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากผู้ร่วมงาน ครอบคลุมผู้ร่วมงานซึ่งปฏิบัติงานในฐานะ ผู้บังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกันในปัจจุบัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม วิธีการวัดและการประเมินการสนับสนุนทางสังคม จากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สรุปสาระสำคัญจากแนวคิด เพื่อกำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ซึ่งตามแนวคิด House แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านทรัพยากร การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนด้านการประเมินผล

3. สร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมคำนิยามเชิงปฏิบัติการจากแนวคิดทฤษฎี และให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด 38 ข้อ จำแนกเป็นด้านต่างๆตามกรอบแนวคิดของ House ได้ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์	จำนวน	10	ข้อ (ข้อ 1 -10)
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	จำนวน	10	ข้อ (ข้อ 11-20)
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	8	ข้อ (ข้อ 21-28)
การสนับสนุนด้านการประเมินผล	จำนวน	10	ข้อ (ข้อ 29-38)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นมาก

3 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นปานกลาง

2 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นน้อย

1 หมายถึง ท่านไม่ได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน การสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ รายด้านและโดยรวม ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำของนางสาวเมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) ซึ่งเป็นเครื่องมือการวิจัยที่แปลมาจาก “ Leadership Practices Inventory” ของ Kouzes และ Posner มีจำนวนข้อคำถามเชิงบวกทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยผู้วิจัย

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ วิธีการวัดและการประเมินภาวะผู้นำจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Kouzes และ Posner นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติการ

2. ปรับและดัดแปลงเครื่องมือการวิจัย ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้มีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ รวมทั้งให้มีความสอดคล้องกับการสื่อความหมายเดิมจากต้นฉบับในภาษาอังกฤษ โดยผู้วิจัยทำการแปลเครื่องมือ Leadership Practices Inventory ของ Kouzes และ Posner นำมาประกอบการพิจารณาการปรับข้อคำถามในครั้งนี้ด้วย

แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็นองค์ประกอบดังนี้

ด้านการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 1- 6)

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 7 –12)

ด้านการมอบอำนาจการปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 13-18)

ด้านการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 19-24)

ด้านการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 25-30)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

5 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
2 หมายถึง ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การแปลผลคะแนน ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย รายด้านและโดยรวม ใช้เกณฑ์การแบ่งค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยการหาความตรงและความเที่ยงดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจสอบและแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัย คือ เป็นผู้สอนวิจัย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และทำวิจัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา (ดังรายนามในภาคผนวก) เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องชัดเจนและความเหมาะสมของข้อคำถาม ในเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงขึ้น ทั้ง 3 ฉบับ โดยเฉพาะแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองและแบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้วิจัยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องของการแปล และความสอดคล้องของข้อคำถามจากแบบสอบถามที่สร้างและดัดแปลงขึ้น กับข้อคำถามจากเครื่องมือต้นฉบับที่เป็นภาษาอังกฤษด้วย ผลการพิจารณาสามารถนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตรดังนี้คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อ กำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

โดยเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544: 225) เมื่อได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง (จำนวน 25 ข้อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .80

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจนของภาษา	4	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ

1.2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (จำนวน 38 ข้อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .87

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

การสนับสนุนด้านอารมณ์

ปรับความชัดเจนของภาษา	3	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1	ข้อ
แยกข้อคำถามที่มีสองนัยออกเป็น	2	ข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การสนับสนุนด้านทรัพยากร

ปรับความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถาม 1 ข้อ

แยกข้อคำถามที่มีสองนัยออกเป็น 2 ข้อ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ปรับความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

รวมข้อคำถาม 2 ข้อเป็น 1 ข้อ

การสนับสนุนด้านการประเมินผล

ปรับความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถาม 1 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อ

1.3 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (จำนวน 30 ข้อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) = .86

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจนของภาษา 6 ข้อ

ปรับความถูกต้องของการใช้ภาษา 1 ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ได้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 38 ข้อ และแบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง จำนวน 30 ข้อ ซึ่งมีข้อคำถามเท่าเดิม นำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 31 คน ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือระหว่าง วันที่ 29 มกราคม - 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2545 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบทั้ง 31 ฉบับ แต่เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 30 ฉบับ นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เมื่อพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามนั้นๆกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า .3 จำนวน 6 ข้อ ไม่มีการตัดข้อคำถามใดออกเพิ่มเติม และเมื่อตรวจสอบความซ้ำซ้อน

ของข้อคำถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อในทุกชุด พบว่าไม่มีข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนกัน โดยค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
		ระยะทดลอง (n = 30)	ระยะเก็บข้อมูล (n = 242)
1. แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง	25	.81	.86
2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	38	.93	.93
3. แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	30	.91	.96
รวมทั้งฉบับ	93	.93	.96

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย และรายชื่อหอผู้ป่วย ไปยังหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 25 แห่ง

2. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มตัวอย่าง 15 แห่ง พร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 15 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบ ตามชื่อหอผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแต่ละซองแบบสอบถาม และเก็บรวบรวมดำเนินการส่งกลับมายังผู้วิจัยทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกลับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ วันที่14 กุมภาพันธ์ –18 มีนาคม พ.ศ.2545 ผู้วิจัยเดินทางไปส่งแบบสอบถามด้วยตนเองเฉพาะที่โรงพยาบาลระยอง ตามข้อกำหนดของฝ่ายการพยาบาล และรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองที่โรงพยาบาลราชบุรี ได้แบบสอบถามกลับคืนจำนวน 246 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 249 ชุด

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 242 ชุด คิดเป็น 97.18%

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 9.0 for Windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows version 9.0) ในการประมวลผลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ด้วยสถิติพื้นฐานความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล (The point-biserial correlation coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544: 319)

$r = \pm 1$ หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

$r > .70$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r = .30 - .70$ หมายความว่า ตัวแปรทั้ง 2 มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r < .30$ หมายความว่า ตัวแปร 2 ตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

เครื่องหมาย + หรือ – แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

4. สร้างสมการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเข้าทีละตัวแปร (Enter Regression) และแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise Regression) โดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้

4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์

4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยทดสอบค่า Overall F-test

4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนค่าสังเกต

4.4 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

4.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์

4.6 สร้างสมการณ์พยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกตและคะแนนมาตรฐาน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ใช้ในการทดสอบทั้งหมดที่ระดับ .05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวน้าหอผู้ป่วย และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากกลุ่มตัวอย่าง 242 คน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในรูปคะแนนค่าสังเกตและคะแนนมาตรฐาน

กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติดังนี้

EDUC	แทน	ระดับการศึกษา
EDUC1	แทน	การศึกษาระดับปริญญาตรี
EDUC2	แทน	การศึกษาระดับปริญญาโท
EXP	แทน	ประสบการณ์การทำงาน
TRAIN	แทน	การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร
SELF	แทน	การเห็นคุณค่าในตนเอง
SO	แทน	การสนับสนุนทางสังคม
LEAD	แทน	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
LEAD1	แทน	ภาวะผู้นำด้านการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
LEAD2	แทน	ภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน
LEAD3	แทน	ภาวะผู้นำด้านการมอบอำนาจการปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

LEAD4	แทน	ภาวะผู้นำด้านการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ
LEAD5	แทน	ภาวะผู้นำด้านการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\overline{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
r_{pb}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบซีเรียล
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
R^2 change	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ทีละตัว
F	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
Overall F	แทน	ค่าสถิติรวม F ที่แสดงนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
t	แทน	ค่าสถิติที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
p	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
SE_b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
SE_{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
$\hat{y}$	แทน	ระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต
Z_{LEAD}	แทน	ระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามระดับการศึกษา การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร และประสบการณ์การทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	1	0.41
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	193	79.75
ปริญญาโท	48	19.84
รวม	242	100
การอบรมหลักสูตรการบริหาร		
ไม่เคยรับการอบรม	150	61.98
เคยรับการอบรม	92	38.02
รวม	242	100
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
12 – 20 ปี	97	40.08
21 – 29 ปี	119	49.17
30 – 38 ปี	26	10.75
ค่าเฉลี่ย =23.01 ปี S.D. =5.25 ปี พิสัย =12-38 ปี		
รวม	242	100

จากตารางที่ 3 พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.75 รองลงมา คือ การศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 19.84 และการศึกษาระดับประกาศนียบัตร/อนุปริญญาน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 0.41 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 61.98 และที่เคยได้รับการอบรม คิดเป็นร้อยละ 38.02

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 23.01 ปี มีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 21-29 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.17 รองลงมา คือ 12-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.08 และมีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.75 ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด คือ 38 ปี และน้อยที่สุดคือ 12 ปี

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้า

หอผู้ป่วย การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยรวม

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	Max	Min	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (30 ข้อ)	150	150	82	4.24	0.44	สูง
การเห็นคุณค่าในตนเอง (25 ข้อ)	125	121	48	3.75	0.41	สูง
การสนับสนุนทางสังคม (38 ข้อ)	190	190	94	3.67	0.45	สูง

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง การเห็นคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =4.24, 3.75 และ 3.67 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนรวม แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 150 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 82 คะแนน จากค่าคะแนนเต็ม 150 คะแนน

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 121 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 48 คะแนน จากค่าคะแนนเต็ม 125 คะแนน

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 190 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 94 คะแนน จากค่าคะแนนเต็ม 190 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการสนับสนุนทางสังคม ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนเต็ม	Max	Min	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1.การสนับสนุนด้านอารมณ์ (10 ข้อ)	50	50	24	3.98	0.46	สูง
2.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (8 ข้อ)	40	40	15	3.70	0.54	สูง
3.การสนับสนุนด้านทรัพยากร (10 ข้อ)	50	50	16	3.56	0.54	ปานกลาง
4.การสนับสนุนด้านการประเมินผล (10 ข้อ)	50	50	19	3.45	0.59	ปานกลาง
รวม	190	190	74	3.67	0.45	สูง

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ได้รับ มีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =3.67) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร มีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =3.98 และ 3.70 ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรและการสนับสนุนด้านการประเมินผล มีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ =3.56 และ 3.45 ตามลำดับ) หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด และได้รับการสนับสนุนด้านการประเมินผลน้อยกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน พบว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์ หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 40 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน

การสนับสนุนด้านทรัพยากร หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 16 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน

การสนับสนุนด้านการประเมินผล หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 50 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 19 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	คะแนนเต็ม	Max	Min	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
1.การมอบอำนาจการปฏิบัติงาน (6 ข้อ)	30	30	17	4.45	0.48	สูง
2.การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน (6 ข้อ)	30	30	16	4.30	0.51	สูง
3.การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน(6 ข้อ)	30	30	17	4.28	0.54	สูง
4.การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ (6 ข้อ)	30	30	15	4.25	0.50	สูง
5.การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (6 ข้อ)	30	30	13	3.93	0.57	สูง
รวม	150	150	78	4.24	0.44	สูง

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างโดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X}$ =4.24) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ระดับสูง โดยการมอบอำนาจการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.45 รองลงมาคือ การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน ($\overline{X}$ =4.30) การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน ($\overline{X}$ =4.28) และการเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ ($\overline{X}$ =4.25) ตามลำดับ ส่วนการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\overline{X}$ =3.93) มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ

เมื่อพิจารณาจากค่าคะแนนรวมในแต่ละด้าน พบว่าการมอบอำนาจการปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 16 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม มีค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 15 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบแบบสอบถามมีค่าคะแนนสูงสุด 30 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 13 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	SO	SELF	EDUC	EXP	TRAIN	LEAD
การสนับสนุนทางสังคม (SO)	1.00					
การเห็นคุณค่าในตนเอง (SELF)	.37**	1.00				
ระดับการศึกษา (EDUC)	.04	.16**	1.00			
ประสบการณ์การทำงาน (EXP)	-.02	.03	-.14*	1.00		
การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร (TRAIN)	.04	.08	-.06	.22**	1.00	
ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (LEAD)	.61**	.52**	.14*	.06	.04	1.00

** $p < .01$ * $p < .05$

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มากที่สุดคือ การสนับสนุนทางสังคม ($r = .61$) รองลงมาคือการเห็นคุณค่าในตนเอง ($r = .52$) และระดับการศึกษา ($r = .14$) ตามลำดับ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันพบว่า ส่วนมากไม่มีความสัมพันธ์กัน

หรือมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จึงไม่ถือว่าเกิดปัญหา Multicollinearity ซึ่งเป็นข้อจำกัดข้อหนึ่งในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยเกณฑ์การบ่งชี้ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระในระดับสูง คือ $r = .65$ หรือ $r = .80$ ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001: 551)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ และเสนอสมการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2change)ในการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Enter

ตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2change	F	Sig
1. การสนับสนุนทางสังคม	.610	.372		142.184*	.000
2. การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง	.687	.472	.100	106.749*	.000
3. การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโท	.690	.476	.004	72.150*	.000
4. การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโท, การศึกษาระดับปริญญาตรี	.691	.477	.001	54.137*	.000
5. การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโท, การศึกษาระดับปริญญาตรี, การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร	.691	.478	.001	43.136*	.000
6. การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโท, การศึกษาระดับปริญญาตรี, การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร, ประสบการณ์การทำงาน	.696	.484	.006	36.779*	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพุคูณโดยวิธี Enter พบว่าตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)โดยร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 48.40

ตัวแบบที่ 1 การสนับสนุนทางสังคม สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .372 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมเพียงตัวแปรเดียว สามารถพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 37.20

ตัวแบบที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองเข้าสู่สมการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองทั้ง 2 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$ .001) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .472 หมายถึง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.20 โดยร่วมสามารถกันพยากรณ์ได้เพิ่มขึ้นจากตัวแบบที่ 1 ร้อยละ 10 (R^2change = .100)

ตัวแบบที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรการศึกษาระดับปริญญาโทเข้าสู่สมการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเองและการศึกษาระดับปริญญาโท ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$.001) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .476 หมายถึง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.60 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้เพิ่มขึ้นจากตัวแบบที่ 2 ร้อยละ 0.40 (R^2change = .004)

ตัวแบบที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปรการศึกษาระดับปริญญาตรีเข้าสู่สมการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโทและการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้ง 4 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$.001) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .477 หมายถึง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.70 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้เพิ่มขึ้นจากตัวแบบที่ 3 ร้อยละ 0.10 (R^2change = .001)

ตัวแบบที่ 5 เมื่อเพิ่มตัวแปรการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารเข้าสู่สมการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาระดับปริญญาตรีและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$.001) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .478 หมายถึง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.80 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้เพิ่มขึ้นจากตัวแบบที่ 4 ร้อยละ 0.10 (R^2change = .001)

ตัวแบบที่ 6 เมื่อเพิ่มตัวแปรประสบการณ์การทำงานเข้าสู่สมการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง การศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาระดับปริญญาตรี การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารและประสบการณ์การทำงาน ทั้ง 5 ตัวแปร สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <$.001) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .484 หมายถึง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็น

แบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.40 โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้เพิ่มขึ้นจากตัวแบบที่ 5 ร้อยละ 0.60 (R^2change =.006)

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้พยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Enter

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE_b	Beta	t
การสนับสนุนทางสังคม	.381	.039	.490	9.653*
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.418	.066	.325	6.307*
การศึกษาระดับปริญญาโท	-2.562	10.064	-.076	-.255
การศึกษาระดับปริญญาตรี	-5.253	9.938	-.157	-.529
การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร	-.683	1.337	-.025	-.511
ประสบการณ์การทำงาน	.220	.1251	.086	1.757
Constant = 34.887		Overall F = 36.779		
R = .696		SE_{est} = 9.78		
R^2 = .484				

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพุคูณด้วยวิธี Enter พบว่าตัวแปรพยากรณ์ทุกตัว สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F= 36.779, $p < .001$) โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ 9.78 สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 48.80

เมื่อพิจารณาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการพยากรณ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอำนาจในการพยากรณ์สูงสุด (Beta=.490) รองลงมาคือ การเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta=.325) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ตารางที่ 7) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างสูงกว่าตัวแปรอื่นๆ ส่วนการศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์การทำงาน การศึกษาระดับปริญญาโท และการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร มีอำนาจในการพยากรณ์น้อย (Beta=-.157, .086, -.076 และ -.025 ตามลำดับ) ดังจะเห็นได้จาก (ตารางที่ 8) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัวนี้เข้าในสมการ พบว่าทำให้ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเพียง .012 หมายถึงตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 4 ตัว

นี้ร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างได้เพียงร้อยละ 1.20 ซึ่งอาจไม่สามารถร่วมพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อวิเคราะห์ด้วยวิธี Stepwise ได้

อย่างไรก็ตามตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงถือได้ว่าสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกตและคะแนนมาตรฐาน เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (EDUC1) + .220 (EXP) - 2.562 (EDUC2) - .683 (TRAIN)

Z_{LEAD} = .490 (SO) + .325 (SELF) - .157 (EDUC1) + .086 (EXP) - .076 (EDUC2) - .025 (TRAIN)

ตัวแปรระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารเป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ จึงมีการกำหนดให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) โดยมีค่า 2 ค่า คือ 0 และ 1 ดังนี้

ระดับการศึกษา	EDUC1	EDUC2
การศึกษาระดับปริญญาตรี	1	0
การศึกษาระดับปริญญาโท	0	1
การศึกษาระดับอนุปริญญา	0	0
การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร	TRAIN	
เคยได้รับการอบรม	1	
ไม่เคยได้รับการอบรม	0	

ตัวแปรระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร จึงสามารถจำแนกออกเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกตได้ดังนี้ คือ

สมการที่ 1 สำหรับการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ค่าตัวแปร EDUC1 $=1$ EDUC2 $=0$ และ TRAIN $=1$

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (1) + .220 (EXP) - 2.562 (0) - .683 (1)

$\hat{y}$ = 28.951 + .381 (SO) + .418 (SELF) + .220 (EXP)

สมการที่ 2 สำหรับการศึกษาระดับปริญญาตรี ที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ค่าตัวแปร EDUC1 $=1$ EDUC2 $=0$ และ TRAIN $=0$

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (1) + .220 (EXP)

- 2.562 (0) - .683 (0)

$\hat{y}$ = 29.634 + .381 (SO) + .418 (SELF) + .220 (EXP)

สมการที่ 3 สำหรับการศึกษาระดับปริญญาโท ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

ค่าตัวแปร EDUC1 $=0$ EDUC2 $=1$ และ TRAIN $=1$

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (0) + .220 (EXP)

- 2.562 (1) - .683 (1)

$\hat{y}$ = 31.642 + .381 (SO) + .418 (SELF) + .220 (EXP)

สมการที่ 4 สำหรับการศึกษาระดับปริญญาโท ที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

ค่าตัวแปร EDUC1 $=0$ EDUC2 $=1$ และ TRAIN $=0$

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (0) + .220 (EXP)

- 2.562 (1) - .683 (0)

$\hat{y}$ = 32.325 + .381 (SO) + .418 (SELF) + .220 (EXP)

สมการที่ 5 สำหรับการศึกษาระดับอนุปริญญา ที่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

ค่าตัวแปร EDUC1 $=0$ EDUC2 $=0$ และ TRAIN $=1$

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (0) + .220 (EXP)

- 2.562 (0) - .683 (1)

$\hat{y}$ = 34.204 + .381 (SO) + .418 (SELF) + .220 (EXP)

สมการที่ 6 สำหรับการศึกษาระดับอนุปริญญา ที่ไม่ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร

ค่าตัวแปร EDUC1 $=0$ EDUC2 $=0$ และ TRAIN $=0$

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) – 5.253 (0) + .220 (EXP)

- 2.562 (0) - .683 (0)

$\hat{y}$ = 34.887 + .381 (SO) + .418 (SELF) + .220 (EXP)

สำหรับสมการพยากรณ์ที่เหมาะสมและดีที่สุด คือสมการณ์พยากรณ์ที่ตัวแปรพยากรณ์สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด และมีความคลาดเคลื่อนน้อย ดังนั้นในการสร้างสมการหรือตัวแบบที่ดี จึงไม่จำเป็นต้องมีตัวแปรพยากรณ์มาก แต่มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์สูง (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2544: 365) ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธีการเพิ่มตัวแปรแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ที่มีตัวพยากรณ์น้อยที่สุด

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) และทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2change) ในการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Stepwise

ลำดับขั้นตัวพยากรณ์	R	R^2	R^2change	F	Sig
การสนับสนุนทางสังคม	.610	.372		142.184*	.000
การสนับสนุนทางสังคม, การเห็นคุณค่าในตนเอง	.687	.472	.100	106.749*	.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรตัวแรกที่เข้าสมการ และสามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) มีค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) เท่ากับ .372 นั่นคือการสนับสนุนทางสังคม เพียงตัวแปรเดียวสามารถพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 37.20

ขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การเห็นคุณค่าในตนเองเข้าไป พบว่าค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น .472 คือสามารถเพิ่มประสิทธิภาพการพยากรณ์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p <.001) การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.20 โดยการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 (R^2change =.103)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งสอง กับตัวแปรเกณฑ์ มีค่าสูงสุดคือ .687 และมากกว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวกับตัวแปรเกณฑ์ แสดงว่าตัวพยากรณ์ทั้งสองร่วมกัน สามารถอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์เพียงตัวเดียว

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ ในรูปคะแนนค่าสังเกต (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ทดสอบความมีนัยสำคัญของ b และแสดงสมการถดถอยพหุคูณที่

ใช้พยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิธี Stepwise

ตัวพยากรณ์	b	SE_b	Beta	t
การสนับสนุนทางสังคม	.374	.039	.482	9.493*
การเห็นคุณค่าในตนเอง	.439	.065	.341	6.720*
Constant = 33.952		Overall F = 106.749		
R = .687		SE_{est} = 9.81		
R^2 = .472				

จากตารางที่ 11 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุด คือการสนับสนุนทางสังคม (Beta = .482) รองลงมาคือการเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta = .341) แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญเป็นลำดับแรกและมีอำนาจในการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสามารถสร้างสมการพยากรณ์ เพื่อกำหนดแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต

$$\hat{y} = 33.952 + .374\,(SO) + .439\,(SELF)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{LEAD} = .482\,(SO) + .341\,(SELF)$$

หรือ

$$Z_{\text{ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง}} = .482\,Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + .341\,Z_{\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}}$$

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ ทั้ง 25 แห่ง จำนวน 655 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมด 249 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Coopersmith (1981, 1984) จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเที่ยง .81

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ House (1981) จำนวน 38 ข้อ มีค่าความเที่ยง .93

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ที่ผู้วิจัยปรับและดัดแปลงจากแบบสอบถามภาวะผู้นำของ นางสาวเมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) จำนวน 30 ข้อ มีค่าความเที่ยง .91

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองและทางไปรษณีย์ ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 249 ฉบับ และขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้จัดแจกแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตามรายชื่อหอผู้ป่วยที่ระบุไว้ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 246 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 242 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.48 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 9.0 for Windows คำนวณร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter และ Stepwise และสร้างสมการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 3) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 79.75 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 23.01 ปี ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด คือ 38 ปี น้อยที่สุด คือ 12 ปี และมีโอกาสได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร คิดเป็นร้อยละ 38.02

2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 4)

2.1 ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 3.75$)

2.2 ค่าเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมจัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 3.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรและการสนับสนุนด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5)

2.3 ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม จัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 4.24$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 6)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (ตารางที่ 7) พบว่า

3.1 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14,\ p < .05$) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

3.2 ประสบการณ์การทำงานและการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2 และ 1.3

3.2 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .52,\ p < .01$) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

3.3 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61,\ p < .01$) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธี Enter พบว่าตัวแปรพยากรณ์ทุกตัวสามารถ

ร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 48.8 ($R^2 = .472$) เมื่อวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธี Stepwise พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างได้ร้อยละ 47.2 ($R^2 = .472$) ตัวแปรพยากรณ์ที่มีน้ำหนักในการพยากรณ์มากที่สุด คือ การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .482) รองลงมาคือการเห็นคุณค่าในตนเอง (Beta = .341) ตามลำดับ และสามารถสร้างสมการพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z_{\text{ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง}} = .482\,Z_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} + .341\,Z_{\text{การเห็นคุณค่าในตนเอง}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัย (ตารางที่ 6) พบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ดำเนินการพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิด TQM/CQI และเป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในสิ้นแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2540) ที่ผ่านมาการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์ จึงมุ่งเน้นให้มีการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน เพื่อมุ่งสู่การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ยกระดับมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมและเด่นชัดขึ้น โดยอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลในระดับต่างๆ ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จและการพัฒนาองค์การ (สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) หัวหน้าหอผู้ป่วยถือได้ว่าเป็นแกนนำสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆจึงถูกคาดหวังให้มีการปฏิบัติและดำเนินการตามแผนงานและนโยบายคุณภาพต่างๆที่กำหนดไว้ โดยมีการเตรียมความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงและส่งเสริมให้บริหารงานโดยใช้ทักษะความเป็นผู้นำ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยจึงมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) จรัสศรี ไกรนที (2539) และพิสมัย ฉายแสง (2540) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำด้านการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จัดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันเป็นยุคที่สังคมเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความจำเป็นความต้องการและความคาดหวังต่างๆของประชาชนที่มีต่อการรักษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การบริการพยาบาล จึงได้รับการพิจารณาว่ารูปแบบใดควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้ดีขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาพยาบาลและเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งพิจารณาระบบ ระเบียบ การปฏิบัติและรูปแบบการบริหารงานให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของสังคมในปัจจุบัน (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538) พิจารณาได้จากภาวะผู้นำด้านนี้มีค่าเฉลี่ยรายข้อสูงทุกข้อ (ตารางที่ 14 ภาคผนวก) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุลัดดา พงศ์รัตนามาน (2542) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วย จัดอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจาก หน้าที่หลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งของผู้บริหาร คือการสร้างค่านิยมร่วมให้เกิดขึ้นในองค์การ โดยการปลูกฝัง เสริมสร้างและทำให้ค่านิยมขององค์การปรากฏออกมาให้เห็นอย่างเด่นชัด (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538) ผู้บริหารจะต้องสร้างวิสัยทัศน์สำหรับองค์การ ว่าต้องการให้องค์การก้าวไปข้างหน้าในทิศทางใด เพื่อเป็นสื่อในการสะท้อนเจตนารมณ์ แนวคิด และค่านิยมขององค์การ รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในอนาคต (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541: 5) ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดการบรรลุมาตรฐานคุณภาพสถานบริการพยาบาล ที่ต้องมีปรัชญาในการเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยที่องค์การต้องมีการกำหนดเป้าหมายระยะยาว จัดทำแผนยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งประจำปี มอบนโยบายให้ทุกหน่วยงานรับไปปฏิบัติ และมีการติดตามความเจริญก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอโดยผู้บริหารระดับสูง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุลและคณะ, 2542) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบายจากองค์การจึงต้องมีการกำหนดวิสัยทัศน์สำหรับหน่วยงาน ที่มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลและทำให้วิสัยทัศน์นั้นๆนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง วิธีการสร้างวิสัยทัศน์ของหน่วยงานอาจมาจากการระดมสมองของบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน นำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ โดยการประกาศวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้ทุกคนทราบ และทบทวนวิสัยทัศน์ทุกครั้งที่มีโอกาส เช่น ในการประชุมประจำเดือน (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) ผลจากการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกัน จะทำให้ทุกคนมีความมุ่งมั่นและผูกพันต่อการทำงาน ภาวะผู้นำด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จึงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำด้านการมอบอำนาจการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะในการสร้างความเป็นเลิศให้เกิดขึ้นในทุกหน่วยงาน ต้องให้ความสำคัญแก่บุคลากรในระดับปฏิบัติงาน โดยถือว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์การ ลักษณะผู้นำที่เน้นการสั่งการและ

ควบคุมการทำงานอย่างเคร่งครัด จึงไม่เหมาะสมกับองค์การในยุคปัจจุบัน (สุมาลี จักรไพศาล, 2541: 52) ความเป็นผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ไม่มีประสิทธิภาพในการจูงใจคนรุ่นใหม่ (เพ็ญศรี ชุนใช้, 2540) การบริหารงานในปัจจุบัน จึงเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เพื่อให้บุคลากรได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ และมีอิสระในการทำงาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลต้องสนับสนุนให้มีพลังอำนาจในงานเกิดขึ้นกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยและบุคลากรในระดับรองลงไป เมื่อมีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากรแล้ว จะเกิดประโยชน์ต่อทุกคนในหน่วยงาน คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จะทำให้งานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จและเกิดความพึงพอใจในงาน เมื่อได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถและเกิดความคิดสร้างสรรค์ และจะเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ เพราะโครงสร้างการบริหารเป็นแบบแบนราบ มีความยืดหยุ่นสูง ส่งเสริมให้มีการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ จึงทำให้เกิดความรวดเร็วและเกิดคุณภาพในการบริการ (Smith, 1996 อ้างถึงใน มณี ลี้ศิริวัฒนกุล, 2541) อำนาจในการตัดสินใจจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้บริหารเพียงผู้เดียว เพราะบุคลากรส่วนใหญ่มีความรู้สูงขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชาและมีการกระจายอำนาจในการบริหารงานมากขึ้น ภาวะผู้นำด้านนี้จึงมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำด้านการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากในกระบวนการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาย่อมมีปัญหาและอุปสรรคด้านการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของบุคลากรในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นแบบอย่างแก่บุคลากรในการริเริ่มการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ (ไขแสง โพธิโกสุม, 2543) และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยรายข้อ (ตารางที่ 14 ภาคผนวก) จึงพบว่า ภาวะผู้นำด้านการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติและด้านการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานอยู่ในระดับสูงทุกข้อ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .14$, $p < .05$ จากตารางที่ 7) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

อธิบายได้ว่าการศึกษาเป็นแนวทางที่สำคัญในการพัฒนาตนเอง การเข้าศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เป็นการพัฒนาความสามารถด้านวิชาชีพและความสามารถด้านการเป็นผู้นำ (มรกต ลิ้มวัฒนา, 2541) จะเห็นได้ว่าระดับการศึกษาส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของหัว

หน้าหอผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถด้านการตัดสินใจ (จารุวรรณ ปี่ทอง, 2540) ความสามารถในการบริหารงาน (วรดา ข่ายแก้ว, 2542) และส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (มณี ลี้ศิริวัฒนกุล, 2540; จันทร์พร ยอดยิ่ง, 2542) ทั้งนี้เพราะการศึกษาเป็นกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมและมีค่านิยมที่สูงขึ้น (Burnard and Chapman, 1990) ผู้นำที่ดีควรเป็นบุคคลที่มีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด มีความรู้ดีทั้งด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ (Maquis and Huston, 1996) การศึกษาต่อในระดับมหาบัณฑิตทางการพยาบาล จึงให้ความสำคัญกับแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ ส่งเสริมให้ได้รับประสบการณ์ในการเป็นผู้นำ และมุ่งหวังให้ปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นผู้นำในวิชาชีพ (Manfredi, 1994) ผลการวิจัยจึงพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยวิธี Enter (ตารางที่ 8) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Dunhum และ Klafehn (1990) และ Hale (1999) แต่การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ก็มีข้อจำกัดบางประการ เช่น จากภาวะเศรษฐกิจถดถอย ที่ส่งผลกระทบต่อการจำกัดการให้ทุนศึกษาต่อ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) การไม่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเนื่องจากไม่มีบุคลากรทดแทน รวมทั้งอุปสรรคที่มาจากตนเอง ได้แก่ ไม่มีความพร้อมในการศึกษา ไม่มีเวลาหรือมีภาระทางครอบครัว จึงพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีศึกษาในระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 19.8

2.2 ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

ผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ประสบการณ์ในการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการเป็นผู้นำ อาจหมายถึงประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยเฉพาะจากความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติงาน เช่น ประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ประสบการณ์จากการเปลี่ยนงาน หรือประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Dunham-Taylor, Fisher, and Kinion, 1993) การเรียนรู้จากประสบการณ์ย่อมขึ้นอยู่กับความสามารถในการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล และโอกาสที่จะได้รับประสบการณ์ต่างๆ จึงอาจไม่สามารถวัดได้จากจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการทำงานมานานจะมีภาวะผู้นำที่สูงกว่าผู้มีประสบการณ์น้อย ผลการวิจัยจึงพบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดารัตน์ โรมา (2543) แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนปีที่ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้นย่อมมีแนวโน้มที่จะได้รับประสบการณ์และการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นด้วย ผลการวิจัย (ตารางที่ 8) จึงพบว่าประสบการณ์การทำงานเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

ของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยวิธี Enter แต่มีน้ำหนักในการพยากรณ์น้อย

2.3 การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

ผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้การอบรมหลักสูตรการบริหาร เป็นการอบรมในหลักสูตรที่เป็นทางการ มีระยะเวลาการอบรมไม่น้อยกว่า 3 เดือน ได้รับวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตรรับรอง ซึ่งส่วนมากจะจัดขึ้นโดยสถาบันการศึกษาต่างๆ ดังนั้นโอกาสที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับการอบรมอย่างทั่วถึง เป็นไปได้น้อย เนื่องจากมีระยะเวลาการอบรมค่อนข้างนานและหน่วยงานอาจเกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรในระหว่างการอบรม จึงพบว่ามีหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงร้อยละ 38.02 เท่านั้น ที่เคยได้รับการอบรมในหลักสูตรนี้ แต่อย่างไรก็ตามหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตรดังกล่าวนี้ ก็อาจมีโอกาสได้รับการอบรมด้านการบริหารหรือการเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นหลักสูตรระยะสั้น ที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานต้นสังกัด หรือศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากที่ทำงาน เพราะวิชาชีพพยาบาลนั้น ส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning)(ไขแสง โพธิโกสุม, 2543) และส่งผลให้เกิดการพัฒนาทักษะและความสามารถในการเป็นผู้นำ ผลการวิจัยจึงพบว่าการอบรมหลักสูตรการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ จินดารัตน์ โรมา (2543) ประชิด ศราธพันธ์ (2533) และวรดา ข่ายแก้ว (2542)

2.4 การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = .52$, $p < .01$ จากตารางที่ 7) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

อภิปรายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เป็นบุคลากรในระดับบริหารของโรงพยาบาล ที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอย่างเป็นทางการ โดยพิจารณาจากทักษะความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและเห็นคุณค่าในตนเองสูง เนื่องจากตำแหน่งหน้าที่และบทบาททางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอทธิพลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง (Coopersmith, 1981) จึงเป็นเครื่องวัดความยกย่อง ให้เกียรติและการยอมรับนับถือที่บุคคลในสังคมมีให้แก่กัน (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537; เพ็ญศรี พิทักษ์ธรรม, 2543) นอกจากนี้การเห็นคุณค่าในตนเองยังเพิ่มพูนขึ้นได้ จากการประสบความสำเร็จในการทำงาน (Brockner, 1988) ผลการวิจัยจึงพบว่า ค่าเฉลี่ยการเห็นคุณค่าในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 3.75$ จากตารางที่ 4) บุคคลที่เห็นคุณค่าใน

ตนเองสูง จะชอบทำงานที่ท้าทายความสามารถ มีความมุ่งหวังในความสำเร็จสูง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ไว้วางใจและเข้าใจผู้อื่น จึงสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จึงเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแสวงหานวัตกรรมต่างๆมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ตนเองมีต่อผู้อื่น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง จึงให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา ด้วยการส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพและเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของชนกานต์ บุญชูศรี (2542) ที่ศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของภาวะผู้นำด้านการมอบอำนาจการปฏิบัติงานตามแนวคิดภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผลการวิจัยจึงพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Whatley (1991)

2.5 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .61,\ p < .01$ จากตารางที่ 7) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3

อภิปรายได้ว่า ในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพต่างๆ ปัจจัยที่ทำให้โครงการต่างๆประสบความสำเร็จ นอกจากผู้บริหารจะเห็นความสำคัญและมีเป้าหมายที่ชัดเจนแล้ว ยังต้องให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจังด้วย เมื่อพิจารณาจากการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในแบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน HA ด้านการนำและการบริหารองค์การในบทบาทของผู้นำ กำหนดให้ผู้นำของโรงพยาบาลต้องจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่างๆอย่างเพียงพอ (LED.4.7) และให้หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วย มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน (NUR 7.1) (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 89, 113) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นแกนนำสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการ ได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆจากผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ พิจารณาได้จากการสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\overline{X} = 3.67$ จากตารางที่ 5) แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและการสนับสนุนด้านการประเมินผล มีค่าเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากในยุคปัจจุบันเป็นยุควิกฤตเศรษฐกิจที่มุ่งเน้นการประหยัด การใช้ ทรัพยากรต่างๆจึงต้องให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าสูงสุดและต้องมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงรู้สึกว่าได้รับการสนับสนุนด้านนี้ในระดับปานกลาง การสนับสนุนด้านการประเมินผลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ (ตารางที่ 13 ภาคผนวก) พบว่าส่วนมากมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับหนึ่งในองค์การพยาบาล

จึงอาจไม่ได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมจากผู้บังคับบัญชาเช่นเดียวกับพยาบาลในระดับปฏิบัติการทั่วไป นอกจากนี้วัฒนธรรมไทยให้ความสำคัญกับระบบอาวุโส จึงไม่เปิดโอกาสให้พยาบาลในระดับปฏิบัติการประเมินการปฏิบัติงานหรือพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาในระดับที่สูงกว่าโดยตรง การประเมินผลที่ได้รับอาจเกิดจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้แสวงหาข้อมูลย้อนกลับจากการปฏิบัติงานของตนเอง เช่น การซักถาม หรือการสังเกตการตอบสนองของผู้ร่วมงานคนอื่นที่มีต่อตนเอง และนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาตนเอง การสนับสนุนทางสังคมด้านนี้จึงอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม จะก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน หากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ จะเกิดข้อจำกัดในการพยายามเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆให้เกิดขึ้นในหน่วยงานและองค์การ เพราะบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา จะทำให้สามารถรับมือกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี โดยเฉพาะการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับความเสี่ยงและกล้าเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆในองค์การให้ดีขึ้น (Dutton and Ashford, 1993) ซึ่งถือเป็นบทบาทสำคัญของภาวะผู้นำ ที่ต้องส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการสร้างนวัตกรรมในหน่วยงาน (Kouzes and Posner, 1995) ผลการวิจัยจึงพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภารดี มั่นยืน (2541) และจินดารัตน์ โรมา (2543)

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนพบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.2 (R^2 = .472 จากตารางที่ 10) ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง เนื่องจากมีน้ำหนักในการพยากรณ์สูงสุด (Beta = .482 ตารางที่ 11) จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญที่องค์การพยาบาลต้องให้ความสนใจ และส่งเสริมให้เกิดการสนับสนุนการปฏิบัติงานแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดำเนินงานและความสำเร็จขององค์การ และการสนับสนุนด้านการประเมินผลซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ให้มีความสามารถในการบริหารงานและมีภาวะผู้นำที่สูงขึ้น

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์การเห็นคุณค่าในตนเองเข้าไปในสมการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 47.2 โดยการเห็นคุณค่าในตนเองสามารถอธิบายความผันแปรได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 10. (R^2change = .100) จึงควรมีการส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้น ควบคู่กับการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดผลต่อการพัฒนาบทบาทด้านการเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้ได้หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ภาวะผู้นำสูง และสามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการสรรหาผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงไม่ควรพิจารณาแต่เพียงระบบอาวุโสหรือปฏิบัติงานมานานเพียงอย่างเดียว แต่ควรคำนึงถึงระดับความรู้ความสามารถและผลงานที่ผ่านมา และควรเป็นผู้ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการเป็นผู้นำเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติบทบาทภาวะผู้นำและการบริหารงาน

2. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นลำดับแรก แสดงว่าการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน จะส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่สูงขึ้น ดังนั้น ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นๆ และผู้ใต้บังคับบัญชา ควรให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารโดยใช้ทักษะของความเป็นผู้นำอันจะส่งผลให้หน่วยงานและฝ่ายการพยาบาลบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

3. การสนับสนุนทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างในระดับที่สูงขึ้น พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและด้านการประเมินผลในระดับปานกลาง องค์การจึงควรจัดสรรทรัพยากรด้านต่างๆที่จำเป็นให้มีเพียงพอต่อการดำเนินงานของหอผู้ป่วย และหัวหน้าหอผู้ป่วยควรแสวงหาข้อมูลป้อนกลับจากผู้ร่วมงานเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะข้อมูลป้อนกลับจากผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งมีความใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมให้ตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อหน่วยงานและองค์การ โดยผู้ร่วมงานแสดงการยอมรับและให้การชื่นชมในความรู้ ความสามารถหรือผลงานที่ประสบความสำเร็จ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยควรพยายามสร้างความสำเร็จในการทำงานให้

เกิดขึ้นแก่ตนเอง เพื่อยกระดับการเห็นคุณค่าในตนเองให้สูงขึ้นและเป็นแรงจูงใจต่อความสำเร็จในระดับต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้ คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร การเห็นคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 48.4 (โดยวิธี Enter) แสดงให้เห็นว่ามีตัวแปรอื่นๆอีก ที่ควรนำมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น เชาวน์อารมณ์และบรรยากาศองค์การ เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเป็นการขยายผลการวิจัยให้กว้างขวางขึ้น

3 จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยผู้ที่ไม่ได้รับการอบรมในหลักสูตร อาจได้รับการอบรมด้านการบริหารงานและภาวะผู้นำที่จัดขึ้นภายในองค์การ ซึ่งอาจส่งผลถึงการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรจะมีการศึกษาว่าระยะเวลาที่อบรมในหลักสูตร จำนวนครั้งของการอบรม หรือระยะเวลาที่ได้รับการอบรมผ่านมาแล้ว ส่งผลให้เกิดภาวะผู้นำในระดับที่แตกต่างกันหรือไม่

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรองแก้ว อยู่สุข. (2537). **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. (2541). วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **สารสภาการพยาบาล** 11 (กันยายน-ธันวาคม): 16-18.

ไขแสง โพธิโกสุม. (2541). **ทักษะผู้นำทางการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ไขแสง โพธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และ ธนพร สายวารี. (2543). การพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 20 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 86-109.

ไขแสง โพธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และ ธนพร สายวารี. (2541). พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์** 18 (มกราคม-ธันวาคม): 1-13.

จริยา ลัทธศักดิ์ศิริ. (2543). **การฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 6 (เมษายน-มิถุนายน): 96-106.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2534). วิชาการ: แนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล. **สารสภาการพยาบาล** 6 (กันยายน): 23-26.

จรัสศรี ไกรนที. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จารุวรรณ ปี่ทอง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินดารัตน์ โรมา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างอำนาจในงานและบรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จีระพร แดนเขตต์. (2543). **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. (2538). **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์พร ยอดยิ่ง. (2542). ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป พบส. เขต 3 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. **วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออก** 21(กรกฎาคม-ธันวาคม): 23-33.

ชนกานต์ บุญชูศรี. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยลัยขอนแก่น.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตร

การพิมพ์.

ธนิตา ฉิมวงษ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจ**

ในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นาตยา วงศ์หลีกภัย. (2532). **ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์ที่มีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิวัฒน์ วชิรวราการ. (2542). การพัฒนาระบบราชการในภาวะวิกฤต. **วารสารข้าราชการ** 44 (3): 6-10.

ธงชัย สันติวงษ์. (2540). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2533). **การจัดการทางการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประชิด ศราธพันธุ์. (2533). **ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน. (2541). **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2530). คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล กับการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย. **การประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2540). หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 5 (มกราคม-เมษายน) : 35-44.

พิสมัย ฉายแสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพ็ญศรี ชุนใช้. (2540). **การเตรียมและการพัฒนาผู้บริหารทางการพยาบาล**. ภาควิชาการศึกษา วิจัย และบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เพ็ญศรี พิทักษ์ธรรม. (2543). **พฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ**. สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคใต้.

ภัสรา จารุสุสินธ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับการรับรู้ความสามารถด้านการจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณี ลี้ศิริวัฒนกุล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มรกต ลิ้มวัฒนา. (2541) แนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลในยุคโลกาภิวัตน์. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 6 (มกราคม-เมษายน): 48-51.

เมทินี จิตรอ่อนน้อม. (2542). **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

วรดา ข่ายแก้ว. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย: เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้. **ข่าวสารการวิจัยการศึกษา** 18 (3): 8-11.

วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2539). ปกิณกะ: ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์. **พยาบาลสาร** 23 (มกราคม-มีนาคม): 50-52.

วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ. (2543). โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หลังการปฏิรูประบบสุขภาพ. **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข** 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 6-19.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2544). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538). การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล. **รามาธิบดีพยาบาลสาร** 1 (มกราคม-เมษายน): 79-87.

สมยศ นาวีการ. (2543). **การบริหารและพฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงธนพัฒนา.

สมเกียรติ พ่วงรอด. (2544). **การบริหารงานบุคคล**. ปัตตานี: มิตรภาพปัตตานี.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2530). **คู่มือการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป**. (ม.ป.ท.).

สาธารณสุข, กระทรวง. (2542). **การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 พ.ศ.2542)**. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.).

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. (2542). **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2543). **คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

สิตา เพียรพิจิตร. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของพนักงานท่าอากาศยานกรุงเทพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุกัญญา พีระวรรณกุล. (2541). **ผลของการใช้โปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความสำนึกในคุณค่าตนเองของเยาวชนชายในสถานสงเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.

สุภารดี มั่นยืน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นหญิง-**

ชาย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี จักรไพศาล. (2541). การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 10 (มกราคม-ธันวาคม): 49-54.

สุลัดดา พงศ์รัตนามาน. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิชาน มนแพวงศานนท์. (2543). **วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย** SPSS for Windows. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2534). **กระบวนการบริหารการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อวยพร ตัณมุขยกุล และ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. (2543). **ความสามารถในการเป็นผู้นำของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ**. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2540). **ก้าวแรกของTQM/CQI โรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2542). **ขั้นตอนการทำกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ: รูปแบบสำหรับบริการสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Allen, D. W. (1998). How nurses become leaders: Perceptions and beliefs about leadership development. **JONA** 28 (9): 15-20.

Atwater, L., Roush, P., and Fischthal, A. (1995). The influence of upward feedback on self and follower ratings of leadership. **Personal Psychology** 48 (1): 35-59.

Barker, M. A. (1992). **Transformational nursing leadership: A vision for future.** New York: National League for Nursing Press.

Bass, B. M. (1981). **Stogdill's handbook of leadership: A survey of theory and reseach.** New York: The Free Press.

Bass, B. M. (1985). **Leadership and performance beyond expectations.** New York: The Free Press.

Bass, M. B. (1998). **Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact.** Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Bennis, W. (1989). **On becoming a leader.** Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Bennis, W., and Nanus, B. (1997). **Leaders: Strategies for taking change.** 2nd ed. New York: Harper Business.

Blascovich, J., and Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson (ed.), **Measures of personality and social psychological attitudes,** pp. 135-139. California: Academic Press.

Block, J., and Robins, R. W. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. **Child Development** 64 (3): 909-923.

Brockner, J. (1988). **Self-esteem at work: Research, theory, and practice.** Toronto: Lexington Books.

Brown, M. A. (1986). Social support during pregnancy: A unidimensional or multidimensional construct?. **Nursing Research** 35 (1): 4-9.

Bruhn, J. G., and Philips, B. U. (1984). Measuring social support: A synthesis of current approaches. **Journal of Behavioral Medicine** 7 (2): 151-166.

Bruno, F. J. (1983). **Adjustment and person growth: Seven pathways.** Ottawa: John Wiley and Son.

Burnard, P., and Champman, C. (1990). **Nurse education: The way forward.** London: Scutari Press.

Burns, J. M. (1978). **Leadership.** New York: Harper and Row.

Burns, M. J. (1992). **The relationship between type and source of social support, stress and job satisfacion in head nurses** [Online]. Abstract from: DAO Document File: Dissertation Abstracts Item: 9227441

Burns, N., and Grove, S. K. (2001). **The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization.** Philadelphia: W. B. Saunders.

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (5): 300-314.

Cook, M. O. (1999). **Nurse executives' experiences of social in a managed care environment** [Online]. Abstract from: DAO Document File: Dissertation Abstracts Item: 9945067

Coopersmith, S. (1981). **The antecedents of self-esteem.** Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Coopersmith, S. (1984). **SEI : Self-Esteem Inventory.** Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Daft, R. (1999). **Leadership: Theory and practice.** Fort Worth, TX: Dryden Press.

Douglass, L. M. (1992). **The effective nurse: Leader and manager.** 4th ed. St. Louis: Mosby.

DuBrin, A. J. (1995). **Leadership: Research findings, practice, and skill.** Boston: Houghton Mifflin.

Duffield, C. (1994). Nursing unit managers: Defining a role. **Nursing Management** 25 (4): 63-67.

Dunham, J., and Klafehn, K. A. (1990). Transformational leadership and the nurse executive. **JONA** 20 (4): 28-34.

Dunham-Taylor, J. (2000). Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. **JONA** 30 (5): 241-250.

Dunham-Taylor, J., Fisher, E., and Kinion, E. (1993). Experiences, events, people: Do they influence the leadership style of nurse executives?. **JONA** 23 (7/8): 30-34.

Dutton, J. E., and Ashford, S. J. (1993). Selling issues to top management. **Academy of Management Review,** 18 (3): 397-428.

Everson-Bates, S. (1992). First-line mamagers in the expanded role. **JONA** 22 (3): 32-37.

Erikson, E. H. (1968). **Identity: Youth and crisis.** New York: W. Norton.

George, J. M. and Jones, J. R. (1999). **Organizational behavior.** 2nd ed. Reading, Massachusetts: Addison- Wealey.

Hale, C. L. (1999). **Effect of formal training on the transformational leadership behaviors of superintendents** [Online]. Abstract from: DAO Document File: Dissertation Abstracts Item: 9944516

Hellriegel, D., Slocum, J. W., and Woodman, R. W. (2001). **Organizational behavior.** 9th ed. Cincinnnati, OH: South-Western College.

Hersey, P., Blanchard, K. H., and Johnson, D. E. (1996). **Management of organizational behavior.** 7th ed. Upper Sandle River, NJ: Prentice-Hall.

Hill, N. C., and Ritchie, J. B. (1977). The effect of self esteem on leadership and achievement: A paradigm and review. **Group and Organization Studies** 2 (4): 491-503.

House, J. S. (1981). **Work stress and social support.** Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Hughes, R. L., Ginnett, R. C., and Curphy, G. J. (1993). **Leadership: Enhanceing the lessons of experience.** Boston: IRWIN.

Hughes, R. L., Ginnett, R. C., and Curphy, G. J. (1996). **Leadership: Enhanceing the lessons of experience.** 2nd ed. Chicago: IRWIN.

Irurita, V. F. (1994). Optimism, values, and commitment as forces in nursing leadership. **JONA** 24 (9): 61-71.

Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. **Journal of Health and Social Behavior** 27 (3): 250-264.

Jennings, B. M. (1990). Stress, locus of control, social support, and psychological symptoms among head nurses. **Research in Nursing & Health.** 13 (6): 393-401.

Jeorge, J. M., and Jones, G. R. (1999). **Organizational behavior.** 2nd ed. Reading,

Massachusetts: Addison Wesley Longman.

Kawamoto, K. (1994). Nursing leadership: To thrive in a world of change. **Nursing Administration Quarterly** 18 (3): 1-6.

Khera, S. (1998). **You can win: Winners don' t do difference things they do things differently.** Singapore: Prentice Hall.

Klose, P. K., and Tinius, T. (1992). Confidence builders: A self-esteem group at an inpatient psychiatric hospital. **Journal of Psychosocial Nursing** 30 (7): 5-7.

Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. (1993). **Credibility.** San Francisco: Jossey- Bass.

Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. (1995). **The leadership challenge.** San Francisco: Jossey- Bass.

Likert, R. (1967). **The human organization.** New York: McGraw-Hill.

Locke, E. A., et al. (1991). **The essence of leadership.** New York: Lexington Books.

Lindenfield, G. (2000). **Self-esteem.** 2nd ed. London: Thorsons.

Luthans, F. (1998). **Organizational behavior.** 8th ed. Boston: Irwin McGraw-Hill.

Manfredi, C. M. (1994). Leadership preparation: An examination of master's degree programs in nursing. **Holistic Nursing Practice** 9 (1): 48-57.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. (1996). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application.** 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2000). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.

Marriner-Tomey, A. (1992). **Guide to nursing management.** 4th ed. St. Louis: Mosby.

Marriner-Tomey, A. (1993). **Transformational leadership in nursing.** St. Louis: Mosby.

Maslow, A. H. (1970). **Motivation and personality.** 2nd ed. New York: Harper & Row.

McNeese-Smith, D. K. (1993). Leadership behavior and employee effectiveness. **Nursing Management** 24 (5): 38-39.

McNeese-Smith, D. K. (1997). The influence of manager behavior on nurses' job satisfaction, productivity, and commitment. **JONA** 27(9): 47-55.

McShane, S. L., and VanGlinow, M. A. (2000). **Organizational behavior.** Boston: Irwin McGraw-Hill.

Meisenhelder, J. B. (1985). Self-esteem: A closer look at clinical interventions. **International Journal of Nursing Student** 22 (2): 127-135.

Miller, M. M. (1988). The complex role of head nurse. **Nursing Management** 19 (6): 58-64.

Moore, S., Kuhrik, M., Kuhrik, N., and Katz, B. (1996). Coping with downzing: Stress, self-esteem, and social intimacy. **Nursing Management** 27 (3): 28-30.

Muchinsky, P. M. (1993). **Psychology applied to work.** 4th ed. Pacific Grove, CA: Brock/Cole.

Muhlenkamp, A. F., and Sayles, J. A. (1986). Self-esteem, social support, and positive health practices. **Nursing Research** 35 (6): 334-338.

Nahavandi, A. (2000). **The art and science of leadership.** 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Nigro, F. A., and Nigro, L. E. (1984). **Modern public administration.** New York: Harper and Row.

Norris, J., and Kunes-Connell, M. (1985). Self-esteem disturbance. **Nursing Clinics of North America** 20 (4): 745-761.

Palladino, C. D. (1989). **Developing self-esteem: A positive guide for personal success** London: Crisp Publication.

Palmer, B., Wall, M., Burgess, Z., and Stough, C. (2001). Emotional intelligence and effective leadership. **Leadership & Organization Development Journal** 22 (1): 1-7.

Pedersen, A. (1993). Qualities of the excellent head nurse. **Nursing Administration Quarterly** 18 (1): 40-50.

Pierce, J. L., and Newstrom, J. W. (1995). **Leadership and leadership process.** Chicago: IRWIN.

Potter, P. A., and Perry, A. G. (1995). **Basic nursing: Theory and practice.** 3rd ed. St. Louis: Mosby.

Rinehart, E. M. (1969). **Management of nursing care.** New York: The Macmillan.

Robbin, S. P. (1998). **Organizational behavior.** 8th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Rosenberg, M. (1979). **Conceiving of self.** New York: Basic Books.

Schermerhorn, J. R., et al. (2001). **Organizational behavior.** 2nd ed. Singapore:

John Wiley and Sons.

Stogdill, R. M. (1974). **Handbook of leadership: A survey of theory and research.** New York: The Free Press.

Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1992). **Effective management in nursing.** 3rd ed. Redwood City, CA: Addison-Wesley.

Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1997). **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. Monlo Park, CA: Addison-Wesley.

Swansburg, R. C., and Swansburg, L. C. (1995). **Nursing staff development: A component of human resource development.** Boston: Jones and Bartlett.

Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective. **Advances in Nursing Science** 8 (1): 77-84.

Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior** 23 (2): 145-159.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 54 (4): 416-423.

Triolo, P. K., Allgeier, P. A., and Schwartz, C. E. (1995). Layoff survivor sickness: Minimizing the sequelae of organizational transformation. **JONA** 25 (3): 56-63.

Vecchio, R. T. (1995). **Organizational behavior.** 3rd ed. Philadelphia: The Dryden Press.

Whatley, L. (1991). **The relation of vocational administrators' self-esteem to their leadership styles and practice** [Online]. Abstract from: DAO Document File: Dissertation Abstracts Item: 9134486

Yamane, T. (1973). **Stratistic: An introductory analysis.** 3rd ed. New York: Harper and Row.

Young, S. W. (1992). Education experiences of transformational nurse leaders. **Nursing Administration Quarterly** 17 (1): 25-33.

Yukl, G. A. (1981). **Leadership in organization.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Yukl, G. A. (1998). **Leadership in organization.** 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

บรรณานุกรม

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). **การใช้** SPSS for Windows **ในการวิเคราะห์ข้อมูล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: ซี เค แอนด์ เอส โฟโต้สตูดิโอ้.

เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2540). Self-esteem: **พลังแห่งความเชื่อมั่น**. กรุงเทพฯ: ที พี พริ้นท์.

ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์. (2544). **การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม** SPSS for Windows. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

เพ็ญแข แสงแก้ว. (2544). **สถิติเพื่อการวิจัยโดยใช้คอมพิวเตอร์**. กรุงเทพฯ: ฟันนี่พับบลิชชิ่ง.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร	รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์	หัวหน้าภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร	คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. อาจารย์ ดร.รุ้งนภา ผาณิตรัตน์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 โรงพยาบาลสระบุรี

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร
2. รองศาสตราจารย์ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์
3. อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
4. อาจารย์ ดร.รุ้งนภา ผาณิตรัตน์
5. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
2. รองศาสตราจารย์ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชุกูล
4. รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
5. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

1. รองศาสตราจารย์ ดร.จริยาวัตร คมพยัคฆ์
2. รองศาสตราจารย์ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์
3. นางสาวสุมาลี จักรไพศาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขออนุญาตนำแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นเครื่องมือวิจัยของ นางสาวเมทินี จิตรอ่อนน้อม จากวิทยานิพนธ์เรื่อง “ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2542 มาปรับและดัดแปลงบางส่วน ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้สำหรับการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นำแบบสอบถามฉบับดังกล่าวมาใช้เพื่อการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 01-3768137 02-2189814
ชื่อนิสิต นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช โทร. 01-7417230 02- 8815018

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2544

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์" โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร รองคณบดีฝ่ายบริหาร และ ดร. รุ้งนภา ผาณิตรัตน์ อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วาสนา แฉล้มเขตร โทร.02-4197466-80 ต่อ 1215
ดร. รุ้งนภา ผาณิตรัตน์ โทร. 02-4197466-80 ต่อ 1711
งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 01-3768137 02-2182814
ชื่อนิสิต นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช โทร. 01-7417230 02- 8815018

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

เนื่องด้วย นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี โดยนิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 01-3768137, 02-2189814
ชื่อนิสิต นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช โทร. 01-7417230 , 02- 8815018

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

เนื่องด้วย นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดยนิสิตจะประสานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 01-3768137, 02-2189814
ชื่อนิสิต นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช โทร. 01-7417230 , 02- 8815018

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

14 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

สิ่งที่แนบมาด้วย 1. **สำเนาขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย**
จำนวน 1 ฉบับ

2. แบบสอบถามการวิจัยสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยตอบ จำนวน 24 ชุด
3. ตั๋วแลกเงิน(ค่าจัดส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย) จำนวน 1 ฉบับ

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ดิฉันได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว (ดังเอกสารแนบ) จึงใคร่ขอความร่วมมือจากกลุ่มงานการพยาบาล ในการแจกแบบสอบถามการวิจัยแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบ จำนวน 24 คน และโปรดให้ความอนุเคราะห์ในการจัดเก็บแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย ภายใน 2 สัปดาห์ โดยพร้อมกันนี้ดิฉันได้แนบตั๋วแลกเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดส่งกลับมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางการศึกษา ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช)

ชื่อนิสิตผู้วิจัย นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช โทร. 01-7417230 , 02- 8815018
11 หมู่ 1 ต. บางกร่าง อ. เมือง จ. นนทบุรี 11000

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

14 กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตร สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป

ดิฉันขอรับรองว่า คำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ นอกจากนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถาม และขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช)

ชื่อนิสิต นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช โทร. 01-7417230 , 02- 8815018

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรยามาเน (Yamane, 1973)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

2. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544)

$$\text{CVI} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

เมื่อกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 ระดับ คือ

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3. หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแต่ละชุด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1}\left[\frac{1-\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

เมื่อ α คือ สัมประสิทธิ์ครอนบาค

n คือ จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม

$\sum S_i^2$ คือ ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$\sum S_T^2$ คือ ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

4. คำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร จากสูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P คือ ค่าร้อยละ

f คือ แทนความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n คือ จำนวนรวมทั้งหมด

4. คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

คำนวณหาค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\overline{X}$ คือ ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ คือ ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของกลุ่มตัวอย่าง)

N คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ $S.D.$ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum x^2$ คือ ผลรวมทั้งหมดของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง

N คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. คำนวณค่าสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (The point-biserial correlation) จากสูตร

$$r_{pb} = \left(\frac{\bar{y}_1 - \bar{y}_0}{s_y}\right)\sqrt{pq}$$

เมื่อ $\bar{y}_1$ คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มที่กำหนดค่ารหัสเป็น 1

$\bar{y}_0$ คือ ค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มที่กำหนดค่ารหัสเป็น 0

s_y คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

p คือ สัดส่วนของกลุ่มที่กำหนดค่าเป็น 1

q คือ สัดส่วนของกลุ่มที่กำหนดค่าเป็น 0 (1 - p)

7. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยมีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y

$\sum x$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x

$\sum y$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y

$\sum xy$ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y

$\sum x^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x

$\sum y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y

n คือ จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

8. หาตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง โดย

8.1 สร้างสมการพยากรณ์ตัวแปรเกณฑ์ ด้วยการพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติในรูปคะแนนค่าสังเกตและคะแนนมาตรฐาน

สมการในรูปคะแนนค่าสังเกต

$$\hat{y} = a + b_1x_1 + b_2x_2 + ... + b_kx_k$$

เมื่อ $\hat{y}$ คือ คะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการพยากรณ์

a คือ ค่าคงที่

$b_1, b_2, ...b_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต

$x_1, x_2, ...x_k$ คือ คะแนนค่าสังเกตของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_y = \beta_1 Z_1 + \beta_2 Z_2 + ... + \beta_k Z_k$$

เมื่อ $\hat{Z}_y$ คือ คะแนนมาตรฐานของตัวแปร

$\beta_1, \beta_2, ...\beta_k$ คือ ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$Z_1, Z_2, ...Z_k$ คือ คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

8.2 หาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R^2) จากสูตรดังนี้

$$R^2 = \frac{SSR}{SST}$$

เมื่อ R^2 คือ ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์

SSR คือ ความแปรปรวนของตัวแปรเกณฑ์ที่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรพยากรณ์ (Sum of square due to regression)

SST คือ ความแปรปรวนทั้งหมดของตัวแปรเกณฑ์ (Sum of square total)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
เรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 3 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง	จำนวน 25 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน 38 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	จำนวน 30 ข้อ

2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือของท่าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3ลงใน μ หรือเติมคำลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

μ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า μ ปริญญาโท สาขา.....

μ ปริญญาเอก สาขา..... μ อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. ประสบการณ์การทำงาน

ท่านปฏิบัติงานเป็นพยาบาลรวม.....ปี.....เดือน

3. การได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร (ระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 เดือน)

μ ไม่เคย

μ เคย.....ครั้ง

ครั้งที่ 1 หลักสูตร.....พ.ศ.....

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

ครั้งที่ 2 หลักสูตร.....พ.ศ.....

หน่วยงานที่จัดอบรม.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3ลงใน □ ที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง

คำนิยาม

ผู้ร่วมงาน หมายถึง ผู้บังคับบัญชาในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกับท่านในปัจจุบัน

แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
1. ข้าพเจ้าเป็นคนสนุกสนานร่าเริง ผู้ร่วมงานที่อยู่ใกล้ชิดจึงรู้สึกสบายใจ						[ ]
2. ผู้ร่วมงานคำนึงถึงความรู้สึกของข้าพเจ้า						[ ]
3. ข้าพเจ้าไม่มีจุดเด่นเหมือนผู้ร่วมงานคนอื่น						[ ]
4. ข้าพเจ้าเป็นที่ชื่นชอบในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกัน						[ ]
5. หากเป็นไปได้ ข้าพเจ้าอยากเปลี่ยนแปลงหลายสิ่งหลายอย่างในตนเอง						[ ]

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3ลงใน □ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

5 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นปานกลาง
3 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือตามข้อความนั้นเลย

คำนิยาม

ผู้ร่วมงาน หมายถึง ผู้บังคับบัญชาในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกับท่านในปัจจุบัน

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u>						
1. ผู้ร่วมงานปฏิบัติต่อข้าพเจ้าอย่างให้เกียรติ ในฐานะที่เป็นผู้บริหารคนหนึ่ง						[ ]
2. ผู้ร่วมงานมักปรึกษาข้าพเจ้า ในการทำผลงานทางวิชาการต่างๆ						[ ]
3. เมื่อปฏิบัติงานร่วมกัน ผู้ร่วมงานรับฟังความคิดเห็นที่ข้าพเจ้าเสนอ						[ ]
4. ผู้บังคับบัญชาแสดงความเป็นกันเองกับข้าพเจ้า						[ ]
5. ผู้บังคับบัญชาให้ความสนใจต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า						[ ]

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย 3ลงใน □ ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

5	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
4	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
3	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง
2	หมายถึง	ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
1	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

คำนิยาม

ผู้ร่วมงาน หมายถึง ผู้บังคับบัญชาในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นและผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกับท่านในปัจจุบัน

แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ
	5	4	3	2	1	ผู้วิจัย
<u>การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</u>						
1. ข้าพเจ้าแสวงหาโอกาสในการทำงานที่ท้าทาย เพื่อทดสอบทักษะและความสามารถของตนเอง						[ ]
2. ข้าพเจ้ากระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ริเริ่มและทดลองปฏิบัติงานด้วยวิธีการทำงานใหม่ๆ						[ ]
3. ข้าพเจ้าแสวงหานวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น						[ ]
4. เมื่อผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหมาย ข้าพเจ้าจะร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข						[ ]
5. ข้าพเจ้าทดลองหาวิธีการทำงานใหม่ๆ และยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น						[ ]

∴] ∴] ∴] ∴] ∴

ภาคผนวก จ

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับ การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเห็นคุณค่าในตนเองขอหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (N = 242)

	การเห็นคุณค่าในตนเอง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1	เป็นคนสนุกสนานร่าเริง ที่ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกสบายใจ	3.74	.74	สูง
2	ได้รับการคำนึงถึงความรู้สึก	3.67	.64	สูง
3	ไม่มีจุดเด่นเหมือนผู้ร่วมงานคนอื่น *	3.62	.99	ปานกลาง
4	ได้รับการชื่นชอบจากเพื่อนร่วมงาน	3.46.	.67	ปานกลาง
5	มีความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองในหลายด้าน *	2.67	1.04	ปานกลาง
6	ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน	3.96	.51	สูง
7	ได้รับการเข้าใจจากผู้ร่วมงาน	3.70	.61	สูง
8	รู้สึกด้อยกว่าผู้ปฏิบัติงานในระดับเดียวกัน *	4.13	.88	สูง
9	ไม่ยุ่งยากใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ	3.42	1.04	ปานกลาง
10	ต้องใช้เวลานานในการปรับตัวต่อสิ่งใหม่ *	3.49	.96	ปานกลาง
11	รู้สึกว่าได้รับการคาดหวังสูงเกินไป *	2.92	.90	ปานกลาง
12	รู้สึกว่าการทำงานในตำแหน่ง ทำให้ชีวิตยุ่งเหยิง *	3.69	1.04	สูง
13	ไม่สามารถเป็นที่พึ่งให้กับผู้ร่วมงานได้ *	4.33	.77	สูง
14	มีสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ	3.62	.95	ปานกลาง
15	ไม่มั่นใจเมื่อต้องพูดต่อหน้ากลุ่มคน *	3.47	1.06	ปานกลาง
16	อยากหนีปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น*	4.38	.81	สูง
17	รู้สึกผิดหวังกับงานที่ทำ *	4.15	.85	สูง
18	หงุดหงิดง่าย เมื่ออยู่ที่ทำงาน *	4.27	.83	สูง
19	มักทำตามความคิดเห็นของผู้ร่วมงานคนอื่นได้ง่าย *	3.31	.92	ปานกลาง
20	ไม่ได้บริหารงานอย่างเป็นตัวของตัวเอง *	4.13	.88	สูง
21	กล้าพูดในสิ่งที่ต้องการ	3.90	.86	สูง
22	เกิดความท้อแท้กับงานที่กำลังทำ *	3.89	.81	สูง
23	สามารถทำให้ผู้ร่วมงานคนอื่นคล้อยตามได้	3.76	.65	สูง
24	รู้สึกว่าตนเองไม่ดีเท่าที่ควร *	4.10	.89	สูง
25	อยากเป็นผู้ร่วมงานคนอื่นมากกว่าจะเป็นตัวเอง *	4.22	.88	สูง

* หมายถึง ข้อความเชิงลบ

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอ

ผู้ป่วยได้รับจากผู้ร่วมงาน จำแนกเป็นรายข้อ (N = 242)

	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	<u>การสนับสนุนด้านอารมณ์</u>			
1	ได้รับการปฏิบัติอย่างให้เกียรติ ในฐานะที่เป็นผู้บริหาร	4.34	.59	สูง
2	ได้รับการยอมรับให้เป็นที่ปรึกษาในการทำผลงานทางวิชาการ	3.78	.83	สูง
3	ได้รับการยอมรับความคิดเห็นที่เสนอ	3.99	.56	สูง
4	ได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นกันเอง	4.04	.82	สูง
5	ได้รับความสนใจในการปฏิบัติงาน	3.84	.79	สูง
6	ได้รับอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน	4.04	.81	สูง
7	มีเพื่อนร่วมงานที่สามารถรถพูดคุยระบายความรู้สึกได้	3.99	.81	สูง
8	ได้รับการยอมรับให้เป็นที่ปรึกษาในการทำงาน	3.60	.77	ปานกลาง
9	ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความรักความผูกพัน	4.18	.64	สูง
10	ได้รับการยอมรับในข้อเสนอแนะ	4.03	.64	สูง
	<u>การสนับสนุนด้านทรัพยากร</u>			
11	ได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับโครงของหน่วยงาน	3.29	.96	ปานกลาง
12	ได้รับความช่วยเหลือในการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ / วัสดุอุปกรณ์มาใช้ในหน่วยงาน	3.37	.95	ปานกลาง
13	ได้รับการจัดสรรบุคลากรให้อย่างเพียงพอ	3.25	.96	ปานกลาง
14	ได้รับเวลาในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม	3.39	.77	ปานกลาง
15	ได้รับการเห็นชอบให้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม เพื่อการปฏิบัติงาน	3.72	.84	สูง
16	ได้รับความอนุเคราะห์ให้ยืมอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้จากหน่วยงานอื่น	4.06	.72	สูง
17	ได้รับความอนุเคราะห์ด้านบุคลากรจากหน่วยงานอื่น	3.12	1.18	ปานกลาง
18	ได้รับการแบ่งเบาภาระงาน	3.70	.84	สูง
19	ได้รับความร่วมมือเกี่ยวกับงานที่มอบหมาย	3.74	.74	สูง
20	ได้รับความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน	4.00	.67	สูง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมที่หัวหน้าหอ

ผู้ป่วยได้รับจากผู้ร่วมงาน จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

	การสนับสนุนทางสังคม	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
	<u>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</u>			
21	ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์	3.56	.77	ปานกลาง
22	ได้รับการถ่ายทอดเทคนิคในการบริหารงาน	3.26	.94	ปานกลาง
23	ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานของโรงพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล	3.81	.80	สูง
24	ได้รับการชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจ	3.62	.87	ปานกลาง
25	ได้รับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์	3.88	.74	สูง
26	ได้รับคำปรึกษาเมื่อประสบปัญหาในการทำงาน	3.73	.81	สูง
27	ได้รับข้อมูลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาที่เป็นจริง	3.86	.73	สูง
28	ได้รับความร่วมมือในการวิเคราะห์ข้อบกพร่องในการทำงาน	3.91	.66	สูง
	<u>การสนับสนุนด้านการประเมินผล</u>			
29	ได้รับคำชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ	3.73	.69	สูง
30	ได้รับการสนับสนุนด้านแนวคิด	4.05	.59	สูง
31	ได้รับการโต้แย้งด้วยเหตุผล	3.74	.75	สูง
32	ได้รับทราบจุดเด่นและจุดด้อยในการทำงาน	3.17	.98	ปานกลาง
33	ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของผู้อื่น และนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ	3.07	1.05	ปานกลาง
34	ได้รับข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน	3.05	1.04	ปานกลาง
35	ได้รับโอกาสในการศึกษาวิธีการบริหารงานที่ประสบความสำเร็จ	3.19	1.00	ปานกลาง
36	ได้รับทราบความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเอง	3.63	.84	ปานกลาง
37	ได้รับทราบความคาดหวังของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อตนเอง	3.38	.91	ปานกลาง
38	ได้รับทราบความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อตนเองมีส่วนร่วมในการทำงาน	3.59	.88	ปานกลาง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (N =242)

	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	<u>การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</u>			
1.	แสวงหาโอกาสในการทดสอบทักษะและความสามารถของตนเอง	3.83	.82	สูง
2.	กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทดลองปฏิบัติงานด้วยวิธีการทำงานใหม่ๆ	4.00	.71	สูง
3.	แสวงหานวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงาน	3.86	.77	สูง
4.	วิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข เมื่อผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่คาดหมาย	4.12	.62	สูง
5.	ทดลองหาวิธีการทำงานใหม่ๆ/ยอมรับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น	3.77	.82	สูง
6.	ริเริ่มแก้ไขอุปสรรคต่างๆในการทำงาน	4.06	.69	สูง
	<u>การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน</u>			
7.	อธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบแนวโน้มในอนาคตที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน	4.29	.60	สูง
8.	แจ้งให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน	4.44	.57	สูง
9	เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการวางแผนงาน	4.36	.62	สูง
10	กระทำทุกวิถีทาง เพื่อให้วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้บรรลุเป้าหมาย	4.38	.59	สูง
11	สร้างความกระตือรือร้นและความเชื่อมั่นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.12	.66	สูง
12	แสดงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นว่า งานในหอผู้ป่วยได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น	4.25	.63	สูง
	<u>การมอบอำนาจการปฏิบัติงาน</u>			
13	สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน	4.43	.60	สูง
14	รับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน	4.50	.54	สูง
15	ให้เกียรติ/เคารพในศักดิ์ศรีของผู้ร่วมงาน	4.56	.55	สูง
16	ส่งเสริมการตัดสินใจของผู้ใต้บังคับบัญชา	4.31	.60	สูง
17	ให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ	4.38	.60	สูง
18	สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความก้าวหน้าในงาน	4.55	.54	สูง

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	<u>การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ</u>			
19	กระทำตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.40	.59	สูง
20	ทุ่มเทในการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามหลักการและมาตรฐานที่กำหนดไว้	4.32	.65	สูง
21	ปฏิบัติตามคำมั่นสัญญาที่ได้ให้ไว้กับผู้ร่วมงาน	4.36	.61	สูง
22	มีหลักปฏิบัติในการเป็นผู้นำที่ดี	4.22	.63	สูง
23	กำหนดเป้าหมายและแผนงานโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้	4.22	.64	สูง
24	ดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ตามกำหนดเวลา	3.99	.67	สูง
	<u>การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน</u>			
25	ยกย่องชมเชยผู้ที่ปฏิบัติงานดี	4.47	.58	สูง
26	แสดงความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา	4.40	.58	สูง
27	สร้างความมั่นใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาที่อุทิศตนให้กับงานว่าจะได้รับรางวัลตอบแทนที่เหมาะสม	4.14	.72	สูง
28	ประกาศคุณความดีของผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ประพฤติตนเป็นแบบอย่าง	4.31	.74	สูง
29	ให้รางวัลจูงใจแก่ทีมงาน	3.98	.87	สูง
30	กล่าวชื่นชม/ให้การสนับสนุนผู้ที่อุทิศตนให้กับงาน	4.41	.66	สูง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช เกิดเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดนนทบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี เมื่อ พ.ศ. 2539 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 4 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย