



การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8  
**Leadership Practice of Expert Nurses Perceived by Head Nurses, Expert  
Nurses and Co-workers in General Hospitals, Region 8**

ศุภพร ศรีพิमान

**Suppaporn Sripiman**

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Nursing Science in Nursing Administration  
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)



ชื่อวิทยานิพนธ์	การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ เพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8
ผู้เขียน	นางศุภพร ศรีพิมาน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา	2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 จำนวน 6 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มละ 105 คน รวม 315 คน สุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงานใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามกรอบแนวคิด ของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way ANOVA)

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.15, SD=.44$ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.09, SD=.53$ ) และเพื่อนร่วมงาน ( $M=3.82, SD=.53$ ) โดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน โดยรวมและรายด้านและด้าน

การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ ด้านการเสริมสร้างพลังใจ ในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้น ด้านการทำตนเป็นต้นแบบ ในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นตามการรับรู้ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเตรียมให้เป็นผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำในอนาคต

**Thesis Title** Leadership Practices of Expert Nurses Perceived by Head Nurses, Expert Nurses and Co-workers in General Hospitals, Region 8

**Author** Mrs Suppaporn Sripiman

**Major Program** Nursing Administration

**Academic Year** 2009

### **ABSTRACT**

The objectives of this descriptive research were to determine levels of leadership practices of expert nurses perceived by head nurses, expert nurses and co-workers in general hospital, and to compare the perceptions of head nurses, expert nurses and co-workers. One-hundred and five head nurses were purposely selected from six general hospitals. 105 expert nurses and 105 co-workers nurses were then randomly selected from the same ward as the selected head nurses. The instruments consisted of 1) the Demographic Data Form 2) the Leadership Practices Questionnaire which was developed by the researcher based on Kouzes & Posner, 2003. Content of the instrument was validated by three experts which yielded the content validity index (CVI) of 0.83. The reliability of the Leadership Practices Questionnaire was tested by Cronbach's alpha coefficient giving a value of 0.97

The results showed that the mean total score of leadership practices of expert nurses perceived by head nurses (M=4.15, SD=.44) expert nurses (M=4.09, SD=.53) and co-workers (M=3.82, SD=.53) were at a high level. The mean total scores of leadership nurses, and co-workers revealed statistically significant differences ( $p < 0.05$ ). The mean scores of the dimensions "challenging the process", "inspiring a shared vision", "enabling others to act", and "encouraging the heart" also differed significantly among the three groups ( $p < 0.05$ ). Only one dimension "modeling the way" did not differ among the three groups.

The results from this study were used for human resource development in order to prepare leadership of nurses in the future.

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(6)
สารบัญ.....	(7)
รายการตาราง.....	(10)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์.....	3
คำถามการวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิด.....	4
นิยามศัพท์.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	7
แนวคิดผู้นำและภาวะผู้นำ.....	8
ความหมายของผู้นำและภาวะผู้นำ.....	8
ความสำคัญของผู้นำและภาวะผู้นำ.....	10
แบบของผู้นำ.....	12
คุณลักษณะของผู้นำ.....	16
การแสดงภาวะผู้นำ.....	23
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกับการแสดงภาวะผู้นำ.....	27
คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	28
บทบาทพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	29
หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	30

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	32
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	37
ปัจจัยด้านบุคคล.....	38
ปัจจัยด้านวิชาชีพ.....	40
ปัจจัยด้านองค์กร.....	41
ปัจจัยภายนอก.....	42
ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	51
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	53
ผลการวิจัย.....	53
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	88
สรุปผลการวิจัย.....	88
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	93

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	105
ก แบบสอบถามการวิจัย.....	106
ข การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	112
ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ประวัติผู้เขียน.....	114



## รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของหัวหน้า หอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....	54
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและ เพื่อนร่วมงาน โดยรวมและรายด้าน.....	58
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและ เพื่อนร่วมงาน ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น จำแนกรายข้อ.....	60
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและ เพื่อนร่วมงาน ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น จำแนกรายข้อ.....	62
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและ เพื่อนร่วมงาน ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน จำแนกรายข้อ.....	65
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน จำแนกรายข้อ...	67
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ ระดับการแสดงภาวะผู้นำของ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถจำแนกรายด้าน.....	70
8	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ระดับ การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้า หอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำแนกตามรายด้าน.....	73

## รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
9	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ.....	74
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน.....	75
11	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมในการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ.....	76
12	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน.....	77

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เริ่มตั้งแต่มีการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นโครงสร้างการบริหาร และการบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น การบริหารจัดการในระบบใหม่ ส่งผลให้บุคลากรในระบบสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพและทุกระดับในหน่วยงาน จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน มุ่งสู่เป้าหมายด้านบริการสุขภาพในอนาคต (วิภา, 2546) ท่ามกลางกระแสของการพัฒนาคุณภาพงานบริการ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการซึ่งมีมากขึ้น โรงพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรบริการสุขภาพจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถของการจัดบริการให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริหารและบริการภายในองค์กรอย่างรวดเร็ว รวมทั้งความรวดเร็วด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่มีผลต่อบทบาทหน้าที่และความสามารถของพยาบาลอย่างมาก ในการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้ใหม่ ตลอดจนมีแนวคิดในการปรับปรุงการปฏิบัติงานพยาบาลให้ดีขึ้น (Cooper, 1980)

สิ่งสำคัญของการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาล คือ ภาวะผู้นำของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งลักษณะงานการพยาบาลมีการทำงานเป็นทีม ทำให้พยาบาลทุกคนต้องมีภาวะผู้นำ เนื่องจากจะต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานแต่ละวัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด การที่องค์กรหนึ่งๆ จะบรรลุเป้าหมายได้นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรทุกฝ่าย (ชูชัย, 2543) ทีมการพยาบาลต้องพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง คุณภาพขององค์กร จึงไม่ได้อยู่ที่ระดับบริหารต้องปรับเปลี่ยนตนเองเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพและสัมพันธภาพของคนในองค์กร โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ความสามารถและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เคอฟูต (Kerfoot, 1994) กล่าวว่า ปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จ คือ การนำของผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การนำด้านความคิด และการนำด้านกำหนดทิศทางให้ผู้อื่น ด้วยการกำหนดระบบงานที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยให้องค์กรนั้นอยู่ได้ มีความเจริญก้าวหน้าและนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องโน้มน้าวใจให้ผู้ร่วมงานร่วมมือในการทำงานมีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำและพฤติกรรมกรเป็นผู้นำได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง (จุฬาลักษณ์, 2540) ในยุคการเปลี่ยนแปลง

บุคลากรจะมีความคาดหวังต่อผู้นำและองค์กร มีความต้องการที่จะประสบความสำเร็จและมีโอกาสก้าวหน้าในงาน มีความภาคภูมิใจในตนเอง ได้รับการยอมรับในศักดิ์ศรี มีจิตสำนึกทำงานเป็นทีม เกิดความไว้วางใจ และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย (Barker, 1992)

ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้นำต่อประสิทธิผลขององค์กร เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีอิทธิพลต่อกันและกัน เป็นบุคลิกภาพและผลที่เกิดตามมาของบุคลิกภาพที่แสดงออก เป็นศิลปะเป็นการจูงใจให้คนปฏิบัติตาม มุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้นำต้องมีความกล้าเสี่ยง จะต้องมีความเชื่อว่า ถ้าเปิดโอกาสให้ผู้ที่บังคับบัญชาได้นำตนเอง แล้วเขาก็จะพัฒนาตนเองได้เต็มศักยภาพที่เขามี และจะทำงานนั้นได้ด้วยตนเองอย่างได้ผลสูงสุด (พวงรัตน์, 2546) คูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการแสดงภาวะผู้นำไว้ 5 ด้าน ประกอบด้วย (1) ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ (challenging the process) (2) ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงาน (inspiring a shared vision) (3) ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานทำให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ (enabling other to act) (4) ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น (modeling the way) และ (5) ด้านการเสริมสร้างกำลังใจ (encouraging the heart) ผลจากการแสดงภาวะผู้นำดังกล่าว สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน ที่ทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาเจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลงสู่สิ่งใหม่ เสริมสร้างให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงาน รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ตลอดจนเกิดความภาคภูมิใจ สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผลิตภาพของงาน

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานที่รองรับระบบการส่งต่อจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ขณะเดียวกันก็ต้องรับส่งต่อจากโรงพยาบาลตติยภูมิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งต้องอาศัยการทำงานทุกระดับ พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถด้านต่างๆ ให้สูงขึ้นเพื่อรองรับภารกิจของระบบบริการและความคาดหวังของผู้รับบริการ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น วิทยาลัยจึงต้องมีการเตรียมตัวและเร่งพัฒนาให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ที่จะทำให้ผลผลิตที่สูงขึ้นและทำให้องค์กรอยู่รอดได้ในยุคปัจจุบัน (วราภรณ์, 2547) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมากกว่า 5 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เชี่ยวชาญงาน (expert) ในการพยาบาล (Benner, 1984) ทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าเวร ซึ่งจำเป็นต้องมีบทบาทในการดูแลรักษาพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยต้องรับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาล ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงถึงขั้นวิกฤต ที่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง การใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นโดยใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญงานและประสบการณ์

ที่หลากหลายในการรับรู้สถานการณ์และการตัดสินใจที่แม่นยำถูกต้อง มีทักษะวิเคราะห์ในการปฏิบัติงาน (ทัศน, 2543) มีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องนิเทศกำกับ การสอนให้คำปรึกษา เป็นพยาบาลที่เลี้ยงให้กับพยาบาลรุ่นใหม่รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลจบใหม่ตลอดจนนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกภาคปฏิบัติฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองหลังการเจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี การส่งต่อจากระบบการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร เป็นผู้นำสมาชิกภายในทีมการประชุมปรึกษา (pre –post conference) ตลอดจนเป็นผู้นำในการปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบเป็นผู้เชื่อมโยงเกี่ยวกับงานพยาบาลระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับทีมพยาบาลและระหว่างทีมพยาบาลกับผู้รับบริการ การมีภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติสอดคล้องกับนโยบายโรงพยาบาลและองค์กรพยาบาล และในขณะเดียวกันเป็นพยาบาลที่ถูกคาดหวังจากหน่วยงานให้แสดงความเป็นผู้นำแม้จะไม่มีตำแหน่งบริหาร (สมจิต, 2543)

จากการศึกษาฐานข้อมูลที่ผ่านมา (Thailis, TKC- e thesis, TKU e-thesis, CMU e-thesis, CINAHL) และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องระหว่างปี พ.ศ.2540-พ.ศ.2552 เป็นต้นมา ส่วนใหญ่พบว่าเป็นการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าพยาบาล ซึ่งมีตำแหน่งบริหาร แต่ไม่พบการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีตำแหน่งบริหาร และในทางปฏิบัติพบว่าองค์กรส่วนใหญ่ขาดการให้ความสำคัญหรือมองข้ามการฝึกภาวะผู้นำในพยาบาลอาวุโสในระดับหนึ่ง เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรในระดับปฏิบัติให้มีความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้ขาดแคลนบุคลากรที่มีภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับในสาขาวิชาชีพ (นงลักษณ์, 2546) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามที่ตนเองรับรู้กับบุคคลอื่นรับรู้ว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ ทั้งนี้ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาการปฏิบัติงานที่สะท้อนการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8
2. เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8
3. เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8

4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ เพื่อนร่วมงาน และ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8

#### คำถามการวิจัย

1. การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยรวม และรายด้าน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับใด
2. การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยรวม และรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อยู่ในระดับใด
3. การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยรวม และรายด้าน ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน อยู่ในระดับใด
4. การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลชำนาญการ โดยรวม และรายด้าน ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

#### สมมุติฐานการวิจัย

การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ต่อการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แตกต่างกัน

#### กรอบแนวคิด

ในการศึกษารั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการแสดงภาวะผู้นำ ของคูซส์และโพสนเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) เป็นแนวทางในการประเมินการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งกรอบแนวคิดดังกล่าว กล่าวถึงภาวะผู้นำ 5 ด้าน เป็นการแสดงภาวะผู้นำร่วมสมัย (contemporary leadership) ลักษณะผู้นำเชิงสร้างสรรค์พัฒนางานในองค์กรให้มีความก้าวหน้า อีกทั้งผู้ตามเกิดความเต็มใจที่จะสนับสนุน และให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบด้วย

1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ (challenging the process) หมายถึง ผู้นำมีการปฏิบัติอย่างท้าทาย กล้าเสี่ยง ที่จะริเริ่มงานใหม่ ค้นหาแนวทางหรือทางเลือกใหม่ๆ ที่ดีกว่าในการกระทำสิ่งต่างๆ เพื่อนำมาเป็นโอกาสไปสู่ความสำเร็จ ทดลอง การกระตุ้นบุคคลให้มองเห็น

การเปลี่ยนแปลงที่เต็มไปด้วยความเป็นไปได้ สร้างการทำงานที่มีความหลากหลายรูปแบบ

2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงาน (inspiring a shared vision) หมายถึง ผู้นำมีความกระตือรือร้น มีการยกระดับความสามารถของผู้ตาม ระบุเป้าหมายและการสร้างจินตภาพอนาคตขององค์กร ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในวิสัยทัศน์โดยสามารถถ่ายทอดได้ มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความคิดทางบวก ตลอดจนศึกษาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้ และแสดงความจริงใจให้ปรากฏออกมาให้เห็น

3. การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานทำให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ (enabling other to act) หมายถึง ผู้นำได้ส่งเสริมช่วยเหลือผู้ร่วมงานได้สร้างทีมงาน สร้างเสริมอำนาจให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการทำงาน และมีความรู้สึกว่าเป็นผู้มีความสามารถ เชื่อมั่น เปิดโอกาสให้มีการ ฝึกทักษะ การตัดสินใจ รู้สึกมีพลังอำนาจสามารถทำงานได้สำเร็จ ตลอดจนการสร้างเครือข่ายเพื่อเปิดโอกาสให้ทำงานที่ต่อเนื่อง

4. การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น (modeling the way) หมายถึง ผู้นำปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตาม มีค่านิยมและมาตรฐานอย่างชัดเจนเพื่อเป็นแบบอย่างด้านผู้นำแก่ผู้ร่วมงาน และผู้ตาม

5. การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน (encouraging the heart) หมายถึง ผู้นำสนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจผู้ร่วมงาน ให้การยกย่องชมเชยในความพยายามของผู้ตามทุกระดับ ตลอดจนการฉลองความสำเร็จให้กับผู้ตามในรูปแบบต่างๆ เป็นการคงไว้ซึ่งการเสริมแรงทางบวกและทำให้ทุกคนรู้สึกมีคุณค่า

#### นิยามศัพท์

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หมายถึง การกระทำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่แสดงภาวะผู้นำใน 5 ด้าน คือ ปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานทำให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และการเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งวัดได้โดยใช้แบบสอบถามซึ่งสร้าง โดยผู้วิจัยตามกรอบแนวคิดการแสดงภาวะผู้นำของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003)

เพื่อนร่วมงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการซึ่งอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6-7 ตามกรอบเดิมของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ซึ่งได้ปรับตำแหน่งใหม่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสุโขทัย-โก-ลก โรงพยาบาลเบตง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางพัฒนาภาวะผู้นำสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีตำแหน่งบริหารเพื่อเตรียมเป็นผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำในอนาคต



## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดหัวข้อในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดผู้นำและภาวะผู้นำ
  - 1.1 ความหมายของผู้นำและภาวะผู้นำ
  - 1.2 ความสำคัญของผู้นำและภาวะผู้นำ
  - 1.3 แบบของผู้นำ
  - 1.4 คุณลักษณะของผู้นำ
2. การแสดงภาวะผู้นำ
  - 2.1 การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ
  - 2.2 การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน
  - 2.3 การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น
  - 2.4 การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ
  - 2.5 การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน
3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกับการแสดงภาวะผู้นำ
  - 3.1 คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
  - 3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
  - 3.3 หน้าที่ความรับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
  - 3.4 การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
  - 4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
  - 4.2 ปัจจัยด้านวิชาชีพ
  - 4.3 ปัจจัยด้านองค์กร
  - 4.4 ปัจจัยภายนอก
5. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## แนวคิดผู้นำและภาวะผู้นำ

### ความหมายของผู้นำและภาวะผู้นำ

#### ความหมายของผู้นำ

องค์การทุกองค์การต้องการให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีภาวะผู้นำ โดยเฉพาะองค์การพยาบาล เป็นองค์การมีขนาดใหญ่มีความซับซ้อน มีบุคลากรหลายระดับ มีหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ 24 ชั่วโมง พยาบาลที่อยู่ในองค์การทำหน้าที่ภาวะผู้นำหลายรูปแบบ เช่น ผู้นำทีม การพยาบาล ผู้นำทีมสุขภาพในด้านการดูแลรักษา การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อว่าภาวะผู้นำสามารถเรียนรู้ได้จากสถาบันการศึกษาและจากประสบการณ์

คำว่าผู้นำ (leader) และภาวะผู้นำ (leadership) เป็นคำที่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อมีผู้นำก็ต้องมีภาวะผู้นำ ของบุคคลนั้น ซึ่งเป็นคุณสมบัติของความเป็นผู้นำที่อยู่ในตนเองที่ทำให้ผู้อื่นรู้สึกสัมผัส การนำเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์อยู่ในตนเอง ที่สร้างความโดดเด่นในกลุ่ม ทำให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม ที่จะให้ความไว้วางใจ และเชื่อใจว่า สามารถนำพาไปสู่ความสำเร็จ ทำให้ได้รับความร่วมมือ และความเคารพนับถือ

ผู้นำ หมายถึง ผู้ที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยเหลือบุคคลในกลุ่มให้บรรลุเป้าหมาย (Dubrin, 1998) หรือผู้นำที่มีประสิทธิผลจะต้องมีวิสัยทัศน์ ในขณะที่ผู้นำไม่มีประสิทธิภาพจะขาดวิสัยทัศน์ หรืออาจมีแต่ไม่ชัดเจน นอกจากนี้ผู้นำเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารแสดงบทบาท ใช้การสื่อสารที่จะจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม อาจจะใช้อิทธิพล หรือ อำนาจทั้งทางตรงและทางอ้อม (รังสรรค์, 2544) ผู้นำอาจได้มาโดยการเลือกตั้งหรือแต่งตั้ง และเป็นที่ยอมรับของสมาชิก (สุเทพ, 2544) และสามารถแผ่อิทธิพลไปยังสมาชิกคนอื่นๆ ให้ยอมรับ โดยความสมัครใจว่าบุคคลนี้ คือ ผู้นำ (สมคิด, 2544) ผู้นำเป็นผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ มีความสามารถในการขจัดปัญหาความขัดแย้ง ฝ่าฟันอุปสรรค จนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล (Bennis & Nanus, 1985) องค์การจะประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวอยู่ที่ผู้นำ (Drucker, 1985) นอกจากนี้มัลลิกา (2544) ศึกษาพบว่า ผู้นำเป็นบุคคลที่ทำให้กลุ่มดำเนินงานอย่างก้าวหน้าและบรรลุผลสำเร็จ โดยใช้อิทธิพลที่มีในการชักจูงผู้อื่นให้ปฏิบัติตามทิศทางที่ตนต้องการ โดยผู้นำยังมีส่วนร่วมสร้างวิสัยทัศน์ สร้างค่านิยมร่วมของกลุ่ม สร้างความสำคัญกับเป้าหมายและความผูกพันที่สมาชิกจะต้องปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายนั้น ในขณะเดียวกันเมื่อกล่าวถึงผู้นำวิชาชีพทางการพยาบาล ส่วนใหญ่จะคิดถึงเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาล แต่จริงๆ แล้ว ผู้นำ หมายถึง บุคคลใดก็ได้ที่ปฏิบัติงานด้วยความสำเร็จ ให้เป็นที่ประจักษ์หรือรับรู้

แก่บุคคลอื่น สะท้อนให้เห็นว่าผู้นำเป็นผู้มีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง กล้าหาญ สร้างสรรค์ มีจริยธรรม และมีทักษะในการสื่อสารและประสานงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของงาน มาโฮนี (Mahoney, 2001)

ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้นำของหน่วยงาน มีหน้าที่ในการบริหารจัดการหน่วยงานที่ต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบในการบริการแก่ผู้มารับบริการ ทั้งในยามปกติและยามฉุกเฉิน ต้องมีการทำงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีการประสานสัมพันธ์กับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ เพื่อคุณภาพในการบริหารจัดการ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมโลก ทำให้เกิดระบบเครือข่ายวิชาชีพที่จะต้องให้ความช่วยเหลือและร่วมมือกันทั้งด้านบริการและวิชาการ ผู้นำทางการพยาบาลจึงต้องมีพลวัตสูง สามารถเปลี่ยนรูปแบบการนำและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรเป็นผู้นำได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง (จุฬาลักษณ์, 2540)

การเป็นผู้นำที่ดีและประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับ มิใช่เพียงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง แต่ผู้บริหารจะต้องมีความเป็นผู้นำที่สามารถบริหารงานและคนได้อย่างเหมาะสม จึงจะทำให้ได้รับการยอมรับและมีอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้องเป็นทางการด้วยจึงจะสามารถสร้างความสำเร็จต่อองค์กรได้ ผู้นำที่เป็นทางการ (formal leadership) หมายถึง ผู้นำที่ได้รับการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการมีเอกสารแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษรได้รับการมอบหมายงาน อำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการ สามารถใช้อำนาจที่มาจากตำแหน่งในการสั่งการ มอบหมายงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ สามารถให้คุณให้โทษแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ส่วนผู้นำที่ไม่เป็นทางการ (informal leadership) หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติตนเป็นแกนนำของกลุ่ม โดยไม่ได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ ผู้นำไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการหรือการให้คุณให้โทษแก่ผู้ใดได้ แต่ได้รับการไว้วางใจและยอมรับจากบุคคลอื่นๆ เป็นผู้นำที่มีอิทธิพลโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเชื่อถือ ผู้นำประเภทนี้มีอำนาจในตนเองเป็นคุณสมบัติส่วนตัวบางประการที่ทำให้เกิดการยอมรับเชื่อถือศรัทธา

#### ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นเพียงเครื่องมือ หรือสื่อที่จะมาช่วยกันประสานให้คนทั้งหลายที่อยู่รวมกันช่วยกันทำให้การปฏิบัติหน้าที่ภายในองค์กรบรรลุผลตามเป้าหมาย มีการเคลื่อนไหวและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีการนำและโน้มน้าวให้มีแรงจูงใจ เกิดความร่วมมือร่วมใจและมุ่งมั่นทำงาน ทั้งยังจุดประกายให้เกิดความมุ่งมั่นฟันฝ่าอุปสรรค เพื่อให้งานนั้นสำเร็จได้และมีความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน (สุภัททา, 2546), นิตย (2546) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นพลังชนิดหนึ่งที่สามารถส่งแรงกระทำอันก่อให้เกิดการขับเคลื่อนกลุ่มคนและระบบองค์กรไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ และแหล่งที่มาของพลังอาจมีลักษณะเป็นทางการ (formal) บุคคลๆ หนึ่งอาจได้รับการสมมุติให้มีบทบาทผู้นำ ดำรงตำแหน่ง

อย่างเป็นทางการในองค์กร และบ่อยครั้งที่ภาวะผู้นำมีลักษณะที่ไม่เป็นทางการ (informal or non-sanctioned leadership) ซึ่งหมายถึง พลังความสามารถ ที่มีอิทธิพลเหนือจิตใจและพฤติกรรมกลุ่มคน

จากการศึกษาวิจัยและบทความเกี่ยวกับภาวะผู้นำ สามารถสรุปได้ว่าภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เป็นกระบวนการชักนำกลุ่มให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน Yukl (1998) เป็นความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่น ให้การสนับสนุนบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง Daft (1999) กระตุ้นจิตใจโดยมีกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน โดยใช้อำนาจ หรือศิลปะชักจูงให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องกระทำในสิ่งที่ตนต้องการ เพื่อให้ได้สิ่งที่ปรารถนาาร่วมกัน Kouzes & Posner (2003) ผู้ที่มีภาวะผู้นำควรคำนึงหลัก 3 ประการ คือ 1) ค้นหาแก่นของความรู้ทางภาวะผู้นำอยู่เสมอ 2) นำความรู้ที่ค้นพบไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน 3) มีการปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ที่นำไปสู่ผลสำเร็จได้ (เรมวอล, 2542) สอดคล้องกับพรนพ (2546) ซึ่งกล่าวว่า ภาวะผู้นำ คือ คุณสมบัติ เช่น สติปัญญา ความดีงาม ความรู้ความสามารถของบุคคลทำให้คนทั้งหลายมาประสานกันและพาไปสู่จุดหมายที่ดีงาม และผู้นำสร้างโอกาสให้บุคคลได้ทำประโยชน์สำคัญเป็นรายบุคคลหรือเป็นทีมต่อภารกิจองค์กร เป็นตัวแทนความตั้งใจและความพยายามของผู้นำในการมองหาแนวทางเพื่อขยายสมรรถนะของพนักงาน ให้ทำประโยชน์ต่อเป้าหมายของหน่วยงาน (ชาญชัย, 2543)

### ความสำคัญของผู้นำและภาวะผู้นำ

#### ความสำคัญของผู้นำ

ผู้นำเป็นบุคคลที่รับผิดชอบและปฏิบัติกระบวนการภาวะผู้นำเพื่อนำบุคคลอื่นไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะผู้นำที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารจะต้องนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้ทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

#### ความสำคัญของผู้นำ ประกอบด้วย

1. ผู้นำสร้างความมุ่งมั่น ขวัญกำลังใจ และความมั่นคงให้กับบุคลากรในองค์กร โดยมีความสามารถในการสร้างพลังแห่งความเพียร (capacity to aspire) เพราะการทำสิ่งยากและซับซ้อนให้สำเร็จต้องมีความมุ่งมั่นและเจตนาที่แน่วแน่ในการฝ่าฟันอุปสรรค

2. ผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติและปรับปรุงผลการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด เข้าใจความแปรปรวนของงานหรือความแตกต่างคุณภาพของงานรวมถึงฮอกเกอร์และโทรฟิโน (Hocker & Trofino, 2003) กล่าวว่า วิธีการที่ผู้นำสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีได้โดย การทำให้เห็นเป็นแบบอย่างในการสร้างการเปลี่ยนแปลง และด้านการยอมรับของสมาชิกจากตัวอย่างผลสำเร็จของงานหรือการเปลี่ยนแปลงที่ปรากฏให้เห็นผลแล้ว

3. ผู้นำมีความสามารถในการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ สามารถคลี่คลายข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับองค์กร ใช้อำนาจและอิทธิพลที่มีเข้าระงับข้อขัดแย้งที่เกิดจากสาเหตุภายในและภายนอกองค์กร ควบคุมสถานการณ์ต่างๆให้อยู่ในวิสัยได้

4. ผู้นำมีความตั้งใจ ในการแก้ปัญหาอย่างกล้าหาญ อดทน และต่อเนื่อง โดยใช้วิธี การคิดทวน กระแสความเชื่อมั่นและค่านิยมเดิมของคนในองค์กร มองปัญหาเป็นโอกาส รับผิดชอบในการปฏิบัติ การแก้ไขเมื่อองค์กรเผชิญกับปัญหาที่สำคัญหรือไม่ได้คาดไว้ ในการรวมพลังให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ต่อสู้กับวิกฤตการณ์ที่กำลังเผชิญให้ผ่านพ้นด้วยดี สินี (2546) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำ จะสามารถกระตุ้นให้ประชาชนเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองในด้านสุขภาพ เช่นเดียวกับ วิจิตร (2547) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ที่ใช้เทคโนโลยีผสมผสานกับกิจกรรมในการแก้ปัญหาในงานบริการ สุขภาพได้มากกว่าการใช้แนวทางปฏิบัติดั้งเดิม

5. ผู้นำสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงการเปลี่ยนแปลง มองเห็นแนวโน้มในอนาคตและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น คำนึงถึงความต้องการผู้รับบริการด้วยคุณภาพสูงสุดและมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด โดยจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอในการดำเนินงานในความรับผิดชอบของตน เช่น บุคลากร การเงิน วัสดุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ โฮลเซล (Hoelzel, 1989) กล่าวว่า การที่บุคคล มีทรัพยากรอย่างเพียงพอในการปฏิบัติงานจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ ส่วนแคนเตอร์ (Kanter, 1997) กล่าวว่าไม่ว่าจะเป็นเงินทุน วัสดุอุปกรณ์และเวลาที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน หากพยาบาล จัดสรรเวลาได้อย่างเหมาะสม

#### ความสำคัญของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำของบุคลากรมีความสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาองค์กรและการจัดการ เพราะจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำเนินงานตามเป้าหมาย และบรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งไว้ ไม่ว่าองค์กรอยู่ระดับใด ภาวะผู้นำที่บุคลากรต้องการล้วนมีความสำคัญในอนาคตและในยามวิกฤตจะต้องมีความแตกต่าง มีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในองค์กร ผู้นำต้องสามารถสร้างความมั่นใจและความมั่นคงให้กับบุคลากรในองค์กร ให้เกิดการยอมรับการนำและให้ความร่วมมือ มองเห็นความจำเป็นที่ต้องการภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง การมีโอกาสทำทนายจะเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ ในการนำองค์กรมุ่งสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย (เรมวอล, 2542) ซึ่งต้องอาศัยคุณลักษณะผู้นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ ภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จขององค์กร และคุณลักษณะของผู้นำย่อมมีผลสะท้อนต่อวิธีปฏิบัติงานขององค์กรอย่างมาก (คนุลดา, 2548) สอดคล้องกับวิภาดา (2539) ที่กล่าวว่า องค์กรใดที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร โดยบุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจในงาน เต็มใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (เรมวอล, 2542;

นัฏฐกุล, 2548; สอนง, 2547; อภิญา, 2548; Bower, 2000; Fitzpatric, 2002; Frany & Ishmale, 2003; Ulrich, 2004)

ความสำคัญของภาวะผู้นำ ประกอบด้วย

1. ภาวะผู้นำสามารถนำให้องค์การบรรลุเป้าหมายในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ อาจจะคิดหาวิธีการโดยใช้การประสานงานและการทำงานให้ผู้ปฏิบัติพร้อมทั้งเพิ่มพูนและปรับปรุงวิชาการกับเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและมีคุณภาพ

2. ภาวะผู้นำช่วยการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานตลอดจน การจัดการสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นของบุคลากรในองค์กรได้ โดยร่วมในการแก้ปัญหาภายในหน่วยงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา การได้รับโอกาสในกระบวนการตัดสินใจ สันนิษฐานได้ว่าเป็นการสร้างความเชื่อมั่นผูกพันต่อผู้ใต้บังคับบัญชา มีผลดีต่องานและสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

3. ภาวะผู้นำช่วยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในการทำงานได้ เพราะคนเป็นสินทรัพย์ที่สำคัญที่สุด ที่ได้รับความสำเร็จด้วยตนเองและความสำเร็จจะเป็นตัวเสริมแรงให้คนทำงานด้วยความพยายาม สร้างขวัญและกำลังใจทำให้ผู้ตามมีพลังกายและใจ พร้อมจะทำงานด้วยความเต็มใจ และพร้อมจะสร้างสรรค์ความคิดใหม่ๆ ได้ตลอด

4. ภาวะผู้นำต้องใช้ความสัมพันธ์กับบุคคลและเชื่อมโยงการสื่อสารกับเครือข่ายเพื่อสร้างความพึงพอใจและจัดหาข้อมูลจากบุคคลทั้งภายในและภายนอก ทำให้ระยะเปลี่ยนผ่านสู่การบริหารได้สำเร็จ สร้างเสริมธรรมาภิบาลซึ่งความสัมพันธ์ในองค์กรจากการทบทวนงานวิจัยของสอนงและพะยอม (2547) พบว่า ภาวะผู้นำเป็นการสร้างความศรัทธาและการสร้างขวัญกำลังใจ เชื่อถือ ขอมรับ มีการสื่อสารต่อผู้ปฏิบัติและสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาและการมีส่วนร่วม เป็นแบบอย่างที่ดีด้านความคิด พี่เลี้ยง ปรึกษา ประคับประคอง ที่ปรึกษา สร้างเสริมศักยภาพผู้ตามมาใช้ มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถแต่ละบุคคล

*แบบผู้นำ (patterns of leadership)*

แบบของผู้นำหรือวิธีการของความเป็นผู้นำ ย่อมมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในความสำเร็จขององค์กร แบบของผู้นำมีหลายแบบ หลายลักษณะเลือกใช้ตามความเหมาะสมกับสภาวะแวดล้อมและปัจเจกบุคคล การเลือกใช้แบบผู้นำที่เหมาะสมทำให้ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือและนำองค์กรสู่เป้าหมาย

กิตติ (2543) ได้จำแนกแบบผู้นำตามทฤษฎีวิลเลียม เจ เรดเดน (William J. Redden) ได้ 4 แบบ ดังนี้

1. แบบมุ่งเกณฑ์ (separated style) เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานและสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานต่ำ เป็นผู้นำที่มีลักษณะปลีกตัว ยึดกระบวนการและข้อเท็จจริงยึดความถูกต้องแน่นอน

2. แบบมุ่งงาน (dedicated style) เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานสูง ประเมินค่าของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการพิจารณาผลงานหรือผลผลิต ทำงานในรูปคณะกรรมการ ชอบคิดริเริ่ม ประเมินแนะนำ เชื่อว่าการให้รางวัลเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างอิทธิพลต่อคนอื่น

3. แบบมุ่งความสัมพันธ์ (related style) เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานสูง แต่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จของงานต่ำ ชอบสร้างบรรยากาศในการทำงานให้มีความรู้สึกมั่นคง สนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้เจริญก้าวหน้า มีลักษณะเป็นนักประสานงานที่ดี

4. แบบมุ่งประสาน (integrated style) เป็นผู้นำให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานและงานพร้อมกันชอบทำงานเป็นทีม กำหนดหน้าที่ของบุคคลจากเป้าหมายและนโยบาย ใช้วิธีการจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้นำอุดมคติ

เนาวรัตน์ (2545) ได้จำแนกแบบผู้นำได้ 4 แบบ ดังนี้

1. แบบเน้นตัวเองเป็นใหญ่ (great man) ผู้นำแบบชอบใช้อำนาจ ใช้การสื่อสารอย่างเดียวให้คำแนะนำหรือสั่งการมากกว่าใช้ระบบการสื่อสาร ข้อเสียทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ ขวัญและกำลังใจ

2. แบบเน้นทีมงาน (professional man) เป็นผู้นำนิยมทำงานเป็นกลุ่ม ยึดจุดมุ่งหมายใช้การสื่อสารมาก ข้อเสีย คือ ต้องใช้การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

3. แบบเน้นสังคม (social man) เป็นผู้นำเน้นความพึงพอใจของคนหรือเพื่อนร่วมงานเพื่อให้สามารถแก้ปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงานได้และทำงานด้วยความพอใจ

4. แบบเน้นระเบียบ (organizational man) เป็นผู้นำเน้นระเบียบกฎเกณฑ์อย่างเข้มงวด การติดต่อสื่อสารใช้ช่วงเวลายาว ข้อดี คือ ส่งเสริมความยุติธรรม ง่ายต่อการควบคุม

พรนพ (2544) ได้จำแนกแบบผู้นำ เป็น 3 แบบ ดังนี้

1. พิจารณาจากการได้มาซึ่งอำนาจ ซึ่งจำแนกได้ 3 แบบ ดังนี้

1.1 แบบใช้พระเดชหรือผู้นำที่ได้อำนาจตามกฎหมาย (legal leadership) เป็นผู้นำที่ได้รับอำนาจในการปกครอง มีอำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ราชการ ได้แก่ ผู้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ในกระทรวง ทบวง กรม เป็นอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมายคือ อำนาจไม่ได้อยู่ที่ตัวบุคคลหรือผู้ออกคำสั่ง การดำเนินงานยึดถือกฎหมายระเบียบแบบแผนข้อบังคับเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชามอบรับและปฏิบัติตามคำสั่งหรือละเมิดคำสั่งไม่ได้ ผู้นำแบบนี้เปลี่ยนตัวบุคคลได้ กล่าวคือ ไม่ถือว่าเป็นการดำรงตำแหน่งโดยสืบทอดชีวิต การดำรงตำแหน่งมีลักษณะสูงต่ำตามลำดับ

1.2 แบบใช้พระคุณ หรือผู้นำที่มีอำนาจบารมี (charismatic leadership) ผู้นำที่เกิดจาก

บุคลิกภาพซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนตัว ไม่ใช่อำนาจที่เกิดจากตำแหน่งหน้าที่การงาน ความสำเร็จได้มาจากแรงศรัทธาที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดพลังช่วยผลักดัน ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำสั่งและดำเนินการด้วยความเต็มใจ สามารถแบ่งได้อีก 2 ประเภท คือ 1) ผู้นำที่มีอำนาจบารมีที่มีจริยธรรม จะดำเนินการในเรื่องใดก็ล้วนเป็นไปเพื่อบุคคล องค์กรหรือสังคม 2) ผู้นำที่มีอำนาจบารมีแบบไม่มีจริยธรรม จะทำอะไรเพื่อบุคคลอื่นหรือสังคม เช่น มหาत्मคานธี

1.3 แบบพ่อพระ หรือแบบสัญลักษณ์ (symbolic leadership) ผู้นำที่มีอำนาจตามกฎหมาย แต่ไม่ได้ใช้ตำแหน่งหน้าที่ในการปกครองบังคับบัญชา หรือสั่งการให้ผู้ใดปฏิบัติตามคำสั่ง การปฏิบัติตามของผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดจากแรงศรัทธาหรือสัญลักษณ์ในตัวผู้นำ อยู่ระหว่างผู้นำได้อำนาจตามกฎหมายกับผู้นำที่มีอำนาจบารมี

2. พิจารณาจากวิธีการใช้อำนาจหน้าที่ของผู้นำ ตามลักษณะการบริหารงานแบ่งได้ 3 แบบ ดังนี้

2.1 แบบเผด็จการ/อิตตาธิปไตย (autocratic leadership) หรืออิตนิยม เป็นผู้นำที่ใช้อำนาจที่มีอยู่ในการสั่งการโดยรวบอำนาจ ไม่ให้โอกาส หรือมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ใช้การสื่อสารแบบทางเดียว เช่น ผู้นำแบบราชการ ที่มุ่งเน้นรักษาประโยชน์ขององค์กรมากกว่า ผู้นำมีวุฒิภาวะสูง และมีทักษะความชำนาญด้านความคิดและการกระทำสูง การสื่อสารจะมีลักษณะแบบบนลงล่าง วัตถุประสงค์ที่แน่นอนขององค์กรหรือหน่วยงานอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามอารมณ์ของผู้นำ มีแนวโน้มให้ความสนใจงาน ความสำเร็จของงานเป็นหลัก หากมีข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชาต้องผ่านหลายขั้นตอน ผลของผู้นำแบบนี้งานได้มาก แต่คุณภาพ ขวัญของสมาชิกต่ำ

2.2 แบบเสรีนิยม หรือแบบตามสบาย (laissez-faire leadership, freerein leadership) เป็นผู้นำที่ปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชากระทำการกิจกรรมต่างๆ โดยเสรี ซึ่งการกระทำนั้นไม่ขัดต่อกฎหมาย กฎระเบียบ หรือข้อบังคับที่กำหนดไว้ ผู้นำเป็นผู้ดูแลให้กิจกรรมดำเนินไปได้โดยถูกต้อง มุ่งเน้นงานเป็นรายบุคคลมากกว่ากลุ่ม ไม่มีหลักเกณฑ์ในการควบคุมและไม่มี การประเมินผลงาน เชื่อว่า การมีลักษณะดังกล่าวจะช่วยให้คนแต่ละคนสามารถพัฒนาตนเองได้ดีที่สุด แต่เป็นที่รู้กันว่าทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ไม่มีการทำงานเป็นทีม

2.3 แบบประชาธิปไตย (democratic leadership) เป็นผู้นำที่ประมวลเอาความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้ใต้บังคับบัญชา มาประหลอมร่วมกัน นโยบายและคำสั่ง จะมีลักษณะเป็นของบุคคล โดยเสียงข้างมาก เรียกอีกอย่างว่า การมีส่วนร่วมเท่าเทียมกัน มุ่งเน้นกิจกรรมผู้ตาม มีการร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้กลุ่มร่วมตัดสินใจ การกระจายอำนาจ มุ่งทำงานเป็นทีม คุณภาพงานสูง แรงจูงใจในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาสูงกว่าผู้นำแบบอื่น มีความผูกพันกันระหว่างผู้ร่วมงาน ขวัญของผู้ปฏิบัติงานดี คุณภาพสูง มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ทำให้



การตัดสินใจของผู้นำมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และแรงขับเคลื่อนความสำเร็จของผู้ร่วมงานสูงขึ้น ผู้ร่วมงานได้รับการพัฒนาดูแลเอาใจใส่

เก็จเซลและกูบ่า (Getzel & Guba, 1957) ได้แบ่งผู้นำตามลักษณะการใช้อำนาจอีก 3 แบบ คือ

1. ผู้นำที่ยึดสถาบันเป็นหลัก (the nomothetic leadership) ผู้นำแบบนี้ถือเอาวัตถุประสงค์ระเบียบกฎเกณฑ์ผลประโยชน์สถาบันเป็นสำคัญ ผู้นำแบบนี้ค่อนข้างเผด็จการ

2. ผู้นำที่ยึดบุคคลเป็นหลัก (diographic leadership) ผู้นำอาศัยการตัดสินใจของตนเองเป็นแนวทาง โดยพิจารณาตัวบุคคลเป็นรายๆ ไป เป็นผู้นำแบบตามสบาย คำนึงถึงความสามารถ ความต้องการ ความจำเป็น ความสุขของผู้เด็คร้อนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ลักษณะผู้นำแบบนี้ค่อนข้างเผด็จการ

3. ผู้นำที่ประสานประโยชน์ (transactional leadership) ผู้นำที่พิจารณาทั้งประโยชน์ของสถาบันหรือหน่วยงานและประโยชน์ของบุคคลทั้ง 2 อย่างพร้อมๆ กัน เป็นผู้นำประนีประนอม ลักษณะคล้ายคลึงผู้นำแบบประชาธิปไตย

4. พิจารณาจากบทบาทที่ผู้นำแสดงออกมี 3 แบบ ดังนี้

4.1 แบบบิดามารดาปกครองบุตร (parental leadership) เป็นผู้นำที่ทำตนเป็นพ่อแม่ ปรารถนาให้ผู้ได้บังคับบัญชาเชื่อฟัง มีสภาพเหมือนผู้นำแบบอัตนิยม มักทำตนเป็นผู้รู้แจ้งเห็นจริงทุกอย่าง สิ่งที่ผู้นำแบบนี้ต้องการ คือ ความจงรักภักดีจากผู้ได้บังคับบัญชา

4.2 แบบนักการเมือง (manipulator leadership) เป็นผู้นำที่พยายามสะสมและใช้อำนาจโดยอาศัยความรู้ และตำแหน่งหน้าที่การงานของคนอื่นมาแอบอ้าง เพื่อให้ตนมีความสำคัญ แท้จริงแล้ว มักจะไม่มียุทธศาสตร์ปกครองบังคับบัญชาที่แท้จริง โดยแสดงบทบาทยืมมือผู้บังคับบัญชาของผู้นำประเภทนี้อีกชั้นหนึ่ง โดยเสนอและขอให้สั่งการเพื่อประโยชน์แก่ตนเอง

4.3 แบบผู้เชี่ยวชาญ หรือนักวิชาการ (expert leadership) ผู้นำแบบนี้เกือบจะเรียกว่าได้ว่าไม่เป็นผู้นำตามความหมายการบริหาร เพราะมีหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ แก่ผู้บริหาร ผู้นำแบบนี้มีความเชี่ยวชาญและความรู้เฉพาะทาง กลับตั้งใจช่วยเหลือหรือคอยส่งเสริมให้ผู้มีอำนาจในสายหลักกลับมีฐานะตำแหน่งสูงขึ้น

5. พิจารณาจากลักษณะการได้มาซึ่งตำแหน่งผู้นำ

5.1 ผู้นำโดยตกทอด (hereditary leadership) ผู้นำประเภทนี้ได้ตำแหน่งของตนเองจากบรรพบุรุษเคยได้รับตำแหน่งมาก่อน โดยมีพื้นฐานการยอมรับในเรื่องของความเป็นผู้นำอยู่แล้ว โดยทั่วไปผู้นำแบบนี้ย่อมมีโอกาสในการเตรียมตัวเพื่อรับตำแหน่งอยู่แล้ว จึงมักมีการฝึกฝนความเป็นผู้นำ ปัญหาจึงไม่ค่อยเกิดขึ้น

5.2 ผู้นำที่เป็นทางการ (formal leadership) ผู้นำที่ได้ตำแหน่งเป็นทางการในการบริหารงานด้วยวิธีการ ดังนี้

5.2.1 ได้จากการแต่งตั้ง (appointed) ผู้นำที่ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ โดยที่ผู้บริหารระดับสูงขึ้นเห็นสมควรแต่งตั้งให้ทำงาน เพราะมีลักษณะบางอย่างเด่นเป็นพิเศษ การแต่งตั้ง อาจจะเหมาะสมในบางสถานการณ์

5.2.2 ได้รับการเลือกตั้ง (elected) โดยทั่วไปแล้วผู้นำแบบนี้มีลักษณะพิเศษ เช่น คล่องแคล่วในการทำงาน มีไหวพริบปฏิภาณในการตัดสินใจพิจารณาปัญหาต่างๆ

5.3 ผู้นำตามธรรมชาติ (natural leadership) บางครั้งไม่มีการแต่งตั้งผู้นำอย่างเป็นทางการ อาจเป็นเพราะความยังไม่มีความจำเป็น หรือยังไม่ถึงเวลาที่จะแต่งตั้ง โดยปกติคนประเภทนี้มักมีความเต็มใจในการทำงาน ผู้นำแบบนี้ถ้าได้รับการฝึกฝนรู้หน้าที่ผู้นำอย่างแท้จริงจะทำให้เขาทำงานดีขึ้น เพิ่มศักยภาพได้มากขึ้น

จึงสรุปได้ว่า ไม่มีแบบภาวะผู้นำใดเหมาะสมทุกสถานการณ์ ผู้นำต้องเลือกแบบที่ดีที่สุด เพื่อให้บรรลุความต้องการกลุ่ม และเป้าหมายขององค์กรรวมทั้งความพึงพอใจของตัวผู้นำและผู้ตามด้วย

ดังนั้นภาวะผู้นำจึงจำเป็นต้องเริ่มพัฒนาตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคมมากยิ่งขึ้น ขึ้นในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล ให้เจริญก้าวหน้า จำเป็นต้องมีการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านอื่นๆ ผ่านขั้นตอน 4 ขั้น ดังนี้ (Hersey & Blanchard, 1997 อ้างตามปรารักษ์ทิพย์, 2541)

ขั้นตอนที่ 1 พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา เข้าสู่องค์กรใหม่ๆ ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานจะเหมาะสมมากที่สุด รูปแบบผู้นำที่เหมาะสมคือ รูปแบบการสั่งการ (directing style)

ขั้นตอนที่ 2 พยาบาลเข้าสู่องค์กรได้ระยะหนึ่ง จะเริ่มเรียนรู้งานต่างๆ มีทักษะในการทำงานเพิ่มขึ้น ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานยังจำเป็น แต่จะให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพควบคู่ไปด้วย ผู้นำทำหน้าที่ในการสอน ควบคุมดูแลให้ข้อเสนอแนะ รูปแบบที่เหมาะสม คือ รูปแบบการสอน (coaching style)

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อพยาบาลมีความสามารถและแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เพิ่มขึ้น ความรับผิดชอบมีมากขึ้น ผู้นำไม่จำเป็นต้องกำกับควบคุมใกล้ชิด รูปแบบผู้นำที่เหมาะสม คือ ผู้นำแบบประทับประคองสนับสนุน (supportive style)

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์มาก สามารถแก้ปัญหาตัดสินใจสั่งการด้วยตนเองได้ ผู้นำควรมอบหมายงานรวมทั้งมอบอำนาจและความรับผิดชอบให้กระทำโดยอิสระ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความพึงพอใจในงาน รูปแบบผู้นำที่เหมาะสม คือ รูปแบบการมอบหมายงาน (delegating style) เตรียมบุคคลเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ

### คุณลักษณะของผู้นำ

ในปัจจุบันมีผู้ศึกษาลักษณะผู้นำที่แสดงออก ทำให้เราสามารถมองเห็น ได้หลากหลายลักษณะ

และมีประสิทธิภาพแตกต่างกัน บางครั้งเราไม่สามารถบอกความแตกต่างได้ คนที่เป็นผู้นำนั้นต้องมีลักษณะบางประการที่แตกต่างจากบุคคลธรรมดา มีการศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำ ส่วนใหญ่มุ่งเน้น 3 ประเด็น คือ ทฤษฎีคุณลักษณะ ทฤษฎีพฤติกรรม และทฤษฎีสถานการณ์ การศึกษาเริ่มแรกของภาวะผู้นำ เป็นการอธิบายลักษณะต่างๆ ของผู้นำที่เหนือกว่าผู้ตาม มีการคาดหวังว่าผู้นำจะต้องผ่านการเรียนรู้และมีประสบการณ์มาก่อน ลักษณะเหล่านี้ยังปรากฏที่ผู้ตามด้วย (เรมวอล, 2542) สามารถจำแนกความแตกต่างได้ นักวิจัยและนักปฏิบัติการจัดการได้พัฒนาแนวคิดด้านการเป็นผู้นำไว้หลายทฤษฎี เกี่ยวกับความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ได้แต่ละสถานการณ์และองค์การ ต้นศตวรรษที่ 19 เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำ มีหลายแนวทางการศึกษา ซึ่ง ยูคัล (Yukl, 1994) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) การศึกษาคุณลักษณะผู้นำ (trait approach) 2) การศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำ (behavioral approach) 3) การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (situational approach) 4) การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (power- influence approach)

ทฤษฎีภาวะผู้นำ (leadership theories) จำแนกได้ 4 กลุ่ม

1. ทฤษฎีคุณลักษณะภาวะผู้นำ (leadership trait theory) ได้แก่ ทฤษฎีมหาบุรุษ (Great man theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ไม่สามารถเรียนรู้และพัฒนาเสริมสร้าง มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ประสบความสำเร็จซึ่งราฟ สตอกคิล (Ralph Stogdill, 1974) ได้ศึกษา คุณลักษณะ 6 ประการ คือ 1) ลักษณะทางกาย 2) ภูมิหลังทางสังคม 3) สถิติปัญญาความรู้ความสามารถ 4) บุคลิกภาพ 5) ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับงาน 6) ลักษณะต่างๆ ทางสังคม

2. ทฤษฎีพฤติกรรมภาวะผู้นำ (leadership behavior theory) บางครั้งเรียกทฤษฎีนี้ว่า ทฤษฎีหน้าที่ของภาวะผู้นำ แต่จะมุ่งทำนายหรืออธิบายพฤติกรรมผู้นำว่าควรทำอะไร รวมทั้งพิจารณาการกระทำของผู้นำที่เกี่ยวข้องกับผู้ตาม มีแบบภาวะผู้นำหลายกลุ่ม ดังนี้

2.1 การศึกษาของมหาวิทยาลัยไอโอวา (the University of Iowa study) ซึ่งเคิร์ท (Kurt, 1930) ได้จำแนกพฤติกรรมผู้นำ เป็น 3 แบบ

2.1.1 พฤติกรรมผู้นำแบบเผด็จการ (autocratic leader behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำยึดความคิดเห็นของตนเองเป็นหลัก ความสัมพันธ์เป็นแบบผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ใช้วิธีสื่อสารแบบทางเดียวโดยการสั่งจากบนลงล่าง เหมาะสำหรับผู้ใต้บังคับบัญชามีความเฉื่อยชาขาดความรับผิดชอบหรือในสถานการณ์วิกฤต หรือฉุกเฉิน

2.1.2 พฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leader behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำมีความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา ทาง ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ใช้วิธีการสื่อสารแบบสองทาง จากผลการวิจัย พบว่า บรรยากาศมีผลกับประสิทธิผลกับการทำงานเป็นทีม เหมาะสำหรับ

ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีนิสัยกระตือรือร้น มีความรับผิดชอบ มีอิสระในการทำงาน

2.1.3 พฤติกรรมผู้นำแบบปล่อยตามสบาย (laissez-faire leader behavior) เป็นพฤติกรรมการบริหารแบบปล่อยตามสบาย ไม่มีความรับผิดชอบ ส่งผลต่อผลผลิตที่ไม่มีคุณภาพ

2.2 การศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ (the Ohio State studies, 1940) คณะวิจัยได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำมี 2 ลักษณะ คือ 1) พฤติกรรมมุ่งงาน (initiating structure behavior) ที่ผู้นำให้ความสำคัญกับงาน ควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติ ตามแนวทางที่กำหนด จำแนกแยกแยะความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้ร่วมงาน พยายามจัดระเบียบการทำงานในองค์กร ช่องทางการติดต่อสื่อสารและวิธีการปฏิบัติงาน และ 2) พฤติกรรมมุ่งคน (consideration behavior) ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับมิตรภาพ โดยให้มีส่วนร่วมในการวางแผน และแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การนับถือ ความอบอุ่นในความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ร่วมงาน

2.3 การศึกษาของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (the Harvard studies, 1958) มีการนำผลวิจัยมาจำแนกพฤติกรรมเริ่มจากพฤติกรรมผู้นำแบบอัตตาธิปไตยมากที่สุดที่เน้นเจ้านายเป็นศูนย์กลาง ไปยังพฤติกรรมแบบอัตตาธิปไตยน้อยที่สุด ซึ่งเน้นผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นศูนย์กลาง

2.4 การศึกษาทฤษฎีวายและเอ็กซ์ (McGregor's Theory X and Theory Y, 1960) แมคเกรเกอร์ (McGregor, 1960) ได้จำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้จัดการทฤษฎีวาย และทฤษฎีเอ็กซ์ ขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้นำต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีพฤติกรรมการทำงานลักษณะใด มีแนวคิดเบื้องต้นว่า ผู้จัดการสามารถควบคุมการทำงานขององค์กรได้

2.4.1 สมมุติฐานของทฤษฎีเอ็กซ์ มีความเชื่อเบื้องต้นเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ 5 ประการ คือ 1) มนุษย์โดยทั่วไปธรรมชาติที่เกียจคร้าน โดยจะทำงานให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ 2) มนุษย์ขาดความกระตือรือร้น ไม่ต้องการรับผิดชอบและชอบให้มีผู้นำ 3) มนุษย์มีความสนใจแต่ตนเองและไม่แยแสต่อความต้องการขององค์กร 4) โดยธรรมชาติมนุษย์ต่อต้านการเปลี่ยนแปลง 5) มนุษย์ถูกหลอกลวงได้ง่าย พร้อมเป็นเหยื่อการหลอกลวงของผู้มีอำนาจ

ข้อควรปฏิบัติของผู้นำรูปแบบทฤษฎีเอ็กซ์

1. ฝ่ายบริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อการจัดระเบียบองค์ประกอบต่างๆ ด้านเศรษฐกิจที่จำเป็น เพื่อสร้างผลผลิตที่ต้องการ เช่น เงิน วัสดุ เครื่องมือ และทรัพยากรบุคคล

2. เรื่องทรัพยากรบุคคล ฝ่ายบริหารต้องดูแลการปฏิบัติของพนักงาน เช่น การให้แรงจูงใจ (motivating) การควบคุมพฤติกรรม (controlling) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (modifying) ของพนักงานให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร

3. หากฝ่ายบริหารไม่เข้ามาจัดการอย่างจริงจัง พนักงานจะไม่สนใจหรืออาจถึงขั้นต่อต้านความต้องการขององค์กร ดังนั้นฝ่ายบริหารมีภาระหน้าที่ที่จะชักจูงใจ ให้รางวัล

ลงโทษหรือควบคุมพนักงาน และต้องมีการชี้แนะให้พนักงานปฏิบัติตามที่องค์กรต้องการ

2.4.2 หลักการทฤษฎีควาย มีความเชื่อว่าควรทำให้พนักงานสร้างความต้องการขั้นสูงในลำดับขั้นความต้องการของ มาสโลว์ (Maslow, 1970) และทำให้พนักงานมีความสามารถในการบรรลุความสำเร็จของงาน โดยมีหลักการดังนี้ 1) องค์กรควรใช้จ่ายเพื่อส่งเสริมการทำงานทั้งด้านกายภาพและด้านจิตใจของพนักงาน 2) การควบคุมจากภายนอกและการข่มขู่ลงโทษไม่ใช่วิธีที่จะทำให้พนักงานขยันทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์ที่องค์กรตั้งไว้ มนุษย์จะกำหนดทิศทางของตนเองและจะควบคุมตนเองเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่ได้รับมอบหมาย 3) การตั้งใจมั่นที่จะทำงานให้บรรลุตามเป้าประสงค์เป็นผลมาจากการให้รางวัลตามความสำเร็จในการทำงาน สิ่งสำคัญเกี่ยวกับรางวัล ได้แก่ ความพึงพอใจในอัตราของตนเอง และการบรรลุความต้องการในการทำงานตามอุดมคติของตน 4) มนุษย์โดยส่วนใหญ่จะเรียนรู้ภายใต้เงื่อนไขที่เหมาะสม เพื่อจะได้รับขีดชอบในการทำงาน 5) ความสามารถการใช้จินตนาการ ความเป็นตนเองและความคิดสร้างสรรค์เพื่อแก้ปัญหาในองค์กรเป็นลักษณะโดยธรรมชาติของมนุษย์ 6) ศักยภาพด้านสติปัญญาของมนุษย์โดยเฉลี่ยถูกใช้เพียงบางส่วนเท่านั้น

ข้อควรปฏิบัติ ผู้นำรูปแบบทฤษฎีควาย มีหน้าที่ที่จะควบคุมดูแลพนักงานที่ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน ให้ทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีหน้าที่ดึงเอาศักยภาพที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติของพนักงานที่ฉลาดและกระตือรือร้นเหล่านี้ออกมา แมคเกรเกอร์เชื่อว่าพฤติกรรมของพนักงานที่เกิดจากการบริหารงานตามวัตถุประสงค์และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจะนำไปสู่การทำงานที่น่าพึงพอใจและมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการสื่อสารในองค์กร ทฤษฎีเอกซ์ เป็นการสื่อสารแนวตั้งแบบเป็นทางการ เพื่อสั่งและควบคุมพนักงาน ส่วนการสื่อสารทฤษฎีควายเป็นการสื่อสารแบบบนลงล่างและล่างขึ้นบน เพื่อให้ผู้นำสามารถแจ้งให้พนักงานทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ขององค์กร และเปิดโอกาสให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจโดยการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

2.5 การศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (University of Michigan studies) นักวิจัยศึกษาพฤติกรรมผู้นำมี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) ผู้นำให้ความสำคัญกับงาน และใส่ใจกับการปฏิบัติงาน (employee-centered) ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย 2) ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยคำนึงถึงความต้องการ ให้เกียรติและการมุ่งงาน (job-centered)

3. ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (situational leadership theory) มีหลายทฤษฎีตามสถานการณ์ โดยหลักของทฤษฎีนี้จะกำหนดสถานการณ์ให้ผู้นำได้ปฏิบัติ ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของอิทธิพลกลุ่ม การมีประสิทธิภาพของผู้นำเกิดจากปัจจัยต่างๆ เช่น บุคลิกภาพของผู้นำ วิธีปฏิบัติของผู้นำและผู้ตาม ระดับความสัมพันธ์ของบุคคล ความกดดันเรื่องเวลา โครงสร้างทางกายภาพ ธรรมชาติของ

องค์การ ทฤษฎีนี้มีข้อเสียที่ผู้นำไม่ปรากฏออกมาทุกสถานการณ์ที่มีปัญหา ทฤษฎีนี้จะชี้ทิศทางให้เห็นว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพไม่ได้ปรากฏออกมาทุกสถานการณ์ต่อมาได้พัฒนาทฤษฎีสถานการณ์ใหม่ขึ้น สำหรับเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟีลเดอร์ (Fiedler's Leadership contingency theory) ได้พัฒนามาตรวัดโดยบูรณาการเป็นโมเดลพฤติกรรมภาวะผู้นำตามสถานการณ์หลักการพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบมุ่งงาน จะได้รับความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีการควบคุมสูงหรือต่ำและหลักการพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบมุ่งความสัมพันธ์ จะได้รับความสำเร็จในสถานการณ์ที่มีการควบคุมปานกลาง โดยพิจารณาจากคะแนน LPC (the least preferred co-workers score) ในแง่แรงจูงใจ ผู้นำที่มี LPC สูง แสดงถึงความสัมพันธ์ผู้นำที่มีต่อผู้ร่วมงานแบบเป็นกันเอง แต่ถ้าผู้นำมี LPC ต่ำ แสดงถึงความสัมพันธ์ที่ผู้นำมีต่อผู้ร่วมงานมีลักษณะตรงกันข้าม

3.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำวิถีทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal theory) พัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวังของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับมอบหมายงานที่ทำทลายความสามารถ ให้ความสำคัญกับสถานการณ์และพฤติกรรมของผู้นำ โดยผู้นำต้องสร้างความชัดเจนด้านพฤติกรรมการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา หรือเรียกว่า วิธีการทำงาน (path) ที่จะนำไปสู่รางวัลที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการหรือเรียกว่าเป้าหมาย (goals)

3.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮร์เชย์ แบลนชาร์ด (Hersey and Blanchard's situation leadership theory) แสดงให้เห็นถึงภาวะผู้นำที่จะต้องปรับสไตล์ของตนเองให้สอดคล้องและตอบสนองความต้องการผู้ตาม ทฤษฎีนี้ยังไม่สามารถทดสอบความเที่ยงตรงในทางทฤษฎีก็ตาม แต่ได้รับการยอมรับสูง และมีการนำไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างแพร่หลาย มีการจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 4 แบบ ประกอบด้วย 1) แบบบอกงาน (telling) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งงานสูง แต่มีมิติสัมพันธ์ต่ำ 2) แบบขายความคิด (selling) เป็นภาวะผู้นำที่มุ่งงานสูงและมีมิติสัมพันธ์สูง 3) แบบมีส่วนร่วม (participating) เป็นภาวะผู้นำมุ่งงานต่ำและมีมิติสัมพันธ์สูง 4) แบบมอบหมายงาน (delegating) เป็นภาวะผู้นำมุ่งงานต่ำและมีมิติสัมพันธ์ต่ำ

3.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของอาดิเยร์ (Adir's action centered leadership model, 1973) ผู้นำที่มีประสิทธิภาพต้องมีความสามารถ 3 ประการ คือ 1) สร้างทีมงานและจัดการทีมอย่างมีประสิทธิภาพ 2) กำกับทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ 3) จูงใจและพัฒนาโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

3.5 ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของ วีรูม และเยทตัน (VroomYetton Contingency) รูปแบบการมีส่วนร่วม โดยเริ่มจากวีรูมและเยทตัน (Vroom & Yetton, 1973 in cited in Ivancevich & Matteson, 1990) ได้สร้างรูปแบบภาวะผู้นำการตัดสินใจให้แก่ผู้นำ เพื่อบ่งชี้ถึงสถานการณ์ที่ต้อง

ใช้ระดับต่างๆ ของการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม ต่อมาวีรูมและจาโก (Vroom & Jago, 1988 in cited in Ivancevich & Matteson, 1990) ได้ทำการศึกษาวิจัยและมีการทบทวนรูปแบบเดิม โดยปรับปรุงให้มีความเที่ยงตรงและทำนายได้ ประกอบด้วย ภาวะผู้นำที่ต้องเลือก (alternative styles) และองค์ประกอบด้านสถานการณ์ (situation elements)

4. ทฤษฎีภาวะผู้นำร่วมสมัย (power-influence approach) ซึ่งนักทฤษฎีบางกลุ่ม เรียกคุณลักษณะผู้นำ กลุ่มนี้ว่า ภาวะผู้นำอำนาจอิทธิพล

4.1 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก (leader-member exchange theory) ประกอบด้วยทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม ทฤษฎีการกระทำบทบาท ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเน้นระหว่างผู้นำกับการสร้างสัมพันธภาพของสมาชิก โดยคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนที่ไม่เท่ากัน มากน้อยขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์แบบสองต่อสองระหว่างตัวผู้นำและผู้ตามแต่ละคนเป็นสำคัญ ทั้งนี้ผู้ตามแต่ละคนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้นำมักได้รับการปฏิบัติที่ดีต่อผู้นำ ผู้ตามมีลักษณะเหมือนคนวงใน (in-group) ส่วนผู้ตามอีกส่วนหนึ่ง แต่ละคนมีความสัมพันธ์กับผู้นำแบบปกติตามเงื่อนไขการทำงาน เรียกว่าคนวงนอก (out-group) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้นั้น ได้รับการมอบหมายจากผู้นำให้รับผิดชอบงานเพิ่มเติมเป็นพิเศษ มากน้อยเพียงใด โดยการกระทำดังกล่าวจึงมีลักษณะคล้ายข้อตกลงที่เกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนที่เกิดจากผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานหรือกิจกรรมพิเศษนอกเหนือจากที่กำหนดในรายละเอียดของงานอย่างเป็นทางการ (formal job descriptions) ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก มีจุดเด่นหลายประการ ได้แก่ การเป็นทฤษฎีเชิงพรรณนาสูงที่ใช้วิธีการอธิบายว่า ผู้นำให้การยอมรับผู้ใต้บังคับบัญชาบางคน (สมาชิกวงใน) มากกว่าคนอื่น (สมาชิกวงนอก) ในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างไร และเป็นทฤษฎี เน้นกระบวนการภาวะผู้นำในแง่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับสมาชิก ให้มีความสำคัญต่อกระบวนการและทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อสร้างความสัมพันธ์ดังกล่าว และประการสุดท้าย ได้รับการสนับสนุนจากงานวิจัยจำนวนมากที่ยืนยันว่าการแลกเปลี่ยนที่มีคุณภาพสูงระหว่างผู้นำกับสมาชิกเกี่ยวข้องกัน โดยตรงกับผลลัพธ์เชิงบวกขององค์กร แต่ทฤษฎีมีจุดอ่อน คือ แนวคิดนี้ขัดแย้งกับค่านิยมของโลกปัจจุบัน ที่ยึดหลักแห่งความเป็นธรรมและความเสมอภาคในสถานประกอบการ ก่อให้เกิดผลเสียมากมายในแง่ความรู้สึก เจตคติและพฤติกรรมของผู้ที่ถูกทำให้เป็นคนนอก ยังไม่สามารถอธิบายกระบวนการที่ยุ่งยากซับซ้อนยากแก่การเข้าใจว่า การสร้างการแลกเปลี่ยนที่มีคุณภาพสูงนั้นทำได้อย่างไร และเกิดขึ้นได้อย่างไร

4.2 ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) ผู้บังคับบัญชามีการประเมินผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อนำมาใช้กลวิธีโน้มน้าวผู้ตามให้ยินดีปฏิบัติตามที่ต้องการ โดยการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ระหว่างกัน สำหรับเงื่อนไขที่ใช้แลกเปลี่ยน 1) การให้แรงเสริมตามสถานการณ์ 2) การจัดการ

โดยเสริมแรงทางบวก เช่น เงิน รางวัล ค่ายกย่องชมเชย 3) การจัดการเสริมแรงทางลบ เช่น ตำหนิ ตักเตือน ลดขั้นเงินเดือน

4.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ผู้นำจะโน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชา ใช้วิธีพัฒนาศักยภาพ ด้านความรู้ความสามารถเสริมสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นให้เกิดความคิดเชิงสร้างสรรค์ ทั้งการกระทำและการแสดงออก ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของบาส (Bass, 1985) ประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ 1) มีบารมี (charisma) 2) คำนึงถึงความแตกต่างแต่ละบุคคล (individualized) 3) การกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation) ต่อมา ค.ศ. 1993 บาสและอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1993) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบเพิ่มเติม ดังนี้ 1) คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (individual consideration) 2) การกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation) 3) สร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation) 4) โน้มน้าวความร่วมมือ (idealized influence) และต่อมาบาส (Bass, 1998) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบเพิ่มเติม ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ 1) ภาวะผู้นำที่มีบารมี (charisma leadership) 2) คำนึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (individualized consideration) 3) การกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation) 4) เสริมสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational stimulation) 5) โน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง (idealized influence)

4.4 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (exemplary leadership) ของคูซและพอสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) คุณลักษณะของผู้นำที่เป็นแบบอย่างประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ 1) การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ (challenging the process) 2) การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน (inspiring a shared vision) 3) การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ (enabling other to act) 4) การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น (modeling the way) 5) การเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน (encouraging the heart)

จากทฤษฎีภาวะผู้นำทั้ง 4 กลุ่ม นำไปสู่คุณสมบัติคุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ

1. ลักษณะผู้นำฉลาดคิด (creative leader) เป็นผู้นำมีแรงจูงใจสูง อยากรู้อยากเห็น มีความละเอียดอ่อนต่อปัญหา เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม มีความสามารถในการตีความและเตรียมการต่างๆ นับถือตนเอง ขยัน รู้จักตนเอง ใช้การกระตุ้นเร้าใจให้ผู้ปฏิบัติงานอยากปฏิบัติงาน

2. ลักษณะผู้นำฉลาดทำ (effective leader) เป็นผู้นำนำความรู้ความเชี่ยวชาญ เช่น วิธีการทำงาน รู้อะไรควรทำก่อนหลัง รู้จักเครื่องมือที่ใช้ คุณภาพของที่ต้องการ วิธีแก้ปัญหาเกี่ยวกับงาน จะสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น

3. ลักษณะผู้นำเป็นผู้ฝึกสอน (leader as coach) ผู้นำที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ถึงวิธีการที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่ทำทนายองค์การให้บรรลุผลสำเร็จได้ นำวิธีการฝึกสอนมาปรับใช้โดยผู้นำวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (inappropriate behavior) ของผู้ใต้บังคับบัญชา และ



หาวิธีการแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพ สนใจจัดสวัสดิการให้บุคลากร มีทักษะในการฟัง มีความมั่นคงในอารมณ์ มีกลยุทธ์บายทางการพูดและยุทธวิธี แสดงวิธีการทำงานเป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าตนมีความเชี่ยวชาญและสร้างความไว้วางใจ และความนับถือจากผู้ใต้บังคับบัญชา

4. ลักษณะผู้นำเป็นผู้เร่งการเปลี่ยนแปลง (change agent leader) เป็นผู้นำที่ริเริ่มมีทักษะในการเชื่อมโยงความรู้แนวคิดต่างๆ ที่เกี่ยวกับวิชาชีพและต่างวิชาชีพได้ตลอดจนสามารถผสมผสานความรู้ดังกล่าว วิเคราะห์สถานการณ์รอบตัว มีทักษะในการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลคล้อยตาม สามารถตัดสินใจและบริหารความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมการต่อต้านที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกกรณี สามารถสร้างวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับองค์การด้วยความคิดที่ได้ประโยชน์หลากหลาย มีความยืดหยุ่นดัดแปลงความคิดมีความสุขรอบคอบ

5. ลักษณะผู้นำเป็นนักประชาสัมพันธ์ (leader as spokesman) ผู้นำที่ดีต้องเข้ากับหมู่คณะได้ มีการติดต่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น จำเป็นต้องมีทักษะการพูด การเขียนอธิบายเป้าหมายได้ มีการเรียนรู้และฝึกฝนที่จะพูดต่อสาธารณชน

6. ลักษณะผู้นำมุ่งผลลัพธ์ (outcome oriented leader) ผู้นำใช้ทฤษฎีการจัดการ เน้นการใช้แนวทางเชิงปริมาณเข้าช่วยในการตัดสินใจ จำเป็นต้องมีข้อมูลข่าวสารและต้องมีคุณภาพให้ความสำคัญกับกระบวนการผลิตและการให้บริการองค์การมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การวางแผน การผลิต การกำหนดตารางการทำงานตลอดจนการประกันคุณภาพ โดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ ในการบริหารงาน

7. ลักษณะผู้นำมุ่งคุณธรรมและจริยธรรม (ethical leader) สร้างความตระหนัก และต้องมีมาตรฐานด้านคุณธรรม (moral standards) แก่ผู้ตาม ซึ่งประเด็นที่ต้องมุ่งเน้นทางจริยธรรมตามลำดับความสำคัญก่อนหลัง ส่งเสริมระดับวุฒิภาวะด้านคุณธรรมของผู้ตามสูงให้ขึ้น เสร้มสร้างบรรยากาศของที่ทำงานหรือองค์การให้มีบรรยากาศของคุณธรรม ปลุกเร้าและส่งเสริมให้ผู้ตามเห็นว่า การทำงานที่ยึดหลักผลประโยชน์ส่วนรวมมาก่อนประโยชน์ส่วนตนนั้นเป็นสิ่งดีงามควรยึดถือร่วมกัน

#### การแสดงภาวะผู้นำ

การแสดงภาวะผู้นำ เป็นสิ่งที่จะทำให้องค์การสามารถขับเคลื่อนฝ่าวิกฤตไปสู่ความสำเร็จที่ยั่งยืนได้ ซึ่งต้องอาศัยผู้นำเป็นหลัก ในการปฏิบัติควรจะมีการพัฒนาร่วมกับการมีปรัชญาองค์การด้วย โดยใช้หลักการ 4 อย่าง คือ 1) มีความรับผิดชอบต่อภาวะเสี่ยง 2) เคารพศักดิ์ศรีทุกคนและพร้อม

เสียสละเพื่อพันธกิจขององค์กร ส่งเสริมความสามัคคีและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน 3) ร่วมมือและสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง มีความยุติธรรม 4) ส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลทุกระดับ (เรมวอล, 2542)

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการแสดงภาวะผู้นำเหมาะสมกับสภาพองค์กรในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง มีการกระจายข้อมูลข่าวสาร ผู้นำต้องกระตุ้นให้การทำงานเป็นทีม โดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐานในการทำงาน สร้างความอิสระในการบริหารจัดการ ให้ความเสมอภาค ยอมรับความหลากหลายของผู้ร่วมงาน ใช้หลักประชาธิปไตย เสริมสร้างให้เกิดเครือข่าย การเรียนรู้ โดยไม่ต้องใช้การควบคุมจากส่วนกลาง ผู้นำที่ดีควรปฏิบัติภารกิจผู้นำ 5 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทาย การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ และกล้าเผชิญ การทำคนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และการสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานโดย กูซส์ และ โปสนเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ (challenging the process) ผู้นำต้องค้นหาโอกาสการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนมีการติดตามแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่คาดการณ์ไว้ กล้ารับความเสี่ยง ทดลองเรียนรู้จากความผิดพลาด ค้นหาแนวทางการกระทำใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิม มีการเสริมแรงจูงใจผู้ตาม ขยายความคิด โดยใช้เทคนิคเชิงสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีการฝึกปฏิบัติสามารถแก้ไขปัญหาระหว่างการทำงานที่จะเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพเป็นที่ยอมรับจากสังคมมากขึ้น ผู้นำมีการแสดง ดังนี้

1.1 ค้นหาโอกาสที่ท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลง โดยการปฏิบัติงานทุกขั้นตอนเหมือนการผจญภัย มีการตั้งข้อสงสัยในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เดิมว่า ดีหรือไม่ดีพอในการแก้ปัญหา จัดส่งผู้ร่วมงานไปฝึกอบรมภายใน/นอกสถานที่ เพื่อเสริมสร้างประสบการณ์และเปิดโลกทัศน์ รับฟังความคิดเห็นจากหลายฝ่าย เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงงานนั้นๆ มอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานจัดการกับสิ่งท้าทายเหล่านั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพ สร้างทีมงานที่เข้มแข็ง

1.2 ทดลองสิ่งใหม่ๆ ยอมรับความเสี่ยง เรียนรู้จากข้อผิดพลาด โดยการสร้างแบบจำลองเล็กๆ เมื่อไม่แน่ใจในผลลัพธ์ของความคิดใหม่ ให้ความมั่นใจกับผู้ร่วมงาน ขจัดความคิดแบบเดิมๆ เช่น ไม่มีงบประมาณไม่เคยทำมาก่อน มีการชื่นชมแก่ผู้ร่วมงานในความคิดสร้างสรรค์ เป็นการกระตุ้นให้ออกความเห็น เมื่อล้มเหลวหรือผิดพลาดต้องตรวจสอบและเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น สนับสนุนความคิดที่เป็นไปได้ ขยายโอกาสเพิ่มทางเลือก ไม่บีบบังคับให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแสดงเป็นเจ้าของความคิดเห็น

2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน (inspiring a shared vision) ผู้นำควรมองการณ์ไกลและมีจินตนาการอนาคตขององค์กร โดยนำมากำหนดเป็นวิสัยทัศน์และเป้าหมายในการปฏิบัติงาน เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางดำเนินงานในองค์กร ต้องรู้จักผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี สื่อสาร โน้มน้าว จูงใจให้ผู้ร่วมงานยอมรับเห็นคุณค่า ความภาคภูมิใจที่จะใช้เป็นตัวชี้วัดคุณภาพความสำเร็จ ผู้ตามเชื่อว่าผู้นำเข้าใจความต้องการ ภายใต้อำนาจนั้นที่จะดึงดูดให้ผู้ตามกล่าวถึงวิสัยทัศน์ การมีเหตุผลของการตัดสินใจร่วมกันมีความคิดเชิงบวกมอง โลกในแง่ดี มีการวางแผนอย่างรอบคอบหาข้อสรุป แปลความหมายและความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น มีการปรับปรุงพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน วิสัยทัศน์จึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อการบริหารจัดการที่เป็นกลยุทธ์มาก ซึ่งผลที่ได้บ่งถึงความได้ประสิทธิภาพ ความสำคัญของวิสัยทัศน์มี 2 ประการ คือ ชาร์ลตันและอิทซ์คอด (Charlton, 1992; Hitchcock, 1996 อ้างตาม เรมवल, 2542) 1) เป็นการสร้างความดึงดูดใจให้มุ่งสู่อนาคต ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลค้นหาบทบาทตนเองในองค์กรและทำงานอย่างมีเป้าหมาย และมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) เป็นการส่งเสริมให้ความตั้งใจของบุคคลมุ่งไปในทิศทางที่องค์กรกำลังจะไป จึงทำให้ผู้ตามและผู้นำสามารถ เลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการ ไปสู่เป้าหมายที่กำหนด และหลีกเลี่ยงกับกิจกรรมที่ไม่ตรงกับทิศทางที่ได้กำหนดขึ้น การสานวิสัยทัศน์เป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างความเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีคิดหรือวิธีปฏิบัติให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร จะต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกๆ คนที่มีส่วนร่วมในองค์กรนั้นๆ ให้ทุกคนได้รู้ได้เข้าใจ จึงจะเกิดผล ในเชิงปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการร่วมแรงร่วมใจ มีความมุ่งมั่นเพื่อไปให้ถึงสิ่งที่ใฝ่ฝัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ในทิศทางเดียวกัน เพราะการสานวิสัยทัศน์ให้ประสบความสำเร็จทุกๆ องค์กรจะต้องเข้าใจจุดมุ่งหมายอย่างแท้จริง เพื่อให้องค์กรอยู่ได้ ซึ่งสามารถพบได้ในผู้ที่มีความมุ่งมั่น วิสัยทัศน์เกิดจากบุคคลหลายๆ คนสะท้อนถึงจุดมุ่งหมายในองค์กร เพราะบุคลากรในองค์กรรู้สึกถึงการมีส่วนร่วม ภายใต้อำนาจขององค์กรให้เป็นหนึ่งเดียว และการสานวิสัยทัศน์เกิดกับบุคลากรทุกระดับ และการมีวิสัยทัศน์ปัจจุบันของบุคลากรในองค์กรภายใต้จิตสำนึกแรงมุ่งมั่นใฝ่ดี (Senge, et al., 1994) พบว่าวิธีการสานวิสัยทัศน์ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ทุกๆ ขั้นตอนในกระบวนการสานวิสัยทัศน์นั้นมาจากการร่วมสร้างระหว่างผู้นำและบุคลากรทุกระดับในองค์กรเปรียบได้เหมือนการขึ้นบันได 5 ขั้น ในการขึ้นบันไดแต่ละขั้นต้องอาศัยความสามารถของผู้นำในการทำให้คนในองค์กรทราบทิศทางและจัดการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุด เพราะเมื่อก้าวสู่บันไดขั้นที่สูงมากเพียงไรนั้น หมายถึง ผู้นำต้องใช้ความสามารถมากขึ้นในแต่ละขั้นตอน ผู้นำต้องมีการแสดง ดังนี้

2.1 สร้างวิสัยทัศน์โดยยกระดับให้สูงขึ้น จากภาพในอดีตและวางแผนอนาคต กำหนดสิ่งที่ต้องการจินตภาพในอนาคต มีความเชื่อว่าทุกสิ่งสามารถเป็นไปได้เสมอ จากนั้นหาแนวทางร่วมกันในการปฏิบัติงาน ทดสอบสมมุติฐานซักซ้อมเพื่อให้แน่ใจในรูปแบบขององค์กรที่วางไว้ในอนาคต

2.2 ประกาศยืนยันโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานมีวิสัยทัศน์ร่วม โดยดึงดูดใจด้วยค่านิยมและความฝัน ค้นหาวิสัยทัศน์ร่วมกัน พัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล ทำให้เป็นจริง มีการพูดกันอย่างสร้างสรรค์จริงใจ เกิดความมั่นใจ รับฟังความต้องการของผู้ร่วมงานสม่ำเสมอ

คูซและพอสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) กล่าวว่า วิสัยทัศน์มี 4 ลักษณะ คือ 1) แนวโน้มในอนาคตเกี่ยวกับสถานที่ทำงานที่ต้องการ 2) เป็นการทำให้อนาคตเป็นไปได้ 3) เป็นสถานภาพในอนาคตที่ประกอบด้วยความเป็นไปได้ทั้งหมด 4) ลักษณะซึ่งช่วยแยกกลุ่มออกจากกลุ่มอื่นๆ

3. การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ (enabling others to act) ผู้นำสนับสนุนให้กำลังใจผู้ร่วมงาน ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน สร้างสรรค์บรรยากาศความไว้วางใจ ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานเชิงบวก จัดหาโอกาส สนับสนุน มีการจัดเตรียมทางเลือกระหว่างการวางแผน พัฒนาความสามารถ เช่น การสอนงาน การกระจายอำนาจ เผื่อระวังความเสี่ยงอาจจะเกิดขึ้น มีการแบ่งปันข้อมูล รวมทั้งการใช้ทรัพยากร การให้พลังอำนาจ ใต้อำนาจอย่างรอบคอบ การสร้างเครือข่าย โดยการชี้แนะ ฝึก พัฒนาทักษะ เมื่อผู้ร่วมงานสามารถทำงานที่สำคัญได้ก็จะเกิดความภาคภูมิใจและมีความรักผูกพันต่อองค์กร ผู้นำมีการแสดง ดังนี้

3.1 สนับสนุนให้ความร่วมมือ โดยการส่งเสริมเป้าหมายและสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ผู้นำเป็นผู้ริเริ่มในการสร้างความไว้วางใจ ทำความเข้าใจผู้ร่วมงาน รับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะ ควรให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน

3.2 เสริมความเข้มแข็งผู้ร่วมงาน โดยการกระจายอำนาจ มอบหมายงานภารกิจที่สำคัญให้อำนาจและการตัดสินใจ สนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม และความไว้วางใจและเคารพในความสามารถของผู้ร่วมงาน เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ร่วมงาน

4. การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น (modeling the way) ผู้นำต้องทำตนเป็นแบบอย่าง บนความเชื่อของตนเอง ต้องแสดงตัวอย่างทั้งคำพูดการกระทำอย่างสม่ำเสมอ ตั้งแต่บุคลิกภาพที่ดี การแสดงออกอย่างกล้าหาญและเหมาะสม โดยใช้การสื่อสารอาจจะมีการใช้สัญลักษณ์ มีการวางแผนที่จะนำไปสู่วิสัยทัศน์ เป็นขั้นตอนและชัดเจน เพื่อสร้างโอกาสแห่งความสำเร็จ การถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เจตคติ วิธีการทำงานตลอดจนเป็นที่เลื่อมใสให้กับบุคลากรในหน่วยงาน ผู้นำมีการแสดง ดังนี้

4.1 สร้างแบบอย่างตามค่านิยมร่วมกัน โดยกำหนดแนวทางการทำงาน การตัดสินใจ ผู้นำจะปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อตกลงและมาตรฐานที่วางไว้นำข้อมูลเหล่านั้นเป็นแนวทางแก้ไขให้สามารถทำตามแนวทางที่วางไว้

4.2 ใช้การบรรลุความสำเร็จที่ละน้อย ก่อให้เกิดความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง จนเป็นความสำเร็จขององค์กร มีการวางแผนกำหนดเป้าหมายที่สามารถบรรลุผลสำเร็จ กำหนดเวลาในการดำเนินงานทุกโครงการ โดยผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้นำต้องให้ทางเลือกในการทำงาน เป็นการสร้างความผูกพันและเพิ่มอำนาจให้ มีการแบ่งงานเป็นโครงการย่อยๆ ให้สามารถบริหารได้ เช่นแบ่งงานเป็นทีม เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการทำงานอย่างชัดเจนและคล่องตัวมากขึ้น สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดกับผู้ร่วมงาน

5. การสร้างเสริมพลังใจในการปฏิบัติงาน (encouraging the heart) ผู้นำควรสนับสนุนให้บุคลากรแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีการแต่งตั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ในการทำงานใดๆ ให้ประสบความสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงานอาจจะต้องพบความยากลำบากและอุปสรรค ที่จะทำให้หมดกำลังใจ ผู้นำต้องให้การช่วยเหลือให้เกิดความสำเร็จของทุกๆ โครงการ จัดหาทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีการให้รางวัลเล็กๆ น้อยๆ เช่น การติดป้ายประกาศผลงานที่ชัดเจน จัดงานฉลองที่แสดงให้ผู้ร่วมงานเห็นว่าเขามีความสามารถ ให้เป็นที่รู้จักได้รับการยอมรับในที่สาธารณะ อาจจะโดยการ เผยแพร่ผลงาน อาจจะให้เป็นผู้นำการเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติพึงพอใจกับความพยายามและความสำเร็จของงาน ผู้นำมีมาตรฐานในการทำงาน เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น ผู้นำควรแสดง ดังนี้

5.1 ยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานแต่ละคน ในความสำเร็จทุกโครงการ ผู้นำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบรรลุผลสำเร็จให้ข้อมูลป้อนกลับและให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาผลงาน พร้อมยกย่องผู้ที่ทำงานดี มีการมอบรางวัลและตอบแทนในลักษณะหลายรูปแบบ เช่น เลื่อนขั้นเงินเดือน การยอมรับความสามารถต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่นๆ

5.2 ฉลองความสำเร็จกับทีมอย่างสม่ำเสมอ ผู้นำตระหนักว่าความสำเร็จเกิดจากความพยายามของทุกคนในทีมงาน ทำให้ทุกคนมีความสุขในงาน เกิดความรักสามัคคีและพร้อมกับการสร้างผลงาน

### พยาบาลวิชาชีพชำนาญการกับการแสดงภาวะผู้นำ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและเป้าหมายขององค์กร ไปสู่การปฏิบัติ เป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ และเป็นหัวหน้าเวรที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน เป็นบุคคลที่ชี้แนะแนวทางได้ เสนอความคิดเห็นและทำตามสิ่งที่ได้กำหนดขึ้น ภาวะผู้นำสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม แต่ในทางปฏิบัติมักพบว่า องค์กรส่วนใหญ่ขาดการให้ความสำคัญหรือมองข้ามการฝึกภาวะผู้นำ เพื่อเตรียมพร้อมให้กับบุคลากรในระดับปฏิบัติให้มีความก้าวหน้าในงาน จึงทำให้ขาดแคลนคนทำงานที่มีภาวะผู้นำที่ดีในผู้บริหาร

ทุกระดับในสาขาวิชาชีพต่างๆ (นงลักษณ์, 2546)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการรับผิดชอบเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดภายในทีม มีการวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีม เป็นผู้นำการประชุมปรึกษาในทีม นิเทศบุคลากรและตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานภายในทีมตลอดจนการประสานงาน สภาวะการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่องก่อให้เกิดภาระงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้บรรยากาศองค์การเข้าข่ายวิกฤตไปด้วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีการพัฒนาภาวะผู้นำจากประสบการณ์การปฏิบัติงานในลักษณะทีมการพยาบาล มีทักษะด้านการบริหารจัดการจนเป็นที่ยอมรับของเพื่อนร่วมงาน มีการใช้ความยืดหยุ่นเข้ามาแก้ปัญหาต่างๆ จนทำให้บรรยากาศองค์การดีขึ้นได้ จากการศึกษาของกุลวดีและสมใจ (2548) พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปฐมภูมิ ทุกขภูมิ และตติภูมิ มีสมรรถนะการแสดงภาวะผู้นำในระดับสูง เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานต้องปฏิบัติกับชีวิตผู้ป่วย 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับการปลูกฝังให้มีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตน และบริหารจัดการงานของตนอย่างเหมาะสม อีกทั้งปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ บุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วยจะต้องแสดงภาวะผู้นำเพื่อสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จ อีกทั้งการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นการมอบหมายแบบทีม ประกอบด้วย หัวหน้าทีมและสมาชิกทีม พยาบาลที่เป็นหัวหน้าทีมจึงมีโอกาสในการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำของตนเอง ในการนำทีมเพื่อที่จะบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้ได้รับการบริการที่ดี

#### คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

คุณลักษณะเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2552) มีดังนี้

1. มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และ
2. เคยดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งมาแล้วดังนี้
  - 2.1 ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
  - 2.2 ประเภทวิชาการ ระดับปฏิบัติการไม่น้อยกว่า 6 ปี กำหนดเวลา 6 ปี ให้ลดเป็น 4 ปี สำหรับผู้มีคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ข้อ 2 หรือข้อ 4 ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่าปริญญาโทและให้ลดเป็น 2 ปี สำหรับผู้มีคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ข้อ 3 หรือ ข้อ 4 ที่เทียบได้ไม่ต่ำกว่าปริญญาเอก
  - 2.3 ตำแหน่งอย่างอื่นที่เทียบเท่า 2.1 หรือ 2.2 แล้วแต่กรณีตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน กำหนด

3. ปฏิบัติงานด้านพยาบาลวิชาชีพหรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ส่วนราชการเจ้าสังกัดเห็นว่าเหมาะสมกับหน้าที่รับผิดชอบและลักษณะงานที่ปฏิบัติมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

#### บทบาทของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวคิดที่ทันสมัยและสอดคล้องกับแนวคิดในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้นำพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้ (สมจิต, 2543)

1. เป็นผู้ให้การดูแล (care provider) การสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเข้าใจว่าจะอะไรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเขา พยาบาลกระทำได้โดยการแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการเห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพของเขายอมรับเขาในฐานะบุคคลไม่ใช่วัตถุสิ่งของ
2. เป็นผู้ติดต่อสื่อสารให้การช่วยเหลือ (communicator, helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น
3. เป็นผู้สอน (teacher) บทบาทพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความเด่นชัดมากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจาวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงที่มีมากขึ้น
4. การเป็นที่ปรึกษา (counselor) การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้ตระหนักถึงปัญหาและการเผชิญปัญหา เพื่อพัฒนาปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล โดยการเป็นผู้ฟังและนักสังเกตที่ดี และการใช้คำถามเพื่อการค้นหาและทำความเข้าใจปัญหาของแต่ละคน ช่วยชี้แนะและช่วยค้นหาทางเลือกเพื่อแก้ปัญหา หรือวางแผนความก้าวหน้าที่แตกต่างกัน
5. การเป็นผู้นำ (leader) บทบาทการเป็นผู้นำสามารถนำไปใช้ได้หลายระดับที่หลากหลายทั้งบุคคล กลุ่ม ชุมชน และการมอบหมายงานกับการนิเทศและประเมินการปฏิบัติงานพยาบาลภายในทีมการพยาบาล
6. การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) เป็นผู้ที่แยกแยะปัญหา ประเมินแรงจูงใจและความสามารถของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สืบรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสมสร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ
7. การเป็นผู้จัดการ (manager) โดยการจัดการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัวและชุมชน การมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้พยาบาลและผู้ร่วมทีมรวมทั้งนิเทศติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

8. การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (advocator) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ การส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยนอกจากนี้ต้องช่วยการเจรจาต่อรอง ในระบบการดูแลสุขภาพในสิทธิของตนเอง

9. บทบาทด้านการทำวิจัย (researcher) ในการปฏิบัติงานทางคลินิก พยาบาลจะถูกคาดหวัง ให้ปฏิบัติการพยาบาลอาวุโส ในฐานะเป็นผู้มีความชำนาญ สามารถนำผลวิจัยไปใช้ในการปรับปรุง การพยาบาล

สรุปบทบาทพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีลักษณะบูรณาการในการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ การปฏิบัติงานตาม หลักการพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านการบริการ บริการ วิชาการ และด้านการวิจัย จะเห็นได้ว่า พยาบาล วิชาชีพชำนาญการต้องทำบทบาทของการเป็นผู้นำ ผู้จัดการ ผู้สอน รวมทั้งเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและ ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากการวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่มี ประสิทธิภาพ

#### *หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ K 2 (ระดับ 6-7 เดิม) ลักษณะงาน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและประสบการณ์ด้านการพยาบาล ใช้การบูรณาการความรู้ และทฤษฎี ทางพยาบาลในการปฏิบัติงาน ศึกษาวิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลตลอดจน การพัฒนา และส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน อันนำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มากขึ้นและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติงานในฐานะ หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม มีการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต ดูแล การสอนภายใต้ กรอบที่ตอบสนองผู้ป่วยซึ่งต้องกำกับแนะนำ ตรวจสอบ การปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน ระดับปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในงานพยาบาล ปฏิบัติงานที่ต้องตัดสินใจ หรือแก้ปัญหาที่ยาก โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญสูงในงานพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายด้านต่างๆ ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2549)

#### 1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

1.1 บูรณาการความรู้ และทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะ โรค ผู้ป่วย ภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ตามแผนการรักษาของแพทย์



1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุการสาหัส กรณีใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วย กรณีระบบหายใจ/หัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการผู้ป่วยและช่วยชีวิตก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

1.3 สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤต ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤตที่จะคุกคาม

1.4 ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์

1.5 ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.6 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้มีความสะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.7 มอบหมายงานให้กับบุคลากรตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการดูแล ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอน ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

1.8. ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพ และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

1.9 บูรณาการความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิด การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้บริการ

1.10 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน

## 2. ด้านการวางแผน (planning)

2.1 ศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำมาตรฐานการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ บริการพยาบาลมาตรฐานสูงขึ้นไปสู่ให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องเป้าหมาย ของหน่วยงาน

2.2 วางแผนการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรม การพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางชัดเจนในการดำเนินงาน สอดคล้องกับเป้าหมายและ นโยบายของหน่วยงาน

2.3 วางแผนดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกัน โรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ครอบคลุม ประชาชน และชุมชนได้รับการดูแลปกป้องสุขภาพ

2.4 วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพด้านการประสานงาน

## 3. ด้านการประสานงาน (communication and cooperation)

3.1 ร่วมทีมกับแพทย์ ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขต พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะ โรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤตหรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ การรักษาพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัวและรวดเร็วทันที่

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงาน ของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยมีประสิทธิภาพสูงสุด

3.3 สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการรักษา พยาบาล

3.4 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการและชุมชน ท้องถิ่นในการจัดบริการ รักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการและชุมชน

3.5 ใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคลและองค์กรที่ เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแลผู้ให้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

#### 4. ด้านการบริการ (service)

4.1 ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มพูนความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนการประเมิน ผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและคล่องไปด้วยดีตามเป้าหมาย ของหน่วยงาน

4.2 จัดโปรแกรมการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

4.3 คิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์ สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

#### การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเรียนรู้และพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถ ในการแก้ปัญหา ที่ซับซ้อนและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีความไวต่อความรู้สึกและความทุกข์ ของผู้รับบริการ ตลอดจนมีความเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟู ให้การดูแลแบบองค์รวมร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้วิชาชีพการพยาบาล ปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้ (สมจิต, 2543) การเตรียมผู้นำทางการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากสมาชิกของวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นสตรี มีแนวโน้มจะเป็นผู้ตามมากกว่า ควรให้มีการพัฒนาทักษะ ทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและยุทธวิธี ต่างๆ ในการบริหารงาน และต้องกล้าเผชิญกับปัญหา ปีเตอร์สัน (Peterson, 1973 อ้างตาม รัชนี, 2551) เชื่อว่า ผู้นำทางการพยาบาลควรเป็นพยาบาล โดยมีเหตุผลว่า พยาบาลย่อมได้รับการศึกษาและมี

ประสบการณ์อย่างดีด้านการพยาบาลจะเข้าใจความสำคัญ การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ดีกว่าผู้อื่นที่ไม่ใช่พยาบาล ดังนั้นผู้นำที่เป็นพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงาน ได้ดีทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารงาน มีการปรับใช้ทรัพยากรต่างๆได้เหมาะสมกับคุณภาพการพยาบาล ประกอบกับระบบการให้บริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งวิทยาการที่ก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่างๆ ผู้นำต้องมีการปรับตัว และวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป การแสดงภาวะผู้นำตามแนวคิดของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) ได้รับการยอมรับของการพัฒนาความเป็นผู้นำ ส่งผลต่อความสำเร็จในการบริหารงาน เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและศรัทธาให้เกิดขึ้นกับผู้ตาม มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่เป็นผู้นำต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ สติปัญญา ในการปฏิบัติงานเป็นเสมือนแรงกระตุ้นและปัจจัยส่งเสริมภาพพจน์ ผู้ตามไม่รู้สึกลำบาก มีความต้องการปฏิบัติงานให้สำเร็จ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้นำต้องทำหน้าที่บริหารงานในภาวะวิกฤต มีการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการสร้างสิ่งท้าทาย ทดลอง มีการริเริ่มสิ่งใหม่ๆ วิทยาการ (2547) ได้เสนอแนวคิด ว่า การคิดเป็นเครื่องมือสำคัญในการเรียนรู้มีอิทธิพลต่ออารมณ์ พฤติกรรมและชีวิตคน ซึ่งสามารถฝึกการคิดให้เป็นไปทางสร้างสรรค์มากขึ้น นำไปสู่ความสำเร็จและเป็นคุณสมบัติที่ผู้นำควรมี และจากการศึกษาของ สมศิริ (2545) พบว่า ความหลากหลายของงานเป็นลักษณะที่ท้าทาย เป็นเสมือนแรงกระตุ้นและส่งเสริมภาพพจน์ ผู้ปฏิบัติให้ตอบสนองความต้องการที่จะประสบความสำเร็จของบุคคล ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และการเปิดโอกาสให้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อิสระภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของตน ทำให้ปฏิบัติงานได้คล่องตัวและเกิดความพึงพอใจต่างๆ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีภาระ หน้าที่ส่วนหนึ่งเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ คือ การให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบ โดยตรง และทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรมอบหมายงานให้เพื่อนร่วมงานในทีมและบุคลากรอื่นๆ ในหน่วยงาน ตลอดจนรับผิดชอบการนิเทศติดตาม แก้ไขปัญหาและสถานการณ์ที่มีภาวะวิกฤต ทำให้โอกาสการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ยังมีไม่มากนัก ด้วยภาระงานในหน้าที่ มีผลต่อการผลิตนวัตกรรม เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานมาก ทำให้เกิดงานสร้างสรรค์ไม่มากนัก บุคลากรส่วนมากเมื่อเลิกงาน มักต้องการพักผ่อน จึงทำให้การค้นคว้าเพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้เกิดได้น้อย (รุ่งฤดีและคณะ, 2547)

2. การกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน เมื่อระบบประกันสุขภาพเข้ามา มีบทบาทในการประกันรับรองคุณภาพ พยาบาลที่เป็นผู้นำเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ร่วมงานมีส่วนร่วม กำหนดวิสัยทัศน์มีการสื่อสารให้รับทราบความต้องการขององค์กรในอนาคต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการอาจได้รับให้เป็นผู้นำต้องร่วมแสดงวิสัยทัศน์กับบุคลากรทุกระดับ สนับสนุนทำความเข้าใจบุคลากรจากการปฏิบัติงานร่วมกัน (Benner, 1994) กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี หรือ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยให้สามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีวิจารณญาณ และจากการศึกษาของปรัชญา (2546) พบว่า ผู้นำยุคใหม่ต้องสามารถสร้างวิสัยทัศน์และอธิบายให้ทีมงานเข้าใจอย่างชัดเจน ว่าต้องการอะไร องค์กรจึงจะอยู่ได้และบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่สำคัญผู้นำจะต้องสร้างความท้าทายใจให้ทีมงานพร้อมเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้วิสัยทัศน์นั้นสำเร็จได้ (สรายุทธ์, 2546) และ (Cabello, 2002) กล่าวว่าหากผู้นำสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วม และเสนอความคิดเห็นในการบริการปรับปรุงการทำงานในหน่วยงาน โดยให้บุคลากรรู้สึกความเป็นเจ้าของมากกว่าเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามคำสั่ง จะช่วยเพิ่มความรักผูกพันในองค์กรและประสิทธิภาพของงานบรรลุเป้าหมาย แต่ในทางปฏิบัติมีเพียงพยาบาลส่วนน้อย ที่ได้รับการคัดเลือกไปเป็นคณะกรรมการบริหาร/การพัฒนาคุณภาพ ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกว่าไม่มีส่วนร่วมและไม่ได้รับการสนับสนุน นำไปสู่ความร่วมมือที่ด้อยประสิทธิภาพ แต่ก่อนที่จะได้รับความร่วมมือหรือความช่วยเหลือจากผู้อื่น สุรพล (2548) พบว่า ผู้ปฏิบัติต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างกันก่อน โดยอาจเป็นความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิม หรืออาจมีความสัมพันธ์ที่สร้างใหม่ คุณภาพร่วมกันที่ชัดเจน เมื่อทุกคนมีส่วนร่วม ก็จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ และพัฒนาที่ยั่งยืนในที่สุด ซึ่งเฮส (Hess, 1995 อ้างตามพวงรัตน์, 2544) ได้เสนอว่าการมีส่วนร่วมในงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความพึงพอใจและมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติงาน รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน สามารถคิดสร้างสรรค์และใช้ทักษะความสามารถที่มีอยู่เต็มที่ ทำให้ผู้ร่วมงานเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การรวมทั้งการมีส่วนร่วมในงาน (job involvement) มีความสัมพันธ์กับผลปฏิบัติงาน เขาวมาลย์ (2547) พบว่าผู้บริหารจะต้องสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรทราบ โดยการแสดงวิสัยทัศน์ กล่าวพูด มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา แสดงความมุ่งมั่นส่วนบุคคลและให้ การสนับสนุนการปฏิบัติงานใหม่ๆ เพื่ออนาคตด้วย ซึ่งวิจารณ์ (2546) กล่าวว่า การอภิปรายวิสัยทัศน์โดยการพัฒนาวิสัยทัศน์ส่วนบุคคลและนำวิสัยทัศน์ของตนต่อองค์การมาเปิดเผยแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมากมาย ว่าแต่ละคนมีวิสัยทัศน์ขององค์การอย่างไร การที่ผู้บริหารกระตุ้นผู้บังคับบัญชาให้แสดงความคิดเห็นเป็นสิ่งแรกที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาสู่การร่วมทำและร่วมแก้ไข หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงานและการมีส่วนร่วม ต้องสนับสนุนให้คนมาร่วมในนวัตกรรมใหม่ๆ โดยไม่ใช่การบังคับและโน้มน้าวให้เห็นความสำคัญหรือความจำเป็น เป็นการผูกมัดพันธะสัญญาของผู้ร่วมงาน เน้นถึงประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งดูแลผู้ร่วมงานเหมือนลูกค้าคนสำคัญ สอดคล้องกับ โอบเอื้อ (2542) กล่าวว่า ปัญหาการติดต่อสื่อสารของผู้บริหารในเรื่องการพูด ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ข่าวสารไม่สมบูรณ์ โดยผู้บริหารระดับสูงกว่าจะมีลักษณะการสื่อสารแบบสั่งการ มีการชี้แจงรายละเอียดของข่าวสารน้อย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เข้าใจ โดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านการศึกษาระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน หรือบางครั้งพูดรายละเอียด

ของงานมากเกินไป ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน เลือกรับข้อมูลผิดประเด็นสำคัญ ทำให้ข่าวสารผิดไปจากข้อเท็จจริง มิซเชล (Mittchell, 2002) พบว่า การพูดบ่อยๆ ให้รู้เนื้อหาและสร้างความรู้สึกร่วม การเสนอแนวคิดระหว่างหัวหน้าหรือผู้ช่วยและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานจะมีมุมมองแตกต่างกัน คือ หัวหน้าหรือผู้ช่วยต้องการตอบรับ หรือยอมรับในวิสัยทัศน์จากบุคลากร เรื่องการพัฒนาบุคลากรด้านทักษะความรู้และการสร้างผลงาน ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานสนใจแต่การทำงานในหน้าที่ของตนโดยไม่เห็นความสำคัญ การเสนอแนวคิดด้านการสานวิสัยทัศน์ทำงานประจำมากกว่าคุณภาพไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติงานที่มีความคิด ริเริ่มสร้างสรรค์

3. การเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่เป็นผู้นำต้องให้การสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจสนับสนุนให้ผู้ตามแสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล เป็นการเพิ่มคุณภาพบริการและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น มีการมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถ จัดหาทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเมทินี (2542) พบว่าพยาบาลประจำการร้อยละ 52.57 รับรู้การปฏิบัติงานต่างๆ โดยให้แสดงความสามารถ สอดคล้องกับบีช (Biech, 2001) กล่าวถึงพฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิผลว่าควรมีบทบาทเป็นที่เลี้ยงและผู้แนะนำ อัญชลี (2540) พบว่าตัวประกอบภาวะผู้นำที่สามารถร่วมทำนายประสิทธิผลกลุ่มการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือการเสริมสร้างความสามารถผู้ใต้บังคับบัญชาและการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การสร้างความสามารถให้กับพยาบาลประจำการโดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่ม ทักษะ มีการประเมินผลทางบวก มอบหมายงานใหม่ๆ ส่งเสริมให้มีมาตรฐานการทำงานให้สูงขึ้น จะเป็นการสร้างความรู้สึกรับรู้ความสามารถ เกิดความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในตนเอง (Thomas, 2000 อ้างตาม ปิยพร, 2550) ความรับผิดชอบจะต้องเกิดพร้อมๆ กับการมอบอำนาจหน้าที่ผู้ที่รับผิดชอบจะต้องรู้ความคาดหวังที่เกิดจากงานนั้นๆ และมีพันธะผูกพันต่อผลงาน มีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ชัดเจน ผู้รับผิดชอบเข้าใจได้ว่า จะปฏิบัติงานนั้นอย่างไรและเสร็จเมื่อใด ที่สำคัญการมอบความรับผิดชอบ ต้องมอบอำนาจหน้าที่ และการตัดสินใจ ในองค์การพยาบาลมีทีมของพยาบาลประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ มีความแตกต่างด้านคุณวุฒิ วัย ประสบการณ์ การทำงานอาจมีการครอบงำหรือมีอิทธิพล ต่อการยอมรับการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ ไพบูลย์ (2543) กล่าวว่า วัฒนธรรมไทยมีลักษณะอิสระ ผสมกับลำดับสถานะทางสังคม (hierarchical structure) หรือการเคารพผู้มีอาวุโสแบบยอมรับอำนาจ ส่งผลให้เกิดค่านิยมเกี่ยวกับการยกย่องผู้มีอำนาจ การเคารพเชื่อฟังผู้มีอาวุโสกว่า ทำให้บางครั้งการพิจารณาการสนับสนุน ให้โอกาสการทำงาน การศึกษา ไม่มีความเสมอภาคหรือไม่เป็นไปตามระบบ ด้านการส่งเสริมความสามารถนั้นอธิบายได้ว่า การทำงานในปัจจุบันมุ่งพัฒนาคุณภาพด้วย CQI ทำให้ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ประพิณ, 2546) สนับสนุนให้ได้รับการศึกษา

ในระดับสูงขึ้นเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพและองค์กรพยาบาลต่อไป การที่พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม มีพันธะสัมพันธ์ต่อกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากผู้บังคับบัญชา หรือพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญที่มีศักยภาพ สถานภาพและอำนาจสูงกว่า ย่อมได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สมจิตต์ (2545) กล่าวว่า ขณะเดียวกันการที่พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม มีพันธะสัมพันธ์ต่อกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากผู้บังคับบัญชาหรือพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความรู้ความชำนาญ มีศักยภาพ สถานภาพและอำนาจที่สูงกว่าย่อมได้รับการเสริมพลังอำนาจ ในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน

4. การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่เป็นผู้นำแสดงการเป็นแบบอย่างให้กับผู้ร่วมงานทุกระดับ ตั้งแต่บุคลิกภาพที่ดี เช่น ความกระตือรือร้น ความเป็นมิตร เชื้อมั่น ยืดหยุ่นและสร้างสรรค์มีสุขภาพที่แข็งแรง การแสดงออกอย่างเหมาะสม จากการศึกษาของศิริินภา (2544) พบว่าการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลที่มีระดับความสำคัญ จะทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นและศรัทธา พร้อมจะนำมาเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน และสิริพร (2547) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง มีความสัมพันธ์ทางบวกมีความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับแนวคิดของพาคเกอร์ (Parker, 1990) ที่กล่าวว่า หัวหน้าทีมต้องมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างและส่งเสริมให้สมาชิกเป็นผู้ร่วมทีมมีความรู้ความสามารถ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการควรเป็นแบบอย่างที่สำคัญทำให้พยาบาลที่ร่วมงานเกิดแรงบันดาลใจ ที่จะทำตามแบบอย่างที่ดี สนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ในงานประจำและนอกเหนือจากงานประจำ เข้าร่วมกิจกรรมหรือ โครงการต่างๆ เป็นตัวอย่างที่ดีในการศึกษาหาความรู้ที่ต่อเนื่อง มีหลักจริยธรรมในการบริหารงาน เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้บริการผู้ป่วย สามารถควบคุมอารมณ์ได้เป็นอย่างดี มีการอบรมปฐมนิเทศทีมพยาบาลใหม่เมื่อขึ้นปฏิบัติใหม่ จัดให้การฝึกอบรมเมื่อทีมการพยาบาลขาดทักษะความสามารถหรือต้องการเพิ่มสมรรถนะในงาน (เฟื่องฟ้า, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาร์เมอร์ (Kammer et al, 2007) พบว่า เรื่องการสนับสนุนของหัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นแบบอย่างการมีภาวะผู้นำ ในการสร้างทีมงาน มีการสอนงาน ความสำคัญของบทบาทการสอน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาเป็นประโยชน์ ในการสนับสนุนวางแผน พบว่าเป็นไปในทางบวก ในความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพในงาน การเป็นพี่เลี้ยงสามารถปฏิบัติได้ทั้งที่มีรูปแบบที่เป็นทางการและรูปแบบไม่เป็น

ทางการ ในการสนับสนุนส่งเสริม ซึ่งเน้นการสอนงาน การให้คำปรึกษา การสร้างเครือข่ายและการร่วมงาน มีการแลกเปลี่ยนกันและกัน ทัวริกนี และ พูลิช (Tourigny & Pulich, 2005)

5. การสนับสนุนเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีการจัดเตรียม จัดสภาพแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมการฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอก มีการสร้างแรงจูงใจมีรูปแบบ หลากหลายตามความเหมาะสมสอดคล้องกับสมรรถ (2544) พบว่าผู้นำหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้ความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีผลทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็ม คักยภาพ เกิดความพึงพอใจนำไปสู่ผลงานมีคุณภาพ จากการศึกษาของโรบบิน (Robbin, 2001) กล่าวว่า ต้องมีระบบการมอบหมายภาระงานของแต่ละงานเท่าเทียมกัน ปรับปรุงพัฒนา ทักษะแก้ไขข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้น มีกระบวนการตัดสินใจการสร้างข้อตกลงในการทำงานและการจัดบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน จำเป็นต้องมีภาวะผู้นำที่ดี เพื่อให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งในปัจจุบันผู้นำต้อง ปรับเปลี่ยนบทบาทจากการควบคุมดูแลมาเป็นผู้ให้การสนับสนุน การระคับประคองช่วยเหลือเพื่อ ขจัดอุปสรรคที่มีผลต่อการทำงาน ทำหน้าที่เป็นกันชน ปกป้องผู้ใต้บังคับบัญชาจากแรงกดดันต่างๆ ทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน อ้างตามปรางทิพย์ (2541) คูคาเนนและคิลปีน (Kuokkanen & Kilpi, 2000) กล่าวว่าแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์เป็นเสมือนแรงผลักดันให้บุคลากรมีความต้องการพัฒนาตนเอง อยู่เสมอ มีความมุ่งมั่นสู่มาตรฐานและความเป็นเลิศในสิ่งที่ปฏิบัติ แม้จะต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค ก็จะต้องปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ ริวและไบเออร์ (Rue & Byars, 2003) พบว่าการสนับสนุน จากองค์กรจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ผู้ร่วมงานกระตือรือร้นให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน ทำให้ บุคลากรเกิดการสร้างสรรค์ผลงานให้ดีขึ้น ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ นวลฉวี (2542) กล่าวว่าโครงสร้างของหน่วยงานที่แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน เป็นการกระตุ้นให้เกิด แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สตรีงเจอร์ (Stringer, 2002) กล่าวว่า การได้รับการเอาใจใส่ แสดงถึงความไว้วางใจ ซึ่งพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจสูง เมื่อได้รับคำชมเชยทั้งส่วนตัวและที่ประชุม เป็นการแสดง ถึงการยอมรับของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการรู้ถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะ เป็นแรงจูงใจให้พยาบาลประจำการมองเห็นคุณค่าของตน เกิดความภาคภูมิใจส่งผลให้เกิดความพึง พอใจในงานพร้อมที่จะปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (สายสมรและอารีย์วรรณ, 2545)

*ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

ปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดที่จะนำพาองค์กรทุกขนาดทุกระดับให้อยู่รอดและเจริญก้าวหน้า หรือมีประสิทธิภาพเพียงใด คุณภาพการบริการอยู่ที่ระดับใดขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำในทีมการพยาบาล

(วารสาร, 2547)

## 1. ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

1.1 ด้านภูมิหลังและประสบการณ์ (background and experience) ประสบการณ์ หมายถึง ความเจตจำนงที่เกิดจากการกระทำหรือสิ่งที่ได้พบเห็นมา (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ความเชี่ยวชาญเกิดจากประสบการณ์และความรู้ทางคลินิก เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลา พยาบาลประจำการมีความไว้วางใจด้านความสามารถของผู้นำทีม ซึ่งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ มีความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะเทคนิคและอุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริการผู้ป่วยด้วยความเชี่ยวชาญ สามารถตัดสินใจได้ดีกับปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถจัดการต่อความขัดแย้งเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน สอดคล้องกับเคอร์ฟุต (Kerfoot, 1998) ที่พบว่าผู้นำที่สร้างความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจากผู้ได้บังคับบัญชา จะต้องมียุทธลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นผู้ที่สามารถให้ความพึงพิง และสามารถเข้าพบได้ (availability and accessibility) มีการสื่อสารที่เปิดเผยจริงใจ (communication with candor) และแสดงออกความตั้งใจจริง (willingness to invest) โดยการแสดงออกถึงความห่วงใย และตั้งใจพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา และกนกวรรณ (2542) พบว่าความเชี่ยวชาญในงานและประสบการณ์ทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงานของพยาบาลประจำการ สอดคล้องกับพัชรและยุพิน (2546) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้นั้นต้องมีความรับผิดชอบสำนึกในหน้าที่ของตน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในวิชาชีพ ได้รับการอบรมฝึกฝนเพิ่มเติมทางการพยาบาล และที่สำคัญการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหาในหน่วยงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของปรียาพร (2544) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าทีมมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) แต่ในการทำงาน ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็น มีภาวะซับซ้อนเกินกว่าทฤษฎีใดๆ สามารถอธิบายได้

เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้แบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงระดับความเชี่ยวชาญของพยาบาลเป็น 5 ระดับดังนี้

1.1.1 ระยะเวลาเริ่มต้นหรือเริ่มต้นงานใหม่ (novice) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาจากหน่วยงานอื่น เป็นระยะที่พยาบาลยังไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ปฏิบัติ ไม่มีความมั่นใจในการแสดงบทบาทของตน พยาบาลในระยะนี้จะทำงานโดยยึดหลักเกณฑ์ต่างๆ อย่างเคร่งครัด ไม่มีการยืดหยุ่น มักพบว่ากฎเกณฑ์ที่ยึดถืออยู่นั้น ไม่สามารถช่วยให้งานประสบความสำเร็จเท่าที่ควร



1.1.2 ระดับเริ่มเข้าสู่ปฏิบัติการขั้นสูง (advance beginner) เป็นผู้ที่ม่ประสบการณ์การทำงานมาระยะหนึ่งแล้ว สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงโดยใช้หลักการกว้างๆ ในการดูแลผู้ป่วยตามอาการหรืออาการแสดงที่ปรากฏ แต่ยังคงยึดหลักการและกฎเกณฑ์ต่างๆ มีความต้องการชี้แนะช่วยเหลือ และการสนับสนุนเพื่อให้เกิดความมั่นใจ

1.1.3 ระดับผู้มีความสามารถ (competent) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ทำงานมาแล้ว 2 -3 ปี สามารถเรียนรู้วิธีการจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีการวางแผนระยะยาว มีการไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรให้ความสำคัญ สามารถวิเคราะห์การพยาบาล ปัญหาสถานการณ์ต่างๆ โดยนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน มุ่งทำงานให้ทันเวลา มีความรู้สึกว่าตนเองมีความรู้มากแต่ความจริงแล้วยังมีความรู้ไม่เพียงพอ

1.1.4 ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ทำงาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวมได้มากขึ้น มีหลักในการปฏิบัติโดยใช้สถานการณ์ในปัจจุบันและจากประสบการณ์ที่ผ่านมา สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ล่วงหน้าและมีการตัดสินใจที่ดี

1.1.5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มากมีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง ไม่พลาดหรือคลุมเครือ ไม่ยึดติดกับหลักการ กฎเกณฑ์ต่างๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึกลึกซึ้งที่เกิดจากประสบการณ์ และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาระดับสูง เป็นแบบอย่างการปฏิบัติให้กับผู้อื่นได้ ความรู้และประสบการณ์ในอดีตจะช่วยในการปฏิบัติงานที่สำคัญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจึงจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทั้งทางด้านเทคนิคและยุทธวิธี มีความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ฝึกฝนถ่ายทอดความรู้ให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้ มีความรู้เกี่ยวกับทักษะในการทำงานด้านต่างๆ ของแต่ละบุคคลในแต่ละแผนกได้ ดูบริน (Dubrin, 1995) พบว่า การทำงานร่วมกับผู้อื่นที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านภูมิหลังและแนวความคิด ช่วยพัฒนาทักษะในการสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นตลอดทั้งการเจรจาต่อรองเมื่อเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น มีโอกาสที่สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ได้บังคับบัญชา ช่วยส่งเสริมการพัฒนาตนเองและพัฒนาความสามารถการเป็นผู้นำ

1.2 ด้านสติปัญญาและคุณภาพทางสมอง (intellectual and mental qualities) มีความสามารถในการใช้ด้านภาษา ลัญลักษณ์ สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญของระบบการสื่อสาร การแปลความหมาย มีทักษะในการอ่าน พุดที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการในบางโอกาส มีความสามารถด้านความมีเหตุผล มีความรู้ด้านวิชาการเป็นองค์ประกอบพื้นฐาน ความสามารถในการจดจำและวินิจฉัยสั่งการ ยึดหยุ่นต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งภาวะวิกฤตและคับขัน

1.3 ด้านคุณลักษณะทางกายภาพ (physical attributes) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นผู้มีร่างกายและสุขภาพทางกายที่ดี เป็นแบบอย่างให้กับบุคคลอื่นหรือเป็นคุณลักษณะที่จะให้ผู้อื่นเชื่อถือ

และปฏิบัติตามได้

1.4 ด้านบุคลิกภาพและความสนใจ (personality and interests) ผู้นำที่มีความสนใจในงานทำให้เกิดความกระตือรือร้นและเต็มใจในการปฏิบัติงาน มีแรงจูงใจภายในดี มีความเต็มใจแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรม (รังสรรค์, 2544) และบุคลากรจะเห็นความเชื่อถือได้ของผู้นำ มีการสอดคล้องกันระหว่างคำพูดและการกระทำ ซึ่งช่วยให้บุคลากรทำงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ (Kouzes & Posner, 2003 อ้างตาม นรพรธณ, 2551)

1.5 อายุ เป็นปัจจัยทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันในเรื่องการรับรู้ และการแสดงความคิดเห็นในสิ่งต่างๆ ได้ต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของเชลดอน แมททิวและซาแจค (Sheldon, 1971, Mathieu & Zajac, 1990) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆ จะส่งผลถึงความแตกต่างในการมองปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีอายุและวุฒิภาวะสูงขึ้น ย่อมประเมินสถานการณ์และมีความรับผิดชอบมากขึ้น รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติงานการศึกษาของดาร์ณี (2546) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกัน ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะของผู้นำทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่อายุแตกต่างกันอาจมีประสบการณ์เดิม ความคิด ความสนใจ ความต้องการ และความคาดหวังที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อกระบวนการแปลความหมายให้คุณค่าและความสำคัญที่แตกต่างกัน ความต้องการมากขึ้นส่งผลต่อวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถปรับตัวได้เหมาะสม คาดการณ์กับสถานการณ์ เลือกทางเลือกในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าและยอมรับความเป็นจริงมากขึ้น (ปรียาพร, 2544)

## 2. ปัจจัยด้านวิชาชีพ

สภาการพยาบาลได้พัฒนาระบบการศึกษาต่อเนื่อง สาขาพยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นบริบทใหม่ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล การผดุงครรภ์หรือการพยาบาล และการผดุงครรภ์ในประเทศไทย เป็นกลไกในการเชื่อมโยงองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นตลอดเวลากับความรู้เดิมที่ผู้ประกอบวิชาชีพเคยศึกษาในสถาบันการศึกษา เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ การพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและทันต่อเหตุการณ์ นับเป็นการคุ้มครองหรือพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค หรือประชาชน ผู้ใช้บริการที่ทันสมัยและปลอดภัย เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาชีพ และนอกจากนี้ได้ตั้งศูนย์การศึกษาต่อเนื่องตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการศึกษาต่อเนื่อง เพื่อการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในปี 2547 เพื่อเพิ่มศักยภาพให้ผู้ประกอบวิชาชีพ มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดี สามารถให้บริการ

พยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต นับเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาคุณภาพประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2549) ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการกระตือรือร้นในการหาความรู้เพิ่มเติมอย่างสม่ำเสมอและตลอดเวลา เพื่อเป็นการพัฒนาตนเองให้มากขึ้น อัตราส่วนพยาบาล: ประชาชนเป็น 1:500 ตามมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเพียงพอ และเน้นคุณภาพการศึกษาในหน่วยบริการ ส่งผลกระทบต่อพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานในลักษณะท้าทายความรู้ความสามารถทางการพยาบาล นำปรับปรุงและประยุกต์ใช้งานได้ในลักษณะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ได้ฝึกความเชี่ยวชาญชำนาญในงานอย่างสม่ำเสมอและขยายความรับผิดชอบงานทั้งในระดับเดียวกันและในระดับที่สูงขึ้น (ปรางทิพย์, 2543; รุ่งนภา, 2542)

### 3. ปัจจัยด้านองค์การ

นโยบายของหน่วยงานในการพัฒนาผู้นำ ทั้งในรูปแบบที่จัดหลักสูตรในหน่วยงานหรือมีบุคลากรเข้าร่วมประชุมอบรม เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมภาวะผู้นำดังที่ยูคิ (Yuki, 1981, Kouzes & Posner, 1995) กล่าวว่าเพราะการอบรมมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงทักษะด้านการสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ และการวางแผนกลยุทธ์ หลากๆ องค์การมีโปรแกรมพัฒนาการบริหารหรือส่งบุคลากรไปประชุมเชิงปฏิบัติการ บาส (Bass, 1998) กล่าวว่าอบรมสัมมนาเป็นการพัฒนาความสามารถและช่วยส่งเสริมความเข้าใจตนเองในตนเอง ตระหนักยอมรับคุณค่าในตนเองมากขึ้น ส่งเสริมการเกิดผู้นำที่มีประสิทธิผลการได้รับการอบรมเป็นส่วนหนึ่งการพัฒนาบุคลากร เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับเลือกเข้าปฏิบัติงานในองค์การแล้ว มิได้หมายความว่า บุคคลนั้นจะมีความรู้ความสามารถเหมาะสมทุกอย่าง ในการปฏิบัติงานถึงแม้จะมีประสบการณ์ในการทำงานมาแล้วก็ตาม ก็มีได้หมายความว่า บุคคลนั้นจะปฏิบัติงานต่อไปในอนาคตได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือมีประสบการณ์ที่เกิดจากงานที่ต้องทำต่อไป อาจจะแตกต่างกันได้ ขึ้นอยู่กับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การอบรมเป็นกระบวนการที่จัดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายในการที่จะให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ เปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รัชณี, 2546) สอดคล้องกับเตื่อนใจ (2547) ได้อธิบายว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติม เป็นการยกระดับความรู้ความสามารถเชิงวิชาการของบุคคล จะมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยในตำแหน่งที่ปฏิบัติงานเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น งานวิจัยของเขาวมาลย์ (2547) พบว่า ผู้บริหารต้องสื่อสารให้ทุกคนในองค์การทราบ โดยกล้าพูด กล้าแสดงมีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมา และสนับสนุน

การปฏิบัติงานใหม่ๆเพื่ออนาคต นโยบายองค์การที่ขาดความชัดเจน ในการปฏิบัติพัฒนาคุณภาพ หรือ ขาดการถ่ายทอดสื่อสารแนวทางปฏิบัติ ทำให้บุคคลขาดความรู้ความเข้าใจและไม่แน่ใจในเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติจึงเกิดความลังเลที่จะเข้าไปมีส่วนร่วม ปัจจัยที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการ ได้แก่ ระบบงานที่ไม่เอื้อต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ ความไม่ชัดเจนในแผนงาน นโยบายรวมทั้งสวัสดิการ ที่ไม่ได้รับการแก้ไข อัตราค่าจ้างที่ไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของภาระงาน ผู้ปฏิบัติยึดติดกับรูปแบบมากกว่า การคำนึงถึงเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ ขาดการเชื่อมโยง ดังนั้นการจัดการนโยบายให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการวางแผนควบคุมกระบวนการทำงานเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล (อนุวัฒน์, 2544)

#### 4. ปัจจัยภายนอก

4.1 ด้านกฎหมาย ได้แก่ กฎหมายรัฐธรรมนูญซึ่งเป็นกฎหมายสูงสุดของประเทศ มาตราที่ 52 รัฐต้องใช้สิทธิและความเสมอภาคในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและเป็นธรรม โดยเน้น ให้รัฐจะต้องจัดสวัสดิการด้านสุขภาพให้ประชาชน ตลอดจนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและ พระราชบัญญัติการบริหารราชการแผ่นดินที่เกี่ยวกับการบริหารราชการแผ่นดินที่เกี่ยวกับการกระจาย อำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ตามขั้นตอนกฎหมายแห่งราชอาณาจักรไทย ปี 2540 ให้มีการกระจาย อำนาจด้านสุขภาพ ยังมีพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสาร สิ่งเหล่านี้ ทำให้องค์การพยาบาลต้องมีการปรับตัวในด้านคุณภาพบริการ การบริหารจัดการแบบธรรมรัฐ คือ โปร่งใส ทำให้บุคลากรพยาบาลจำนวนมากต้องปรับการทำงานให้สอดคล้องกับการปฏิรูปที่อิงอยู่ กับแผนดังกล่าว พยาบาลต้องประพฤติภายใต้กรอบของกฎหมายและจริยธรรมวิชาชีพอย่างเคร่งครัด

4.2 ด้านเศรษฐกิจ ตั้งแต่เกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทย ทำให้เกิดความเสียหาย และสร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในรูปแบบการใช้จ่ายที่สูงขึ้น มีการจัดเก็บรายได้ของรัฐ ลดน้อยลง รัฐต้องตัดงบประมาณด้านค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นองค์การหลักด้านสุขภาพลดลง เป็นแบบเหมาจ่ายตามรายหัวประชากรที่ลงทะเบียนเลือกใช้บริการ อีกทั้งต้นทุนในการจัดบริการที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ที่ต้องนำเข้าจาก ต่างประเทศ เมื่อมีการชะลอการเบิกจ่ายงบประมาณ ส่งผลให้การดำเนินงานตามแผน โครงการต่างๆ มีความล่าช้า และหยุดชะงัก (อรสา, 2543) และจากการจากการศึกษาของกุลยาและสงศรี (2541) พบว่า เมื่อรายได้ประชาชนลดลง กำลังซื้อบริการด้านสุขภาพลดลงไปด้วยทำให้มีผู้ใช้บริการรัฐมากขึ้น ส่งผลให้สถานบริการของรัฐมีงานล้นมือ กระทั่งต่อวิชาชีพ มีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ขณะที่รัฐปรับ โครงสร้างองค์กรให้เล็กลง มีผลกับอัตราค่าจ้างหน้าที่ที่ลดลง มีการจำกัดขนาดของหน่วยงาน บุคลากร

ลดการฝึกอบรมและการศึกษาต่อ ความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนเป็นการขอคำปรึกษาแนะนำเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจะต้องใช้ทรัพยากรที่อยู่อย่างเต็มศักยภาพ คຸ້ມຄ່າ มีการปรับบทบาทตนเองในการบริการทางการพยาบาลให้มีความคຸ້ມຄ່าคຸ້ມทุน เพื่อส่งเสริมให้เกิดประโยชน์สูงสุด พิจารณาทางเลือกในการใช้บริการกับการดูแลสุขภาพของครຸ້ມชັດเงินขึ้น ทั้งด้านการแพทย์ และการพยาบาลสูงขึ้น ซึ่งมีผลมาจากความพยายามลดค่าใช้จ่าย เพื่อให้ เกิดความคຸ້ມทุนกับค่าใช้จ่ายที่เสียไปของผู้รับบริการ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลสั้นลง มีผลให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน พยาบาลจึงต้องมีการเน้นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง (พวงรัตน์, 2544)

4.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม อายุเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพที่สูงขึ้นตามลำดับ ซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ท้าทายการสาธารณสุขของประเทศ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2549) การตายก่อนวัยอันสมควรทำให้ประเทศไทยสูญเสียบุคลากรในวัยทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาสุขภาพจิต อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด รวมทั้งโรคติดต่อบางชนิดเช่น โรคเอดส์เพิ่มมากขึ้น ปัญหาสุขภาพบางอย่างที่สามารถป้องกันได้ จึงเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำเป็นต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่ต้องเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งต้องมีการเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมในการทำงานที่มากขึ้น ในขณะที่จำนวนบุคลากรคงที่หรือลดลง

4.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปัจจุบันเทคโนโลยีและสารสนเทศมีความก้าวหน้าไม่หยุดยั้ง ทำให้เกิดการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยและมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสารไปได้ทั่วโลกภายในระยะเวลาที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการรับรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้มีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดและเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริการ สายสวาท (2542) กล่าวว่า พยาบาลต้องมีการใช้คอมพิวเตอร์ในการช่วยเหลือ ประสานงานการให้คำปรึกษาระหว่างหน่วยงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและผลกระทบที่มีต่อพยาบาล 1) สมรรถนะการพยาบาลทางคลินิก เปลี่ยนไปสู่การใช้เทคโนโลยีกับการพยาบาล 2) ภาวะความสัมพันธ์ทางวิชาชีพและจริยธรรมของวิชาชีพจะลดลง เพราะทุกอย่างใช้เครื่องมือ ขณะเดียวกันเทคโนโลยีทางสุขภาพที่เป็นผลจากการคิดค้นที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นทั้งในประเทศและนำเข้าจากต่างประเทศในรูปแบบการแพทย์ทางเลือก (alternative medicine) การพัฒนาระบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทางคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายช่วยในการให้บริการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการต้องมีการพัฒนา ค่านิยมของวิชาชีพทั้งด้านการปฏิบัติและการบันทึกทางการพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยา เพื่อลดปัญหาความผิดพลาด เพื่อความ

สะดวกรวดเร็ว ของผู้รับบริการ สายสวาท (2542) กล่าวว่า เมื่อศตวรรษใหม่เข้ามา ความซับซ้อนของเทคโนโลยีเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การบำบัดรักษาเปลี่ยนแปลงไป ในอนาคตพยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานหลายด้าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการจำเป็นต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพทั้งด้านการปฏิบัติและการพยาบาลให้เป็นที่ไปอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับอนาคตสอดคล้องกับ (วิณา, 2544) กล่าวว่า บุคลากรทางการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

### *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ*

บุคคลมีการรับรู้ได้ โดยการสัมผัส และตีความ และการนำสิ่งที่ได้สัมผัสไปสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต หรือผสมผสานกับสิ่งที่ตนคุ้นเคย ทำให้แต่ละคนรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ต่างกัน นักทฤษฎีสนามเรียกการรับรู้แต่ละบุคคลในเวลาใดก็ตามว่า สนาม (field) หรือสนามการเรียนรู้ (perceptual field) บุคคลที่มีประสบการณ์ต่างกันจะมีพฤติกรรมต่างกัน การรับรู้แต่ละคนจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก เมื่อได้รับประสบการณ์ใหม่ จะทำให้สนามการรับรู้เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมรวมถึงความคิด การรับรู้ทั้งในอดีต อนาคต การรับรู้จึงเกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการตีความ การมองเห็น ได้ยิน ประสบการณ์ทุกอย่างเข้าไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่บุคคลสามารถเรียนรู้ได้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคล ประกอบด้วย

1. อายุ อายุมีผลต่อการรับรู้ เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของผู้รับรู้อและประสบการณ์ต่างๆ ในอดีต เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง แต่ความสามารถดังกล่าวจะลดลงในวัยสูงอายุ บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันผู้ที่มียุมากกว่าจะมีวุฒิภาวะมากกว่า และมีประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งต่างๆมากกว่าผู้ที่มียุ่น้อย นอกจากนี้อายุจะส่งผลถึงความแตกต่างในการแสดงออกของพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ การมองปัญหา ความเข้าใจ การใช้เหตุผล และการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Palank, 1991)

2. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาจะเป็นปัจจัยหนึ่งในการพัฒนาสติปัญญา การคิด อ่าน ความรู้ ความเข้าใจ ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการคิด และวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลและมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม และปฏิภரியของบุคคลอื่นๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และการศึกษาเป็นสิ่งเกื้อหนุนการรับรู้ต่างๆของบุคคล เพราะการศึกษาจะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่างๆ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ตนรับรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักได้เปรียบการเรียนรู้และเกิดการเรียนรู้ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์

วิธีการคิดวิเคราะห์ หรือสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติแตกต่างจากผู้ที่มีการศึกษต่ำกว่า นอกจากการศึกษา มีผลต่อพฤติกรรมแล้ว การศึกษายังมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล กล่าวคือ ช่วยพัฒนาสติปัญญาของบุคคล ในการเลือกที่จะรับรู้ในสิ่งที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเอง (นิสากร, 2545)

3. ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา หากเป็นประสบการณ์ที่ดีจะเป็น ข้อดีที่ช่วยให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์ไม่รุนแรงเกินไป ในทางตรงกันข้าม หากมีประสบการณ์ที่ไม่ดี อาจทำให้บุคคลรับรู้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายกว่าที่ควรจะเป็น (สมจิต, 2537)

ในปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งในเรื่องของวิทยาการ ความก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่างๆ ผู้นำต้องมีการปรับตัว และวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการจัดระเบียบและการแปลความหมายในสิ่งต่างๆ ที่พบเห็นหรือมีความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องด้วยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของตนเองเมื่อมีความเข้าใจบทบาท สามารถแสดงพฤติกรรมบทบาทออกมาชัดเจนและสามารถสื่อสารบทบาทต่อผู้ร่วมงาน การที่พยาบาลวิชาชีพ มีแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคมและมีพันธะสัมพันธ์ต่อกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จากผู้บังคับบัญชาหรือพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่มีความรู้ความชำนาญ มีศักยภาพและอำนาจที่สูงกว่าย่อมได้รับการเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน (สมจิตต์, 2545) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของสุพินและศรีวิมล (2544) พบว่า การมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่คอยให้การช่วยเหลือดูแลแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับสหวิชาชีพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน เกิดความไว้วางใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นแรงจูงใจให้ผู้ร่วมงานในการทำงานส่งผลต่อความสำเร็จในงานความสำคัญของบทบาท เช่น การสอน การเป็นที่ปรึกษา และเป็นพี่ปรึกษา สามารถปฏิบัติได้ทั้งที่มีรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยการสนับสนุน ส่งเสริม ชี้นำการสอนงาน การให้คำปรึกษา การสร้างเครือข่ายและ มีประโยชน์ในการสนับสนุน วางแผน พบว่าเป็นไปในทางบวก ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาล ทำให้เห็นถึงประสิทธิภาพในงาน โดยการสนับสนุนส่งเสริม ชี้นำการสอนงาน การให้คำปรึกษา การสร้างเครือข่ายและการร่วมแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (Tourigny & Pulich, 2005)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยใกล้ขีด 24 ชั่วโมง สามารถมองเห็น ความผิดปกติที่เกิดขึ้นอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยก่อนเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพ ประกอบกับการมี ประสบการณ์สูงทำให้สามารถคิด หรือคาดการณ์ถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า สามารถ เชื่อมโยงประสบการณ์ในการสอนงาน โดยอาศัยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล ในทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมนั้นๆ จะมีการ สัมผัสสิ่งเร้าตลอดเวลา ทำให้เกิดการรับรู้คุณค่า รับรู้บทบาท และเลือกที่จะรับรู้ในส่วนที่สามารถ

ปฏิบัติและมีประโยชน์ จากนั้นแปลความเชื่อและจดจำไว้ ตอบสนองออกมาเป็นพฤติกรรมที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ศิริเพ็ญ, 2544)

พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ต้องรับผิดชอบบุคลากรในทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือสถานบริการพยาบาล โดยที่ภาวะผู้นำสามารถแสดงออกได้ 5 ด้าน ด้านการสร้างเสริมพลังใจในการปฏิบัติงาน ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการต้องทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลปฏิบัติการ พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจึงจำเป็นต้องศึกษาบทบาทการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลระดับปฏิบัติการเอง ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ของบุคคลแต่ละระดับแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ อายุ ความรู้ความสามารถ การศึกษาและประสบการณ์



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 โดยมีขั้นตอน วิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรมี 3 กลุ่ม ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสุไหงโก-ลก โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี โดยจำนวนประชากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ 109 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1,049 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 212 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งดังกล่าวมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ทั้ง 6 แห่ง โดยปฏิบัติงานที่งานผู้ป่วยนอก งานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานผู้ป่วยหนัก งานไตเทียม หอผู้ป่วยใน ประกอบด้วย อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สูติกรรม ดาหุ คอจุมูก นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม

##### 2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโพลิตและเบ็ค (Polit & Beck, 2008) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.5$ ) ค่ากำลังทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80

และค่าสัดส่วนความแปรปรวน (etsquares) เท่ากับ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 105 คน รวม 315 คน ในการศึกษาครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัยเข้าร่วมกลุ่มละ 105คน ครอบคลุมจำนวน

### 3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

หัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ เลือกในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มด้วยวิธีสุ่มการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) หอผู้ป่วยละ 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ชุด สำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แต่ละชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ภาคผนวก ก) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ในวิชาชีพการพยาบาล ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่สังกัด การได้รับการศึกษา ในหลักสูตรเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการบริหารการพยาบาล และการประชุม อบรม สัมมนาเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำและการบริหารการพยาบาล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด การแสดงภาวะผู้นำของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ซึ่งประเมินการแสดงภาวะผู้นำ 5 ด้าน จำนวน 49 ข้อ ประกอบด้วย

ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ	จำนวน	10 ข้อ
ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	จำนวน	8 ข้อ
ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ	จำนวน	9 ข้อ
ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	จำนวน	11 ข้อ
ด้านการสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน	จำนวน	11 ข้อ

ลักษณะข้อคำถามแต่ละข้อเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดความหมายในการรับรู้ ดังนี้

- |   |         |                                                   |
|---|---------|---------------------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ตรงกับการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมาก          |
| 3 | หมายถึง | ตรงกับการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพชำนาญการปานกลาง      |
| 2 | หมายถึง | ตรงกับการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพชำนาญการน้อย         |
| 1 | หมายถึง | ตรงกับการปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพชำนาญการน้อยที่สุด   |

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแปลผลระดับการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำโดยแบ่งอันตรายภาคขึ้นตามค่าพิสัย (ประภาย, 2543) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- |             |             |                                                             |
|-------------|-------------|-------------------------------------------------------------|
| คะแนนเฉลี่ย | 1.00 - 2.33 | หมายถึง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีการแสดงภาวะผู้นำระดับต่ำ     |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.34 - 3.67 | หมายถึง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีการแสดงภาวะผู้นำระดับปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.68 - 5.00 | หมายถึง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีการแสดงภาวะผู้นำระดับสูง     |

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแสดงภาวะผู้นำที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท 1 ท่าน พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และปฏิบัติงานด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกลุ่มการพยาบาล 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการสร้างเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความตรงความเหมาะสมของเนื้อหา และภาษาที่ใช้ รวมทั้งความครอบคลุมของข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นผู้วิจัยนำมาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำที่ปรับปรุงแก้ไข นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างละ 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

วิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวมของแบบสอบถามเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงรายด้าน ได้แก่

ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ	เท่ากับ .91
ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	เท่ากับ .92
ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ	เท่ากับ .91
ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	เท่ากับ .92
ด้านการสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน	เท่ากับ .95

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 แห่งและสำเนาถึงกลุ่มการพยาบาลชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

1.2 จัดทำหนังสือเพื่อขอรับการพิจารณาทางด้านจริยธรรมในการวิจัยในคน (ethic committee) ของโรงพยาบาลที่ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ติดต่อผู้ช่วยนักวิจัยผ่านหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั้ง 6 โรงพยาบาล ขอชื่อผู้ช่วยนักวิจัยและรายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนหอผู้ป่วย จำนวนพยาบาลวิชาชีพพร้อมรายชื่อที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี (ยกเว้น โรงพยาบาลสงขลา ซึ่งผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง)

1.4 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลทั่วไปทั้ง 5 แห่ง โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนวิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการในการแจกแบบสอบถาม ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้วิจัย

1.5 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและแจ้งผู้ประสานงานทราบ

#### 2. ขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน

5 แห่ง ยกเว้น โรงพยาบาลสงขลา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามพร้อมซองเปล่าติดแสตมป์ถึงผู้ช่วยนักวิจัย โดยผ่าน  
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลที่เป็นที่แหล่งเก็บข้อมูลทั้ง 5 แห่งทางไปรษณีย์

2.1.2 ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้กับผู้ช่วยนักวิจัย  
ทางไปรษณีย์

2.1.3 ให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลาในการตอบ  
แบบสอบถาม 2 สัปดาห์ และส่งแบบสอบถามคืนที่ผู้ช่วยนักวิจัยกลุ่มการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบ  
ความถูกต้องของแบบสอบถามและรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.1.4 โรงพยาบาลสงขลา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2.1.5 ผู้ช่วยนักวิจัยเก็บรวบรวมจากกลุ่มการพยาบาลส่งผู้วิจัยทางไปรษณีย์

2.1.6 ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถาม คืนมาทั้งหมด 327 ฉบับ ตรวจสอบจำนวน  
แบบสอบถามความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยเป็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย 105 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
105 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 105 คน รวมทั้งหมด 315 ฉบับ

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้าน  
จริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม  
โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8

2. กลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรให้กลุ่ม  
ตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์และประโยชน์และวิธีดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เปิดโอกาสให้  
ผู้ตอบแบบสอบถามมีอิสระในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบรับ  
หรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและคำตอบหรือข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยจะรักษาเป็นความลับ โดยปกปิด  
แหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่างในแบบสอบถาม  
โดยจะระบุเป็นรหัสของแบบสอบถาม และนำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ  
ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลอย่าง  
ใดต่อกลุ่มตัวอย่าง (ภาคผนวก ข)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลด้วยโปรแกรมด้วยคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำ วิเคราะห์โดย
  - 2.1 หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยวิเคราะห์คะแนนรวม รายด้าน และรายข้อ
  - 2.2 เปรียบเทียบคะแนนการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยเทคนิคแอล เอส ดี

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเพื่อนร่วมงาน ด้านการทำงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพยาบาล และเพื่อนร่วมงาน ทดสอบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้วยเทคนิคแอล เอส ดี (LSD)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไป ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการ และ เพื่อนร่วมงาน

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)		เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>อายุ</b>	M=46.7 SD=3.5		M=38.8 SD=6.3		M=32.3 SD=6.9
น้อยกว่า 25 ปี	0	0	1	0.9	17	16.2
25- 34 ปี	5	48.0	27	25.7	60	57.1
35- 44 ปี	34	32.0	53	50.4	22	20.9
45- 54 ปี	51	48.5	22	20.1	4	3.8
55 ปีขึ้นไป	15	14.2	2	1.9	2	1.9
<b>เพศ</b>						
หญิง	105	100.0	105	100.0	103	98.1
ชาย	0	0	0	0	2	1.9
<b>ศาสนา</b>						
พุทธ	87	82.9	90	85.7	73	69.5
อิสลาม	18	17.1	15	14.3	31	29.5
คริสต์	0	0	0	0	1	1



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)		เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>					
ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา	0	0	2	1.9	1	0.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	88	83.8	95	90.5	101	96.2
ปริญญาโท	17	16.2	8	7.6	3	2.9
<b>สถานภาพสมรส</b>						
คู่	74	70.5	76	72.3	50	47.6
โสด	25	23.8	26	24.8	52	49.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	5.7	3	2.9	3	2.9
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ</b>						
	M=24.8 SD=6.19		M=16.14 D=6.08		M=10.6 SD=7.39	
1- 5 ปี	0	0	4	3.8	29	27.6
6-10 ปี	1	0.9	14	13.3	26	24.8
11 -15 ปี	5	4.8	39	37.1	29	27.6
16 -20 ปี	20	19	23	21.9	12	11.4
> 20 ปีขึ้นไป	79	75.2	25	23.8	9	8.6
<b>ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน</b>						
	M=9.39 SD =6.87		M=9.7 SD =7.38		M=7.4 SD =7.06	
1- 5 ปี	35	33.3	41	39.0	56	53.3
6-10 ปี	39	37.1	30	28.6	20	19.0
11 -15 ปี	16	15.2	14	13.3	15	14.3
16 -20 ปี	6	5.7	9	8.6	8	7.6
> 20 ปีขึ้นไป	9	8.7	11	10.5	6	5.7

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)		เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน</b>					
งานผู้ป่วยใน	63	60.0	63	60.0	63	60.0
งานผู้ป่วยหนัก	13	12.4	13	12.4	13	12.4
ผู้ป่วยนอก	10	9.5	10	9.5	10	9.5
งานห้องผ่าตัด	8	7.6	8	7.6	8	7.6
ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน	7	6.7	7	6.7	7	6.7
งานห้องคลอด	4	3.8	4	3.8	4	3.8
<b>การศึกษาอบรมหลักสูตรภาวะ</b>						
<b>ผู้นำ/การบริหารการพยาบาล</b>						
ไม่ได้รับ	47	44.8	82	78.1	80	76.2
ได้รับ	58	55.2	23	22.0	25	23.8
หลักสูตรเฉพาะทาง 1 – 4 เดือน	35	33.3	5	4.8	2	1.9
ปริญญาตรี	5	4.7	13	12.3	20	19.4
ปริญญาโท	9	8.5	4	3.8	3	2.8
อื่นๆ (ปริญญาโทสังคมสงเคราะห์, รัฐประศาสนศาสตร์)	9	8.5	1	1	0	0
<b>การประชุมสัมมนา/อบรม/สัมมนา</b>						
ไม่ได้รับ	8	7.6	53	50.5	74	70.5
ได้รับ	97	92.4	52	49.5	31	29.5
<b>หัวข้อการประชุม/สัมมนา *</b>						
(1) การพัฒนาคุณภาพ	78	20.2	46	18.2	20	9.2
(2) การบริหารทางการพยาบาล	77	19.9	13	5.2	8	3.6
(3) การจัดการความเสี่ยง	75	19.4	39	15.4	20	9.2

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)		พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)		เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	(4) การบริหารทรัพยากร / การจัดอัตรากำลัง	65	16.8	19	7.5	8
(5) ภาวะผู้นำ	56	14.5	6	2.4	7	3.2
(6) อื่นๆ (การเฝ้าระวังติดเชื้อ/ การจัดการความปลอดภัย)	6	1.6	2	0.8	1	0.4

\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.8 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.2 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 60 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และร้อยละ 55.2 ได้รับการอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำ/การบริหารพยาบาล โดยเฉพาะหลักสูตรเฉพาะทาง 1-4 เดือน ร้อยละ 33.3 และในจำนวนนี้ร้อยละ 74.2 ประชุม/สัมมนา เรื่องพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 73.3 เรื่องการบริหารทางการพยาบาล และการจัดการความเสี่ยงร้อยละ 71.4

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุ มากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 90.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.7 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.5 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำ/การบริหารพยาบาล ร้อยละ 78.1 ไม่ได้รับการประชุมสัมมนาฯ ร้อยละ 50.5 หัวข้อที่ประชุมส่วนใหญ่เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 18.2 การจัดการความเสี่ยงร้อยละ 15.4

เพื่อนร่วมงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 83.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 69.5 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 96.2 มีสถานภาพสมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 49.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.4

และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน ร้อยละ 60.0 ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำ/การบริหารพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 76.2 และ ไม่ได้รับการประชุมสัมมนาฯ ร้อยละ 70.5 ในหัวข้อที่ประชุม เรื่อง การจัดการความเสี่ยงและการพัฒนา คุณภาพร้อยละ 9.2

ส่วนที่ 2 ระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน

## ตาราง 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน โดยรวม และรายด้าน

การแสดงภาวะผู้นำของ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ด้านการทำตนเป็นต้นแบบใน การปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น บุคคลอื่น	4.37	.49	สูง	4.35	.55	สูง	4.20	.60	สูง
2. ด้านการเสริมสร้างพลังใจ ในการปฏิบัติงาน	4.27	.64	สูง	4.35	.57	สูง	4.12	.63	สูง
3. ด้านการปฏิบัติงานด้วย ความท้าทายและกล้าเผชิญ	4.12	.58	สูง	4.10	.62	สูง	3.54	.91	ปาน
4. ด้านการกระตุ้นให้สร้าง วิสัยทัศน์ ร่วมกันในหน่วยงาน	4.12	.57	สูง	4.00	.62	สูง	3.80	.58	สูง
5. ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานให้ผู้อื่นแสดง ความสามารถ	4.06	.54	สูง	3.89	.61	สูง	3.54	.77	ปาน
โดยรวม	4.15	.44	สูง	4.09	.53	สูง	3.82	.53	สูง

จากตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.15$ ,  $SD=.44$ ) เพื่อนร่วมงาน ( $M=3.82$ ,  $SD=.53$ ) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.09$ ,  $SD=.53$ ) โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน

คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=4.15$ ,  $SD=.44$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ( $M=4.37$ ,  $SD=.49$ ) ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ( $M=4.27$ ,  $SD=.64$ ) และด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ( $M=4.12$ ,  $SD=.58$ ) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=4.09$ ,  $SD=.53$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ การทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นและด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับสูง ( $M=4.35$ ,  $SD=.55$ ) ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ( $M=4.10$ ,  $SD=.62$ ) ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ( $M=4.00$ ,  $SD=.62$ ) และด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ( $M=3.89$ ,  $SD=.61$ ) ตามลำดับ

คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M=3.82$ ,  $SD=.53$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง 3 อันดับ คือ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นอยู่ในระดับสูงสุด ( $M=4.20$ ,  $SD=.60$ ) ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ( $M=4.12$ ,  $SD=.63$ ) และด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ( $M=3.80$ ,  $SD=.58$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ( $M=3.54$ ,  $SD=.77$ ) และด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ( $M=3.54$ ,  $SD=.77$ ) มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการทำตนเป็น ต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการทำตนเป็นต้นแบบ ในการปฏิบัติงานให้กับ บุคคลอื่น	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพการพยาบาล	4.41	.64	สูง	4.43	.64	สูง	4.43	.78	สูง
2. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับ มอบหมาย	4.41	.66	สูง	4.50	.63	สูง	4.40	.75	สูง
3. ใช้เวลาในการทำงาน ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะ เมื่อผู้อื่นต้องการ ความช่วยเหลือ	4.33	.59	สูง	4.25	.67	สูง	4.00	.69	สูง
4. เฝ้าดูปัญหาโดยเฉพาะใน ยามที่เกิดเหตุการณ์วิกฤต ในหน่วยงาน	4.33	.58	สูง	4.27	.59	สูง	3.98	.75	สูง
5. ปฏิบัติตนให้ผู้อื่น เกิด ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ	4.29	.55	สูง	4.31	.64	สูง	4.09	.75	สูง
6. สม่่าเสมอทั้งคำพูดและ การกระทำ	4.19	.66	สูง	4.25	.67	สูง	4.19	.66	สูง
7. กระทำในสิ่งที่สอดคล้อง กับคุณค่าความเชื่อของ ตนเอง	4.18	.58	สูง	4.18	.74	สูง	4.13	.73	สูง
8. ทำตามสิ่งที่ได้รับปากและ ให้คำมั่นสัญญาไว้	4.16	.62	สูง	4.24	.70	สูง	4.17	.67	สูง

ตาราง 3 (ต่อ)

ด้านการทำตนเป็นต้นแบบ ในการปฏิบัติงานให้กับ บุคคลอื่น	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
9. รู้จักตนเองและกระตุ้น ให้ผู้อื่นรู้จักตนเอง	4.08	.53	สูง	4.11	.65	สูง	3.77	.72	สูง
10. กระตุ้นให้ ผู้ร่วมงาน กระทำในสิ่งที่สอดคล้อง กับคุณค่าความเชื่อของเขา	4.04	.61	สูง	3.94	.81	สูง	3.87	.81	สูง
11. สร้างแรงบันดาลใจให้ ผู้อื่นปฏิบัติตาม	4.03	.70	สูง	4.01	.74	สูง	3.62	.98	ปาน กลาง

จากตาราง 3 พบว่าการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M=4.41, SD=.64) ให้ความเวลาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อผู้อื่นต้องการความช่วยเหลือ และการเผชิญปัญหาพร้อมกับผู้ร่วมงาน โดยเฉพาะเมื่อยามที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน (M=4.33, SD=.58) และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติตาม (M=4.03, SD=.70) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร่วมแก้ปัญหาเมื่อผู้ร่วมงานเกิดทำงานผิดพลาด (M=4.41, SD=.64) สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน (M=4.37, SD=.65) และสนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม (M=4.37, SD=.59) ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน (M=4.42, SD=.64) ให้กำลังใจเมื่อผู้ร่วมงานทำงานผิดพลาด (M=4.42, SD=.63) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงาน ให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยโดยรวม 10 ใน 11 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงทุกข้อ ยกเว้นสำหรับข้อ 'สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม' มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.62$ ,  $SD=.98$ ) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ การปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ย ( $M=4.43$ ,  $SD=.78$ ) รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ( $M=4.40$ ,  $SD=.75$ ) และสม่ำเสมอทั้งคำพูดและการกระทำ ( $M=4.19$ ,  $SD=.66$ ) ตามลำดับ

#### ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการเสริมสร้าง พลังใจในการปฏิบัติงาน	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย ( $n_1=105$ )			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ ( $n_2=105$ )			เพื่อนร่วมงาน ( $n_3=105$ )		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. สนับสนุนการทำงานร่วมกัน เป็นทีม	4.45	.58	สูง	4.37	.59	สูง	4.35	.65	สูง
2. ร่วมแก้ปัญหาเมื่อผู้ร่วมงาน เกิดทำงานผิดพลาด	4.40	.63	สูง	4.41	.64	สูง	4.20	.67	สูง
3. สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่ ตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน	4.35	.57	สูง	4.37	.65	สูง	4.06	.63	สูง
4. ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิด ความผิดพลาดในการทำงาน	4.33	.75	สูง	4.42	.64	สูง	4.18	.74	สูง
5. ชี้ให้ทุกคนในทีม เห็นว่ แต่ละคนมีความสำคัญต่อ ความสำเร็จของงาน	4.32	.68	สูง	4.18	.63	สูง	3.97	.79	สูง



ตาราง 4 (ต่อ)

ด้านการเสริมสร้าง พลังใจในการปฏิบัติงาน	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
6. แสดงความขอบคุณและ ชื่นชมผู้มีส่วนร่วมใน ความสำเร็จของงาน	4.27	.64	สูง	4.33	.61	สูง	4.20	.62	สูง
7. ให้กำลังใจเมื่อผู้ร่วมงาน ทำงานผิดพลาด	4.27	.64	สูง	4.42	.63	สูง	4.05	.74	สูง
8. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน แบ่งปันความรู้สึกลงและให้ ความช่วยเหลือซึ่งกัน และกัน	4.25	.57	สูง	4.32	.68	สูง	4.00	.71	สูง
9. สนับสนุนการให้รางวัล แก่ผู้มีส่วนร่วมใน ความสำเร็จของงาน	4.21	.73	สูง	4.14	.71	สูง	3.42	1.25	ปาน กลาง
10. ใช้คำพูดยกย่องชมเชย ในความสำเร็จของผู้อื่น	4.20	.70	สูง	4.28	.64	สูง	4.07	.67	สูง
11. สร้างบรรยากาศใน หน่วยงาน โดยกระตุ้น ให้ผู้ร่วมงานแสดง ความซาบซึ้งชื่นชมผู้อื่น	4.10	.61	สูง	4.25	.67	สูง	3.89	.78	สูง

ตาราง 4 พบว่าการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม (M=4.45, SD=.58) ร่วมแก้ไขปัญหา

เมื่อผู้ร่วมงานเกิดทำงานผิดพลาด ( $M=4.40$ ,  $SD=.63$ ) สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ( $M=4.35$ ,  $SD=.57$ ) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ร่วมแก้ปัญหาเมื่อผู้ร่วมงานเกิดทำงานผิดพลาด ( $M=4.41$ ,  $SD=.64$ ) สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน ( $M=4.37$ ,  $SD=.65$ ) และสนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม ( $M=4.37$ ,  $SD=.59$ ) ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ( $M=4.42$ ,  $SD=.64$ ) ให้กำลังใจเมื่อผู้ร่วมงานทำงานผิดพลาด ( $M=4.42$ ,  $SD=.63$ ) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ยกเว้นข้อ ‘สนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน’ มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.42$ ,  $SD=1.25$ ) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M=4.35$ ,  $SD=.65$ ) ร่วมแก้ปัญหาเมื่อผู้ร่วมงานเกิดทำงานผิดพลาด และแสดงความขอบคุณและชื่นชมผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน ( $M=4.20$ ,  $SD=.67$ ) ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการทำงาน ( $M=4.18$ ,  $SD=.74$ ) ตามลำดับ

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน	4.24	.66	สูง	4.28	.64	สูง	3.87	.76	สูง
2. สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน	4.23	.67	สูง	4.28	.64	สูง	3.83	.82	สูง
3. แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา	4.02	.65	สูง	3.97	.76	สูง	3.55	.91	ปานกลาง
4. ริเริ่มวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา	4.00	.70	สูง	3.92	.75	สูง	3.20	1.23	ปานกลาง
5. กระตุ้นให้ทีมค้นหาวิธีการทำงานที่มีปริมาณมากให้เสร็จทันเวลา	4.00	.70	สูง	3.40	.99	สูง	3.40	.99	ปานกลาง
6. หาวิธีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ	4.00	.67	สูง	3.95	.75	สูง	3.39	1.04	ปานกลาง
7. ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาดแต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด	3.98	.66	สูง	4.09	.70	สูง	3.88	.80	สูง

ตาราง 5 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติงานด้วย ความท้าทายและกล้าเผชิญ	การรับรู้								
	หัวหน้าหรือผู้ปวย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
8. แสวงหาโอกาสในการทำงาน ที่ท้าทายความสามารถ	3.86	.70	สูง	3.97	.76	สูง	3.22	1.19	ปาน กลาง
9. กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลง ไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน	3.83	.74	สูง	3.84	.85	สูง	3.17	1.27	ปาน กลาง
10. กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ ประสบปัญหาที่ยังพยายาม ต่อไปไม่ทอดทิ้ง	3.80	.72	สูง	3.92	.84	สูง	3.18	1.26	ปาน กลาง

จากตาราง 5 พบว่า การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน (M=4.24, SD=.66) สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน (M=4.23, SD=.67) แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนอย่างไม่ย่อท้อ (M=4.02, SD=.65) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขันมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M=4.28, SD=.64) ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด (M=4.09, SD=.70) และสนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน (M=4.05, SD=.71) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเพียง 3 ข้อ คือ ‘ไม่ตำหนิผู้ใดผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาดแต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด’ (M=3.88, SD=1.19) ‘กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน’ (M=3.87, SD=.76) และ ‘สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับ

พัฒนางาน'(M=3.83, SD=.82) ส่วนอีก 7 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง โดยในจำนวนนี้มีคะแนนเฉลี่ย 3 อันดับ คือ แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา (M=3.55, SD=.91) กระตุ้นให้ทีมค้นหาวิธีการทำงานที่มีปริมาณมากให้เสร็จทันเวลา (M=3.40, SD=.99) หาวิธีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ (M=3.39, SD=1.04) ตามลำดับ

#### ตาราง 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงานจำแนกตามรายชื่อ

ด้านการกระตุ้นให้สร้าง วิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. พุดให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญ ของเป้าหมายหน่วยงาน	4.19	.65	สูง	3.87	.71	สูง	3.78	.77	สูง
2. แสดงออกทั้งคำพูดและ การกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตน เป็นผู้มีความคิดด้านบวกใน การทำงานให้บรรลุเป้าหมาย ของหน่วยงาน	4.17	.65	สูง	3.94	.70	สูง	3.97	.72	สูง
3. พุดคุยกับผู้ร่วมงานเป็นระยะ ถึงเป้าหมายของหน่วยงาน	4.12	.70	สูง	4.05	.71	สูง	3.89	.69	สูง
4. แสดงความชัดเจน เกี่ยวกับ เป้าหมายการทำงานของตน ให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น	4.12	.59	สูง	3.95	.69	สูง	3.72	.65	สูง

ตาราง 6 (ต่อ)

ด้านการกระตุ้นให้สร้าง วิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
5. กระตุ้นผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงาน โดย คำนึงถึงเป้าหมายของ หน่วยงาน	4.11	.66	สูง	3.91	.73	สูง	4.00	.71	สูง
6. โน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานให้มี ความกระตือรือร้นในการ ทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ของหน่วยงาน	4.11	.64	สูง	3.85	.73	สูง	3.60	.80	ปาน กลาง
7. แสดงให้ทุกคนใน หน่วยงาน เห็นถึง ความกระตือรือร้น ของตนที่จะปฏิบัติให้บรรลุ วิสัยทัศน์	4.09	.68	สูง	3.98	.75	สูง	3.84	.78	สูง
8. ตอกย้ำให้ทุกคนในหน่วยงาน มั่นใจว่า วิสัยทัศน์เป็นจริงได้ หากร่วมแรงร่วมใจกัน	4.03	.70	สูง	3.89	.78	สูง	3.73	.76	สูง

จากตาราง 6 พบว่าการแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ พุดให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญของเป้าหมายหน่วยงาน (M=4.19, SD=.65) แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิดด้านบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายหน่วยงาน (M=4.17, SD=.65) พุดคุยกับผู้ร่วมงานเป็นระยะถึงเป้าหมายหน่วยงาน (M=4.12, SD=.70) และแสดงความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานของตนให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น (M=4.12, SD=.59) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดย ข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ พุดคุยกับผู้ร่วมงานเป็นระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $M=4.05$ ,  $SD=.71$ ) แสดงให้ทุกคนในหน่วยงานเห็นถึงความกระตือรือร้นของตนที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน ( $M=3.98$ ,  $SD=.78$ ) แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิดด้านบวกในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ( $M=3.94$ ,  $SD=.70$ ) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ยกเว้น ข้อ 'โน้มน้าวผู้ร่วมงานให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน' มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.60$ ,  $SD=.73$ ) สำหรับข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กระตุ้นผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน ( $M=4.00$ ,  $SD=.71$ ) แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิดด้านบวกในการทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ( $M=3.97$ ,  $SD=.72$ ) พุดคุยกับผู้ร่วมงานเป็นระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน ( $M=3.89$ ,  $SD=.69$ ) ตามลำดับ

ตาราง 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงานด้านการเสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานให้ผู้อื่นได้ แสดงความสามารถ จำแนกตามรายชื่อ

ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานให้ผู้อื่นได้ แสดงความสามารถ	การรับรู้								
	หัวหน้าหอผู้ป่วย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
1. กระตุ้นให้ผู้อื่นได้ แสดงความคิดเห็น เพื่อพัฒนาหน่วยงาน	4.28	.63	สูง	3.98	.67	สูง	3.88	.72	สูง
2. เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้ ตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ รับผิดชอบ	4.21	.55	สูง	4.09	.61	สูง	3.98	.73	สูง
3. กระตุ้นให้ผู้อื่นแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันเพื่อ พัฒนางาน	4.17	.59	สูง	3.91	.70	สูง	3.69	.76	ปาน
4. สนับสนุนผู้อื่นใน หน่วยงานให้แสวงหา โอกาสการพัฒนาความรู้ ความสามารถทำงานเป็นทีม ร่วมกับผู้อื่นได้	4.17	.52	สูง	4.01	.74	สูง	3.86	.70	สูง
5. ให้ข้อมูลป้อนกลับผู้อื่น เพื่อให้ พัฒนาตนเอง	4.14	.67	สูง	3.81	.70	สูง	3.72	.72	สูง
6. กระตุ้นผู้อื่นให้ร่วม แสดงผลงานในกิจกรรม ต่างๆ ภายใน/ภายนอก	4.08	.63	สูง	3.82	.77	สูง	3.32	1.08	ปาน



ตาราง 7 (ต่อ)

ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานให้ผู้อื่นได้ แสดงความสามารถ	การรับรู้								
	หัวหน้าหรือผู้ปวย (n <sub>1</sub> =105)			พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ (n <sub>2</sub> =105)			เพื่อนร่วมงาน (n <sub>3</sub> =105)		
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ
7. ชี้ให้ผู้ร่วมงานมองเห็น ความสามารถของเขาใน การปฏิบัติงาน	4.03	.61	สูง	3.96	.58	สูง	3.76	.72	สูง
8. สนับสนุนผู้ร่วมงานให้ ปฏิบัติหน้าที่พิเศษ นอกเหนือจากงานประจำ เพิ่มขึ้น	4.17	.59	สูง	3.91	.70	สูง	3.69	.76	ปาน กลาง
9. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานแลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกันเพื่อ พัฒนางาน	3.98	.67	สูง	3.73	.86	สูง	3.27	1.05	ปาน กลาง
10. สร้างเครือข่ายกับบุคคล/ หน่วยงานอื่นๆที่ช่วยเสริม ศักยภาพในการทำงาน	3.90	.70	สูง	3.80	.74	สูง	3.56	.94	ปาน กลาง

จากตาราง 7 พบว่าการแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน (M=4.28, SD=.63) เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน ภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ (M=4.21, SD=.55) กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนางาน (M=4.17, SD=.59) และสนับสนุนผู้ร่วมงานในหน่วยงานให้แสวงหาโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ (M=4.17, SD=.52) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับ คือ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน ภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ (M=4.09, SD=.61) สนับสนุนผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ให้แสวงหาโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ (M=4.01, SD=.74) กระตุ้นผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน (M=3.98, SD=.67) ตามลำดับ

การแสดงภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน โดยรวม 4 ใน 9 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 ข้อ คือ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงาน ภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ (M=3.98, SD= .73) กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน (M=3.88, SD=.72) สนับสนุนผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ให้แสวงหาโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้ (M=3.86, SD=.70) ยกเว้น ‘กระตุ้นผู้ร่วมงานให้แสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ภายใน/ภายนอกหน่วยงาน’ (M=3.32, SD=1.08) ‘สร้างเครือข่ายกับบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเสริมศักยภาพในการทำงาน’ (M=3.56, SD=.94) มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ทดสอบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

ตาราง 8

ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียวเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่าง หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน

รายการ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
1. ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ	ระหว่างกลุ่ม	2	23.078	11.539	21.963	.000
	ภายในกลุ่ม	312	163.919	.525		
	รวม	314	186.997			
2. ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	5.287	2.644	7.376	.001
	ภายในกลุ่ม	312	111.829	.358		
	รวม	314	117.116			
3. ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ	ระหว่างกลุ่ม	2	14.748	7.374	17.137	.000
	ภายในกลุ่ม	312	134.252	.430		
	รวม	314	149.000			
4. ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.748	.874	2.866	.058
	ภายในกลุ่ม	312	95.138	.305		
	รวม	314	96.886			
5. ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.800	1.400	3.674	.026
	ภายในกลุ่ม	312	118.886	.381		
	รวม	314	121.686			
การแสดงภาวะผู้นำ	ระหว่างกลุ่ม	2	6.525	3.262	12.780	.000
	ภายในกลุ่ม	312	79.641	.255		
	รวม	314	86.165			

จากตาราง 8 คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน และโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้น ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ไม่แตกต่าง

สำหรับด้านที่แตกต่างกันผู้วิจัยได้ดำเนินการทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยวิธี LSD (ตาราง 9-12)

ตาราง 9

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ

ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ	คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย				
	M	SD	หัวหน้าหอผู้ป่วย	เพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.12	.58	-	0.58*	0.02
เพื่อนร่วมงาน	3.54	.91	-	-	0.56*
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	4.10	.62	-	-	-

\* $p < .05$

จากตาราง 9 คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ไม่แตกต่าง

ตาราง 10

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน

ด้านการกระตุ้นให้ สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ในหน่วยงาน	คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			
	M	SD	หัวหน้า หอผู้ป่วย	เพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.12	.57	-	0.31*
เพื่อนร่วมงาน	3.80	.58	-	-
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	4.00	.62	-	-

\* $p < .05$

จากตาราง 10 คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการไม่แตกต่าง

ตาราง 11

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน และด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ

ด้านการเสริมสร้าง พฤติกรรมการทำงานให้ ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ	คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย				
	M	SD	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	เพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.06	.54	-	0.51*	0.16
เพื่อนร่วมงาน	3.54	.77	-	-	0.35*
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	3.89	.61	-	-	-

\*p< 05

จากตาราง 11 คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการไม่แตกต่าง

ตาราง 12

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน

ด้านการเสริมสร้างพลังใจ ในการปฏิบัติงาน	คะแนนความแตกต่างของค่าเฉลี่ย				
	M	SD	หัวหน้า หอ ผู้ป่วย	เพื่อนร่วมงาน	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4.27	.64	-	0.14	0.08
เพื่อนร่วมงาน	4.12	.63	-	-	0.22*
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	4.35	.57	-	-	-

\*p<.05

จากตาราง 12 คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการไม่แตกต่าง

### การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน ด้านการทำงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้ แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น และด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน โดยผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ในประเด็นต่อไปนี้ 1) การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน โดยรวม 2) การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน รายด้าน 3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

1. การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน โดยรวม

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.15$ ,  $SD=.44$ ) เพื่อนร่วมงาน ( $M=3.82$ ,  $SD=.53$ ) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.09$ ,  $SD=.53$ ) (ตาราง 3) โดยรวมอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสามารถแสดงภาวะผู้นำได้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์การทำงานและความชำนาญ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในวิชาชีพมากกว่า 10 ปี ( $M=16.4$ ,  $SD=6.08$ ) ซึ่ง เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพชำนาญการไว้ว่าเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert nurse) ซึ่งหากมีประสบการณ์ ระยะเวลาการทำงานที่มากกว่า 5 ปี ทำให้พยาบาลเข้าใจสถานการณ์ในภาพรวมได้มากขึ้น สามารถวินิจฉัยปัญหาได้อย่างรอบคอบถูกต้อง สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว การวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง นอกจากนี้พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานยังเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานให้กับผู้อื่น สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้กว้างขึ้น (วันเพ็ญ และอุษาวดี, 2547) เช่นเดียวกับ วิจิตร (2547) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่รับบทบาทเป็นหัวหน้าทีมพยาบาล/หัวหน้าเวร มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาทางคลินิกและแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน นิเทศและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแสดงภาวะผู้นำที่ดี ในหน่วยงาน โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง ต้องอาศัยทักษะผู้นำที่สามารถโน้มน้าว



บุคลากรให้มีส่วนร่วม จึงต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจ ชักจูงบุคลากรในทีมปฏิบัติการ มีการเรียนรู้จะพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีประสบการณ์การเป็นผู้นำให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สอดคล้องกับ แนวคิดของพาคเกอร์ (Parker, 1990) กล่าวว่าหัวหน้าทีมต้องมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง และส่งเสริมให้สมาชิกเป็นผู้ร่วมนำทีมในเรื่องที่มีความรู้ความสามารถ โดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะสม่ำเสมอ

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการได้รับการยอมรับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ทำหน้าที่ปฏิบัติงานแทนด้านบริหาร ในกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยติดประชุม อบรมหรือภารกิจอื่นๆ ให้กับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสามารถฝึกทักษะในการปฏิบัติจะต้องทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำเพื่อจัดการให้หอผู้ป่วย ดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการประสานงาน การจัดอัตรากำลังและจัดการทรัพยากรอื่นๆ รวมทั้งจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในระดับสูงในเรื่องความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ( $M=4.41$ ,  $SD=.66$ ) ปฏิบัติตนให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ ( $M=4.29$ ,  $SD=.55$ ) เป็นการแสดงถึงการยอมรับของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการรับรู้ถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็แรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมองเห็นคุณค่าของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (สายสมร และอารีย์วรรณ, 2545)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีความใกล้ชิดกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ จากการที่ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก หมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ แก่สมาชิกทีมเป็นผู้นำในการวางแผนให้การพยาบาลในคลินิก และจากการที่เป็นผู้มีความรู้มีความสามารถ และความชำนาญสูง ในการใช้ทักษะการเป็นพี่เลี้ยงโดยการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากร ใช้วิธีการสอนงาน ทำให้ดูเป็นแบบอย่าง จึงได้รับการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน มีทักษะในการพูดเพื่อให้กำลังใจแก่สมาชิกภายในทีมพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกิดพลังในการปฏิบัติงาน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรไปพร้อมๆกันในหลายลักษณะการทำงาน ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการร่วมแก้ไขเมื่อผู้ร่วมงานเกิดทำงานผิดพลาดมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ร่วมงานระดับสูง ( $M=4.40$ ,  $SD=.63$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของนัฏฐพันธ์ (2541) กล่าวว่า การที่ทุกคนในทีมรู้สึก ว่า สมาชิกในทีมเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ เพราะความไว้วางใจเป็นพื้นฐานของความรัก สามัคคีในหมู่คณะอันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดี สมาชิกในทีมไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ทุ่มเทให้งานอย่างเต็มที่ คอยให้การสนับสนุน ในการตัดสินใจและร่วมมือในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ นอกจากนี้

พบว่า หากบุคคลมีความไว้วางใจ ก็จะแสดงการยอมรับและเคารพในตัวผู้นำ จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (ศิริวรรณและคณะ, 2545) ทำให้เพื่อนร่วมงานรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสูง

2. การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน รายด้าน

2.1 การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น

ผลการศึกษา พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.37$ ,  $SD=.49$ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.35$ ,  $SD=.55$ ) และ เพื่อนร่วมงาน ( $M=4.20$ ,  $SD=.60$ ) อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตระหนักรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่สำนักการพยาบาลกำหนด ซึ่งสำนักการพยาบาล (2549) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา ชี้แนะ การสอนงาน การนิเทศงานใช้รูปแบบของความร่วมมือ (participative leadership) และได้รับการคัดเลือกจากผู้ร่วมงานเป็นคณะกรรมการในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร และประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในฐานะผู้นำทีมการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับ จากทีม โดยใช้รูปแบบการประเมิน 360 องศา ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับการเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงาน (ศิริวรรณ, 2544) และจากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีโอกาสได้ประชุม/สัมมนาส่วนใหญ่เรื่องการพัฒนาคุณภาพ/การจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 88.4 ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการเป็นผู้นำทีมการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว ทำให้ตนเองรับรู้การแสดงภาวะผู้นำในระดับสูง

2.2 การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการเสริมสร้างพลังใจ

ผลการศึกษา พบว่า การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการเสริมสร้างพลังใจตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.27$ ,  $SD=.64$ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.35$ ,  $SD=.57$ ) และเพื่อนร่วมงาน ( $M=4.12$ ,  $SD=.63$ ) อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า ลักษณะงานในปัจจุบันในความรับผิดชอบที่มีปริมาณมาก การขับเคลื่อนการบริการสุขภาพในอัตรากำลังที่จำกัดผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบหลักจำเป็นต้องเป็นกำลังใจผู้ร่วมงาน เพื่อช่วยกันผลักดันให้งานบรรลุเป้าหมายลุล่วงไปด้วยดี การทำงานเป็นทีมต้องการกำลังใจและความใกล้ชิดพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีการทำงานร่วมกันในการขึ้นเวรเข้า บ่าย ดึก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการใช้ความรู้ ประสบการณ์ที่เคยผ่านพ้นวิกฤตและสามารถถ่ายทอด ประสบการณ์เพื่อเสริมสร้างพลังใจในพยาบาล

วิชาชีพรุ่นน้อง ตลอดจนการเป็นแบบอย่างเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทำให้เพื่อนร่วมงานเกิดแรงบันดาลใจ ที่จะทำตามแบบอย่างที่ดี โดยพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีการกระทำ เช่น การสนับสนุนและการเอื้ออำนวยให้เกิดความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ที่อยู่ในงานประจำและนอกเหนือจากงานประจำ หรือเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ เพียงฟ้า( 2548) พบว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ใช้หลักจริยธรรมในการบริหารงาน และให้บริการผู้ป่วย เป็นผู้ที่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีการอบรมปฐมนิเทศทีมพยาบาลใหม่เมื่อขึ้นปฏิบัติใหม่ ให้การฝึกอบรมเมื่อทีมพยาบาลขาดทักษะความสามารถหรือต้องการเพิ่มสมรรถนะในงาน ในขณะที่ต้องรับผิดชอบการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่เฉพาะทางคลินิกเท่านั้น แต่ให้การดูแลด้านจิตใจ เสริมสร้างพลังให้กำลังใจแก่พยาบาลในทีมเพื่อให้ฝ่าฟันอุปสรรคและปัญหาจากการปฏิบัติงาน อรรถพร (2541) พบว่า บุคคลปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้สำเร็จ เมื่อรู้สึกรู้ว่าตนเองมีคุณค่า รวมถึงการสร้างแรงจูงใจหรือค้นหาสิ่งที่จะกระตุ้นทำให้เกิดความพึงพอใจ ส่งเสริมให้พยาบาลได้ปฏิบัติงานของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ คูซส์ และพอสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องเสริมขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานให้ดำเนินต่อไป โดยการแสดงการยอมรับผลงานผู้ได้บังคับบัญชา มีระบบการให้รางวัลที่สัมพันธ์กับผลงาน รางวัลที่ได้ อาจเป็นคำยกย่อง ชมเชยชื่นชมผลงาน การแสดงความยินดี สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจที่ทรงพลังมากที่สุดสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในการทุ่มเทความพยายาม หรืออุทิศตนเพื่อความสำเร็จของงานและสังคมไทยมีความต้องการความผูกพันกันที่พี่น้องสูงกว่าตะวันตกมาก (ยงยุทธ, 2547) กล่าวว่าเนื่องจากบุคลิกลักษณะคนไทยมีอุปนิสัยร่าเริงแจ่มใส ชอบพบปะสังสรรค์กับพวกห้องเพื่อนฝูง และทำงานด้วยการมีน้ำใจช่วยเหลือ หากขอใครยืมดีทำงานให้เต็มที่ แม้ว่าผลตอบแทนจะน้อยก็ตาม สัมพันธภาพในงานจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการเสริมสร้างพลังใจ

### 2.3 การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน

ผลการศึกษา พบว่าการแสดงภาวะผู้นำการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (M=4.12, SD=.64) เพื่อนร่วมงาน (M=3.80, SD=.58) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (M=4.00, SD=.62) อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เมื่อมีระบบประกันสุขภาพเข้ามามีบทบาทในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรในหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมการกำหนดวิสัยทัศน์ โดยการสื่อสารให้ทราบความต้องการขององค์กรในอนาคตนั้น และจากการที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีการทำงานใกล้ชิดกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการกระจายอำนาจคือการได้มอบอำนาจหน้าที่ (authority) และความรับผิดชอบ (responsibility) ให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทำให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีส่วนร่วมการรับรู้ถึงความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ส่งเสริมความมุ่งมั่นในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นการแสดงออก

ถึงการมีส่วนร่วม ถ้าผู้บริหารกระจายอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพมากเพียงใด ก็จะยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคล่องตัวและมีอิสระในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี คือ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานมากขึ้น (Acom & Crawford, 1997) ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพชำนาญการได้รับการส่งเสริมได้รับการอบรมเพิ่มเติมด้านการพัฒนาคุณภาพ และการจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 49.5 หากผู้นำสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมและเสนอความคิดเห็นในการบริการ ปรับปรุงการทำงานในหน่วยงาน โดยให้บุคลากรรู้สึกความเป็นเจ้าของมากกว่าเป็นผู้ปฏิบัติตามคำสั่งเท่านั้น จะช่วยเพิ่มความรักความผูกพันในองค์กรและประสิทธิภาพของงานให้บรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของอัญชลี (2545) พบว่าการรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์กร ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ และยุวดี (2545) พบว่า ความมุ่งมั่นในองค์กร เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ การสร้างอุดมการณ์ร่วม การสร้างสัญลักษณ์งานพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้หน่วยงานมีเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพร่วมกันที่ชัดเจน เมื่อทุกคนมีส่วนร่วม ก็จะมีความรู้สึกเป็นเจ้าของที่จะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาที่ยั่งยืนในที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง แต่มี 2 ด้าน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่

1. ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง คือ ‘กระตุ้นผู้ร่วมงานให้แสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ภายใน/ภายนอกหน่วยงาน’ ( $M=3.32$ ,  $SD=1.08$ ) ‘สร้างเครือข่ายกับบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเสริมศักยภาพในการทำงาน’ ( $M=3.56$ ,  $SD=.94$ ) อธิบายได้ว่า

ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น มีผลให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการทำได้ในส่วนที่เป็นความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วย ทำให้มีความเหนื่อยล้าส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพบริการ ผลผลิตของงานจะเกิดขึ้นได้ (วัลยา, 2541) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เน้นการปฏิบัติมากกว่าการบริหารจัดการ แต่ถูกจำกัดด้วยขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ (กองการพยาบาล, 2549)ทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการได้รับการกระจายอำนาจบางประเด็น ขณะเดียวกันจากการที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีบทบาทหน้าที่หลายด้านที่ต้องมีกรณีพิเศษพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการด้วย ทำให้เกิดความเครียดในงานสูง มีรายงานการศึกษาว่าพยาบาลที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น แต่อัตรากำลังยังคงเดิม พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ง่าย รู้สึกขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในงาน มีผลให้พยาบาลวิชาชีพคิดลาออกจากงานและวิชาชีพสูง (มาริษา, 2546) อัตราขาดแคลนพยาบาลซึ่งมีการศึกษาในช่วง พ.ศ. 2543-2548 มีข้อมูลขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพในวัยทำงานทั้งหมด 97,942 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ 88,440 คน คิดเป็น

ร้อยละ 90.3 ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 119,700 คน ดังนั้นยังขาดแคลนพยาบาลประมาณ 31,260 คน ในอัตราเต็มกำลังท่ามกลางความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้น โดยมีพยาบาลอายุ 45 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนที่สูงร้อยละ 20.14 อาจส่งผลการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพสู่วิกฤตใน 5 ปีข้างหน้า (กฤษดา, 2551) จากผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.5 (ตาราง 1) ที่แสดงถึงการยอมรับ ให้ความไว้วางใจและให้ความเชื่อถือของผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันกันให้เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานในโครงการต่างๆ และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม ทำให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการต้องทำหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนาเพื่อนร่วมงาน เอาใจใส่ ตรวจสอบความต้องการของผู้ร่วมงานและกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานแต่ละคนมีการวางแผนในการปฏิบัติงาน ตัวของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเองจำเป็นต้องมีความรู้ในการใช้หลักวิชาการและทฤษฎีในศาสตร์ต่างๆ มาปรับใช้ในการปฏิบัติงานและโครงการที่ต้องรับผิดชอบ ส่งผลให้พฤติกรรมการเอาใจใส่ ตรวจสอบ ส่งเสริมการปฏิบัติงานหรือกระตุ้นบุคลากรในทีมการพยาบาลหรือผู้รับบริการตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญข้อที่มีค่าเฉลี่ย อยู่ระดับปานกลาง 7 ใน 10 ข้อ คือ การแสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา ( $M=3.55$ ,  $SD=.91$ ) ริเริ่มวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา ( $M=3.20$ ,  $SD=1.23$ ) กระตุ้นให้ทีมค้นหาวิธีการทำงานที่มีปริมาณมากให้เสร็จทันเวลา ( $M=3.40$ ,  $SD=.99$ ) หาวิธีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ ( $M=3.39$ ,  $SD=1.04$ ) แสวงหาโอกาสในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ ( $M=3.22$ ,  $SD=1.19$ ) กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน ( $M=3.17$ ,  $SD=1.27$ ) และกล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหาที่ยังพยายามต่อไปไม่ทอดทิ้ง ( $M=3.18$ ,  $SD=1.26$ ) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบทั้งปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบางครั้ง แต่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการไม่มีอำนาจ ซึ่งมีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ผู้นำในด้านความท้าทายกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีภาระหน้าที่ส่วนหนึ่งเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติ คือ การให้การพยาบาลโดยตรง ทำให้โอกาสการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ยังมีไม่มากนัก ด้วยภาระงานในหน้าที่มีผลต่อนวัตกรรม ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.5 (ตาราง 1) ส่งผลให้ความสามารถในการใช้ทฤษฎีต่างๆ หรือนำเอาแนวคิดทางวิชาการใหม่ๆ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน จากปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีข้อจำกัดในการจัดการความรู้ด้านนวัตกรรมและการทำวิจัย เพื่อใช้การกระตุ้นผู้ร่วมงานในการแสดงผลงานทางวิชาการหรือคิดค้นนวัตกรรม จากการศึกษาของทองใบ (2546) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการทำวิจัยอยู่ในระดับต่ำ และนารี (2543) พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ว่าบุคลากรพยาบาลมีการนำเอาแนวคิดทางการพยาบาล/ทฤษฎีการพยาบาลมาใช้เป็น

แนวทางในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และอุปสรรคในการใช้ผลงานวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ภาระงานมากจนกระทั่งไม่มีเวลาอ่านงานวิจัย (เรณู, 2547)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน เกี่ยวกับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน พบว่ามี 4 ด้าน ที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีการรับรู้ตรงกัน และการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ต่างกัน ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน อภิปรายได้ว่า

อธิบายได้ว่า ลักษณะงานในปัจจุบันแตกต่างไปจากเดิม ซึ่งถ้าผู้บริหารขาดความรู้ความเข้าใจกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงานคุณภาพเต็มที่ หรือไม่สามารถกระตุ้นผู้ปฏิบัติใฝ่หาแนวทางประยุกต์การทำงานให้ดีขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดทักษะความเชี่ยวชาญการคิดริเริ่มวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาที่ยุ่ยากซับซ้อนและหาวิธีปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ จากการปฏิบัติงานร่วมกันและจากการปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ซึ่งอธิบายได้ว่า การกระทำดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีระบบราชการ (bureaucratic theory) ในลักษณะองค์การราชการเป็นลำดับขั้นของการสื่อสารและแสดงความสัมพันธ์จากผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ขึ้นอยู่กับอำนาจ หน้าที่ ตำแหน่งซึ่งสอดคล้องกับพยาบาลผู้ซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา และมีเจ้านายหลายชั้น (พวงทิพย์, 2551) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการทำงานใกล้ชิดกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีการถ่ายทอดและมอบหมายงานซึ่งกันและกัน ในหลายๆงาน บุคคลแต่ละคนมีการรับรู้ที่แตกต่างกัน บุคคลทุกคนมีสิทธิรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสรีระ ความต้องการ ประสบการณ์เดิม การศึกษารวมถึงทัศนคติที่ต่างกัน ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมของบุคคลซึ่งประกอบด้วยประสาทสัมผัส เพศ อายุ ประสบการณ์ของบุคคล สถานการณ์ หน้าที่รับผิดชอบของบุคคล จากการศึกษาครั้งนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 16.2 และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการจบการศึกษาระดับปริญญาโทร้อยละ 7.6 ซึ่งการศึกษาที่ต่างกันเล็กน้อยทำให้การรับรู้การแสดงภาวะผู้นำไม่ต่างกัน เพราะระดับการศึกษาเป็นปัจจัยพื้นฐานในการพัฒนาสติปัญญาที่มีผลต่อการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ การวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งต่างๆ และจากการศึกษาครั้งนี้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย (M=24.8, SD=6.19) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (M=16.14, SD=6.08)

แสดงให้เห็นถึงปริมาณการเรียนรู้ การปฏิบัติงานเป็นเวลานานทำให้เกิดทักษะ ความชำนาญ ความมั่นใจมากขึ้น ซึ่งการศึกษาของบุนผา (2550) พบว่าระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้พฤติกรรมต่างกันแต่มีการรับรู้ที่ตรงกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีจำนวนมากแต่ละหอผู้ป่วย โอกาสการเข้าประชุม การฝึกอบรมต่างๆ ไม่ทั่วถึง ตลอดจนมีงบประมาณจำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพได้ทั่วถึง และขาดการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นเหตุให้การรับรู้การพัฒนาความสามารถยังไม่ เข้าใจต่อการนำลงสู่ปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน วิจิตรา (2547) พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีภาวะผู้นำทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ใช้เทคโนโลยีผสมผสานกับกิจกรรมในการแก้ปัญหาในงานบริการสุขภาพได้มากกว่าการใช้แนวทางปฏิบัติ ผู้นำ คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าในทีม ต้องเป็นศูนย์กลางใจของคน มีความเป็นเอกภาพ สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการผู้ร่วมทีม เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จและยังต้องรับแรงกดดันและความตึงเครียดจากผู้บังคับบัญชา ทำให้มีการรับรู้ไม่ต่างกัน

ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน อธิบายได้ว่า วิสัยทัศน์เป็นทิศทางการดำเนินงานเพื่อเข้าสู่เป้าหมาย มีความสำคัญต่อการพัฒนาต่อการพัฒนาองค์กรและบุคคลในองค์กร โดยเป็นภาระหน้าที่ของผู้นำองค์กรคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะการมีวิสัยทัศน์จะช่วยเสริมสร้างผู้นำได้กำหนดทิศทางให้แก่องค์กร การแจ้งหรือชี้แจง ทำให้เกิดการยอมรับ โดยการพูดใช้ทักษะขั้นสูง สามารถพูดให้มีความเข้าใจได้ชัดเจนพูดจากเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย พูดบ่อยๆ เมื่อมีโอกาส จะก่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูง เพราะการกระตุ้นให้คนคิด ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือสามารถทำได้รวดเร็วทันการ (เสนาะ, 2544) ได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของเขาวมาลัย (2547) พบว่าผู้บริหารจะต้องสื่อสารให้ทุกคนในองค์กรทราบโดย แสดงวิสัยทัศน์ กล้าพูด มีการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาแสดงความมุ่งมั่นส่วนบุคคล พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 66.7 ที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหารมากกว่า 10 ปีขึ้นไป การที่ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนานย่อมหมายถึงการสั่งสมประสบการณ์ในด้านบริหารมาก มีบทบาทอย่างมากในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันให้เกิดขึ้นได้ในองค์กร การสื่อสารโดยวิธีการประชุม การประกาศให้ทราบ ซึ่งพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยได้แสดงความคิดเห็นหรือรับรู้่น้อยจากการปฏิบัติงานเข้าเวร 24 ชั่วโมง เวนบาย ดิก ถือว่าเป็นปัญหาอุปสรรคการรับรู้ และการโน้มน้าวให้ผู้ร่วมงาน มีความกระตือรือร้นในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย จึงมีผลต่อการรับรู้ที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ลักษณะการบริหารงานยุคใหม่ ผู้บริหารที่ดีที่สุด คือ ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานมากกว่าทำหน้าที่อำนาจการและสั่งการ การที่จะให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วม ก็สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและแก้ไขปัญหาได้ การรับรู้ข่าวสารไม่ต่อเนื่องเนื่องจากเวลาไม่ตรงกัน และภาระงานมาก เป็นอุปสรรคที่ทำให้การสานวิสัยทัศน์ไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่ง

ผู้นำคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนไม่เท่ากัน จากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำกับสมาชิก

ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ที่ทำงานมีความใกล้ชิดกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร/หัวหน้าทีม ที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน ชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาทางคลินิก และแก้ไขปัญหาที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต นิเทศและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแสดงภาวะผู้นำที่ดี ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ที่มีสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง จะมีการสัมผัสสิ่งเร้าตลอดเวลา ทำให้เกิดการรับรู้ถึงคุณค่า บทบาท และเลือกที่จะรับรู้ในส่วนที่สามารถปฏิบัติและมีประโยชน์ แต่การปฏิบัติงานที่มีภาวะวิกฤตและเป็นหัวหน้าเวรบางครั้งจำเป็นต้องมีการตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเพื่อนร่วมงานไม่มีส่วนร่วม การแสดงความสามารถในการตัดสินใจ มีการรับรู้ที่ต่างกัน แคทตาลาโน (Cattalano, 1994) กล่าวว่า เมื่อผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการใช้ดุลยพินิจและตัดสินใจด้วยตนเอง ในการทำงาน ไม่มีการถูกควบคุม ทำให้บุคลากรนั้นปฏิบัติงานได้เต็มความรู้ ความสามารถ มีโอกาสใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แสดงถึงการมีภาวะผู้นำในตนเองและการได้เสริมสร้างความสามารถ นอกจากนี้หากบุคคลมีความไว้วางใจและเคารพนับถือในตัวผู้นำ จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นำไปสู่ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (ศิริวรรณ และคณะ, 2545) การร่วมปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ร่วมงาน มีความเข้าใจว่าเป็นหน้าที่โดยตรงของคณะกรรมการต่างๆ ในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และเป็นบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง ส่งผลให้พยาบาลไม่เข้าใจและไม่อยากมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เพื่อให้เกิดคุณภาพของงาน ผลการวิจัยพบว่า เพื่อนร่วมงานได้ประชุมอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพและการจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 9.2 ทำให้เพื่อนร่วมงานมีการรับรู้แตกต่างกันจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีแหล่งประโยชน์จากเครือข่ายทางสังคม มีพันธะสัมพันธ์ต่อกันทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการจากผู้บังคับบัญชา หรือพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญที่มีศักยภาพ สถานภาพและอำนาจสูงกว่า ย่อมได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน สมจิตต์ (2545) พบว่าการที่มีพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเป็นพี่เลี้ยงคอยให้การช่วยเหลือดูแลแก่พยาบาลใหม่ ที่มีประสบการณ์น้อย จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงาน (สุพินและศรีวิมล, 2544)



ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งการให้การพยาบาลโดยตรง และงานพิเศษอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่สามารถตอบสนองความต้องการผู้ร่วมงานได้เต็มที่ทุกด้าน เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่หลายอย่างทั้งปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม ต้องมีการผสมผสานการปฏิบัติงาน การสังเกต ดูแล การสอน ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานทุกระดับ มีการตัดสินใจใช้ความรู้ความสามารถ ประสบการณ์และความชำนาญในการแก้ปัญหา ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล จัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสูงขึ้นไปสู่การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การรับรู้ด้านการเสริมสร้างพลังใจของเพื่อนร่วมงานแตกต่างกัน เนื่องจากการบริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ ระบบราชการต้องทำตามนโยบาย กฎระเบียบการรับรู้ผลประโยชน์จากผู้บริหาร ผลตอบแทนด้านความก้าวหน้า การเลื่อนขั้นเงินเดือน/ตำแหน่ง ต้องใช้ระยะเวลาในทางปฏิบัติ การเลื่อนขั้นเงินเดือนในแต่ละระดับแตกต่างกันขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของแต่ละคน การประกาศยกย่องผู้ที่ประสบผลสำเร็จ มีหนังสือชมเชย แต่การประกาศเกียรติคุณให้เป็นบุคคลตัวอย่าง หรือการจัดงานฉลอง การมีระบบตอบแทนผู้ที่ประสบผลสำเร็จมีน้อย ดังจะพบการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานแตกต่างกัน ถึงแม้ว่าการปฏิรูประบบราชการกล่าวถึงลักษณะราชการยุคใหม่มีกลไกจูงใจให้เจ้าหน้าที่รัฐได้พัฒนาตนเอง ทำงานได้เท่าไรก็จะได้รับค่าตอบแทนคุ้มกับการทำงานนั้น (ทิพาวดี, 2545) นอกจากนี้การพูดกระตุ้นสื่อสารระหว่างผู้ร่วมงานระดับเดียวกันในการทำให้ปฏิบัติงาน การสื่อสารระหว่างบุคคลที่ไม่มีอำนาจในการบังคับบัญชาซึ่งกันและกัน อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พูดกระตุ้นให้สมาชิกทีมปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่ ในการสร้างแรงบันดาลใจแก่ทีมพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการเป็นเพื่อนร่วมงาน ซึ่งต่างกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง เนื่องจากทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพหรือการอธิบายถึงรายละเอียดที่ไม่เพียงพอทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการไม่รับรู้ถึงการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และประกอบกับเป็นยุคการแข่งขัน ภาระงานที่มีปริมาณมากขึ้น ทำให้มีการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนเนื่องจากเวลาและสถานการณ์ดังกล่าว

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน ด้านการทำงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 หอผู้ป่วยในและหน่วยงานพิเศษ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 1 ปี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\alpha = 0.5$ ) ค่ากำลังทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 และค่าสัดส่วนความแปรปรวน (etsquares) เท่ากับ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 105 คน มีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละโรงพยาบาลด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 315 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเลือกตอบ มีจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ ประสบการณ์การประชุม/อบรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบสอบถามภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการแสดงภาวะผู้นำของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 2003) ซึ่งประเมินการแสดงภาวะผู้นำ 5 ด้าน จำนวน 49 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงและความถูกต้อง

ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยได้ค่าความตรงของแบบสอบถาม (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบความเที่ยงโดยรวมเท่ากับ 0.97 และรายด้าน คือ ด้านการทำงาน ด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน ด้านการเสริมสร้าง พฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถ ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.94 0.92 0.90 0.91 และ 0.94 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนน การรับรู้ของคะแนนการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทดสอบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA) และทดสอบความแตกต่างรายคู่ โดยเทคนิคแอล เอส ดี (LSD)

### ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุ 45 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 62.9 ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 83.8 ส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.2 ส่วน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบันมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 66.7 และร้อยละ 60 ปฏิบัติงานใน หอผู้ป่วยใน และร้อยละ 55.2 ได้รับการอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำ/การบริหารพยาบาล โดยเฉพาะ หลักสูตรเฉพาะทาง 1-4 เดือน ร้อยละ 33.3 และในจำนวนนี้ร้อยละ 74.3 ประชุม/สัมมนาเรื่องพัฒนา คุณภาพ ร้อยละ 73.3 เรื่องการบริหารทางการพยาบาล และการจัดการความเสี่ยงร้อยละ 71.4

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุ มากกว่า 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 71.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 90.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 85.7 มี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 72.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 82.8 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 60.5 หน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน คิดเป็นร้อยละ 60 ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำ/ การบริหารพยาบาล ร้อยละ 78.1 ไม่ได้รับการประชุมสัมมนาฯ ร้อยละ 50.5 หัวข้อที่ประชุมส่วนใหญ่ เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 43.8 การจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 15.4

เพื่อนร่วมงาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุน้อยกว่า 35 ปี ร้อยละ 83.2 ส่วนใหญ่นับถือ ศาสนาพุทธ ร้อยละ 69.5 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 96.2 มีสถานภาพ สมรสโสด คิดเป็นร้อยละ 49.5 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพ น้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ

52.4 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่ง น้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยใน ร้อยละ 60 ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรภาวะผู้นำ/การบริหารพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 76.2 และการประชุมสัมมนาฯ ร้อยละ 70.5 ในหัวข้อที่ประชุมเรื่องการจัดการความเสี่ยงและการพัฒนาคุณภาพ ร้อยละ 9.2

2. ระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คะแนนเฉลี่ยโดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.15$ ,  $SD=.44$ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M= 4.09$ ,  $SD=.53$ ) และเพื่อนร่วมงาน ( $M=3.82$ ,  $SD = .53$ )

2.1 ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น โดยรวมคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ดังนี้ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.37$ ,  $SD =.49$ ) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.35$ ,  $SD=.55$ ) และตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน ( $M=4.20$ ,  $SD=.60$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้น สำหรับข้อ ‘สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นได้ปฏิบัติ’ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.62$ ,  $SD = .98$ )

2.2 ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานอื่น โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.27$ ,  $SD=.64$ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.35$ ,  $SD=.57$ ) เพื่อนร่วมงาน ( $M=4.12$ ,  $SD=.63$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ยกเว้น สำหรับข้อ ‘สนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน’ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.42$ ,  $SD=1.25$ )

2.3 ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.12$ ,  $SD=.58$ ) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.0$ ,  $SD=.62$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ยกเว้น ‘ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ’ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.54$ ,  $SD=.91$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ดังนี้ ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อเกิดความผิดพลาดแต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด ( $M=3.88$ ,  $SD=.80$ ) กล้าตัดสินใจในสถานการณ์คับขัน ( $M=3.87$ ,  $SD=.76$ ) และสนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน ( $M=3.83$ ,  $SD=.80$ )

2.4 ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน โดยรวมคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.12$ ,  $SD=.57$ ) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=4.00$ ,  $SD=.62$ ) และตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน ( $M=3.80$ ,  $SD=.58$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ยกเว้น ‘โน้มน้าวผู้ร่วมงานให้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน’ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง

( $M=3.60$ ,  $SD=.80$ )

2.5 ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ดังนี้ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $M=4.06$ ,  $SD=.54$ ) และตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $M=3.89$ ,  $SD=.65$ ) ยกเว้น ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ( $M=3.54$ ,  $SD=.77$ ) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ยกเว้น ‘สนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของงาน’ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.42$ ,  $SD=1.25$ )

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงาน โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ยกเว้น ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ไม่แตกต่างกัน

3.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ไม่แตกต่างกัน

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ไม่แตกต่างกัน

3.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ไม่แตกต่างกัน

3.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับเพื่อนร่วมงาน มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานกับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ส่วนคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ไม่แตกต่างกัน

#### ข้อเสนอแนะ

##### ด้านบริหารการพยาบาล

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยใช้แบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมภาวะผู้นำแก่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ และด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ

##### ด้านวิจัยทางการพยาบาล

1. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน การฝึกอบรม ความซับซ้อนของงาน
2. พัฒนารูปแบบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำหรับเตรียมเป็นผู้บริหารในอนาคต

## บรรณานุกรม

- กนกวรรณ มาลานิตย์. (2542). การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาการ  
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- กุลยา..ต้นติผลาชีวะ, และส่งศรี กิตติรัศม์ตระกูล. (2541). วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจ  
ถดถอย. *สารสภากาพยาบาล*, 13, 1-7.
- กฤษดา แสงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบ  
สาธารณสุข*, 2, 40.
- กฤษณ์ อุทัยรัตน์. (2543). *แม่ไม้คุณภาพ เจาะ HA Year 2000*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.
- กฤษณา พุกอิม, และยุพิน อังสุโรจน์. (2547). การศึกษาตัวประกอบการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ  
ของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดของรัฐ. *วารสารพยาบาล*, 53, 232-241.
- กิติ ตย์คานนท์. (2543). *เทคนิคการสร้างภาวะผู้นำ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร:  
บัตเตอร์ฟลาย.
- จุฬาลักษณ์ ธีรัตน์พันธุ์. (2540). *กลยุทธ์การบริหารการพยาบาล*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชูชัย สมितिไกร. (2543). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ขององค์การธุรกิจในประเทศไทย:  
การเปรียบเทียบระหว่างองค์การที่มีผลดำเนินการดีและไม่ดี. *วารสารมนุษยศาสตร์สาร*,  
1, 54-67.
- ชีวันท์ พีชสะกะ. (2544). *การพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของบุคลากรในองค์กรธุรกิจ  
ความสุขและความสำเร็จในการทำงาน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา  
การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.
- ฉกัญญา สุวรรณมณี. (2548). *เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลใน  
โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพและที่ยังไม่ผ่านการรับรอง  
คุณภาพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัย  
สงขลานครินทร์, สงขลา.
- คนุดดา จามจรี. (2548). สมรรถนะ คือ อะไร ทำไมต้องมี. *วารสารกองการพยาบาล*, 32, 1-8.
- คารณี จามจรี. (2546). *การศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์*. สำนักการพยาบาล  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: องค์การรับส่งสินค้าและ  
พัสดุภัณฑ์.

- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. (2547). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.*
- ทองใบ คาวจกร. (2546). *คุณลักษณะที่พึงประสงค์ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและความต้องการพัฒนาตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด, ร้อยเอ็ด.*
- ทัศนาศ นุญทอง. (2545). *ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.*
- ทัศนีย์ ทองรักศรี. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงานที่ได้รับ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.*
- เทพพนม เมืองแมน, และสวิง สุวรรณ. (2540). *พฤติกรรมองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.*
- นรพรรณ อุณหะนันท์, และยุพิน อังสุโรจน์. (2551). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ กับความพึงพอใจในการสื่อสารของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 20, 97-110.*
- นวลฉวี ประเสริฐศักดิ์. (2542). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในอาชีพของผู้บริหารสตรีธนาคารพาณิชย์ไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, กรุงเทพมหานคร.*
- นัฏฐพันธ์ ขจรนันท์, และคณะ. (2541). *TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: ธรรมกมลการพิมพ์.*
- นัฏฐกุล หนูจักร. (2548). *ภาวะผู้นำ บรรยากาศองค์การ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารงานคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.*
- นารี แซ่อึ้ง. (2543). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.*



- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมชนก.
- นิตากร พงษ์เดชา. (2545). *การปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจตาม การรับรู้ของพยาบาลและญาติ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ พยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เนาวรัตน์ เข้มแสงสังข์. (2545). *แนวคิดและกลยุทธ์ในการปรับระบบองค์การ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร.
- บุญทัน ดอกไทรสง. (2520). *จิตวิทยาผู้นำและมนุษยสัมพันธ์*. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิดหลักการและวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: บริษัท สร้างสื่อ จำกัด.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). *การพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลด้วยจริยธรรมนำไปสู่การปฏิบัติ*. (ม.ป.ท.).
- \_\_\_\_\_. (2546). *องค์กรคุณภาพ : การจัดระบบงาน*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ปรังค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). *การบริหารทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บุญศิริ การพิมพ์ จำกัด.
- ปรัชญา เวสารัชช์. (2546). อนาคตของงานและอาชีพข้าราชการ. *วารสารข้าราชการ*, 48, 23-31.
- ปิยพร ปัญญาวิชิต, และพวงทิพย์ ชัยภิบาลศฤงคาร. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 19, 25-28.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2544). *จิตวิทยาการบริหารบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซต.
- ผ่องฉวี เพ็ญรุ่งจับ. (2546). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พรนพ พุกกพันธ์. (2544). *ภาวะผู้นำและการจูงใจ*. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักส์.
- พวงรัตน์ บุญญาณรงค์. (2544). *ก้าวใหม่สู่สุขภาพใหม่ในการบริการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- \_\_\_\_\_. (2546). *ชุมชนปัญหาทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพรินต์.
- พวงทิพย์ ชัยภิบาลศฤงคาร. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วีปรีนซ์ (1991) จำกัด.

- พัชรี สายสุดี, และยุพิน อังสุโรจน์. (2546). ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงาน พฤติกรรมการเป็นสมาชิกองค์กร พฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15, 54-66.
- เพียงใจ มีไพฑูรย์. (2547). *การบริหารการพยาบาลแนวใหม่*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ไพบูรณ์ ช่างเรียน. (2543). *สังคม วัฒนธรรมและการบริหารแบบไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2541). *นิเทศวิชาชีพและจรรยาบรรณสำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญการพิมพ์.
- เฟื่องฟ้า ภูธรักษ์. (2548). *กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากรเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับการรับรองคุณภาพในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มณี ภาณุวัฒน์สุข. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- มัลลิกา ต้นสอน. (2544). *การจัดการยุคใหม่* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: เอกซ์เปอร์เนต.
- มาริษา สมบัติบุรณ์และคณะ. (2546). รายงานวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์ตาออกของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 21, 34-45.
- เมทินี จิตรอ่อนน้อม. (2542). *ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ขงยุทธ เกษสาคร. (2546). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: เอส แอนท์จี กราฟฟิกส์.
- เขวามาลย์ หอธรรมรัตน์. (2547). *ผู้นำการเปลี่ยนแปลง: มิติใหม่แห่งการบริหารเพื่อความสำเร็จ*. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 24, 180-191.

- ยูดี ทองหนู้อย. (2545). *องค์ประกอบการดำเนินงานที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่น.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2544). *ภาวะผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. (2546). *การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- รัชณี อยู่ศิริ. (2551). *เทคนิคการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์.
- รุ่งฤดี พันธุ์ประเสริฐ, ประนอม รอดคำดี, และยุพิน อังสุโรจน์. (2547). ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ คุณลักษณะนวัตกรรมการพัฒนาคุณภาพ ภาวะผู้นำทางความคิดกับการยอมรับนวัตกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 16, 34-48.
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์. (2542). *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่*. ภาควิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วรารักษ์ รุ่งเรืองกลกิจ. (2547). ผู้นำในปัจจุบัน. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 2, 31-37.
- วันพีญ พิษิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิยมวิทยา.
- วัลยา เตชชัยกุล. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจาก องค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2540). ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. *วารสาร สภาการพยาบาลสาร*, 12, 14-43.
- วิจิตรา กุสุมภ์. (2544). *การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต*. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- วิทยากร เชียงกูร. (2547). *การพัฒนาตนเองและพัฒนาภาวะผู้นำ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ สายธาร.
- วิภา เฟื่องแสงยม. (2546). *การจัดการศึกษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของวิทยาลัยใน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. รายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 12, 161-171.
- วิภาดา คณาวิคติกุล. (2539). *ผู้นำทางการพยาบาลและโลกาภิวัตน์*. *พยาบาลสาร*, 23, 50-52.

- วีณา จิระแพทย์. (2549). หนทางสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการวิจัย. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ*, 46-55.
- ศิริินภา ชี้ทางให้. (2544). *การศึกษาคำชี้วัดประสิทธิผลองค์การพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- ศิริเพ็ญ ชั้นประเสริฐ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ การปกป้องผู้ป่วย และประสิทธิภาพในการทำงานกับการป้องกันการปฏิบัติผิดพลาดในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิรมย์, ชวลิตร ประกวานนท์, และสมศักดิ์ วาณิชยากรณ์. (2545). *องค์การและการจัดการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธรรมสารการพิมพ์.
- สนอง สืบสายอ่อน, และพยอม อยู่สวัสดิ์. (2547). ประสิทธิภาพภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. *วารสารการพยาบาล*, 19, 54-68.
- สมคิด บางโม. (2544). *เทคนิคการฝึกอบรมและการประชุม*. กรุงเทพมหานคร: วิทยพัฒน์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: วิเจพรีนติ้ง.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สมสมร เรืองวรรณ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม ของทีมสุขภาพ กับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สมศิริ พรหมทอง. (2545). *ผลของการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยใช้แฟ้มสะสมผลงานต่อความพึงพอใจในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

- สราวุธ เศรษฐขจร. (2546). บทบาทของผู้บริหารสู่ความสำเร็จขององค์กร. *วารสารบริหาร การศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 22, 27-30.
- สาธารณสุข, กระทรวง, สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2549). *ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง: ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. เอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2549. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สายสมร เฉลยกิตติ, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2545). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*, 14, 23-31.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). *พัฒนาการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สินี เจริญพงศ์. (2546). *เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารบุคคลภาครัฐ หน่วยที่ 9 (พิมพ์ครั้งที่ 14)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สิริพร โกวิทเทาวงศ์. (2547). *การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย วิกฤต โรงพยาบาลรัฐ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุเทพ พงศ์ศรีวิวัฒน์. (2544). *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สุดารัตน์ เหลาณลาด. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงานกับพฤติกรรมกรรมการสร้างสรรค์ของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุจินต์ ภาคภูมิ. (2549). *สมรรถนะผู้นำของพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาล เชียงราย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สุรพล พะยอมแย้ม. (2548). *จิตวิทยาสัมพันธภาพ*. กาญจนบุรี: สหายพัฒนาการพิมพ์.
- สุทิสรา เจริญสิน. (2548). *การสานวิสัยทัศน์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.สงขลา.
- สุพิน เมฆขลา, และศรีวิมล โชคสุข. (2544). ผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ ต่อความสามารถในการปฏิบัติงานโรงพยาบาลเจ้าพระยาอรรษา จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารกองการพยาบาล*, 1, 50-58.

- สุภัททา ปิณฑะแพทย์. (2542). *พฤติกรรมมนุษย์และการพัฒนางาน*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว สถาบันราชภัฏสวนสุนันทา. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. อัดสำเนา.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2550). *สาระสำคัญในการปรับปรุงพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน ฉบับใหม่*. กรุงเทพมหานคร: โกลบอล อินเทอร์เน็ตคอมมิว.
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2552). ผลการศึกษาโครงการกำหนดคุณวุฒิศาสตร์กำลังคนภาครัฐกรณีแพทย์ พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. Retrieve June 5, 2009. from <http://www.ocsc.go.th>
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2541). การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 12, 14-24.
- อภิญา กรธมสุต. (2548). *ภาวะผู้นำกับการปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์*. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อนุวัฒน์ สุขขุติกุล. (2544). *เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ: คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- อัญชลี มากบุญสง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.  
มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- อุมาภรณ์ เรืองภักดี. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระยอง*. วิทยานิพนธ์การบริหารการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- โอบเอื้อ หิรัญรัตน์. (2542). *การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

- Barker, A. M. (1992). *Transformational nursing leadership: A vision for the future*. New York: The Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1999). Two decades of research and development in transformation leadership. *European Journal of Work and Organization Psychology*, 8, 9-32.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert*. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Bennis, W., & Nanus, B. (1985). *Leader: The strategies for taking change*. New York: Harper & Row.
- Bennis, W., & Nanus, B. J. (1997). *Leadership's strategies for taking change*. New York: Harper Business.
- Bower, F. (2000). *Nurse taking the lead Personal qualities of effective leadership*. Philadelphia: W.B. Saunders's Company.
- Catalano, J. C. (1994). A survey of educator empowers nurse for practice. *Nursing Outlook*, 42, 36-41.
- Cooper. (1980). *Self directed learning nursing* (1 st ed.). akefie I, Massachusetts.
- Campion, M. A., Papper, E. M., & Medsker, G. J. (1996). Relation between work team Characteristics and effectiveness: A Replication and extension. *Personal Psychology*, 49, 429-452.
- Conbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper Collins.
- Daft, R. L. (1999). *Leadership: Theory and practice*. Fort Worth: The Dryden Press.
- Frayne, C., & Ishmael, N. (2003). Dynamic leadership and future nurse leaders. *The drug and Alcohol professional*, 3, 28.
- Fitzpatric, M. A. (2002). Do you have what it takes to lead? *Nursing Horsham*, 32, 8.
- Hocker, S. M., & Trofino, J. (2003). Transformational leadership: The development of a model of nursing case management by the army nurse corps. *Nursing case Management*, 8, 208-213.
- Hoelzel, C. B. (1985). Using structural Power sources to increase influence. *Journal of nursing Administration*, 19, 10-15.
- Howell, M. J., kathryn, E., & Merenda, H. (1999). The ties that bind: The impact of leader exchange, transformational and transactional leadership and distance on predict follow performances. *Journal of applied Psychology*, 87, 358- 368.

- Ivancevich, J. M., & Matteson, M. T. (1999). *Organization behavior and management* (5th ed.). New York: John Wiley and Sons.
- Kanter, R. M. (1997). *On the frontiers of management*. U.S.A.: The Harvard Business Review Book.
- Kerfoot, K. (1998). On leadership creating trust. *Pediatric Nursing*, 24, 86-87.
- Kotter, P. (1997). *Marketing management: Analysis planning implementation control of upper*. Saddle River, N J: Prentice-Hall, Inc.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2003). *Five Practices of Exemplary Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kuokkanen, L., & Kilpi, H. L. (2000). Power and empowerment in nursing three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 235-241.
- Lambert, V. E., & Lambert, E. C. (2003). *Psychological hardiness nurse workplace stress and Related stress reduction strategies*, 3, 181-184.
- Laverige, C. E. (1996). *Nursing management in the new paradigm*. Gaithersburg: Aspen.
- Lewandowski, M., & Kranmer, M. (1980). Role transformation of special care unit nurse: A *Comparativ Study*, 29, 170-179.
- Likert, R. (1967). *The human organization*. New York: McGraw Hill.
- Marquis, J., & Huston, C. J. (2002). *Leadership role of nurse administrator in*. [www.lotsofessays.com](http://www.lotsofessays.com) March, 7, 2009.
- Mahoney, J. (2001). Leadership skills for the 21st century. *Journal of Nursing Management*, 9, 269-271.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychologies Review*, 50, 370-396.
- McNeese, K., & Servellen, G. V. (2000). Age, development and job stage influences on nurse outcome. *Outcome Management for Nurse Practice*, 4, 97-104.
- Mitchell, G. I. (2001). Practice Application differentiating nursing practice in primary care. *Nursing Science Quarterly*, 14, 19-33.
- Michell, T. R., & Larsan, J. R. (1987). *People in organization: An introduction to organization behavior* (3rd ed.). New York: McGraw Hill.
- Morse, W. C., & Wingo, G. M. (1955). *Psychology and teaching*. Bombay D.B.: Tarpaper Yalasons & Private.



- Ozaralli, N. (2003). Effects of transformational leadership on empowerment and team effectiveness. *Leadership and Organization Development Journal*, 24, 335 -344.
- Parker, G. M. (1990). *Team player and team work: The new competitive business strategy*. Oxford: Jossey-Bass.
- Palank, C. L. (1991). Determinants of health promotion behavior. *Nursing Clinics of North America*, 26, 814-831.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (8 th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Reddin, W. J. (1970). *Management effectiveness*. New York: McGraw-Hill.
- Reinhardt, A. C. (2004). Discourse on the transformational leader metanarrative of finding the right person for the job. *Advance in Nursin Science*, 27, 21-23.
- Robbins, S. P. (2001). Value attitude and job satisfaction. In Robbins, S. P. (ed.). *Organizational behavior* (9 th ed.). 61-82.
- Rue, L. W., & Byars, L. L. (2003). *Management skills and application* (10 th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Schwirian, P. M. (1978). Evaluating the performance of nurse: A multidimensional approach. *Nursing Research*, 27, 347.
- Seibert, S. E., Kraimer, M. L., & Liden, R. C. (2001). A social capital theory of career success. *Academy of Management Journal*, 44, 219-237.
- Senge, P. M., Kleiner, A., Robert, C., Ross, R. B., & Smith, B. J. (1994). *The fifth discipline field book*. New York: A Currency Book.
- Steven, W. F. (1978). *Management and leadership in nursing*. New York: McGrew Hill.
- Steers, R. M. (1997). *Organizational effectiveness: A behavioral view*. Santamonica California: Good Year.
- Stogdill, R. M. (1974). *Handbook of leadership: A survey of theory and research*. New York: Free Press.
- Stringer, R. (2002). *Leadership and organization climate*. New Jersey: McGraw-hill.
- Sullivan, E. T., & Decker, P. J. (2001). *Effective leadership and management in nursing*. (4 th ed.). San Francisco: Addison Wesley Longman.

- Springer, P., Payne, K., & Petermann, B. (1998). *Rating nursing performance base on behavior*.  
The January.
- Tourangeau, A. E., & McGilton, K. (2004). Measuring leadership practices of nurses using the  
Leadership Practices Inventory. *Nursing Research*, 53, 182-183.
- Ulrich, B. (2004). Leadership: The professional responsibility of all RNs. *Nephrology Nursing  
journal*, 31, 364-365.
- Waltz, C., Strickland, O., & Lenz, E. (2005). *Measurement in nursing and health research*  
(3 rd ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Yuki, G. (1998). *Leadership in organization* (4 th ed.). Prentice-Hall.

**ภาคผนวก**

## ภาคผนวก ก

## แบบสอบถาม

เลขที่แบบสอบถาม ( ) ( ) ( )

## แบบสอบถาม

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย/  
 พยาบาลปฏิบัติการ/พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

## คำแนะนำการตอบแบบสอบถาม

- แบบสอบถามมี 2 ส่วน ดังนี้
  - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 49 ข้อ
- โปรดตอบแบบสอบถามทุกส่วนและทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้และจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่เป็นคำตอบของท่าน

- ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
- เพศ ( ) 1. ชาย  
( ) 2. หญิง
- ระดับการศึกษาสูงสุด
  - ( ) 1. ประกาศนียบัตรหรืออนุปริญญา
  - ( ) 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ( ) 3. ปริญญาโท สาขา.....
  - ( ) 4. อื่นๆ โปรด ระบุ.....
- สถานภาพสมรส
  - ( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า ( ) 5. แยกกันอยู่

## 5. ศาสนา

( ) 1. พุทธ ( ) 2. อิสลาม ( ) 3. คริสต์ ( ) 4. อื่นๆ ระบุ.....

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน (มากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) ..... ปี

7. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน..... ปี

8. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่หน่วยงาน

( ) 1. ผู้ป่วยนอก

( ) 2. ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

( ) 3. งานห้องผ่าตัด

( ) 4. งานห้องคลอด

( ) 5. งานผู้ป่วยหนัก

( ) 6. ผู้ป่วยในระบุ.....

9. การศึกษาในหลักสูตร เกี่ยวกับภาวะผู้นำ/การบริหารการพยาบาล

( ) 1. ไม่ได้รับ

( ) 2. ได้รับ หลักสูตรระดับ.....

( ) 2.1 หลักสูตรเฉพาะทาง 1- 4 เดือน

( ) 2.2 หลักสูตรปริญญาตรี

( ) 2.3 หลักสูตรปริญญาโท

( ) 2.4 อื่นๆ ระบุ.....

10. การประชุม/อบรม/สัมมนา เกี่ยวกับภาวะผู้นำและการบริหารการพยาบาลในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา

( ) 1. ไม่ได้รับ

( ) 2. ได้รับ

11. หัวข้อที่ได้รับการประชุม/อบรม/สัมมนาตามข้อที่ 9 ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

( ) 1. ภาวะผู้นำ

( ) 2. การบริหารความเสี่ยง

( ) 3. การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ/การจัดอัตรากำลัง

( ) 4. อื่นๆ.....

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตาม การรับรู้ของท่าน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์ให้เลือกคำตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด  
 4 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมาก  
 3 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการปานกลาง  
 2 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการน้อย  
 1 หมายถึง ตรงกับการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการน้อยที่สุด

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
1. ริเริ่มวิธีการทำงานใหม่ๆเพื่อแก้ปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อนกว่าที่ผ่านมา					
2. หาวิธีปรับปรุง เปลี่ยนแปลงการทำงานแบบเดิมๆ					
3. กระตุ้นให้ทีมค้นหาวิธีการทำงานที่มีปริมาณมากให้เสร็จทันเวลา					
4. แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหายากซับซ้อนอย่างไม่ทอดย					
5. แสวงหาโอกาสในการทำงานที่ท้าทายความสามารถ					
6. กล้าทดลองสิ่งใหม่ๆ แม้ประสบปัญหาที่ยังพยายามต่อไปไม่ทอดย					
7. กล้าเสี่ยงในการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน					
8. สนับสนุนผู้อื่นให้มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมสำหรับพัฒนางาน					
9. ไม่ตำหนิผู้ใดเมื่อมีเกิดความผิดพลาด แต่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด					
10. กล้าตัดสินใจในสถานการณ์ที่คับขัน					
11. พுகคุยกับผู้ร่วมงานเป็นระยะถึงเป้าหมายของหน่วยงาน					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
12. กระตุ้นผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงเป้าหมายของหน่วยงาน					
13. ตอกย้ำให้ทุกคนในหน่วยงานมั่นใจว่าวิสัยทัศน์เป็นจริงได้ หากร่วมแรงร่วมใจกัน					
14. แสดงให้ทุกคนในหน่วยงานเห็นถึงความกระตือรือร้นของตนที่จะปฏิบัติให้บรรลุวิสัยทัศน์ของหน่วยงาน					
15. แสดงออกทั้งคำพูดและการกระทำให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเป็นผู้มีความคิด ด้านบวกในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
16. พูดยังให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญของเป้าหมายหน่วยงาน					
17. โน้มน้าวผู้ร่วมงานให้มีความกระตือรือร้นการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน					
18. แสดงความชัดเจนเกี่ยวกับเป้าหมายการทำงานของตน ให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น					
19. ชี้ให้ผู้ร่วมงานมองเห็นถึงความสามารถของเขาในการปฏิบัติ					
20. เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้ตัดสินใจแก้ปัญหาในงานภายใต้ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ					
21. สร้างเครือข่ายกับบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเสริมศักยภาพในการทำงาน					
22. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นเพื่อพัฒนาหน่วยงาน					
23. ให้ข้อมูลป้อนกลับผู้ร่วมงานเพื่อพัฒนาตนเอง					
24. สนับสนุนผู้ร่วมงานในหน่วยงานให้แสวงหาโอกาสการพัฒนาความรู้ความสามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่นได้					

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
25. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนางาน					
26. สนับสนุนผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติหน้าที่พิเศษ นอกเหนือจากงานประจำเพิ่มขึ้น					
27. กระตุ้นผู้ร่วมงานร่วมให้แสดงผลงานในกิจกรรม ต่างๆภายใน/ภายนอกหน่วยงาน					
28. ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล					
29. รับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย					
30. สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม					
31. รู้จักตนเองและกระตุ้นให้ผู้อื่นรู้จักตนเอง					
32. ปฏิบัติตนให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ					
33. สม่่าเสมอทั้งคำพูดและการกระทำ					
34. ทำตามสิ่งที่ได้รับปากและให้คำมั่นสัญญาไว้					
35. กระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับคุณค่าความเชื่อของตนเอง					
36. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานกระทำในสิ่งที่สอดคล้องกับคุณค่า ความเชื่อของเขา					
37. ให้เวลาในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเฉพาะเมื่อผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือ					
38. เผชิญปัญหาพร้อมกับผู้ร่วมงานในหน่วยงาน โดยเฉพาะ ในยามที่เกิดเหตุการณ์วิกฤตในหน่วยงาน					
39. ใช้คำพูดยกย่องชมเชยในความสำเร็จของผู้อื่น					
40. สนับสนุนการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีส่วนร่วมใน ความสำเร็จของงาน					
41. ชี้ให้ทุกคนในทีมเห็นว่า แต่ละคนมีความสำคัญ ต่อความสำเร็จของงาน					
42. สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีม					
43. แสดงความขอบคุณและชื่นชมผู้มีส่วนร่วมใน ความสำเร็จของงาน					



กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
44. สร้างบรรยากาศในหน่วยงาน โดยกระตุ้นให้ผู้ร่วมงาน แสดงความซาบซึ้งชื่นชมผู้อื่น					
45. สนับสนุนให้ทุกคนรู้สึกว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของ หน่วยงาน					
46. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานแบ่งปันความรู้สึกและให้ความ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
47. ให้กำลังใจเมื่อผู้ร่วมงานทำงานผิดพลาด					
48. ร่วมแก้ปัญหาเมื่อผู้ร่วมงาน เกิดทำงานผิดพลาด					
49. ไม่โยนความผิดให้ผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาด ในการทำงาน					

**ภาคผนวก ข**  
**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน นางสาวศุภพร ศรีพิमान นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง  
การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน  
และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
2. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างการรับรู้ของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉัน  
จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการทำแบบสอบถามตามความเป็นจริงซึ่งคำตอบจากแบบสอบถาม  
ที่ท่านได้ให้ข้อมูล จะได้รับการเปิดเผยในภาพรวม และจะไม่มีผลเสียต่อหน้าที่การงานที่ท่านปฏิบัติ  
รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้อ้างอิงในการวิจัย และจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ท่านมี  
สิทธิ์เลือกในการเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถถอนตัวออกจากการวิจัย โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลให้  
ผู้ดำเนินการวิจัยทราบก่อนจะสิ้นสุดการวิจัย

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณท่านมาในโอกาสนี้ด้วย  
กรณีมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่เบอร์โทร 086-2874752

(นางศุภพร ศรีพิमान)

...../...../.....

## ภาคผนวก ค

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
1. ดร. ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา	อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารการศึกษาพยาบาล และบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
2. นางจินดา เกียรติศักดิ์โสภณ	หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี
3. นางพนิดา จันทรัตน์	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

