

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้าน
จิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร



นางปิยภรณ์ ปัญญาวิจิตร

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

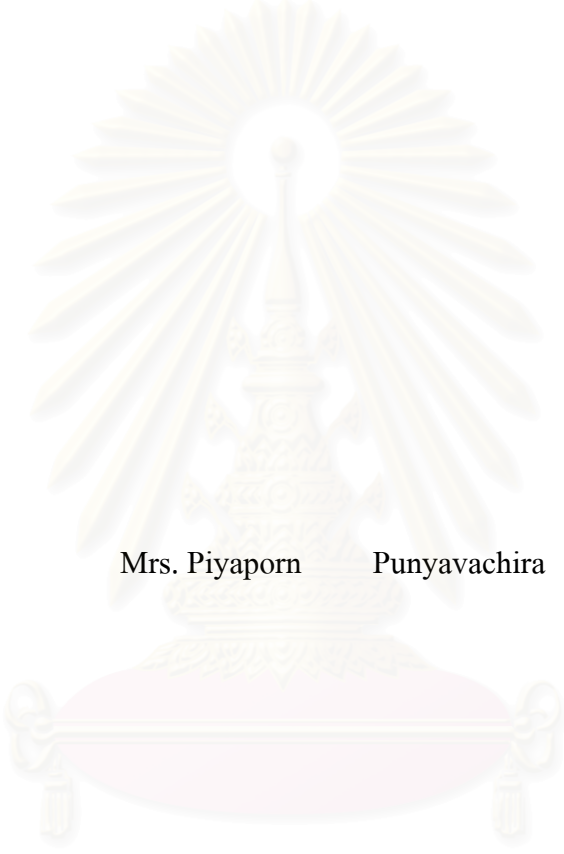
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2842-5

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP
BEHAVIORS, PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF HEAD NURSES, AND
TRUST IN
HEAD NURSES AS PERCEIVED BY STAFF NURSES IN
GOVERNMENTAL HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Piyaporn Punyavachira

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2842-5

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

โดย

นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์)

ปิยภรณ์ ปัญญาวัชร : ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

(RELATIONSHIPS BETWEEN TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP BEHAVIORS, PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT OF HEAD NURSES, AND TRUST IN HEAD NURSES AS PERCEIVED BY STAFF NURSES IN GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา : รศ. ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 138 หน้า. ISBN 974-17-2842-5

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 373 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมี 4 ตอน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย เครื่องมือทุกตอนได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .95, .84 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$)
2. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ($r = .82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับปานกลาง ($r = .53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....

ลายมือชื่อนิติ.....

ปีการศึกษา.....2545.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377814736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP BEHAVIORS / PSYCHOLOGICAL

EMPOWERMENT / TRUST IN HEAD NURSES / STAFF NURSES

PIYAPORN PUNYAVACHIRA : RELATIONSHIPS BETWEEN

TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP BEHAVIORS, PSYCHOLOGICAL

EMPOWERMENT OF HEAD NURSES, AND TRUST IN HEAD NURSES AS

PERCEIVED BY STAFF NURSES IN GOVERNMENTAL HOSPITALS,

BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. PUANGTIP

CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D.,138 pp. ISBN 974-17-2842-5

The research was designed to study trust in head nurses of staff nurses; and to determine the relationships between transformational leadership behaviors, psychological empowerment of head nurses, and trust in head nurses as perceived by staff nurses in governmental hospitals, Bangkok metropolis. The sample were 373 staff nurses, randomly selected through multi-stage sampling technique. Research instruments was questionnaire consisting of four parts; personal factors, transformational leadership behaviors, psychological empowerment of head nurses, and trust in head nurses. It was tested for its validity and reliability. The Cronbach's alpha coefficients were .95, .84 and .95 respectively. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Pearson's Product Moment Correlation Coefficients.

The major finding were as follows:

1. The trust in head nurses were at the high level. ($\bar{X} = 3.88$)
2. The perceived transformational leadership behaviors in head nurses were positively related to the trust in head nurses at the high scale ($r = .82$) with the statistic significantly at the .05 level.
3. The perceived psychological empowerment in head nurses were positively related to the trust in head nurses at the moderate scale ($r = .53$) with the statistic significantly at the .05 level.

Field of study.....Nursing Administration.....

Student's signature.....

Academic year.....2002.....

Advisor's

signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาในการให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุมหปราน ประชานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. เอมอร จังศิริพรปกรณ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ เกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัยและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องจำนวน 9 แห่ง ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนบุคลากรพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วน

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ผู้ล่วงลับไปแล้วที่ได้ให้ชีวิตพร้อมวิชาความรู้อันทรงคุณค่าและบ่มเพาะนิสัยให้เป็นผู้มีความเพียรพยายามฟันฝ่าอุปสรรคให้สำเร็จ ขอขอบคุณสามีที่ช่วยดูแลครอบครัว และขอขอบคุณบุตรชายและบุตรสาวของผู้วิจัยทั้ง 2 คน ที่เป็นกำลังใจและเป็นแรงกายในการช่วยจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และที่ขาดเสียมิได้ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมชั้นเรียนและรุ่นพี่ที่ช่วยให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือในเรื่องอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปิยภรณ์ ปัญญาวัชร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมุติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
2.1 ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	14
2.2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง.....	35
2.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ.....	44
2.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	60
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	62
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
การสร้างและลักษณะเครื่องมือ.....	65
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	66
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	73

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	94
สรุปผลการวิจัย.....	95
อภิปรายผลการวิจัย.....	96
ข้อเสนอแนะ.....	104
รายการอ้างอิง.....	106
ภาคผนวก.....	115
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	116
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญ.....	118
ภาคผนวก ค ตัวอย่างหนังสืออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล.....	122
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือ.....	126
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	138

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.....	64
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบสอบถาม การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ และแบบสอบถามความไว้วางใจใน หัวหน้าหอผู้ป่วย.....	72
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	76
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายด้าน.....	78
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างบารมี จำแนกตามรายข้อ.....	79
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านกระตุ้นปัญญา จำแนกตามรายข้อ.....	80
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านคำนึงถึงปัจเจกบุคคล จำแนกตามรายข้อ.....	81
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกตามรายข้อ.....	82
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทาง จิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน.....	83
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทาง จิตใจ ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน จำแนกตามรายข้อ.....	84
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทาง จิตใจ ด้านสมรรถนะในการทำงาน จำแนกตามรายข้อ.....	85
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทาง จิตใจ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง จำแนกตามรายข้อ.....	86
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทาง จิตใจ ด้านผลกระทบ จำแนกตามรายข้อ.....	87

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน.....	88
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความสามารถ จำแนกตามรายข้อ.....	89
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความเปิดเผย จำแนกตามรายข้อ.....	90
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความห่วงใย จำแนกตามรายข้อ.....	91
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความเชื่อถือได้ จำแนกตามรายข้อ.....	92
19	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้าง พลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	93

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนกับความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการกระทำ.....	49
2	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวัง ในผลลัพธ์ของการกระทำ.....	50
3	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	61



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ดังเช่น ประเทศที่เคยมีอิสระต่อกัน แม้จะมีผลกระทบถึงกันและกันบ้างก็ไม่มากนักในปัจจุบัน การเปลี่ยนแปลงนี้เห็นได้ชัดเจนทั้งในเรื่องเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี โดยเฉพาะทางด้านข้อมูลข่าวสาร หรือแม้แต่ระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นไปอย่างรุนแรงและรวดเร็ว และมีผลกระทบต่อชีวิตของประชาชนจำนวนมาก ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เกิดความจำเป็นที่ประเทศ ระบบงานหรือองค์กรต่าง ๆ จะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงนี้ เพราะถ้าหากปรับตัวไม่ทันกับกระแสที่เปลี่ยนแปลงไปก็จะถูกทอดทิ้งอยู่ข้างหลัง และกลายเป็นประเทศหรือองค์กรที่ล้าหลังในที่สุด (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541: 1) การเปลี่ยนแปลงของประเทศ ระบบงานหรือองค์กรที่เกิดขึ้นในปัจจุบันมีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) การรื้อปรับระบบ (Re – engineering) โดยเริ่มจากการปรับแนวคิด (Re – think) ไปจนถึงการจัดวางระบบการทำงานใหม่ (Re – design) การปรับอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ (Re – tool) และการพัฒนาบุคลากร (Re – train) โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ 2) การสร้างระบบราชการขึ้นมาใหม่ (Reinventing government) โดยที่ภาครัฐมีการจัดระบบให้มีความกะทัดรัด และมีความพร้อมสูง มีการปรับแนวคิดใหม่ในการทำงานทั้งหมด เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจมากที่สุด และ 3) การปฏิรูป (Reform) เพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างและนโยบาย เริ่มจากการปรับกรอบแนวคิดและมีระบบการจัดการใหม่ (ทัศนา บุญทอง, 2542: 11-13)

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ประกอบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับประเทศไทยตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2539 ส่งผลกระทบต่อประชาชนทุกกลุ่ม ทุกวงการทั้งภาครัฐและเอกชน ประชาชนถูกปลดออกจางาน รัฐบาลมีมาตรการในการลดงบประมาณแผ่นดิน ลดการลงทุนของรัฐลดอัตราบุคลากรเข้าทำงานใหม่เพื่อปรับลดปริมาณข้าราชการของประเทศลง ส่งผลกระทบต่อระบบการจัดการบริการสุขภาพของหน่วยงาน และสถานบริการทางสาธารณสุขของรัฐบาลและเอกชน (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541: 1) โดยเฉพาะองค์การพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน เนื่องจากเป็นองค์กรที่มีบุคลากรมากที่สุด และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากกว่าบุคลากร

ประเภทอื่นในโรงพยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2539: 181; ฟารีดา อิบราฮิม, 2542: 9) และพยาบาล ก็เป็นกลุ่มบุคลากรที่มีการจำกัดอัตราการรับเข้าทำงานด้วยเช่นกัน ในขณะที่ความต้องการการดูแล ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพของประชาชนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น (ทัศนาศ นุญทอง, 2542: 20) องค์กรทางด้านสุขภาพจึงต้องหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนและพัฒนากระบวนการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องรับภาระงานมากยิ่งขึ้น และผลของการลดขนาดองค์กรลง ก่อให้เกิดความขัดแย้ง ระหว่างบุคคลในองค์กร เพิ่มการรวบอำนาจการตัดสินใจ ลดขวัญกำลังใจ และความจงรักภักดี ของบุคลากรในองค์กร (Cameron, Freeman and Mishra, 1993: 19 - 63) ปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบต่อความเชื่อมั่น และความไว้วางใจต่อการบริหารจัดการ เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ขององค์กรและส่วนบุคคล (Laschinger, Shamian and Thomson, 2001: 20) ซึ่ง Fisher (1991 cited in Mishra and Spreitzer, 1998: 567) พบว่า จากภาระงานที่หนักขึ้นและความไม่มั่นคงในงาน ได้ทำลายความไว้วางใจและขวัญกำลังใจของบุคลากร ในองค์กรขยายเป็นวงกว้างขึ้น ดังนั้นองค์กร ทางด้านสาธารณสุขจึงจำต้องหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนแนวทางการบริหารจัดการและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และบุคลากรมีความ เชื่อมั่นต่อองค์กร เพื่อประสิทธิผลในการดูแลผู้รับบริการ

ความไว้วางใจ (Trust) เป็นความรู้สึกของความเชื่อใจ หรือความมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความมั่นคง ความเชื่อถือได้ และความยุติธรรมของบุคคล และกลุ่มบุคคล ด้วยความสมัครใจและ คาดหวังว่า บุคคล และกลุ่มบุคคล จะกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์โดยไม่ต้องมีการควบคุมตรวจสอบ (Whitney, 1996: 16; Mayer, Davis and Schoorman, 1995: 712) เป็นการแสดงออกของพฤติกรรม ความเชื่อถือ และทัศนคติของบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบในวัฒนธรรมองค์กร (John, 1996: 14) หนึ่งความไว้วางใจเป็นแก่นของสัมพันธภาพทั้งหลายที่ช่วยยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกัน ด้วยความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย แต่ความไว้วางใจก็เป็นสิ่งประาะบางที่ก่อเกิดจากการหลอหลอม และ เจริญงอกงามขึ้นอย่างช้า ๆ ตามวันเวลาที่ผ่านไป สามารถถูกทำลายได้โดยง่าย บรรยากาศของความ ไว้วางใจที่เกิดขึ้นระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงานในองค์กร จะทำให้นักเลกาารู้สึกเป็นอิสระใน การแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และมีส่วนร่วมในการทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร ช่วย ใ้สภาพแวดล้อมในการทำงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Mishra and Morrissey, 1990: 443-461) เพราะองค์กรเป็นกลุ่มของบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินกิจกรรมใด ๆ ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ กิจกรรมหรือภารกิจจะมีการกำหนด และจัดสรรให้สมาชิกได้ร่วมรับผิดชอบ ภายใต้ ขอบเขตการตัดสินใจ และการควบคุมที่กำหนดไว้ ดังนั้น องค์กรจึงประกอบด้วยบุคคลที่ทำหน้าที่ เป็นผู้บริหารและบุคคลที่ปฏิบัติงาน ความเจริญก้าวหน้าขององค์กรจะมีมากหรือน้อยเพียงใดจะขึ้น กับบุคคลทั้งกลุ่มดังกล่าว (นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2541: 2-8)

ด้วยเหตุนี้ ความไว้วางใจระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจึงเป็นรากฐานของความคิด และแนวคิดในการบริหาร เพื่อการเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง และมีประสิทธิผล (Johns, 1996: 16) ทั้งนี้ เพราะความไว้วางใจเป็นเครื่องมือสำคัญในการพยากรณ์ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Gilbert and Tang, 1998: 322) ส่วนความรู้สึกไม่ไว้วางใจมีผลมาจากความผิดพลาดของข้อมูลข่าวสารหรือการไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้บริหาร ความไม่แน่นอนของผลประโยชน์ และการสนับสนุนจากผู้บริหารที่บุคลากรควรจะได้รับ (Laschinger, Finegen, Shamian and Casier, 2000: 413) ผลของความไม่ไว้วางใจที่เกิดขึ้นในองค์กรก่อให้เกิดความเสียหายและความยุ่งยากในองค์กร ความพยายามและความคิดสร้างสรรค์ในการออกแบบงาน การให้บริการและอื่น ๆ ของบุคลากรในองค์กรก็ลดน้อยลงอีกด้วย (Whitney, 1996: 185)

องค์กรพยาบาล เป็นองค์กรที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลมีบุคลากรเป็นจำนวนมากและปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีการบริหารหลายระดับ มีโครงสร้างองค์กรที่มีกลไกเปลี่ยนแปลงไม่มีที่สิ้นสุด ซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการ ความสามารถของบุคลากร เศรษฐกิจ สังคม และการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (ยุพดี โสทดพันธุ์, 2539: 5) โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบาย ระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการ และกำหนดมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539: 36) และเป็นผู้มีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา คือเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศ หรือเป็นครูฝึกให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานทั้งทางด้านการบริหารและด้านคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธา และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา (วิเชียร ทวีลาภ และ คณะ, 2541: 86-87) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัจจุบันเป็นยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงปัญหาขององค์กรซับซ้อนมากขึ้น บุคลากรขาดความผูกพันกับองค์กร และความเชื่อถือที่มีต่อผู้นำลดลง (Barker, 1992: 2) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จและเจริญก้าวหน้า เพราะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทำให้พยาบาลซึ่งเป็นผู้ตามมีศักยภาพ และมีความสามารถสูงขึ้น (Bass, 1985) ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญในการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจที่เกิดขึ้นในองค์กร พฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่มีความสำคัญต่อการสร้างความไว้วางใจที่เกิดขึ้นกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน

แนวคิดพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการริเริ่มและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากร โดยที่ผู้นำและผู้ตามมีส่วนร่วมกันในการยกระดับแรงจูงใจของกันและกัน ทำให้ผู้ตามเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงโดยรวม

โดยการเรียนรู้จากการตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้นำ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ตามเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถควบคุมตนเองได้ (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2539: 50-51) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญอยู่ 4 ลักษณะ คือ การสร้างบารมี (Charisma) การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulating) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individual consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) จากการศึกษาของ Podsakoff และคณะ (1990 cited in Yukl, 1998: 300) พบว่าพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Butler และคณะ (Butler, Cantrell and Flick, 1999: 13-27) ที่พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในผู้นำและความพึงพอใจในงาน ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจของพยาบาลประจำการต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน นับเป็นกลยุทธ์สำคัญของผู้บริหารในการพัฒนาคุณภาพงานและคุณภาพบุคลากรในองค์กร (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539: 98) เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจให้กับบุคลากร เป็นการเพิ่มแรงจูงใจภายในงาน (Thomas and Velthouse, 1990: 666-681) ทำให้บุคลากรตระหนักว่างานนั้นมีคุณค่า รับผิดชอบต่อความสามารถของตน สามารถตัดสินใจที่จะเลือกปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่แตกต่างกันได้เหมาะสม และควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้ (Redmond, Munford and Teach, 1993: 120-151) ทำให้เกิดพฤติกรรมในการริเริ่มสร้างสรรค์ และเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน แต่ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรนั้น ผู้บริหารจะต้องสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ นั่นคือ บรรยากาศของความไว้วางใจ โดยผู้บริหารจะต้องให้ความไว้วางใจผู้ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานก็ต้องให้ความไว้วางใจกับผู้บริหาร โดยเฉพาะไว้วางใจและมั่นใจว่า เมื่อได้ปฏิบัติงานแล้ว หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น จะได้รับความเห็นใจ เข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยกันแก้ไข (Stewart, 1994: 35-43) ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน มีการยอมรับนับถือในความเป็นบุคคล มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นผู้นำตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและการกระทำของตนเอง (Worrell, Holloway and Ney, 1996: 128) และผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ยังทำให้บุคลากรรับรู้ถึงความไว้วางใจที่ผู้บริหารมอบให้ จึงเป็นเหตุผลที่บุคลากรจะมอบความไว้วางใจให้ผู้บริหารเช่นกัน (Bruce and Pepitone, 1999: 82)

จากเหตุผลการเปลี่ยนแปลงของสังคมในปัจจุบันที่ส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจ และความไว้วางใจของพยาบาลในองค์กรพยาบาลขยายเป็นวงกว้างขึ้น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้

บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมการพยาบาล อันเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาล ควบคู่กับการดูแลกิจกรรมการบริหาร การบริการ ชุมการ และประสานงานต่าง ๆ ถ่ายทอดนโยบายขององค์การ ไปยังบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย พฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการบังคับบัญชา และการบริหารงานจะมีความสัมพันธ์ต่อขวัญกำลังใจ บรรยากาศในการทำงาน และความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อความมีประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย ดังนั้น แนวทางในการเสริมสร้างความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในสภาพแวดล้อมปัจจุบันผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเลือกโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากอยู่ในสภาพแวดล้อมของเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีการแข่งขันในด้านต่าง ๆ สูง และมีการพัฒนาในวิชาชีพต่าง ๆ ให้ก้าวหน้าตลอดเวลา ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ขณะที่อัตรากำลังพยาบาลถูกจำกัดดังกล่าว โดยการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เพราะพยาบาลประจำการเกี่ยวข้องโดยตรงกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งตามสายบังคับบัญชา และการปฏิบัติงานประจำ ซึ่งทำให้พยาบาลประจำการได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่เสมอ

ปัญหาการวิจัย

1. พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานในการวิจัย

ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย (Trust in head nurses)

ความไว้วางใจมีความสำคัญต่อสัมพันธภาพในองค์กรมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อเกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรให้เป็นแนวราบ และมอบหมายอำนาจการตัดสินใจให้อยู่ในความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงานโดยตรงมากขึ้น ความไว้วางใจเป็นความรู้สึก เป็นความเชื่อ ที่มีพื้นฐานจากการร่วมรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน มีความเปิดเผย มีความตั้งใจที่จะฟังและยอมรับความคิดเห็นของกันและกัน ความไว้วางใจจึงเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ทั้งหลายที่ช่วยยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันด้วยความรู้สึกมั่นคง (Laschinger, Shamian and Thomson, 2001: 200-211) จากการศึกษาของ Mishra และ Morrissey (1990: 443) พบว่า องค์กรที่ผู้นำมีพฤติกรรมสื่อสารเปิดเผย ใ้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จะก่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้นำและบุคลากรในองค์กร ซึ่ง John (1996: 14) ให้ความคิดเห็นว่าความไว้วางใจมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการออกแบบงาน กลไกการควบคุม ขอบเขตและประสิทธิผลของการติดต่อสื่อสาร ความสัมพันธ์กับหน่วยงานอื่น ระดับความคิดสร้างสรรค์ ความพึงพอใจในงาน ความผูกพัน พฤติกรรมบุคลากรในองค์กร การมีส่วนร่วมในเป้าหมายขององค์กร และการบริหาร การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในองค์กร จะต้องเริ่มที่ผู้นำองค์กรให้ความไว้วางใจกับบุคลากร โดยเปิดเผยข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างสม่ำเสมอ ไว้วางใจในการแสดงความคิดสร้างสรรค์ สติปัญญาและความตั้งใจของบุคลากร เมื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงความไว้วางใจของผู้นำ ก็เกิดความไว้วางใจต่อผู้นำเช่นกัน ซึ่ง Mishra (1996: 265) ได้ให้ความหมายของการไว้วางใจผู้นำว่า เป็นความสมัครใจของผู้ปฏิบัติงานที่ยอมทำตามผู้นำด้วยความเชื่อที่ว่า ผู้นำมีความสามารถ (Competent) มีความเปิดเผย (Open) มีความห่วงใย (Concerned) และมีความเชื่อถือได้ (Reliable)

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งบุคคลสามารถติดต่อกันได้ทั่วโลกอย่างรวดเร็วและสะดวก ได้ส่งผลกระทบต่อองค์กรทุกแห่ง รวมทั้งองค์กรพยาบาลด้วย (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2539: 50) ผู้นำจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากในทุกหน่วยงานหรือองค์กร เปรียบประจวบคองงประทีปขององค์กร เป็นจุดรวมแห่งพลังของสมาชิก เป็นหลักชัยในการดำเนินงาน โดยเฉพาะต่อผู้ได้บังคับบัญชา และต่อผลงานในส่วนรวม (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526: 219) ผู้นำในปัจจุบันและอนาคต จึงต้องเป็นผู้นำที่

ทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับผู้ตาม มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และจะต้องเป็นผู้นำที่แสดงออกถึงความเชื่อถือนในพื้นฐานของบุคคล โดยให้การยอมรับในความเชี่ยวชาญ ให้ความไว้วางใจ และใช้อำนาจร่วมกันระหว่างผู้นำกับผู้ตาม (Barker, 1992: 35) พฤติกรรมผู้นำที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง คือ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership behaviors) ในมุมมองของ Bass (1985: 14-32) ซึ่งกล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีพฤติกรรมที่แสดงออก โดยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตาม เพื่อให้เกิดขวัญและแรงจูงใจในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้น มีความสำนึกในคุณค่า และจุดมุ่งหมายขององค์การ ตลอดจนพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ผู้ตามจะเกิดความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ องค์ประกอบของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 4 ลักษณะ คือ การสร้างบารมี หรือผู้นำบารมี (Charisma) การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulating) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individual consideration) และการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

จากการศึกษาของ Barker (1992: 43) ที่พบว่า องค์การพยาบาลที่มีผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้การคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญ กำลังใจ และมีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ และแสดงความรู้สึกถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจในบริการ และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ตามของผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะชื่นชมพร้อมมอบความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ (Bass, 1985)

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ (Psychological empowerment)

การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน เป็นการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถให้บุคลากรในการตอบสนองความต้องการของตนเอง สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง และสามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมความเป็นอยู่ของตนเองได้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539: 101) และนำไปสู่ความมีคุณค่าแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่า ช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็ง เข้าใจชีวิต เข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2541: 17) เป็นกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจภายในงาน (Thomas and Velthouse, 1990: 666-681) ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้คุณค่าของงาน มีสมรรถนะในการทำงาน สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบคือ บุคคลรู้สึกว่าตนสามารถควบคุมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การได้ (Thomas and Velthouse, 1990 ; Spreitzer, 1995)

การรับรู้คุณค่าของงาน หมายถึงการรับรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้นำด้วยการมอบหมายงานที่มีความหลากหลาย (Skill variety) มีลักษณะเฉพาะ

เจาะจง (Job specific) มีความสำคัญ (Job significance) และสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลนั้น (Hackman and Oldham, 1980 ; Spreitzer, 1995) ทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ เอาใจใส่ต่องาน มองว่างานนั้นมีความสำคัญ ส่งผลให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ประสิทธิภาพในงานสูงขึ้น (Hackman and Oldham, 1980)

สมรรถนะในการทำงาน เป็นความรู้สึกรู้สึกของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่าตนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ (Spreitzer, 1995) สมรรถนะเหมือนกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1989) เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำงานมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติงานได้ดี และเมื่อระดับการรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น ผลการปฏิบัติงานก็จะดีขึ้นด้วย (Gist, 1989)

การตัดสินใจด้วยตนเอง หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรว่าตนมีอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกได้ว่าตนควรจะปฏิบัติในงานอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน (Spreitzer, 1995) ผลการวิจัยพบว่าการตัดสินใจด้วยตนเองมีผลให้บุคลากร เกิดความคิดสร้างสรรค์สูงขึ้นและควบคุมตนเองได้มากขึ้น (Deci and Ryan, 1979 cited in Goodale, Koerner and Roney, 1997: 196)

ผลกระทบ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลว่าตนสามารถมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กร (Spreitzer, 1995) และรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนได้มากน้อยเพียงไร (Thomas and Velthouse, 1990) ซึ่งแตกต่างจากการตัดสินใจที่การตัดสินใจด้วยตนเองเป็นการรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมของตนได้

Johns (1996: 16) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรก่อให้เกิดความเข้าใจ ความต้องการและความสามารถของบุคลากร การให้ความไว้วางใจและช่วยเหลือให้บุคลากรบรรลุความปรารถนาสูงสุดในขณะมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน ความไว้วางใจซึ่งกันและกันจะเป็นสิ่งสำคัญ ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร และให้ความไว้วางใจผู้นำในระดับสูง (Laschinger, Finegan, Shamian and Wilk, 2001: 261)

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

1. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 8,497 คน ใน 5 สังกัด จำนวน 13 โรงพยาบาล โดยที่พยาบาลประจำการเป็นผู้ที่กำลังปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ขณะเก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

2.1 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985) ประกอบด้วย การสร้างบารมี หรือผู้นำบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ

2.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ ตามแนวคิดของ Thomas กับ Velthouse (1990) และ Spreitzer (1995) ประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเองและผลกระทบ

2.3 ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วยตามแนวคิดของ Mishra (1996) ประกอบด้วย ความไว้วางใจในมิตีความสามารถ มิตีความเปิดเผย มิตีความห่วงใย และมิตีความเชื่อถือได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร มาเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วยรับผิดชอบงานด้านการบริหาร การบริการพยาบาล และงานด้านวิชาการในระดับหอผู้ป่วย ทำหน้าที่บังคับบัญชาและนิเทศ แก่พยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล ตลอดจนบุคลากรผู้ช่วยเหลืองานพยาบาลอื่น ๆ เป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ควบคุมดูแลกิจกรรมทั้งปวงในหอผู้ป่วย ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. โรงพยาบาลรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปที่ให้บริการด้านสุขภาพ ด้านต่าง ๆ ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 400 เตียงขึ้นไป ซึ่งอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งไม่เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางหรือเฉพาะประเภทผู้ป่วย

4. การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่ได้เห็นได้กระทำ ได้สัมผัส หรือผ่านเข้ามา ในประสบการณ์ชีวิต มาเป็นความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจ ของแต่ละบุคคล

5. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกโดยการกระทำหรือ การปฏิบัติของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการยกระดับแรงจูงใจของพยาบาล กระตุ้นให้พยาบาลเกิดความ ต้องการอย่างแรงกล้ามากกว่าที่เป็นอยู่ ยกระดับความต้องการของพยาบาลให้สูงขึ้น และทำให้ พยาบาลตระหนักถึงความต้องการ สำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีการที่จะ บรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้พยาบาลไม่คิดถึงผลประโยชน์ส่วนตัวแต่จะอุทิศตนเพื่อส่วนรวม คือ หน่วยงานและองค์กรเพื่อพัฒนาองค์กรให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ช่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตามทฤษฎีของ Bass (1985) ซึ่งประกอบด้วย การสร้างบารมีหรือผู้นำบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ

5.1 การสร้างบารมีหรือผู้นำบารมี หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ยอมรับนับถือ ศรัทธา และไว้วางใจว่า สามารถชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เป็นสัญลักษณ์แห่งชัยชนะและความสำเร็จ ให้ความรู้สึกที่ดี และอยากยึดถือเป็นแบบอย่าง โน้มน้าวให้พยาบาลประจำการเกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เกิดความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย สามารถทำให้พยาบาลเกิดความชัดเจนในวิสัยทัศน์ เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการมุ่งสู่ความสำเร็จตามวิสัยทัศน์ กล้าแสดงความคิดเห็น และมีความมั่นใจว่าตนเองจะมีความก้าวหน้าในการทำงาน

5.2 การกระตุ้นปัญญา หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการทำให้พยาบาลประจำการตระหนักถึงปัญหาที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ ส่งเสริมให้พยาบาลหาแนวทางใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาจนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีจิตสำนึกในการจัดลำดับความสำคัญของงาน รวมทั้งใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจก่อนการลงมือปฏิบัติ ตลอดจนกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความใฝ่รู้มากขึ้น รู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทาย ส่งเสริมให้ทำงานโดยใช้ความสามารถมากขึ้น

5.3 การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการแสดงออกถึงความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยคำนึงถึงจุดเด่นจุดด้อยและความสามารถของแต่ละบุคคล ตอบสนองความต้องการของพยาบาล ยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของพยาบาล ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาประสบการณ์ให้พยาบาลแต่ละบุคคล และหาแนวทางให้พยาบาลได้พัฒนาตนเอง ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล รวมทั้งพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ มอบหมายอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำปรึกษา และคอยช่วยเหลือเมื่อพยาบาลต้องการ พร้อมให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

5.4 การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการใช้คำพูดและการกระทำที่กำลังใจ และกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความร่าเริงมีชีวิตชีวา และความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน เกิดความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในงานที่ปฏิบัติ กระตุ้นให้พยาบาลทุ่มเทความพยายามอย่างมากเพื่อให้งานบรรลุความสำเร็จ รวมถึงการสร้างเสริมกำลังใจ เมื่อพยาบาลเกิดความท้อแท้หรือหมดกำลังใจในการปฏิบัติงาน

6. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงานว่าได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพซึ่งวัดได้จากการรับรู้คุณค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเองและผลกระทบ ตามแนวคิดทฤษฎีของ Spreitzer (1995) กับ Thomas และ Velthouse (1990)

6.1 การรับรู้คุณค่าของงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่างานที่ทำนั้น มีคุณค่า และสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตนเอง

6.2 สมรรถนะในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่างานที่ตนได้รับมอบหมายนั้น ตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้

6.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่า ตนมีอิสระในการปฏิบัติงานและสามารถเลือกได้ว่า จะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ของงานที่แตกต่างกันออกไป

6.4 ผลกระทบ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการว่าตนสามารถมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ในองค์กร หรือรับรู้ได้ว่า ตนสามารถควบคุมสิ่งแวดล้อมขององค์กรได้

7. ความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลประจำการ มีความรู้สึกเชื่อมั่น และยอมตามการกระทำของหัวหน้าหรือผู้ป่วย ด้วยความคาดหวังว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะทำในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อพยาบาลประจำการ โดยเชื่อมั่นใน มิตินความสามารถ มิตินความเปิดเผย มิตินความหวังใจ และมิตินความเชื่อถือได้ ตามแนวคิดของ Mishra (1996) ดังนี้

7.1 มิตินความสามารถ หมายถึง พยาบาลประจำการรับรู้และให้ความไว้วางใจว่าหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค และอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ ในการปฏิบัติ การพยาบาล มีความสามารถในการตัดสินใจในการบริหารจัดการภายในหรือผู้ป่วย บริหารบุคลากร สร้างแรงจูงใจ ใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากร และมีแนวคิดเชิงธุรกิจ โดยสามารถวิเคราะห์ต้นทุน ประสิทธิภาพที่ได้รับ และการจัดการกับความขัดแย้ง

7.2 มิตินความเปิดเผย หมายถึง พยาบาลประจำการให้ความไว้วางใจว่า หัวหน้าหรือผู้ป่วยจะเปิดเผยข้อมูลต่าง ๆ ตามความเป็นจริง ไม่ว่าจะประสบความสำเร็จ หรือปัญหาในการทำงาน ยอมรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก และแสดงออกถึงการยอมรับและเคารพความคิดเห็นของพยาบาล

ประเมินผลการทำงานของพยาบาลประจำการอย่างยุติธรรม ทั้งเรื่องการปฏิบัติงาน ค่าจ้าง และ อนาคตการทำงาน

7.3 มิติความหวังใจ หมายถึง พยาบาลประจำการให้ความไว้วางใจว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย จะปฏิบัติโดยยึดประโยชน์ของพยาบาลเป็นสำคัญ จะสนใจและใส่ใจต่อความผาสุกของพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกมั่นคงในงาน โดยการส่งเสริมการเรียนรู้ และให้โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ ของพยาบาลประจำการ สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้แสดงความ เห็นเมื่อเกิดปัญหา เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน

7.4 มิติความเชื่อถือได้ หมายถึง พยาบาลประจำการให้ความไว้วางใจว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนรักษาสัญญา กระทำในสิ่งที่ได้พูดไว้ และพูดในสิ่งที่จะกระทำ มีความสม่ำเสมอใน การตัดสินใจและการกระทำ มีความรู้ และทักษะในการเป็นผู้นำ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึก สามารถพึ่งพาหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ผู้บริหารเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจผู้บริหารของพยาบาล ประจำการ
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ใช้เป็นแนวทางในการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นใน องค์กร
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความไว้วาง ใจในองค์กร เพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาคำว่าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมา รวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรม ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับความไว้วางใจ ในหัวหน้าหรือผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดย ลำดับเนื้อหาการนำเสนอ เป็นหัวข้อดังนี้

1. ความไว้วางใจหัวหน้าหรือผู้ป่วย

- 1.1 ความหมายของความไว้วางใจ
- 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ
- 1.3 หลักสำคัญของการเกิดความไว้วางใจ
- 1.4 ความสำคัญของความไว้วางใจ
- 1.5 หลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจ
- 1.6 การพัฒนาความไว้วางใจ
- 1.7 รูปแบบของความไว้วางใจ
- 1.8 องค์ประกอบของความไว้วางใจในแนวคิดของ Mishra
- 1.9 การสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคคล
- 1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ

2. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

- 2.1 แนวคิดพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความไว้วางใจหัวหน้า

หรือผู้ป่วย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ

- 3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ
- 3.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ
- 3.3 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ
- 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับความไว้วางใจ

หัวหน้าหรือผู้ป่วย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1 ความหมายของความไว้วางใจ

ความไว้วางใจ เป็นแนวคิดที่มีนักวิชาการสนใจศึกษาในหลายสาขาวิชา ดังนั้นความหมายของความไว้วางใจจึงมีความแตกต่างและคล้ายคลึงกัน ดังนี้

ในปี ค.ศ. 1971 Rotter (1971: 444) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นความคาดหวังของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ต่อคำพูด คำสัญญา ทั้งที่เป็นภาษาพูดหรือภาษาเขียน ของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นว่าเชื่อถือได้ ต่อมา ในปี ค.ศ. 1995 ถึง 1996 Mayer, Davis และ Schoorman (1995: 712) ได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นความสมัครใจ ของกลุ่มบุคคลที่จะยอมทำตามการกระทำของกลุ่มบุคคลอื่น ด้วยความคาดหวังว่า กลุ่มบุคคลอื่นนั้นจะกระทำสิ่งที่ประนีประนอมโดยไม่ต้องคำนึงถึงการควบคุมตรวจสอบ และ Whitney (1996: 216) กล่าวว่า ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อใจ ความมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความน่าเชื่อถือและความยุติธรรมของบุคคลหรือสิ่งอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ Mishra (1996: 265) ที่ให้ความหมายความไว้วางใจไว้ว่า ความไว้วางใจ เป็นความสมัครใจของบุคคลที่จะยอมทำตามบุคคลอื่นด้วยความเชื่อมั่นว่า บุคคลอื่นนั้นมีความสามารถ เปิดเผย ให้ความหวังใจ และเชื่อถือได้ หลังจากนั้น ต่อมาในปี ค.ศ. 2000 Robbins (2000: 147) ได้ให้ความหมายความไว้วางใจว่า เป็นความคาดหวังในทางบวก ต่อบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นคำพูด การกระทำ หรือการตัดสินใจที่จะกระทำตามสมควรแล้วแต่โอกาส และ Marshall (2000: 48) กล่าวว่า ความไว้วางใจ หมายถึง ผลสะท้อนของความเชื่อมั่น ความเลื่อมใสศรัทธาของบุคคลที่มีต่อคุณลักษณะ และความสามารถของบุคคลอื่น

ดังนั้น จากความหมายของความไว้วางใจข้างต้นอาจสรุปได้ว่า ความไว้วางใจเป็นความรู้สึกเชื่อใจ หรือความมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความมั่นคง ความเชื่อถือได้ และความยุติธรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลด้วยความสมัครใจ และยอมทำตามการกระทำด้วยความคาดหวังว่าบุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นจะกระทำตามคำพูด คำสัญญา ทั้งที่เป็นภาษาพูด ภาษาเขียน และจะกระทำในสิ่งที่ประนีประนอมด้วยความสามารถ ความเปิดเผย ความหวังใจ และความเชื่อถือได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงการควบคุมตรวจสอบ

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ (Concepts of trust)

แนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจได้รับความสนใจจากนักวิชาการทำการศึกษามาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1980 โดยศึกษาในระดับสังคม ชุมชน และการตอบสนองของชุมชนต่อลัทธิความนิยมทางด้านวัตถุ ตลอดจนความใส่ใจต่อสังคม (Creed and Miles, 1996: 17) ส่วนนักวิชาการทางด้านองค์กร ได้

ศึกษาความไว้วางใจทางการเป็นการเป็นกลไกควบคุมองค์การ ตั้งแต่ ค.ศ. 1989 ต่อมาได้ศึกษาความไว้วางใจในระดับของความเชื่อ ปรัชญา การจัดการ และรูปแบบขององค์การ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาความไว้วางใจในอีกหลายแง่มุม อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล องค์การ และประสิทธิผลขององค์การ เป็นต้น

ความไว้วางใจเป็นแนวคิดที่มีความแตกต่างกัน ทั้งทางด้านสังคม จิตวิทยา การเมือง เศรษฐกิจ มนุษยวิทยา ประวัติศาสตร์ และชีววิทยาสังคม ซึ่งความแตกต่างของมุมมองเหล่านี้สามารถรวบรวมออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ คือ (Lewicki and Bunker, 1996: 115-116)

1.2.1 มุมมองของนักทฤษฎีบุคลิกภาพ (The views of personality theorists) เป็นมุมมองที่มุ่งเน้น ถึงความแตกต่างทางบุคลิกภาพส่วนบุคคลที่มีความพร้อมต่อความไว้วางใจ ซึ่งความพร้อมต่อความไว้วางใจนั้นจะถูกสร้างและพัฒนาขึ้นมาจากบริบททางสังคม ความไว้วางใจในแนวคิดของนักทฤษฎีบุคลิกภาพ จึงเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ความคาดหวัง หรือความรู้สึกที่หยั่งรากลึกในลักษณะของบุคลิกภาพซึ่งก่อเกิดจากการพัฒนาทางด้านจิตสังคมของบุคคลในวัยทารก

1.2.2 มุมมองของนักสังคมวิทยาและนักเศรษฐศาสตร์ (The view of sociologists and economists) เป็นมุมมองที่มุ่งเน้นว่า ความไว้วางใจเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้นในองค์การหรือสถาบัน (Institutional phenomenon) ดังนั้น ความไว้วางใจจึงเป็นแนวคิดที่เป็นทั้งปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายในและระหว่างองค์การ และเป็นความไว้วางใจของบุคคลในสถาบันหรือองค์การเหล่านั้น

1.2.3 มุมมองของนักจิตวิทยาสังคม (The view of social psychologists) เป็นมุมมองที่มุ่งเน้นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างหรือการทำลายความไว้วางใจในระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ดังนั้น ความหมายของความไว้วางใจในมุมมองของนักจิตวิทยาสังคม จึงเป็นความคาดหวังของกลุ่มบุคคลอื่นในการดำเนินงานร่วมกัน เป็นความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการตามความคาดหวัง และเป็นส่วนประกอบในบริบทที่ช่วยเสริมสร้าง หรือ ยับยั้งการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความไว้วางใจ

แนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบท และการนำไปใช้ ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ ในวิชาชีพพยาบาลที่ค้นพบในวรรณกรรมมีอยู่ 2 แนวคิด คือแนวคิดทางคลินิกที่มุ่งเน้นสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย กับแนวคิดเกี่ยวกับองค์การที่มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ และ ระดับความมีประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่ง John (1996: 76-83) ได้พัฒนารูปแบบแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจ ทางด้านกระบวนการและผลลัพธ์ ไว้ดังนี้

1. ความไว้วางใจเป็นกระบวนการ (Trust as process) ซึ่งแสดงให้เห็นระยะเวลาของการเกิดความไว้วางใจ โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1.1 การรวบรวมข้อมูล (Assimilation of information) ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่ได้รับ ความไว้วางใจ (Trustee) ส่วนประกอบของข้อมูลที่สำคัญอันดับแรกในการสร้างความไว้วางใจ คือการรับรู้ถึงความเสี่ยง(Risk) ที่อาจจะเกิดขึ้นถ้าผู้ได้รับความไว้วางใจ ไม่ปฏิบัติตามความคาดหวังของผู้ให้ความไว้วางใจ (Truster) นอกจากนี้ ยังใส่ใจต่อความสามารถ ความเชื่อถือได้ และประสบการณ์ในอดีตของผู้รับความไว้วางใจ รวมทั้งผลประโยชน์ตามสิทธิของผู้ให้ความไว้วางใจ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านอารมณ์ สังคม และสิ่งสัมผัสได้หรืออื่น ๆ

1.2 การตัดสินใจ (Decision-making) จะเกี่ยวข้องกับกระบวนการรวบรวมข้อมูล ถ้าผลของการรวบรวมข้อมูล ทำให้ผู้ให้ความไว้วางใจเชื่อว่า ผู้ที่ได้รับความไว้วางใจ มีความน่าไว้วางใจก็จะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพ

1.3 สัมพันธภาพของความไว้วางใจ (Trust relationship) เป็นความสัมพันธ์ของผู้ให้ความไว้วางใจว่าจะยอมทำตาม และเชื่อว่าผู้ได้รับความไว้วางใจจะปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ สัมพันธภาพของความไว้วางใจ มีคุณลักษณะเฉพาะ เป็นพลวัตและมีการพัฒนาตามธรรมชาติ ระดับความไว้วางใจอาจจะมั่นคงเป็นเวลานาน เพิ่มขึ้นหรือลดลง

1.4 ผลที่ตามมาของความไว้วางใจ (Consequences of trusting) จะมีความเฉพาะขึ้นอยู่กับบริบทหรือสถานการณ์ อย่างไรก็ตามแนวคิดสำคัญของความไว้วางใจจะครอบคลุมถึง 1) การทำให้ผลประโยชน์ที่คาดหวังเป็นจริงในระดับสูงกว่า ต่ำกว่า หรือเท่ากัน 2) ผลที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า 3) ความมั่นคง หมายถึง การเพิ่มขึ้นหรือลดลงของระดับความไว้วางใจ ผลที่ตามมาของสัมพันธภาพที่ต่อเนื่อง และจะมีการประเมินย้อนกลับเข้าระยะแรกของกระบวนการสร้างสัมพันธภาพอีกครั้ง

2. ความไว้วางใจเป็นผลลัพธ์ (Trust as outcome) ความไว้วางใจที่เป็นกระบวนการจะเป็นลำดับการเกิดความไว้วางใจ และการประเมินย้อนกลับ ส่วนความไว้วางใจที่เป็นผลลัพธ์จะเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการเกิดความไว้วางใจ โดยให้ความสำคัญกับเวลา ซึ่งอาจจะเป็นลักษณะคงที่ แตกสลายง่าย และเกิดขึ้นชั่วคราว

แต่ความไว้วางใจผู้อื่นจะเกิดขึ้นได้นั้น บุคคลต้องมีความไว้วางใจตนเองก่อน ความไว้วางใจของบุคคลจึงเกิดขึ้นตามแนวคิด 3 ประการ (Marshall, 2000: 48) ดังนี้ 1) ความไว้วางใจเป็นหลักสำคัญที่บุคคลเลือกในการดำรงชีวิต และใช้เป็นเครื่องมือประเมินการกระทำของตนเองและผู้อื่น 2) ความไว้วางใจเป็นเครื่องมือวัดการรับรู้คุณค่าแห่งตน (Self esteem) ถ้าบุคคลมีการรับรู้คุณค่าแห่งตนสูง จะรู้สึกมีความมั่นคง และสามารถให้ความไว้วางใจผู้อื่นได้ 3) ความไว้วางใจเกิดจากภายในจิตใจ บุคคลต้องมีความน่าไว้วางใจเป็นสิ่งแรก นั่นคือ บุคคลต้องมีความกระตือรือร้นในคุณค่าแห่งตน มีการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อค้ำจุนการมีคุณค่าแห่งตน และมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นการพัฒนาความสามารถในการไว้วางใจผู้อื่น และเป็นความท้าทายที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับบุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์การได้

นอกจากนี้ Misha (1996: 264-265) ได้ให้แนวคิดความไว้วางใจว่า ความไว้วางใจเป็นแนวคิดที่มีหลายมุมมอง ซึ่งการไว้วางใจระหว่างบุคคลจะประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้านที่มีพื้นฐานจากความคาดหวังหรือความเชื่อใจ (Expectation or Belief) และการยอมตามบุคคลอื่น (The notion of vulnerability) ดังนั้น Misha จึงได้ให้ความหมายของความไว้วางใจว่า เป็นความสมัครใจของบุคคลที่จะยอมตามบุคคลอื่นด้วยความเชื่อมั่นว่า บุคคลอื่นนั้นมีความสามารถ เปิดเผย ให้ความห่วงใยและเชื่อถือได้

ซึ่งในความหมายนี้ ความไว้วางใจจึงเป็นความสมัครใจหรือความเชื่อใจที่เกิดขึ้นภายใต้ข้อกำหนด ประกอบด้วยด้านความคิด (Cognitive) อารมณ์ (Emotional) และพฤติกรรม (Behavioral) และผลที่ตามมาของความไว้วางใจจะทำให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือร่วมใจ (Cooperation) หรือการมอบหมายงาน (Delegation) เมื่อบุคคลเริ่มให้ความไว้วางใจบุคคลอื่น

1.3 หลักสำคัญของ การเกิด ความไว้วางใจ (Aspects of trust)

Mink, Owen และ Mink (1993: 83-86) กล่าวว่าจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสำคัญของความไว้วางใจในระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา พบว่าความไว้วางใจเกิดขึ้นจากหลักเกณฑ์ 3 ประการคือ

1.3.1 ความไว้วางใจตามพันธสัญญา (Contract trust) หมายถึงความไว้วางใจที่เป็นความคาดหมายล่วงหน้าอย่างมั่นใจว่า บุคคลจะทำในสิ่งที่พูด ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญของความไว้วางใจ บุคคลต้องการความสามารถในการคาดคะเน และควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเอง ดังนั้น ถ้าผู้นำกระทำในสิ่งที่พูด จะทำให้บุคคลากรเชื่อมั่นว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้นำ และบุคคลากรสามารถคาดคะเนได้ บุคคลที่รู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมทางสังคมของตนเองมีความปลอดภัย จะปฏิบัติภารกิจได้อย่างมั่นคง ความไว้วางใจตามพันธสัญญาสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้โดยทำการตกลงร่วมกัน อาทิ

- 1) การทำตารางและการนัดหมาย โดยการประชุมทางโทรศัพท์ที่นัดหมาย และการกำหนดเส้นตาย
- 2) การกำหนดแนวทางการประชุมเพื่อให้ทราบบทบาทและสิ่งที่เกี่ยวข้อง พร้อมติดตามการปฏิบัติเป็นต้น

1.3.2 ความไว้วางใจจากการเปิดเผยตนเอง (Self disclosure trust) หมายถึง ความสมัครใจที่จะตกลงร่วมกันในการเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น บุคคลจะต้องแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ และความสามารถที่จะเปิดเผยและแบ่งปันข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อบรรลุความต้องการของบุคคล กลุ่มบุคคลและองค์การ

1.3.3 ความไว้วางใจทางกายภาพ (Physical trust) หมายถึง บุคคลชอบที่จะรู้สึกว่าคุณภาพแวดล้อมทางด้านร่างกาย และจิตใจมีความปลอดภัย เมื่อบุคคลรู้สึกถึงความไม่แน่นอน ในความปลอดภัยของสภาพแวดล้อม บุคคลจะเริ่มรู้สึกไม่มั่นคง วิตกกังวล เกี่ยวกับความปลอดภัยใน

ตนเองและในงาน และถ้าบุคคลรู้สึกว่าจะต้องใช้เวลามากมายในการควบคุมสภาพแวดล้อมเพื่อดำรงความรู้สึกผาสุกของตนเอง บุคคลก็จะใช้เวลาน้อยลงในการสร้างและสร้างสรรค์วิธีการแก้ปัญหา

นั่นคือภายใต้หลักเกณฑ์ในการสร้างความไว้วางใจยังมีสิ่งสำคัญ 2 ประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างความไว้วางใจ ได้แก่ 1) ความตั้งใจ (Intention) บุคลากรในองค์การจะให้ความไว้วางใจผู้นำเมื่อบุคลากรเข้าใจถึงสาเหตุของใจในการกระทำของผู้นำ เชื่อว่าผู้นำจะเป็นคนซื่อตรงและจริงใจต่อบุคลากร โดยการไม่ปิดบังข้อมูลที่เป็นจริงและให้ความสนใจต่อบุคลากรในฐานะของบุคคลอย่างแท้จริง 2) ความสามารถ (Competence) บุคลากรจะให้ความไว้วางใจผู้นำเมื่อรับรู้ว่ามีผู้นำมีความสามารถที่จะทำในสิ่งที่พูด และเชื่อมั่นว่าผู้นำมีทักษะที่จะประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

นอกจากนี้ Marshall (2000: 53-60) ยังกล่าวอีกว่า ความไว้วางใจผู้อื่นจะเกิดขึ้นได้ บุคคลต้องไว้วางใจตนเองก่อนเพราะ ความไว้วางใจเกิดขึ้นจากภายในจิตใจของบุคคล โดยเริ่มต้นที่ภายในจิตใจของตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองอย่างชัดเจน จนกลายเป็นความเชื่อมั่นในตนเอง และกล้าแสดงออก ความไว้วางใจตนเองประกอบด้วยค่านิยม 5 ประการ คือ

1. ค่านิยมของการเคารพตนเอง (Self respect) เป็นค่านิยมซึ่งบุคคลมีต่อตนเอง เป็นความรู้สึกที่ชัดเจนเชื่อถือได้ว่าตนเองมีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของคนอื่น ความรู้สึกนี้จะทำให้บุคคลสามารถให้ความเคารพผู้อื่นด้วยเช่นกัน บุคคลจะมีความเคารพตนเองในระดับสูง ถ้าได้รับการยอมรับตั้งแต่ในวัยทารก โดยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ บุคคลที่มีความเคารพในตนเองสูง จะเป็นผู้ที่ยอมรับฟัง มีความซื่อสัตย์ เปิดเผย และสามารถเรียนรู้ทุกสิ่งในทางกลับกัน บุคคลที่ความเคารพตนเองในระดับต่ำ จะมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย และรู้สึกว่าตนเองเป็นเหยื่อของสังคม และเรียนรู้ว่าโลกนี้ไม่มีอะไรที่น่าไว้วางใจ บุคคลจะกลายเป็นคนยโส ก้าวร้าว หรือต่อต้าน

ในองค์การ ซึ่งบุคคลมีความเคารพตนเองในระดับสูง บุคลากรจะมีค่านิยมในการสร้างสัมพันธภาพ มีความรู้สึกมั่นคง และมีความเชื่อว่า ปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ ในการบริหารองค์การให้มีประสิทธิผล ผู้นำจะต้องมุ่งเน้นการสร้างวิสัยทัศน์ใหม่ พันธกิจ และการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ส่วนองค์การที่บุคลากรมีความเคารพตนเองระดับต่ำ บุคลากรจะมีแต่ความก้าวร้าวแยกตัว และมุ่งเน้นที่จะทำงานอย่างเดียว พฤติกรรมการต่อสู้และต่อต้านจะเกิดขึ้นเสมอในสภาพแวดล้อมแบบนี้ ดังนั้น การเคารพตนเองจึงเป็นความสำคัญเปรียบเสมือนกุญแจที่จะเปิดทางนำไปสู่ความสามารถในการให้ความไว้วางใจผู้อื่น

2. ค่านิยมของความรับผิดชอบและความพร้อมรับผิดชอบ (Full responsibility and accountability) ความรับผิดชอบ (Full responsibility) เป็นความรับผิดชอบในค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมของบุคคล ส่วนความพร้อมรับผิดชอบ (Full accountability) เป็นการยอมรับผลที่เกิดจากพฤติกรรมที่จะทำในสิ่งที่ถูกต้องของบุคคล ความรับผิดชอบและความพร้อมรับผิดชอบ เป็นข้อบังคับระดับความไว้วางใจตนเองของบุคคล บุคคลที่มีความไว้วางใจตนเองสูง จะทำงานด้วยความรู้สึกเป็นเจ้าของ เข้าใจจุดอ่อนจุดแข็งของตนเอง และสามารถทำให้บุคคลอื่นดำเนินงานต่อได้ ถ้ามีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะยอมรับผลการกระทำ และเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบและความพร้อมรับผิดชอบ จะไม่ได้รับความไว้วางใจ ถ้าเป็นผู้นำขององค์กร จะทำให้เกิดภาวะวิกฤติ ความขัดแย้ง และการปฏิบัติงานล้มเหลว

3. ค่านิยมของความมีศักดิ์ศรีและความสง่างาม (Honor and dignity) ความมีศักดิ์ศรีเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นชื่อเสียงและเป็นสิ่งที่บุคคลอื่นรับรู้ ส่วนความสง่างาม จะเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคลที่มีศักดิ์ศรี บุคคลที่มีศักดิ์ศรีและความสง่างาม จะเป็นบุคคลที่มีความไว้วางใจตนเองในระดับสูง และได้รับความไว้วางใจจากบุคคลอื่น

4. ค่านิยมของความซื่อตรง (Integrity) เป็นเรื่องพันธุกรรมในองค์กร ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ของค่านิยมทางศีลธรรม บุคคลที่มีศักดิ์ศรี มีความสง่างาม มีความรับผิดชอบสูง และมีความเคารพตนเอง จะเป็นผู้ที่มีความซื่อตรง และผู้ที่มีความซื่อตรงสูง จะเป็นผู้ที่มีการกระทำสอดคล้องกับคำพูด ความรู้สึกไม่ซื่อตรงจะเกิดขึ้นกับบุคคล กลุ่มบุคคลหรือองค์กร เมื่อเกิดความเชื่อที่ไม่ได้พูดความจริง บุคคลที่ขาดความซื่อตรง จะขาดความไว้วางใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และถ้าปราศจากความไว้วางใจแล้ว การสร้างสัมพันธภาพจะไม่เกิดขึ้น

5. ค่านิยมของความเชื่อถือได้ (Credibility) แบ่งออกเป็นความเชื่อถือได้จากภายนอก ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลมอบให้ผู้อื่น และความเชื่อถือได้จากภายใน จะเป็นความเชื่อถือได้ในตนเอง ความเชื่อถือได้ทั้งจากภายในและภายนอก เกิดจากภายในตัวบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อมั่นและการเคารพตนเอง

ความเชื่อถือได้จากภายนอก (External credibility) เป็นความเชื่อใจหรือความมั่นใจของบุคคลต่อความมั่นคง และความตั้งใจที่ดีของบุคคลอื่น เป็นความศรัทธาของบุคคล ซึ่งมอบให้กับบุคคลที่เชื่อว่าจะทำในสิ่งที่ถูกต้อง และมีความรับผิดชอบ บุคคลที่มีความเชื่อถือได้ จะเป็นผู้ที่การกระทำสอดคล้องกับคำพูดของตนเองอยู่เสมอ

ความเชื่อถือได้จากภายใน (Internal credibility) เป็นความเชื่อใจและมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองมีความสามารถทำงานต่อไปได้ แต่ไม่เชื่อมั่นในบุคคลอื่น ความเชื่อถือได้ในตนเอง เป็นความรับผิดชอบตนเอง โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์

บุคคลจะประสบความสำเร็จได้ถ้าได้รับความเชื่อถือ แต่จะต้องใช้เวลาในการสร้างให้

เกิดขึ้น เพราะความเชื่อถือเกิดจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรม และมีค่านิยมในทางบวก ซึ่งแสดงออกเป็นระยะเวลายาวนาน ถ้าผู้นำมีความน่าเชื่อถือในระดับสูง จะสามารถจูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานนอกเหนืองานประจำ เกินความคาดหวังของผู้นำ และได้รับความไว้วางใจ ความเชื่อถือได้จะถูกทำลายได้ง่ายกว่าการสร้าง ถ้าสูญเสียไปแล้วจะไม่มีโอกาสสร้างขึ้นได้ใหม่ เพราะความไว้วางใจมีพื้นฐานจากความเชื่อถือได้

1.4 ความสำคัญของความไว้วางใจ (The trust imperative)

บุคคลส่วนใหญ่ต้องการได้รับความไว้วางใจในคำพูดและได้รับการยอมรับในคุณค่าของงานที่เขากระทำ พร้อมทั้งต้องการที่จะสามารถให้ความไว้วางใจผู้อื่น เพราะความไว้วางใจเป็นเสมือนเครื่องยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันด้วยความผูกพัน Marshall (2000: 49-52) กล่าวว่า ความไว้วางใจเป็นความสำคัญ เนื่องจากความไว้วางใจเป็นธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งเป็นกฎแห่งธรรมชาติ และเป็นข้อเท็จจริงที่ช่วยปกป้องชีวิตมนุษย์ ความไว้วางใจจึงเป็นความจำเป็น เป็นความปรารถนาของมนุษย์ในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และเป็นหลักเกณฑ์ที่สำคัญในการดำรงอยู่ร่วมกัน ความสำคัญของความไว้วางใจสามารถแยกย่อยเป็น 5 ปัจจัยดังนี้

1.4.1 ความต้องการทางด้านชีววิทยา (A biological need) เมื่อบุคคลกำเนิดขึ้นมาบนโลก ความไว้วางใจบุคคลอื่นเป็นความจำเป็นทางด้านชีววิทยา เนื่องจากเมื่อแรกเกิดร่างกายเปราะบาง ไม่มีสิ่งปกคลุมร่างกายและมีความเสี่ยง บุคคลยังไม่รับรู้ถึงความเปราะบางนั้น แต่บุคคลจะให้ความไว้วางใจกับบุคคลอื่น 2 คน ที่ให้การดูแลด้วยความจริงใจ และเมื่อเจริญเติบโตขึ้น ความไว้วางใจจะยังคงอยู่ แต่ระดับของความไว้วางใจ จะชัดเจนขึ้นจากประสบการณ์ในวัยทารก และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตต่อมา

1.4.2 ความต้องการด้านจิตใจ (A psychological requirement) ในทางจิตวิทยาบุคคลต้องการมีความสามารถในการคาดคะเน มีความมั่นคงยั่งยืน และมีความรู้สึกปลอดภัย บุคคลต้องการรู้ว่าสถานที่ไหนที่สามารถยื่นมือร่วมกับผู้อื่น อะไรที่สามารถคาดเดาได้ สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลทำงานได้ดีขึ้น ในสถานที่ทำงานซึ่งมีระดับความไว้วางใจสูง จะมีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผยและมีการปฏิบัติต่อกันอย่างยุติธรรม นั่นคือ ความรู้สึกมั่นคงทางด้านจิตใจจะช่วยเสริมสร้างความผาสุกทางอารมณ์

1.4.3 การมีสุขภาวะทางอารมณ์ (Emotional well being) บุคคลส่วนใหญ่ทำงานเพื่อต้องการความผาสุกในชีวิต ซึ่งเป็นเครื่องวัดความรู้สึกเกี่ยวกับตนเอง การมีสุขภาวะทางอารมณ์ในระดับสูง บุคคลจะรู้สึกถึงความสมดุลตามสภาพของตนเอง ส่วนการมีสุขภาวะทางอารมณ์ในระดับต่ำ บุคคลจะรู้สึกถูกกดดัน ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และรู้สึกเป็นเหยื่อของบุคคลอื่น

ในสถานที่ทำงานที่ซึ่งมีความรู้สึกไม่แน่นอน กลัว หรือไม่ยอมรับนับถือกันจะมีระดับความผาสุกต่ำ สถานที่ซึ่งมีความมั่นคง ปลอดภัย ความต้องการของบุคลากรได้รับการยอมรับ ความรู้สึกของความผาสุกจะอยู่ในระดับสูง ทำให้บุคลากรสามารถไว้วางใจผู้อื่น ผลผลิตจะเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลมีความสามารถในการต่อสู้กับสภาวะกดดันและการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.4 ความสำคัญของการเคารพตนเอง (A cornerstone of self respect) การเคารพในตนเองเป็นพื้นฐานของบุคคลในการดำรงอยู่ในแต่ละวัน บุคคลจะมีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดี ถ้าได้รับความไว้วางใจและสามารถให้ความไว้วางใจบุคคลอื่น ส่วนบุคคลที่มีความเคารพตนเอง ในระดับต่ำ คุณเหมือนจะต้องพึ่งพาศาบุคคลอื่นในการชี้นำ และมีความต้องการที่จะยอมทำตามบุคคลอื่นในระดับสูง ดังนั้น ระดับของการเคารพตนเอง จะทำให้เกิดสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.5 พื้นฐานของสัมพันธภาพ (The foundation for relationship) บุคคลยึดเหนี่ยวกันด้วยสัมพันธภาพ ถ้าปราศจากความไว้วางใจ สัมพันธภาพจะเป็นเพียงการแลกเปลี่ยน ดังนั้น สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน จะสะท้อนให้เห็นถึงระดับความไว้วางใจที่บุคคลมีให้แก่กัน บุคคลบางคนเริ่มต้นสัมพันธภาพด้วยความไว้วางใจ ซึ่งเป็นความเชื่อใจในความน่าเชื่อถือและความซื่อสัตย์ ในขณะที่บุคคลบางคนเริ่มต้นความไว้วางใจด้วยความคาดหวังว่าการกระทำของบุคคลอื่นจะสอดคล้องกับคำพูด บุคคลบางกลุ่มเริ่มต้นสัมพันธภาพด้วยความไม่ไว้วางใจ และต้องการการพิสูจน์ว่าสามารถไว้วางใจได้ อย่างไรก็ตาม สัมพันธภาพเริ่มต้นที่ความไว้วางใจ บุคคลจะต้องสร้างขึ้นและทะนุบำรุงให้ดำรงอยู่เหมือนกับวัฒนธรรมในการทำงาน สถานที่ทำงานที่มีระดับความไว้วางใจต่ำ สัมพันธภาพระหว่างกันจะไม่ดี มีความขัดแย้งสูง และผลผลิตต่ำ ส่วนสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่มีระดับความไว้วางใจสูง จะมีบรรยากาศของความซื่อสัตย์ เปิดเผยจริงใจและยอมรับนับถือซึ่งกันและกัน ทำให้เพิ่มผลผลิตของงาน การรับรู้คุณค่าของตนเอง และการริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ เกิดขึ้น

1.5 หลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจ (Basic principles of trust)

ก่อนที่ผู้นำองค์กรจะศึกษากลยุทธ์ในการสร้างหรือดำรงรักษาความไว้วางใจในองค์กรไว้ ผู้นำควรรู้ถึงหลักการขั้นพื้นฐานของความไว้วางใจเสียก่อน ซึ่ง Robbins (2000: 511-512) กล่าวไว้ดังนี้

1.5.1 ความไม่ไว้วางใจทำให้สูญเสียความไว้วางใจ (Mistrust drives out trust) บุคคลที่มีความไว้วางใจต่อบุคคลอื่นจะแสดงออก โดยการเปิดเผย ร่วมแสดงความคิดเห็นในเรื่องที่เกี่ยวข้อง เพราะมีความตั้งใจจริง ส่วนบุคคลที่ไม่มีความไว้วางใจต่อบุคคลอื่น แสดงออกโดยการไม่เปิดเผยข้อมูลหรือแสดงความคิดเห็น มีพฤติกรรมฉวยโอกาสหาประโยชน์ให้กับตนเอง บุคคล

เหล่านี้จะมีผลทำให้บุคคลที่มีความไว้วางใจ เกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจขึ้น ดังนั้น บุคลากรที่ไม่มี ความไว้วางใจจำนวนเล็กน้อย ก็อาจจะเป็นพิษภัยต่อทั้งองค์กรได้

1.5.2 ความไว้วางใจก่อให้เกิดความไว้วางใจ (Trust begets trust) การแสดงออกถึง ความไว้วางใจของบุคคลจะก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นำที่มีศักยภาพจะเพิ่มความไว้วางใจให้เกิดขึ้นทีละน้อยโดยการกำหนดขอบเขตการลงโทษหรือไม่มีการลงโทษเลยเมื่อเกิดความไว้วางใจขึ้นแล้วในองค์กร

1.5.3 ตำแหน่งที่สูงขึ้นมักเป็นโอกาสให้ทำในสิ่งที่ไม่น่าไว้วางใจ (Growth offer makes mistrust) ตำแหน่งงานที่สูงขึ้น ทำให้ผู้นำฉายโอกาสในการแสวงหาอำนาจและความรับผิดชอบ เพื่อส่งเสริมตำแหน่งของตนเอง ในสภาพแวดล้อมเช่นนี้ ผู้นำมักแก้ปัญหาแบบตายตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อหลีกเลี่ยงการตรวจพบจากผู้นำระดับสูงกว่า และมักทิ้งปัญหาจากความไม่น่าไว้วางใจ ให้กับผู้สืบทอดตำแหน่ง ดังนั้น ผู้นำจึงควรอยู่ในตำแหน่งเป็นวาระสั้น เพื่อหลีกเลี่ยงผลที่ตามมาจากการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการกระทำที่ไม่น่าไว้วางใจของผู้นำ

1.5.4 การลดขนาดองค์กรจะทดสอบระดับความไว้วางใจ (Decline or downsizing tests the highest levels of trust) การลดคนหรือลดขนาดองค์กร มักทำลายสภาพแวดล้อมที่มีความไว้วางใจ เพราะการปลดบุคลากรขององค์กรออกไปมีผลทำให้บุคลากรที่เหลืออยู่เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในงาน สูญเสียความจงรักภักดี และระดับความไว้วางใจต่อผู้นำลดลง

1.5.5 ความไว้วางใจเสริมสร้างความสามัคคี (Trust increases cohesion) ความไว้วางใจจะยึดเหนี่ยวบุคคลให้อยู่ร่วมกันด้วยความเชื่อมั่นว่า บุคลากรมีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ถ้าบุคคลเกิดปัญหาต้องการความช่วยเหลือ เขาจะมั่นใจได้ว่าจะได้รับความช่วยเหลือทันที และเมื่อพบกับความยากลำบาก สมาชิกในกลุ่มจะร่วมมือกันทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของกลุ่มร่วมกัน

1.5.6 ความไม่ไว้วางใจทำลายกลุ่มของตนเอง (Mistrusting groups self distrust) เมื่อสมาชิกกลุ่มไม่ไว้วางใจบุคคลในกลุ่ม พวกเขาจะไม่ยอมรับและตีตัวออกห่าง และเริ่มสนใจกับความ ต้องการของตนเองมากกว่าความต้องการของกลุ่มสมาชิก ดังนั้น สมาชิกในกลุ่มที่เกิดความไม่ไว้วางใจมักเกิดความเคลือบแคลงสงสัยสมาชิกอื่นๆ ในกลุ่ม แต่ละบุคคลจะปกป้องผลประโยชน์ของตนเอง และไม่เปิดเผยข้อมูลให้กับสมาชิกในกลุ่ม ปฏิบัติกริยาเหล่านี้จะทำลายกลุ่มสมาชิกเหล่านี้ ในที่สุด

1.5.7 ความไม่ไว้วางใจลดผลผลิต (Mistrust generally reduces productivity) ไม่อาจกล่าวได้ว่า ความไว้วางใจเป็นสิ่งจำเป็นในการเพิ่มผลผลิต แต่ความไม่ไว้วางใจมักก่อให้เกิดการลดผลผลิตอยู่เสมอ ความไม่ไว้วางใจจะมุ่งเน้นที่ความสนใจที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากในการสร้างเป้าหมายร่วมกัน บุคลากรในองค์กรเหล่านี้จะตอบสนองโดยการปิดบังข้อมูลข่าวสาร และเมื่อต้องเผชิญกับปัญหา เขาจะหลีกเลี่ยงการขอความช่วยเหลือเพราะกลัวว่าบุคคล

อื่นจะได้ประโยชน์จากเขา บรรยากาศของความไม่ไว้วางใจ จะทำให้เกิดความขัดแย้งและการประสานงานล่าช้า

1.6 การพัฒนาความไว้วางใจ

ความไว้วางใจเป็นวิธีทางหนึ่งในการสะท้อนสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในองค์กรและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ที่อาจเป็นความสำเร็จหรือความล้มเหลวของสัมพันธ์ภาพ ซึ่ง Reynolds (1997: 20-21) ได้เสนอแนวทางพัฒนาความไว้วางใจไว้ ดังนี้

1.6.1 ความไว้วางใจต้องใช้เวลาในการพัฒนา (Trust take time) การสร้างความไว้วางใจหรือการคงไว้ซึ่งความไว้วางใจ จะต้องใช้เวลาเป็นต้นทุนในการสร้างและพัฒนา แม้สัมพันธ์ภาพความไว้วางใจจะเกิดขึ้นแล้วแต่การลงทุนก็ยังต้องมีย่างสม่ำเสมอ ระยะเวลาในการพัฒนาความไว้วางใจอาจจะสั้นหรือ ยาวนาน ก็ไม่สำคัญเท่ากับการบำรุงรักษาความไว้วางใจให้คงอยู่ แต่ความไว้วางใจอาจจะพัฒนาให้เกิดขึ้นได้ในระยะเวลาอันสั้น ถ้าผู้นำเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและความรับผิดชอบร่วมกัน

1.6.2 ความไว้วางใจต้องการความเข้มแข็งอดทน (Trust has to be tough) องค์กรที่มีระดับความไว้วางใจสูง บุคลากรจะทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ตามมาตรฐานที่สูงขององค์กร และทำงานอย่างรวดเร็ว ด้วยความเข้มแข็ง อดทน เพื่อความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ส่วนองค์กรที่มีระดับความไว้วางใจต่ำ บุคลากรจะปฏิบัติงานเท่าที่จะทำได้และมีผลผลิตต่ำ

1.6.3 ความไว้วางใจต้องมีการปฏิบัติ (Trust must be practiced) การพัฒนาความไว้วางใจก็เช่นเดียวกับนักกีฬาที่จะต้องใช้ทักษะ การฝึกปฏิบัติ และกำลังใจมากมาย จึงจะถึงเป้าหมายที่ต้องการได้ ดังนั้น การสร้างความไว้วางใจในองค์กร จึงต้องพัฒนาทั้งทักษะและจิตใจเช่นกัน

1.7 รูปแบบของความไว้วางใจ (Types of trust)

Lewicki กับ Bunker (1996: 119-124) และ Robbins (2000: 507-509) ได้แบ่งชนิดของความไว้วางใจไว้ดังนี้ คือ

1.7.1 ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคาดคะเน (Calculus-based trust) เป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคำนึงถึงการลงทุน (Costs) และผลประโยชน์ (Benefits) ที่บุคคลจะได้รับ ที่เป็นชนิดหนึ่งของความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการป้องกัน (Deterrence-based trust) ซึ่ง Shapiro, Sheppard และ Cheraskin (1992 cited in Lewicki and Bunker, 1996: 119) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรม ซึ่งบุคคลจะกระทำในสิ่งที่ตนได้

พูดไว้ โดยที่ความสม่ำเสมอของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เกิดจากมาตรการการลงโทษที่ได้กำหนดไว้ และเชื่อว่า มาตรการการลงโทษ จะเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญมากกว่าการจูงใจโดยการให้รางวัล ส่วน Lewicki และ Bunker เชื่อว่า ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการป้องกันนั้น แท้ที่จริงแล้ว ไม่ใช่เกิดจากความกลัวการลงโทษเท่านั้น แต่การจูงใจโดยการให้รางวัล ทำให้ความไว้วางใจยังคงอยู่ จึงเรียกความไว้วางใจชนิดนี้ว่า Calculus-based trust

1.7.2 ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความคุ้นเคย (Knowledge-based trust) เป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการรู้จักผู้อื่นอย่างดีเพียงพอที่จะทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้ รูปแบบความไว้วางใจชนิดนี้ จะให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลข่าวสารมากกว่ามาตรการป้องกัน ซึ่งข้อมูลที่ได้รับเกิดจากประสบการณ์ในการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และพัฒนาเป็นความเชื่อมั่นในความน่าไว้วางใจ และความสามารถทำนายได้

1.7.3 ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความเป็นเอกลักษณ์ (Identification-based trust) เป็นความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความเห็นอกเห็นใจในความตั้งใจและความปรารถนาของบุคคลอื่น รูปแบบความไว้วางใจชนิดนี้เกิดจากความเข้าใจอย่างถ่องแท้ และชื่นชมกับความปรารถนาของบุคคลอื่น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน จะทำให้บุคคลสามารถกระทำกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบุคคลอื่น โดยไม่ต้องมีการควบคุมตรวจสอบ และด้วยความจงรักภักดี

รูปแบบความไว้วางใจทั้ง 3 ชนิด ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคาดคะเน จะเป็นรูปแบบความไว้วางใจที่มีความเปราะบาง แต่สลายได้ง่ายที่สุดจากการละเมิดสัญญา หรือผลจากการลงโทษที่เกิดจากการละเมิดสัญญา และเป็นรูปแบบความไว้วางใจที่พัฒนา และดำรงรักษาไว้ได้ยากที่สุด ส่วนรูปแบบความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความคุ้นเคย จะมีความมั่นคงมากกว่า ความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากการคาดคะเน เพราะมีการพัฒนาความไว้วางใจอยู่ตลอดเวลา และความไว้วางใจที่มีพื้นฐานจากความเป็นเอกลักษณ์ จะเป็นรูปแบบความไว้วางใจที่มีความเข้มแข็งที่สุด เพราะความมีเอกลักษณ์เฉพาะตนของแต่ละบุคคลที่จะไม่กระทำความผิดต่อกัน (McShane and Glinow, 2000: 528) ความไว้วางใจจึงเป็นสัมพันธภาพที่มีความสำคัญ และสะท้อนให้เห็นถึงความผูกพันทางด้านจิตใจของบุคคลในองค์การ

1.8 องค์ประกอบของความไว้วางใจในแนวคิดของ Misha (Dimension of trust)

จากแนวคิดเกี่ยวกับความไว้วางใจของ Mishra (1996: 265-268) คุณสมบัติของผู้หน้าที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความไว้วางใจ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1.8.1 มิติความสามารถ (Competence dimension) หมายถึง ความสามารถที่เป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ บุคคลจะให้ความไว้วางใจผู้นำด้วยความเชื่อว่า ผู้นำมีความสามารถในการทำงานได้ดี และมีความสามารถในการตัดสินใจได้ถูกต้องเหมาะสม ซึ่ง Gabarro (1987: 106-

108) กล่าวว่าผู้นำจะต้องมีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการตัดสินใจ ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถทางด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.8.1.1 ความสามารถเฉพาะในวิชาชีพ (Specific competence) เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานในวิชาชีพ ดังเช่นองค์การพยาบาล Duffield (1994: 63-67) ได้กำหนดความสามารถทางด้านความรู้และทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย ความรู้ทางด้านทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีการบริหาร การวางแผนกลยุทธ์ ทฤษฎีการเรียนการสอน กระบวนการบริหารคุณภาพโดยรวม ประเด็นกฎหมาย มาตรฐานการปฏิบัติงาน ระบบการให้บริการสุขภาพ การวางแผนการดูแลผู้ป่วย ทักษะทางคลินิก การปฏิบัติเพื่อควบคุมการติดเชื้อ การปฏิบัติการดูแลบนพื้นฐานการวิจัย เทคโนโลยีสมัยใหม่ และระบบสารสนเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ต่อผู้ป่วยด้วยความเชี่ยวชาญ มีทักษะทางการพยาบาล ทั้งเทคนิคต่าง ๆ และสามารถนิเทศทางการพยาบาลแก่บุคลากรได้ สามารถตัดสินใจได้ดีกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน จะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.8.1.2 ความสามารถทางด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal competence) เป็นความสามารถและการตัดสินใจในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น มีกลยุทธ์ในการสร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ในองค์กรได้ดี ซึ่ง Duffield (1994: 63-67) ได้กล่าวถึงทักษะที่จำเป็นในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าประกอบด้วย 1) การบริหารบุคคล เป็นการจัดการเกี่ยวกับบุคคล นับตั้งแต่สรรหาบุคคลเข้าปฏิบัติงาน และหาวิธีพัฒนาบุคลากรให้เกิดความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และสนับสนุนบุคลากรในหอผู้ป่วยให้เกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน สามารถส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล สามารถดำเนินการฝึกหัด สนับสนุนและพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร สามารถจัดอัตรากำลังบุคลากรขึ้นทำงานได้เพียงพอและเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละเวร สามารถกำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร และติดตามนิเทศควบคุม กำกับดูแล และปรับปรุง เพื่อให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังต้องมีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้อย่างเหมาะสม ยุติธรรม พิจารณาความดีความชอบของบุคลากรโดยยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ (จันทร์เพ็ญ พาหงส์, 2538) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความสามารถในการบริหารบุคคล จะทำให้บุคลากรพยาบาลรับรู้ว่า ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยให้สามารถทำงานได้ดี และบรรลุเป้าหมาย ส่งผลให้ พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยและบรรลุเป้าหมายร่วมกัน 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทั้งเป็นคำพูด หรือลายลักษณ์อักษร การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานและเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจและมีทักษะในการฟัง (Active listening)

ในสิ่งที่พยายามพูดหรือรายงานให้ทราบ (Tappen, 1995: 37-38) และมีความสามารถในการสื่อสาร โดยการใช้คำพูดที่ชัดเจน เข้าใจง่ายในการชี้แจงหรือสั่งงานแก่บุคลากร แจ้งให้บุคลากรพยายามทราบถึงนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ระเบียบการ มาตรฐาน การดูแล อัตราค่าจ้าง หน้าที่ ความรับผิดชอบ และเหตุการณ์อื่นๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานจะก่อให้เกิด ความร่วมมือประสานการทำงานและช่วยให้การบริหารงานของ หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานดำเนินไปด้วยดี

1.8.1.3 ความสามารถเชิงธุรกิจ (Business sense) หมายถึง ความสามารถที่ นอกเหนือจากความชำนาญในงานอาชีพ อาทิ ประสบการณ์ ความคิดทางด้านธุรกิจ จิตสำนึกที่นับไ้ มีความเฉลียวฉลาด และมีความเข้าใจในบริบทขององค์กรเป็นอย่างดี ซึ่งจากการศึกษาของ จันทร เพ็ญ พาหงส์ (2538) พบว่า หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานควรมีความสามารถในการวิจัยทางการตลาด วิเคราะห์ ต้นทุนและประสิทธิผลที่ได้รับ วิเคราะห์ความคาดหวังและ ความต้องการของผู้รับบริการและวางแผน จัดบริการให้สอดคล้อง และสามารถจัดหาทุนเพื่อมาใช้ภายในกิจกรรมพยาบาล นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญรักษ์ (2534: 20-22) ยังกำหนดว่า หัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงานที่มีความสามารถเชิงธุรกิจจะต้องมีความกล้า เลี้ยง สามารถจัดการต่อความขัดแย้ง และภาวะเครียด มีความสามารถในการตัดสินใจซึ่งต้องอาศัยข้อมูลที่ดีในการพิจารณาวินิจฉัย สั่งการและการสื่อสาร

1.8.2 มิติความเปิดเผย (Openness dimension) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึก เชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวผู้นำว่า เป็นบุคคลที่มีความเปิดเผยต่อบุคลากรและปฏิบัติต่อบุคลากรด้วยความจริงใจ (Honesty) ซึ่งการเปิดเผยจะต้องเป็นการเปิดเผยความจริงของปัญหาและความสำเร็จที่ได้รับ นอกจากนี้บุคคลยังต้องการการประเมินผลการทำงานอย่างยุติธรรมทั้งเรื่องการปฏิบัติงาน ค่าจ้างและอนาคตการทำงาน (Ouchi, 1981: 100-101; Gabarro, 1987: 104-108) ดังนั้น ความเปิดเผย และจริงใจของผู้นำจึงเป็นพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจในตัวผู้นำ (Nanus, 1989: 49-50) และ ผู้นำจะต้องมีทักษะที่มีประสิทธิผลในการโน้มน้าวและดึงดูดใจบุคลากร และส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ผู้นำที่มีความจริงใจ และเปิดเผย จะมีเหตุผลในการพูด ความจริงอย่างตรงไปตรงมา ทั้งความสำเร็จของงานและข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ประสบการณ์ระหว่างบุคคล และสร้างบรรยากาศในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น (Kouzes and Posner, 1993: 103) หมายความว่า ผู้นำจะต้องมีบุคลิกภาพที่เป็นกันเองกับบุคลากร ประตูห้องของผู้นำจะเปิดกว้างเสมอเพื่อให้บุคลากรเข้าพบเพื่อแสดงความคิดเห็น ข่าวดสาร และอื่น ๆ โดยผู้นำจะยินดีรับฟังความคิดเห็นและปัญหา พร้อมนำไปพิจารณาและหาข้อตกลงร่วมกัน ทั้งนี้ผู้นำ จะต้องฝึกพฤติกรรมการแสดงออกให้บุคลากรรับรู้ว่ ผู้นำมีความเปิดเผยและจริงใจ โดยการตั้งใจฟัง ในสิ่งที่บุคลากรพูด หรือแสดงความคิดเห็น ผู้นำควรกล่าวคำชื่นชมในข้อเสนอ และแสดงให้เห็นถึงการยอมรับและเคารพในความคิดเห็นของบุคลากร นอกจากนี้ผู้นำยังควรเปิดเผยถึงการกระทำและ

ความตั้งใจของผู้บังคับบัญชาเช่นกัน เพราะการเปิดเผยซึ่งกันและกัน เป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ (Kouzes and Posner, 1987: 160) แต่ในการประเมินผลงานของบุคลากรนั้น การบอกความจริงทุกอย่างเกี่ยวกับความบกพร่องของบุคคลอย่างละเอียด อาจทำให้สัมพันธ์ภาพและความไว้วางใจในผู้บังคับบัญชาลดน้อยลง ดังนั้นในการประเมินผลย้อนกลับ (Feed back) การทำงานของบุคลากร ผู้บังคับบัญชามีทักษะการประเมินผลในการบอกถึงผลสำเร็จของงาน และข้อบกพร่องของงานโดยอาศัยทักษะการสื่อสาร มีศิลปะในการพูดจูงใจ ทำให้บุคลากรอยากที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น และไม่รู้สึกลเหมือนถูกตำหนิ (Toppen, 1995: 420) ซึ่ง Tracy และ Morin (2001: 61-70) ได้แนะนำว่า ในการประเมินผลย้อนกลับ (Feed back) บุคลากรนั้น ผู้บังคับบัญชาควรประเมินผลเป็นการส่วนตัวในสถานที่ที่เหมาะสม (Isolation) ด้วยความตรงไปตรงมา โดยมีวัตถุประสงค์ของการประเมินผลที่แน่นอน หลีกเลี่ยงการประเมินผลในทางลบแต่เพียงอย่างเดียว และควรกระทำในเวลาใกล้เคียงกับการเกิดเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาขึ้น เพราะการประเมินผลเมื่อเหตุการณ์เกิดขึ้นนานเกินไป จะทำให้ไม่สามารถทบทวนรายละเอียดของสถานการณ์ที่เป็นปัญหา การประเมินผลจะไม่ก่อให้เกิดประโยชน์และบุคลากรจะเกิดความไม่เชื่อมั่นในตัวผู้นำได้ ส่วนในการประเมินผลที่เป็นทางการ อาจจะประเมินผลปีละก็ครั้งก็ได้ ไม่จำกัดว่า จะต้องเป็นปีละ 1-2 ครั้งเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการประเมินผลนั้น ๆ โดยทั่วไปการประเมินผลที่เป็นทางการ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ข้อมูลกับบุคลากรเกี่ยวกับพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ 2) ช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงความสำคัญและผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมและผลการปฏิบัติที่มีต่อบุคคลอื่น และองค์กร 3) สร้างความรู้สึกเชื่อมั่นและรับรู้คุณค่าในตนเองของบุคลากร

ทั้งนี้ในการประเมินผลนั้น ผู้บังคับบัญชาควรบอกถึงสิ่งที่เห็น ความคิดและความรู้สึกของผู้บังคับบัญชาซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์ มาตรฐาน และความคาดหวังขององค์กร ที่มีต่อบุคลากรแต่ละคนเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินผล โดยผู้บังคับบัญชาจะบอกถึงส่วนที่ดีและข้อบกพร่องของบุคลากร เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกสมดุล แต่ถ้าผู้บังคับบัญชาประเมินผลโดยบอกแต่ข้อบกพร่องเพียงอย่างเดียว จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองไม่มีคุณค่า ทำอะไรก็ผิดหมด จะเป็นการประเมินผลที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลได้ ดังนั้นเมื่อการประเมินผลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้บังคับบัญชาควรสอบถามถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประเมินผลจากบุคลากรด้วย ทั้งนี้ถ้าบุคลากรรู้สึกว่าการประเมินผลไม่ยุติธรรม ขาดความชัดเจนในการประเมินผล อาจก่อให้เกิดความสับสนต่อบุคลากรได้

1.8.3 มิติความห่วงใย (Concern dimension) หมายถึง การที่บุคคลให้ความไว้วางใจว่า ผู้บังคับบัญชาจะไม่ฉกฉวยผลประโยชน์อย่างไม่เป็นธรรมจากบุคลากร แต่จะยึดถือผลประโยชน์ของบุคลากรเป็นสำคัญ (McGregor, 1967: 163) และให้ความสนใจและห่วงใยต่อความผาสุกของบุคลากรเท่า ๆ กับ ความผาสุกของตนเอง นั่นหมายความว่าผู้บังคับบัญชาจะสนใจและตอบสนองกับความ

ต้องการและปัญหาของบุคลากรในองค์กรทุกคนอย่างสม่ำเสมอ ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ด้วยความเข้าใจและให้คุณค่ากับสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นเหมือนครอบครัวเดียวกัน (Ouchi, 1981: 101) ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะให้ความสนใจและห่วงใยต่อความมั่นคงในงาน (Employee's job security) ซึ่ง Kanter (1989: 320-327) ได้เสนอแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บุคลากรเกิดความรู้สึกมั่นคงในงาน ดังนี้

1.8.3.1 ส่งเสริมการเรียนรู้ (Knowledge) การให้โอกาสในการเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะในการทำงานกับบุคลากร เป็นการเพิ่มคุณค่าของบุคคลและโอกาสก้าวหน้าในอนาคต เพราะทักษะและความรู้ที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้และสร้างสมประสบการณ์ จะเป็นกองทุนทางปัญญาของบุคคล ทำให้มีโอกาสก้าวหน้า มีชื่อเสียง และเพิ่มรายได้ให้กับบุคคลในอนาคต เป็นการสร้างความมั่นคงในงานให้กับบุคลากร ซึ่งผู้นำองค์กรอาจมีเทคนิคต่าง ๆ ในการส่งเสริมการเรียนรู้ เช่น จัดการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ การมอบหมายงานที่มีความท้าทาย และมีความสำคัญให้บุคคลได้มีโอกาสแสดงความสามารถและเพิ่มพูนทักษะในการทำงาน และการให้โอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น

1.8.3.2 ให้โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ (Opportunities for achievement) ผู้นำจะต้องสร้างบรรยากาศของความเปิดเผย และมีความยุติธรรมในการให้ทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อโอกาสในการประสบความสำเร็จในการทำงานและความก้าวหน้าของบุคลากร ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมใหม่ และให้รางวัลกับบุคลากรที่มีผลงานดีเด่น

ส่วน Kotter และ Schlesinger (1979: 106-104) ได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เมื่อองค์กรมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง ผู้นำจะต้องแสดงให้บุคลากรเห็นถึงความห่วงใยและใส่ใจต่อความต้องการของบุคลากร โดย 1) อธิบายและให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นเพื่อให้บุคลากรเห็นถึงความจำเป็นและเหตุผลในการเปลี่ยนแปลง 2) สนับสนุนปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการเปลี่ยนแปลง เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคใหม่ ๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลง ให้คำปรึกษาแนะนำกับบุคลากรเมื่อเกิดปัญหายุ่งยากในการทำงาน ให้การประทับประคองทางด้านจิตใจของบุคลากรโดยการรับฟังความเห็นและความรู้สึกของบุคลากร เป็นต้น 3) การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น จะทำให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อวิธีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 4) ในการเปลี่ยนแปลง บุคลากรบางคนหรือบางกลุ่มอาจเกิดการสูญเสีย การเจรจาต่อรอง เพื่อหาข้อตกลงร่วมกัน เป็นบทบาทที่สำคัญที่ผู้นำแสดงให้เห็นถึงความห่วงใยต่อบุคลากร

ความคาดหวังของบุคลากรต่อความห่วงใยของผู้นำที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคลากรในองค์กร จะขึ้นอยู่กับความไว้วางใจที่มีต่อผู้นำ ยิ่งกว่านั้นผู้นำทุกคนยังต้องการความไว้วางใจเป็นพื้นฐานในการปกครองและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทั้งบุคลากรและผู้นำ (Nanus, 1989: 101) ให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความผาสุกทั้งองค์กร

1.8.4 มิติความเชื่อถือได้ (Reliability dimension) หมายถึง บุคคลคาดหวังให้ผู้นำมีความสม่ำเสมอ (Consistency) ในการพูดและการกระทำ นั่นคือ พูดในสิ่งที่ทำและทำในสิ่งที่พูด ความไม่สม่ำเสมอในคำพูดและการกระทำของผู้นำ จะทำให้ความไว้วางใจในตัวผู้นำลดลง (McGregor, 1967: 164; Ouchi, 1981: 101) นอกจากความสม่ำเสมอของพฤติกรรมแล้ว การตัดสินใจของผู้นำ (Judgement) ที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในการทำงาน ซึ่งเกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เหตุการณ์ผิดปกติ ปัญหาหรือเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันก็มีผลต่อความไว้วางใจในตัวผู้นำเช่นกัน เนื่องจากเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้น บุคคลหรือผู้นำอาจมีเจตนาที่จะปิดบังข้อมูลสำคัญไว้ ก่อให้เกิดความเคลือบแคลงสงสัย ต่อความรู้สึกไว้วางใจที่กำลังดำเนินอยู่ อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ที่มีผลกระทบต่อความไว้วางใจผู้นำมากที่สุดคือ เหตุการณ์ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ในการทำงานประจำ (Gaborro, 1987: 104) ดังนั้น พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกจึงควรมีความสม่ำเสมอแน่นอน เป็นที่น่าเชื่อถือ เพราะไม่มีอะไรที่น่าห่วงใยและสำคัญมากไปกว่าความขัดแย้งระหว่างคำพูดและการกระทำของผู้นำ (Nanus, 1989: 102) ทั้งนี้ Kouzes และ Posner (1989: 21-27) กล่าวว่า บุคคลต้องการผู้นำที่สามารถทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าคำพูดของผู้นำไว้วางใจได้ ผู้นำจะพูดในสิ่งที่จะทำและจะกระทำในสิ่งที่ได้พูดเอาไว้ และเชื่อว่าผู้นำมีความรู้ ทักษะ และความกระตือรือร้นในการเป็นผู้นำ ดังนั้น ผู้นำจึงควรจะต้องเรียนรู้ว่า จะทำอย่างไรจึงจะเกิดความสมดุลระหว่างความปรารถนาของผู้นำที่ต้องการได้รับความสำเร็จตามเป้าหมาย กับความปรารถนาของบุคลากรที่ต้องการความเชื่อมั่นว่า ผู้นำจะให้ผลประโยชน์ที่ดีที่สุดกับบุคลากรด้วยความจริงใจ ทั้งนี้ผู้นำจะต้องมีความเฉลียวฉลาดที่จะรักษาภาพลักษณ์ ความเชื่อถือได้ (Credible) โดยที่ผู้นำจะต้องมีความสามารถในการชี้นำบุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความสามารถในการพึ่งพาได้ และมีความมั่นคงในพฤติกรรมของตนเอง การที่ผู้นำมีพฤติกรรมกระทำในสิ่งที่ตนได้สัญญาไว้ จะทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่น และไว้วางใจในผู้นำ เพราะ พฤติกรรมของผู้นำสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ (Predictability) และบุคลากรจะมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่จะบอกใครๆ ว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร มีจิตวิญญาณในการทำงานเป็นทีม มองเห็นคุณค่าในตนเอง มีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร แต่ถ้าบุคคลรับรู้ ผู้นำไม่น่าเชื่อถือ บุคคลจะทำงานเฉพาะที่ได้รับมอบหมาย การจงใจในการทำงานจะต้องใช้เงินเป็นเบื้องต้น จะพูดถึงองค์กรในแง่ดีเฉพาะในที่ชุมชน และจะช่วยดูแลงานอื่น ต่อเมื่อองค์กรประสบปัญหาเท่านั้น นอกจากนี้บุคคลยังรู้สึกไม่ได้รับการสนับสนุน และเกิดความไม่พึงพอใจ

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการหลายท่าน ได้ศึกษาความไว้วางใจระหว่างบุคคล ซึ่งมีองค์ประกอบของความไว้วางใจที่มีความคล้ายและแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดหรือมุมมองของแต่ละบุคคล (Robbins, 2001: 147; Reynolds, 1997: 25-29; Gabarro, 1987: 104-108) อาจสรุปได้ดังนี้

1. ความซื่อตรง (Integrity) หมายถึง ความจริงใจ (Honesty) และ ถือความสัตย์ (Truthfulness) บุคลากรจะมีความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้นำเมื่อบุคลากรรับรู้ถึงบุคลิกลักษณะที่มีศีลธรรมและมีความจริงใจของผู้นำ

2. ความสามารถ (Competence) หมายถึง บุคลากรจะให้ความไว้วางใจผู้นำที่มีความรู้ทักษะ ทางด้านเทคนิค และความสามารถทางด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และเชื่อว่าผู้นำจะใช้ความสามารถและทักษะที่มี กระทำตามสัญญาที่ได้พูดไว้

3. ความสม่ำเสมอ (Consistency) หมายถึง ความน่าเชื่อถือ (Reliability) ความสามารถคาดคะเนได้ (Predictability) และความสามารถในการตัดสินใจได้ดี (Good judgement) ในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ของผู้นำที่ทำให้บุคลากรให้ความไว้วางใจ ความไม่สม่ำเสมอในคำพูดและการกระทำของผู้นำ จะทำให้ความไว้วางใจต่อผู้นำลดน้อยลง

4. ความจงรักภักดี (Loyalty) หมายถึง การที่บุคคลมีความเต็มใจที่จะปกป้องและรักษาเกียรติของบุคคลอื่น นั่นก็คือ บุคลากรจะรู้สึกไว้วางใจผู้นำที่สามารถพึ่งพาได้ และไม่มีพฤติกรรมฉวยโอกาส

5. ความเปิดเผย (Openness) หมายถึง ความเปิดเผยจริงใจของผู้นำที่บุคลากรเชื่อว่า จะพูดแต่ความเป็นจริงของปัญหาและความสำเร็จ

6. ความเสมอภาค (Equity) หมายถึง ผู้นำจะให้ความสนใจและห่วงใยต่อบุคลากร ด้วยความยุติธรรมและเสมอภาค

นอกจากนี้ ผู้นำจะต้องมีคุณลักษณะที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่ง Bennis และ Goldsmiths (1994: 120-121) ได้สรุปว่าผู้นำควรแสดงออกถึงคุณลักษณะสำคัญ 4 ประการคือ 1) วิสัยทัศน์ผู้นำองค์การ จะต้องมีความชัดเจน ใฝ่ใจและสามารถบรรลุเป้าหมายได้ โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และความรู้สึกในวิสัยทัศน์ขององค์การ สร้างความผูกพันในองค์การ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสื่อสารวิสัยทัศน์ร่วมขององค์การลงสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวัน 2) มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) บุคลากรทุกคนในองค์การ โดยผู้นำจะต้องสามารถเดินเคียงบ่าเคียงไหล่ไปกับบุคลากร และทำให้บุคลากรรับรู้ถึงว่า แม้ผู้นำจะมีความเห็นแตกต่างจากบุคลากร แต่ผู้นำก็สามารถที่จะมองเห็นและเข้าใจความรู้สึกที่เกิดขึ้นของบุคลากรได้ 3) การวางตัวของผู้นำจะต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistent) บุคลากรจะไว้วางใจผู้นำ เมื่อบุคลากรรับรู้ถึงว่า ผู้นำยืนอยู่ที่จุดใด และวางองค์การให้สัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมไว้อย่างไร และรับรู้ถึงผู้นำมีความเต็มใจที่จะเผชิญหน้ากับอุปสรรคที่เกิดขึ้นในองค์การ 4) ความซื่อตรง (Integrity) บุคลากรจะไว้วางใจผู้นำที่มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความมีศีลธรรมและจริยธรรมสูง

1.9 การสร้างความไว้วางใจระหว่างบุคคล

ผู้นำที่ต้องการหล่อหลอมความสัมพันธ์ของความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ในการปฏิบัติงานอย่างมั่นคง ผู้นำควรปฏิบัติตนดังนี้ (ชาลนัย อัจฉริยธรรม, 2541: 97-100; Robbins, 2001: 150-151)

1.9.1 ปฏิบัติอย่างเปิดเผย (Practice openness) ความเปิดเผยจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ดังนั้น ผู้นำควรให้ข้อมูลแก่บุคลากรทำให้บุคลากรแน่ใจว่า การตัดสินใจของผู้นำกระทำอย่างโปร่งใส อธิบายถึงเหตุผลในการตัดสินใจ เปิดเผยความเป็นจริงของปัญหา และเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่

1.9.2 มีความยุติธรรม (Be fair) ก่อนการตัดสินใจหรือกระทำการใด ๆ ควรพิจารณาว่า บุคลากรจะรับรู้ถึงวัตถุประสงค์และความยุติธรรมได้อย่างไร ควรให้ความเชื่อถือกับวัตถุประสงค์และความสำคัญของการประเมินผลการทำงานของบุคคล และให้ความสนใจต่อการรับรู้ถึงความยุติธรรมในการให้รางวัลของบุคลากร

1.9.3 พูดถึงความรู้สึก (Speak your feeling) ผู้นำที่มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกกับบุคลากรจะถูกมองว่าเป็นคนจริงใจ และได้รับความเคารพจากบุคลากรเพิ่มขึ้น

1.9.4 บอกความจริง (Tell the truth) การพูดความจริงทำให้บุคลากรรู้ว่า ผู้นำมีความซื่อตรงและนำไปสู่ความไว้วางใจ

1.9.5 แสดงถึงความสม่ำเสมอ (Show consistency) บุคคลต้องการความสามารถในการคาดคะเนได้ ดังนั้น ผู้นำควมใช้เวลาในการคิดถึงคุณค่าและความเชื่อของตนเอง และยอมให้บุคลากรมีส่วนเสนอแนะการตัดสินใจ เมื่อผู้นำเข้าใจถึงเป้าหมายสำคัญของตนเอง การกระทำของผู้นำจะสอดคล้องกับเป้าหมาย และจะดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นการหล่อหลอมความไว้วางใจของบุคคลต่อผู้นำ

1.9.6 รักษาคำมั่นสัญญา (Fulfil your promises) ความไว้วางใจจะเกิดขึ้น เมื่อบุคลากรเชื่อว่าผู้นำสามารถพึ่งพาได้ ดังนั้น ผู้นำจะต้องแน่ใจว่า สามารถรักษาคำพูดและคำมั่นสัญญาได้

1.9.7 รักษาความเชื่อมั่น (Maintain confidence) บุคคลโดยปกติจะให้ความไว้วางใจกับบุคคลที่มีความสุขุม และเชื่อถือได้ ดังนั้น ถ้าบุคลากรให้ความยินยอมบอกบางสิ่งกับผู้นำด้วยความเชื่อมั่น เขาจะต้องการความแน่ใจว่า ผู้นำจะไม่นำไปวิพากษ์วิจารณ์กับบุคคลอื่น หรือทรยศต่อความเชื่อมั่นของเขา แต่ถ้าบุคลากรรู้ว่าผู้นำไม่สามารถเชื่อถือหรือพึ่งพาได้ บุคลากรจะไม่ให้ความไว้วางใจต่อผู้นำ

1.9.8 แสดงให้เห็นถึงความสามารถ (Demonstrate competence) การทำให้บุคคลอื่นชื่นชม และให้ความเคารพนับถือจะต้องแสดงให้เห็นถึงความสามารถด้านวิชาชีพ และเทคนิคต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาตนเองทางด้านทักษะการติดต่อสื่อสาร การเจรจาต่อรอง และทักษะส่วนบุคคลอื่น ๆ

เราไม่อาจปฏิเสธได้ว่า มีความเสี่ยงในการให้ความไว้วางใจกับผู้อื่น แต่ขณะเดียวกัน ความไว้วางใจก็ก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมหาศาลกับผู้นำและองค์กร ซึ่ง Dotlich และ Cairo (2002: 173) ได้สรุปผลของความไว้วางใจไว้ดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติงานเพิ่มสูงขึ้น เมื่อผู้นำแสดงถึงความซื่อสัตย์ โดยการสื่อสารทางคำพูด การกระทำ และทัศนคติ เมื่อบุคลากรรับรู้ถึงความไว้วางใจที่ผู้นำมอบให้ บุคลากรจะทำงานหนักขึ้น เพราะความไว้วางใจเป็นพลังงานที่ทำให้บุคคลสามารถทำงานหนักขึ้นและยาวนานกว่า เพื่อแสดงให้เห็นถึงความไว้วางใจที่มอบให้ผู้นำ

2. การมอบความไว้วางใจให้บุคคลอื่น ก็จะได้รับ ความไว้วางใจเป็นการตอบแทน สัมพันธภาพระหว่างผู้นำและบุคลากรที่ถูกทำลายลงแล้วนั้น สามารถฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้ ถ้าผู้นำเป็นผู้ริเริ่ม และแสดงให้เห็นว่าผู้นำมองเห็นคุณค่าของบุคลากร มากกว่าการเป็นทรัพยากรมนุษย์ หรือต้นทุนทางแรงงาน และเมื่อบุคลากรรับรู้ว่าเขาได้รับความไว้วางใจ บุคลากรก็จะตอบสนองต่อความรู้สึกนี้ โดยการมีความตั้งใจมากขึ้นที่จะริเริ่มสร้างสรรค์ความคิด และเสาะหาข้อมูลที่มีประโยชน์ซึ่งบุคลากรได้รับมาจากผู้นำคนอื่น ๆ

3. ความไว้วางใจทำให้งานสำเร็จเร็วขึ้น ในขณะที่ถ้าผู้นำไม่ไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา ความสำเร็จของงานจะขึ้นอยู่กับ การควบคุมดูแล การบริหารจัดการในหน่วยย่อย การตรวจสอบและการวัดผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะใช้เวลามากในการนิเทศงาน แต่ความไว้วางใจที่ผู้นำมอบให้ บุคลากรจะมีความตั้งใจและมุ่งมั่นความสำเร็จของงานมากกว่า

จากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่า สภาพสังคมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในองค์กรเกิดความสั่นคลอน บุคลากรเกิดความไม่เชื่อมั่น ขาดความจงรักภักดี และความไม่ไว้วางใจในผู้นำและองค์กร ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพและผลผลิตขององค์กร ผู้นำในปัจจุบันจึงต้องเป็นผู้นำที่มีความน่าไว้วางใจ และสามารถหล่อหลอมความไว้วางใจในเกิดขึ้นในองค์กร โดยเฉพาะความไว้วางใจต่อตัวผู้นำเอง เพราะความไว้วางใจเป็นพื้นฐานสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง และมีประสิทธิผล เป็นแก่นของสัมพันธภาพที่ช่วยยึดเหนี่ยวให้บุคคลอยู่ร่วมกันด้วยความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความไว้วางใจที่เกิดขึ้นจะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในระหว่างวิชาชีพ แม้ต่างวัฒนธรรมกัน ช่วยลดขั้นตอนที่ยุ่งยากในระบบการปกครอง ทำให้การแพร่กระจายของข้อมูล ข่าวสาร เกิดขึ้นตลอดทั้งองค์กร เกิดการทำงานเป็นทีม และทำให้บุคคลสามารถทำงานที่ท้าทาย และกล้าเสี่ยงอย่างฉลาดในการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพในองค์กร

ความไว้วางใจจึงเป็นพื้นฐานที่สำคัญของสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั่วโลก เนื่องจากเป็นจุดเริ่มต้น (Starting) ของสัมพันธภาพอื่น ๆ ตามมา แต่เป็นสิ่งที่เปราะบางที่อาจต้องใช้ระยะเวลา ยาวนานในการหล่อหลอมให้เกิดขึ้น ขณะเดียวกันอาจถูกทำลายได้ง่ายในช่วงระยะเวลาอันสั้น

ความสำคัญของความไว้วางใจจึงขึ้นอยู่กับการทำงานบำรุงและรักษาให้คงอยู่อย่างยั่งยืน ดังนั้น ผู้นำองค์กรที่ฉลาดจึงต้องเป็นผู้นำที่มีการกระทำเปิดเผยจริงใจ มีความยุติธรรมในการกระทำและการตัดสินใจ มีพฤติกรรมในการแลกเปลี่ยนความรู้สึกและความคิดเห็นร่วมกับบุคลากร เป็นคนรักษาสัญญา เสมอต้นเสมอปลาย เป็นบุคคลที่มีความสามารถและเชื่อถือได้ จึงจะสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทั่วทั้งองค์กร ผลที่ตามมาคือ บุคลากรจะไว้วางใจในตัวผู้นำ นั่นคือบุคลากรจะให้ความเชื่อใจ หรือมั่นใจในความซื่อสัตย์ ความมั่นคง ความเชื่อถือได้ และความยุติธรรมของผู้นำ ด้วยความสมัครใจ พร้อมยอมทำตามการกระทำของผู้นำด้วยความคาดหวังว่า ผู้นำจะกระทำตามคำพูด คำสัญญา ทั้งที่เป็นภาษาพูด ภาษาเขียน และจะกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ ด้วยความสามารถ ความเปิดเผย ความห่วงใย และเชื่อถือได้ โดยไม่คำนึงถึงการควบคุมตรวจสอบ

ผลของความไว้วางใจที่บุคลากรมอบให้กับผู้นำจะทำให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน มีความตั้งใจ กล้าแสดงความคิดเห็น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อองค์กร และบุคลากรจะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ การบริหารจัดการของผู้นำ ทำให้องค์กรเกิดการพัฒนาไปทางที่ดีขึ้น เกิดประสิทธิผลและความยั่งยืนในอนาคต

1.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจ

Davis, Schoorman, Mayer และ Tan (2000) ศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างความไว้วางใจในผู้จัดการกับระดับยอดการขาย ผลกำไร และการลาออกของพนักงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขายในภัตตาคาร จำนวน 371 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ความไว้วางใจในผู้จัดการระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับยอดขายของพนักงานในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความไว้วางใจในผู้จัดการระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับผลกำไรระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05
3. ความไว้วางใจในผู้จัดการระดับสูงจะมีความสัมพันธ์กับการลาออกของพนักงานในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .10
4. ความสามารถ ความซื่อตรง และความห่วงใยของผู้จัดการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในผู้จัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .56, .66$ และ $.60$ ตามลำดับ)

จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนานุเคราะห์ ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 322 คน พบว่า

1. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.53$) โดยมีความเป็นบุคคลที่มีความเสมอภาค มีความน่าเชื่อถือ ความเปิดเผยและมีความสามารถ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.66, 3.59, 3.57 และ 3.30 ตามลำดับ
2. ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .282$)

นิยม ลีสุวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 367 คน พบว่า

1. พฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.83$) โดยมีด้านความมีคุณธรรม ความสามารถ ความคงที่สม่ำเสมอ ความจงรักภักดี และความเป็นคนเปิดเผย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85, 3.81, 3.80, 3.68$ และ 3.97 ตามลำดับ)
2. พฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 4.13$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์รา จุลเสวก (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างาน การพยาบาล การออกแบบของค์การและวัฒนธรรมองค์กรกับความไว้วางใจในองค์กรตามแนวคิดของซอร์วี่ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 354 คน พบว่า

1. ความไว้วางใจในองค์กรของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) โดยมีด้านการบรรลุผลสำเร็จขององค์กรและความคงเส้นคงวาระหว่างคำพูดและการกระทำ มีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$ และ 3.67 ตามลำดับ) ส่วนด้านความเอื้ออาทรเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$)
2. การแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์กร ($r = .72$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. การออกแบบของค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์กร ($r = .79$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. วัฒนธรรมองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในองค์กร ($r = .73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.1 แนวคิดพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ในสถานการณ์ปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีการสื่อสาร ทำให้ทุกองค์กรต้องมีการแข่งขัน เพื่อชิงความเป็นเลิศและความยั่งยืนขององค์กร ผู้นำองค์กรจึงเป็นผู้มีความสำคัญยิ่ง องค์กรที่ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำที่ก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ทำให้สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยที่บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ส่งผลให้การปฏิบัติงานดีตามไปด้วย (วิภาดา คุณาวิฑิตกุล, 2539: 50) ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่ผู้นำองค์กรจะต้องมีการปฏิรูปตนเอง ซึ่ง Burn (1978: 4) ได้พัฒนาแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลง จากการวิจัยเชิงพรรณนาในผู้นำทางการเมือง พบว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้นำที่ค้นหาเพื่อยกระดับความสำนึกของผู้ตามให้ไปสู่อุดมการณ์ที่สูงส่ง เช่น ค่านิยมด้านจริยธรรม ได้แก่ เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค ความสงบสุข และมนุษยชาติ ส่วนแนวคิดที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก็คือ เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามเป็นเป้าหมายร่วมกัน (Collective purpose) การวัดความสำเร็จของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงสังคมตามความต้องการ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการ และแรงจูงใจของผู้นำและผู้ตาม และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะต้องมีผลในทางบวก คือความผาสุก (Well being) ของผู้นำและผู้ตามและสอดคล้องกับค่านิยมของทั้งสองฝ่าย (Burn, 1978 cited in Barker, 1992: 42)

2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985: 14-15) ได้อธิบายพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ว่า หมายถึงพฤติกรรมผู้นำที่แสดงออกโดยการให้การช่วยเหลือแก่ผู้ตาม เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงคล้อยใจในการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้น มีความสำนึกในคุณค่าและจุดมุ่งหมายขององค์กรตลอดจนพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ และ Bass ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้อธิบายความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้อย่างชัดเจน คือผู้ตามจะมีความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ ผู้นำเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คิดไว้ตั้งแต่ต้น และเมื่อจะทำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำจะจูงใจผู้ตามโดยสร้างความตระหนัก

ถึงความต้องการให้แก่งานให้ผู้ตามให้ผู้นำถึงถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ตามคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมโดยอุทิศตนเพื่อทีมและองค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และยกระดับความต้องการของผู้ตามสูงขึ้น ซึ่ง Bass ได้วิเคราะห์ องค์ประกอบพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่า มี 3 องค์ประกอบคือ 1) การสร้างบารมีหรือผู้นำบารมี 2) การกระตุ้นปัญญา 3) การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล ต่อมา Bass และ Avolio (1990 cited in Yukl, 1998: 326) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพิ่มอีก 1 องค์ประกอบคือการสร้างแรงบันดาลใจ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 การสร้างบารมีหรือผู้นำบารมี (Charisma leadership) คือ เป็นลักษณะพฤติกรรมของผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษ ทำให้ผู้ตามมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเกิดการยอมรับนับถือ เชื่อมั่นและไว้วางใจในตัวผู้นำว่าจะสามารถนำพาพวกเขา เอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ในการทำงาน ผู้ตามจะมีความศรัทธาในตัวผู้นำอย่างจริงจัง มีความอบอุ่นเป็นกันเอง และภาคภูมิใจที่ได้อยู่ใกล้ชิดผู้นำ เชื่อว่าผู้นำจะเป็นผู้ที่เปี่ยมด้วยคุณธรรมแห่งชัยชนะ และความสำเร็จของผู้ตาม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำบารมีนี้ยังมีความสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามไปสู่ความสำเร็จตามพันธกิจได้ เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับวิสัยทัศน์และสามารถสื่อสารให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่น เพื่อไปสู่วิสัยทัศน์นั้นได้ (Bass, 1985: 43)

จากทฤษฎีผู้นำบารมีของ Bass ดังกล่าว มีผู้ที่มีความเห็นสอดคล้องกับ Bass เช่น Trice และ Beyer (1993 cited in Yukl, 1994: 317) อธิบายว่าความเป็นผู้นำบารมีเป็นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม จะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะวิกฤตทางสังคมหรือในองค์กร โดยผู้นำจะแสดงความสามารถในการแก้ภาวะวิกฤตนั้นได้สำเร็จ อันส่งผลให้ผู้ตามรับรู้ว่ามีผู้นำบารมีเกิดขึ้นและได้รับการยอมรับจากผู้ตามว่าเป็นผู้นำบารมี และ House (1997 cited in Yukl, 1998: 299) ได้อธิบายพฤติกรรมของผู้นำบารมีว่า เป็นผู้นำที่มีความมั่นใจในตนเองสูง มักจะมีการพูดคุยถึงความสำเร็จอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจในการตัดสินใจของผู้นำและเชื่อฟังผู้นำด้วยความเต็มใจ ผู้นำบารมีจะกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กรร่วมกับผู้ตาม ให้ความหมายกับการทำงานของกลุ่มเพิ่มขึ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการกำหนดพฤติกรรมของผู้นำที่เป็นแบบอย่างให้ผู้ตาม เกิดแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงาน มีการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตัวผู้ตาม ถ่ายทอดความคาดหวังในการทำงานที่สูงขึ้นแก่ผู้ตาม ตลอดจนทำให้ผู้ตามรู้จักลำดับความสำคัญของงาน กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและรู้จักยอมรับและเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความมั่นใจว่าตนเองจะมีความก้าวหน้าในการทำงาน

อย่างไรก็ตาม Bass (1985: 51-52) มองว่าความเป็นผู้นำบารมีอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ตามได้ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องใช้ความเป็นผู้นำบารมีควบคู่ไป

กับองค์ประกอบอื่น ๆ อีก คือการกระตุ้นสติปัญญา การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล การสร้างแรงบันดาลใจ จึงจะสามารถมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้ตาม ทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามที่ผู้นำคาดหวัง (Yukl, 1998: 326)

2.2.2 การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) Bass (1985: 99) ได้ให้ความหมายของการกระตุ้นปัญญาว่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามมีความตื่นตัว และมีการเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหา เกิดความคิดและจินตนาการ มีความเชื่อและค่านิยมมากกว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างทันทีทันใด การกระตุ้นปัญญานั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามเกิดมโนทัศน์ (Conceptualization) เกิดความเข้าใจ (Comprehension) และเกิดความสามารถในการใช้ดุลยพินิจ พิจารณาถึงลักษณะธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนวิธีแก้ปัญหา สามารถทำให้ผู้ตามมีจิตสำนึกในการจัดลำดับความสำคัญของงานรวมทั้งการใช้วิจารณ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ สติปัญญาเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในจิตใจ ผู้ตามจะเกิดการคิดก่อนลงมือปฏิบัติ

Wortman (1982 cited in Bass, 1985: 99) กล่าวว่า ผู้นำต้องแสดงให้เห็นถึงการคิดค้นกลวิธี และมีส่วนในการแสดงออกถึงปัญญาในตัวของตนเองและผู้ตามโดยการวิเคราะห์ วางแผนการ การนำไปปฏิบัติ การแปรผล และการประเมินผลงาน การปฏิบัติเช่นนี้แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้นำ ในระดับที่สามารถมองเห็น เข้าใจ เกิดมโนทัศน์ และพูดให้เพื่อนร่วมงานทราบถึงโอกาส และภาวะคุกคามที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่ บอกจุดแข็ง จุดอ่อน และเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ

สำหรับองค์ประกอบด้านการกระตุ้นสติปัญญานี้ Mitroff (1978 cited in Bass, 1985: 102) มองว่าการกระตุ้นสติปัญญาจะมีความจำเป็นและถูกใช้ก็ต่อเมื่อ กลุ่มหรือองค์การเผชิญกับปัญหาที่มองเห็นไม่ชัด (Ill structure problem) ผู้นำจะต้องมีสติปัญญาที่จะวิเคราะห์ กำหนดปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหาและต้องกระตุ้นปัญญาให้ผู้ตามสามารถมองเห็นปัญหาชัดเจนขึ้น และสามารถตัดสินใจหาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ และ Yukl (1981 cited in Bass, 1985: 102-103) ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้นำจะต้องแก้ไขปัญหานั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มและองค์การ เช่น 1) เมื่อกลุ่มและองค์การถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อม เช่นถูกฝ่ายตรงข้ามสร้างความปั่นป่วนเป็นระยะ ๆ 2) เมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงที่ทำให้ประสิทธิภาพของหน่วยงานลดลง เช่น ภาวะการณ์ขาดเครื่องมือ การปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม การเกิดความล่าช้าและค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น 3) เมื่องานขาดประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจาก เครื่องมือชำรุด ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ขาดคนทำงาน และ 4) เมื่อผู้นำมีอำนาจหน้าที่เพียงพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงและริเริ่มการปฏิบัติงานที่จะแก้ปัญหาที่รุนแรงที่องค์กรกำลังเผชิญอยู่

ดังนั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องใช้วิธีกระตุ้นปัญหาที่ทำให้ผู้ตามสำนึกถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งนำการเลือกปฏิบัติในการแก้ปัญหา กำหนดค่านิยม กำหนดจุดมุ่งหมาย สร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ที่ผู้ตามสามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้ผู้ตามเกิดความสนใจเข้าใจ และยอมรับ ตลอดจนการที่ผู้นำใช้คำถามที่เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันให้ผู้ตามใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำและเหตุผลในการกระทำ (Bass, 1985: 114) ซึ่ง Quinn และ Hall (1983 cited in Bass, 1985: 110) ได้ชี้แนะวิธีที่ผู้นำใช้กระตุ้นปัญหาดังต่อไปนี้ 1) การกระตุ้นปัญหาโดยใช้เหตุผล (Rationally) โดยผู้นำจะเน้นการจูงใจด้านความสำเร็จ ผู้นำเน้นหนักที่โครงสร้างงานที่เป็นทางการ การตัดสินใจของผู้นำจะใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยแต่จะเน้นหนักที่ความเร็วและประสิทธิผลในการแก้ปัญหาเป็นสำคัญ 2) การเน้นที่การอยู่รอด (Existentially) โดยผู้นำจะสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มความมั่นคง ความเชื่อถือและการสร้างทีมงาน ผู้นำอาศัยกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และมีความเชื่อว่าสติปัญญาสามารถเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้นำจะตัดสินใจโดยวิธีการผสมผสาน ต้องการข้อมูลจำนวนมากและแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ หลายวิธี 3) การใช้ประสบการณ์ (Empirically) ผู้นำจะแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์แก้ปัญหาแบบเป็นขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากเพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดของการปรับปรุงความมั่นคง ความปลอดภัยและการดำรงอยู่ต่อไปขององค์กร 4) การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะเน้นที่การเจริญก้าวหน้า การปรับตัว การเรียนรู้ ความหลากหลายและการใช้ความคิดสร้างสรรค์ รูปแบบการตัดสินใจจะมีความยืดหยุ่น จะใช้ข้อมูลน้อยในการตัดสินใจ แต่จะรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง และค้นหาวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหาถ้ามีความจำเป็น นอกจากนี้จะพบลักษณะของการกล้าเสี่ยงและการคิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ในผู้นำเช่นนี้ด้วย

1.2.3 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ตาม โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ด้วยการให้การสนับสนุน การส่งเสริม และการพัฒนาประสบการณ์กับผู้ตาม การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เป็นลักษณะที่สำคัญของสัมพันธภาพระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้นำ และสมรรถนะในด้านการผลิตของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวใจสำคัญของการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล คือ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การให้ความสนใจกับความต้องการด้านความก้าวหน้า (Need for growth) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้นำจะดึงความสามารถพิเศษของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถบอกจุดเด่นจุดด้อยของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้ (Bass, 1985: 82) ซึ่ง ลักษณะของการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลนั้น Miller (1973 cited in Bass, 1985: 82) ได้แบ่งลักษณะของการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลไว้เป็น 2 ลักษณะคือ 1) การคำนึงถึงในลักษณะกลุ่ม โดยที่ผู้บังคับบัญชาให้คำ

ปรึกษาแก่ผู้ได้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาทุกคนเหมือน ๆ กัน และให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การคำนึงถึงในลักษณะของปัจเจกบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาแตกต่างกันตามความต้องการ และความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน

นอกจากนี้ Bass (1985: 85-90) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้จัดการเปลี่ยนแปลง ไว้ดังต่อไปนี้ 1) การคำนึงถึงการพัฒนา (A developmental orientation) ผู้จัดการเปลี่ยนแปลงต้องประเมินศักยภาพของผู้ได้บังคับบัญชา ทั้งความสามารถในการดำเนินงานในปัจจุบันและสำหรับความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในอนาคต (Hays and Thomas, 1967: 196 cited in Bass, 1985: 85) ผู้นำมีการกำหนดตัวอย่างเพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติตามและมอบหมายงานเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถและตอบสนองแรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งในการปฏิบัติของผู้จัดการเปลี่ยนแปลงในการมุ่งเน้นการพัฒนา ผู้นำจะต้องมีพฤติกรรมที่เน้นการพัฒนา (Developmentally oriented behavior) ประกอบด้วยทำให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Career counselling) การสังเกตอย่างใกล้ชิดและการมีบันทึกความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมให้ผู้ตามเข้ารับการศึกษาระดับเพิ่มเติม (Morse and Wagner 1978 cited in Bass, 1985: 85) นอกจากนี้ ควรมีการมอบหมายงาน (Delegation) เป็นการให้โอกาสทำงานที่ท้าทาย และทำให้ผู้ตามได้รับรับผิดชอบเพิ่มขึ้น เป็นวิธีการพัฒนาและยกระดับความสามารถ และศักยภาพของผู้ตามให้สูงขึ้น 2) การเน้นความเป็นบุคคล (Individualized orientation) โดยผู้จัดการเปลี่ยนแปลงจะพบปะอย่างคุ้นเคยและเป็นกันเองกับผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละระดับเป็นรายบุคคล ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสได้รับรู้ปัญหาและสามารถแก้ไข ปัญหาต่าง ๆ ได้ ตลอดจนทำให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องมากขึ้น (Peter and Wateman, 1982 cited in Barker, 1992: 100) และให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ โดยที่ผู้นำแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราว ความเคลื่อนไหว และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าตนเป็นคนในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้นำแจ้งข้อมูลด้วยตนเองจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสซักถามเพื่อทำความเข้าใจมากขึ้น ทำให้ผู้นำได้มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมและความสนใจของผู้ได้บังคับบัญชาด้วย นอกจากนี้ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อความแตกต่างระหว่างผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน ด้วยการที่ผู้นำพยายามค้นหาว่าอะไรเป็นแรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน และจะพัฒนาศักยภาพให้ถึงจุดสูงสุดได้อย่างไร จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งมีผลทำให้ผู้นำได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ได้บังคับบัญชาด้วยเช่นกัน (Meyer, 1980: 4-9 cited in Bass, 1985: 88) ส่วนการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual counselling) นั้น ผู้นำจะต้องมีทักษะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และผู้นำจะเน้นหนักที่การรับฟังและค้นหาปัญหา ซึ่งมีทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาใน

การปฏิบัติงาน ตลอดจนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน สำหรับการให้ความช่วยเหลือนั้น ผู้นำเพียงแต่รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ และใช้คำถามเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาระบายความรู้สึกออกมา จะช่วยให้การค้นหาทางเลือกหรือคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ที่จะขอความช่วยเหลือประสบความสำเร็จ 3) การเป็นที่เลี้ยง (Mentoring) คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่าชี้แนะฝึกฝน และให้คำแนะนำแก่บุคคลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การเป็นที่เลี้ยงเป็นบทบาทสำคัญของผู้นำ โดยที่เลี้ยงใช้ความรู้ ประสบการณ์ และตำแหน่งหน้าที่ของตนเพื่อพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา จุดสำคัญของการเป็นที่เลี้ยงคือกระบวนการสอนและการเรียนรู้ รวมทั้งการให้การดูแล (Caring) การเป็นที่เลี้ยงเป็นความรับผิดชอบของผู้นำ ในการที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้กลายเป็นผู้นำในอนาคต ประโยชน์ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับจากการเป็นที่เลี้ยงคือ เพิ่มความเป็นวิชาชีพ เพิ่มการคงอยู่สมรรถนะในการผลิตสูงขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากร

1.2.4 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจให้กำลังใจ เร้าอารมณ์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น และทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่มเท ความพยายามมากกว่าที่คิดเพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า ส่วนตน และจะทำเพื่อกลุ่มและผูกพันอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้นำ (Bass, 1985: 66) ส่วน Yukl และ Fleet (1982 cited in Bass, 1985: 67) ได้อธิบายพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ เช่น การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อกลุ่ม และผู้นำใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ และบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

นอกจากนี้ Bass (1985: 68-71) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำไว้ว่า ผู้นำควรจะ 1) เน้นการปฏิบัติ (Action orientation) โดยที่ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทดลองปฏิบัติโครงการใหม่ ๆ หรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ ให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาอาสาสมัครทำงาน เพราะการได้อาสาเป็นโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถ ความรับผิดชอบ และเมื่อปฏิบัติงานเสร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง มีนโยบายส่งเสริมการทดลองและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาของหน่วยงาน สร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิด และเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน และใช้ระบบการบันทึกสั้น ๆ แทนการรายงานหรือการบันทึกแบบยาว (Lengthy reports) 2) การสร้างความเชื่อมั่น (Confidence – building) ความเชื่อมั่นเป็นแหล่งความเข้มแข็งทางอารมณ์ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเครียด ความยุ่งยากหรือเสี่ยงต่ออันตรายในการปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เพราะการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขวัญกำลังใจ และทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย 3) การสร้างความเชื่อในจุดมุ่งหมายที่เป็นอุดมการณ์ (Inspiring belief in “cause”) นั้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะการที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์

ส่วนตนหรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบากได้นั้น บุคคลต้องเชื่อว่าอุดมการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีคุณค่าควรแก่การเสียสละ (Hay and Thomas, 1967 cited in Bass, 1985: 70) 4) การใช้ Pygmalion effect (Making use of the Pygmalion effect or self-fulfilling prophecy) คือ การที่ผู้นำคาดหวังผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านดี เพราะบุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าทำได้ดีจะพยายามทำอย่างดีเพื่อให้ผู้นำมั่นใจว่าความเชื่อของผู้นำถูกต้อง การใช้ Pygmalion effect กับ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (Self esteem) ของผู้ใต้บังคับบัญชา (Barker, 1992: 166) และการที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความภาคภูมิใจในตนเองจะมีความคาดหวังสูง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่าเพื่อความสำเร็จขององค์กร (Barker, 1992: 160)

จากคำกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสภาพสังคมและการปฏิบัติงานในปัจจุบัน บุคคลมีความคาดหวังต่อองค์กรและผู้นำมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานต่างก็ต้องการการยอมรับ การเชื่อถือไว้วางใจ ได้รับการปฏิบัติอย่างมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และต้องการโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในชีวิตและความก้าวหน้า นอกจากนี้บุคคลยังต้องการงานที่มีความท้าทายความสามารถและมีความหมาย ที่เพิ่มคุณค่าในตัวเอง (Self-esteem) และการบรรลุความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง (Self-actualization) นอกจากนี้บุคคลยังต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในองค์กร (Barker, 1992) ดังนั้นการที่หัวหน้าหรือผู้ป้วยใช้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นการตอบสนองความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจตามลำดับขั้นของมนุษย์ของ Maslow เป็นการทำให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจในงานและองค์กร และจะส่งผลให้มีความไว้วางใจต่อหัวหน้าหรือผู้ป้วยสูงขึ้น

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความไว้วางใจหัวหน้าหรือผู้ป้วย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ หรือยุคเทคโนโลยีการสื่อสารไร้พรมแดน ผู้นำองค์กรไม่สามารถใช้ทักษะด้านการบริหารจัดการได้เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องอาศัยทักษะการเป็นผู้นำยุคใหม่ นั่นก็คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพราะแนวคิดผู้นำการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การริเริ่มสร้างสรรค์ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในการนำพาองค์กรสู่ความสำเร็จ เช่นเดียวกับในองค์การพยาบาล พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ป้วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบภาระหน้าที่ในการบริการพยาบาลโดยตรง จะต้องอาศัยพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในการจูงใจและสร้างความพึงพอใจในงานให้แก่ บุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน

เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ พัฒนาวิชาชีพให้มั่นคง เป็นที่เชื่อถือศรัทธาและยอมรับของสังคม

การแสดงออกถึงพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะทำให้สภาพแวดล้อมของการทำงาน มีลักษณะของการร่วมมือร่วมใจกันทำงานเป็นทีม มีความเข้าใจในเป้าหมายและสมาชิกทุกคนจะแสดงถึงความปรารถนาที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ระดับศีลธรรมของผู้ปฏิบัติงานสูงขึ้น มีความพึงพอใจในงานมากขึ้น (Barker, 1992: 36) พร้อมอุทิศตนเพื่อส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ทำให้พยาบาลเกิดความเคารพนับถือ ศรัทธา และไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย (Bass, 1985: 14-15) เพราะจากคุณลักษณะพิเศษของผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสร้างแรงจูงใจ สร้างความยึดมั่นผูกพัน และสร้างความต้องการในการกระทำสิ่งใด ๆ ให้ประสบความสำเร็จ ตามภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล นอกจากนี้การแสดงออกถึงความมีวิสัยทัศน์กว้างไกลของผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดความชัดเจนในวิสัยทัศน์นั้นและเกิดความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การแสดงออกของผู้นำเช่นนี้จะมีผลทำให้ผู้ตามเกิดความจงรักภักดี และมอบความไว้วางใจให้ผู้นำอย่างเต็มที่ (Nahavandi, 2000: 186) เช่นเดียวกับ Bennis และ Nurus (1985: 2) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิผลจะสามารถหลอหลอมความไว้วางใจจากผู้ตาม เพราะความไว้วางใจมีความสำคัญสำหรับผู้นำในการสร้างความผูกพันต่อวิสัยทัศน์ของผู้นำ และ Mayer, Davis และ Schoorman (1995: 724-726) ได้กล่าวว่า การกระตุ้นการใช้ปัญญาของผู้ตามจะทำให้ผู้ตามเกิดความตระหนัก สงสัยใคร่รู้ เกิดพฤติกรรมกล้าเสี่ยงในการแก้ปัญหา รู้สึกว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นความท้าทาย เกิดความคิดใหม่ ผลของการกระตุ้นปัญญาจะทำให้ผู้ตามรับรู้ถึงความสามารถของผู้นำ และพร้อมมอบความไว้วางใจให้ผู้นำ ส่วนพฤติกรรมการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลของผู้นำ เป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ต่อความแตกต่างและความต้องการของแต่ละบุคคล ทำให้ผู้ตามรับรู้ถึงความช่วยเหลือสนับสนุน การสร้างแรงจูงใจ และรับรู้ถึงความไว้วางใจที่ผู้นำมอบให้ (Lewicki and Bunker, 1996: 127-128) จึงเป็นผลให้ผู้ตามเกิดความไว้วางใจในผู้นำเช่นกัน นอกจากนี้ พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจโดยการใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ทำให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้น ผูกพัน กับจุดมุ่งหมายของผู้นำ สร้างบรรยากาศของการสื่อสารแบบเปิด และเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Bass, 1985: 68-71)

จากคุณลักษณะของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว Tyler และ DeGoey (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม เพราะความไว้วางใจเป็นเครื่องพันธนาการทางสังคมที่เกิดขึ้นจากการสร้างของผู้นำและผู้ตาม ดังนั้น ถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย ย่อมทำให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เช่นเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความไว้วางใจหัวหน้าหรือผู้ป่วย พบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ได้แก่

Bulter, Cantrell และ Flick (1999) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความไว้วางใจ และความพึงพอใจในทีมงานชั้นนำตนเอง พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจ และความพึงพอใจในผู้นำ ตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงาน

จรัสศรี ไกรนที (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 778 คน พบว่า

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยในด้านการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับปานกลาง

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหรือผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญของสถิติกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการที่ระดับ $.05$ ($r = .3838$)

วรรณดี ชูกาล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล จำนวน 382 คน พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก

2. อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ และความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$

กรณิกา ดัชนีคนกพร (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชากับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

โรคทรวงอก จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการจำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชาอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = .378$) โดยมีคะแนนการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม การสร้างบารมี การกระตุ้นทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูงทั้งหมด

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3939$)

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชาด้านการสร้างแรงบันดาลใจ เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .216, p < .01$)

สุภาพร รอดดอนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์กร ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 303 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์กรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .72$)

2. กลุ่มตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลองค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การกระตุ้นปัญญา การกระจายอำนาจ และการให้อำนาจในการตัดสินใจ และการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 56.5 ($R^2 = .565$) ได้สมการพยากรณ์ดังนี้

$$\text{ประสิทธิผลองค์กร} = .693 \text{ การกระตุ้นปัญญา} + .376 \text{ การกระจายอำนาจและ} \\ \text{การให้อำนาจในการตัดสินใจ} + .223 \text{ การสร้างวิสัยทัศน์} \\ \text{การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม (สมการใน} \\ \text{รูปคะแนนมาตรฐาน)}$$

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ

3.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) เป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อน ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความหมายแตกต่างกันไป เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตก

ต่างกัน ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ (Psychological empowerment) จึงมีนักวิชาการให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

Neilson (1986: 78) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการสนับสนุน หรือให้ทรัพยากรแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ต่อมา Conger และ Kanungo (1988: 474) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการเสริมสร้างความรู้สึกรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภายใต้สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะไร้อำนาจ ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิผลอย่างไม่เป็นทางการ และการปฏิบัติอย่างเป็นทางการ ส่วน Gibson (1991: 355) ได้ให้ความหมายว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่จะอธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับ และการชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือวิถีชีวิตของตนเองได้ นอกจากนี้ Chandler (1992: 66) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมั่นคง มั่นใจในตนเองและในงาน สามารถตัดสินใจ และจัดการกับงานของตนเองได้ จนประสบความสำเร็จดังที่ตั้งใจไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ Clifford (1992: 1) ซึ่งกล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวทาง หรือกระบวนการพัฒนาชีวิต ของผู้ไม่มีอำนาจ ให้เป็นผู้มีอำนาจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระและรู้สึกชีวิตมีคุณค่า และ อวยพร ตัณมุขกุล (2540: 4) ได้สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตตนเอง เป็นกระบวนการทางสังคม ที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะ ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อเกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้

จากความหมายที่กล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ เป็นกระบวนการเสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีความรู้สึกมั่นคง มั่นใจในตนเอง รับรู้ความสามารถของตนเอง มีความเป็นอิสระ และมีพลังอำนาจในการควบคุมความเป็นอยู่ และวิถีชีวิตของตนเอง เป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

3.2 แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ

สภาพสังคมในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ทุกองค์กรต้องมีการแข่งขัน ผู้ใช้บริการคาดหวังบริการที่มีคุณภาพสูงขึ้น แต่ทรัพยากรมีจำกัด แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจจึงได้รับการยอมรับมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะทางด้านการบริหารองค์กร เพราะบุคคลเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าขององค์กร คุณภาพขององค์กรขึ้นอยู่กับบุคลากรทุกคนขององค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจให้กับบุคลากรในองค์กร จะนำไปสู่ความมีคุณค่าแห่งตน รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์มีคุณค่า ช่วยให้บุคคลมีความแข็งแกร่ง เข้าใจชีวิต เข้าใจเศรษฐกิจและสังคมได้ดี อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทางที่ดี มีความสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ (อรรถพรณ ลือบุญรัชชัช, 2541: 17) เป็นกระบวนการพัฒนาลักษณะและความก้าวหน้าส่วนบุคคล (Kuokkanen and Kilpi, 2000: 238) และทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นคนที่มีความสามารถ (Conger and Kanungo, 1988: 474) อันจะนำไปสู่ความมั่นใจ และตั้งใจที่จะทำงานให้ดี ตรงตามมาตรฐาน และมีคุณภาพ เพื่อเป้าหมายขององค์กร

แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของ Thomas กับ Velthouse (1990) และ Spreitzer (1995) เป็นแนวคิดที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจเป็นเสมือนแรงจูงใจภายในงาน ประกอบด้วย 4 มิติ คือ การรับรู้คุณค่าของงาน (Meaning) สมรรถนะในการทำงาน (Competence or Self-efficacy) การตัดสินใจด้วยตัวเอง (Self determination) และผลกระทบ (Impact) ซึ่งทำให้บุคคลคาดหวังและรู้สึกว่า ตนมีความสามารถในการสร้างงาน ตามบทบาทในสภาพแวดล้อมของตน ดังนี้

3.2.1 การรับรู้คุณค่าของงาน ในแนวคิดของ Spreitzer หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานว่างานที่ทำมีความสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตน โดยงานจะมีความหมายเมื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ต่องานและมองว่างานนั้นมีความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีว่าด้วยคุณลักษณะงานของ Hackman และ Oldham (1975: 162) ที่กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าของงาน หมายถึงระดับการรับรู้ของพนักงานต่องานที่ตนทำ ว่าเป็นสิ่งที่มีความหมายมีคุณค่า มีประโยชน์และคุ้มค่าต่อการลงแรงทำมากน้อยเพียงใด

การรับรู้คุณค่าของงานเป็นตัวแปรสภาวะทางจิตที่สำคัญ และมีความสำคัญต่อตัวแปรคุณลักษณะงาน โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีคุณลักษณะงานที่จะสร้างเงื่อนไขให้เกิดแรงจูงใจในงานสูง ความพึงพอใจในความก้าวหน้า ความพึงพอใจในงาน และผลการปฏิบัติงาน

ลักษณะงานที่นำไปสู่การรับรู้คุณค่าของงาน ประกอบด้วยปัจจัยลักษณะที่สำคัญ

3 ประการที่ทำให้บุคคลมีสภาวะทางจิตด้านการรับรู้คุณค่าของงาน ได้แก่ ความหลากหลายของทักษะ (Skill variety) ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) ความสำคัญของงาน (Task significance)

3.2.1.1 ความหลากหลายของทักษะ หมายถึง ระดับความหลากหลายของกิจกรรมที่ต้องใช้ในการทำงานเพื่อให้งานสำเร็จ เกี่ยวข้องกับการที่บุคคลต้องใช้ทักษะหลายอย่างและความสามารถพิเศษประกอบกันในการปฏิบัติงาน

เมื่องานต้องการบุคคลที่จะเข้ามาทำกิจกรรมซึ่งท้าทายหรือเสริมทักษะ และความสามารถของเขา งานนั้นก็จะเป็งานที่มีความหมาย ยิ่งงานนำไปสู่ทักษะต่าง ๆ มากเท่าใด งานนั้นก็จะมีความหมายต่อผู้ปฏิบัติงานมากเท่านั้น การเล่นเกมแล้วประสบความสำเร็จ เป็นการทดสอบสติปัญญาและทักษะทางร่างกาย (Motor skill) ส่วนงานที่ต้องการพนักงานที่มีทักษะหลากหลาย บุคคลก็จะพบว่างานนั้นมีความหมาย แม้ว่าโดยความรู้สึกที่แท้จริงแล้ว งานนั้นจะไม่มีค่าสำคัญเลยก็ตาม (Hackman and Oldham, 1980: 78)

3.2.1.2 ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity) หมายถึง ระดับความสมบูรณ์ของงานและความเด่นชัดของชิ้นงาน (Identifiable piece of work) นั่นคือ การที่เขาทำงานชิ้นนั้นตั้งแต่ต้นจนจบและเห็นผลของงานที่ทำอย่างชัดเจน

คนทั่วไปจะเป็นห่วงงานของเขาเมื่อเขาต้องทำงานนั้นทั้งชิ้น ถ้าบุคลากรต้องควบคุมผลิตผลทั้งหมดหรือจัดเตรียมการบริการทั้งหมด เขาจะรู้สึกว่างานนั้นมีความหมายมากกว่าให้เขารับผิดชอบเพียงส่วนเล็ก ๆ ของงานทั้งหมด แม้ว่าระดับของทักษะที่ต้องใช้ในงานทั้งสองจะเหมือนกัน (Hackman and Oldman, 1980: 78)

3.2.1.3 ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับผลกระทบของงานต่อความเป็นอยู่หรือการทำงานของผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็ภายในองค์กรหรือสิ่งแวดล้อมภายนอก

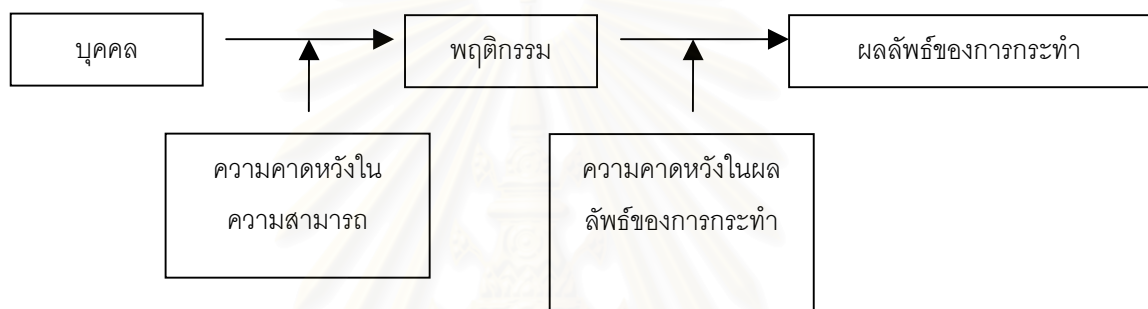
ความหมายของงานจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่า ความสำเร็จของงานที่ตนรับผิดชอบจะกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และสภาพจิตใจของผู้อื่น นั่นคือ ถ้าสิ่งที่มีผลต่อความสุข สุขภาพ หรือความปลอดภัยของผู้อื่น เราจะรู้สึกเป็นห่วงงานนั้นมากกว่างานซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้อื่น (Hackman and Oldman, 1980: 79)

3.2.2 สมรรถนะในการทำงาน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลว่าตนสามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จได้ โดยสมรรถนะในที่นี้เหมือนกับการรับรู้ความสามารถของตนเองตามแนวคิดของ Bandura (1989 cited in Spreitzer, 1995: 1442-1465) เป็นเรื่องที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ในมิตินี้จะเน้นความสามารถในงานมากกว่าความสามารถทั่วไป ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลจะ

ได้รับมาที่ละน้อยจากทักษะของการคิดที่ซับซ้อน สังคม ภาษา และทักษะของร่างกายผ่านทางประสบการณ์ในการทำงาน

จากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy theory) ของ Bandura (1977: 192) ได้เสนอแนวคิดว่า ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลช่วยสร้างพลังให้กับตนเองและมีบทบาทสำคัญในการเป็นศูนย์กลางของจิตใจ (Ross, 1992: 99) กล่าวคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีบทบาทที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า “ฉันทำได้” ซึ่ง Bandura (1977: 191-215) ให้ความหมายของการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าเป็นความรู้สึกของบุคคล ที่ประเมินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถแสดงพฤติกรรมในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์หนึ่ง ได้มากน้อยเพียงใด และจะเลือกแสดงพฤติกรรมตามที่ได้ประเมินความสามารถของตนไว้ การรับรู้ความสามารถในระดับที่ตรงกับความเป็นจริง จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1986: 391) และยังเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าคนมีความเชื่อว่า ตนมีความสามารถก็จะแสดงความสามารถออกมา และมีความอดุสาหะอดทน ไม่ย่อท้อ และจะประสบความสำเร็จ (Evan, 1989 อ้างใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2536: 58) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตน ยังมีผลต่อการเลือกกระทำกิจกรรมที่ยุ่ยาก ซับซ้อนได้สำเร็จหรือไม่ เนื่องจากความมั่นใจว่า ตนมีความสามารถเพียงใดจะเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลจะมีความพยายามทำงานมากน้อยแค่ไหน ถ้าบุคคลเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จ จะเกิดความกลัว และพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ แต่ถ้าบุคคลมีความมั่นใจว่าสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ นอกจากจะช่วยให้บุคคลไม่เกิดความกลัว หวาดหวั่นล่วงหน้าก่อนที่จะทำงานแล้วยังทำให้บุคคลเกิดความเพียรพยายามไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และมีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น การที่บุคคลพยายามกระทำกิจกรรมในสถานการณ์ที่ยุ่ยาก ซับซ้อนได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้จะเป็นแรงเสริมต่อการรับรู้ความสามารถของตน ทำให้ความกลัวและความวิตกกังวลน้อยลง ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเลิกสัมการทำงานโดยง่าย หรือกระทำกิจกรรมไม่สำเร็จ จะทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถของตนเองลดต่ำลง และทำให้เกิดความกลัวต่อการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้น (Bandura, 1977: 194) ที่เป็นเช่นนี้ สามารถอธิบายได้ด้วยแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura (1977: 191-215) ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และเรียนรู้ว่าอะไรคือสิ่งที่สนับสนุน และอะไรคือสิ่งที่ขัดขวางหรือสร้างความกดดันแก่ตนเอง ซึ่งมีผลให้บุคคลเลือกแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเอง การเกิดพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal factor) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition) และเงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition) โดยพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นในลักษณะเป็นเหตุเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในบุคคล เช่น การรับรู้ ความเชื่อ ขณะเดียวกัน ปัจจัยภายในบุคคลก็ได้รับ

อิทธิพลจากพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และเงื่อนไขของสภาพแวดล้อม ดังนั้น ปัจจัยทั้ง 3 ประการจึงเป็นระบบที่เกี่ยวพัน เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (Interlocking system) ซึ่ง Bandura สรุปว่า การแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตน ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ 2 ด้าน ได้แก่ 1) ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy expectancy) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลว่าจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งได้มากน้อยเพียงใด 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome expectancy) หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของตนว่า การกระทำหรือพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์สุดท้ายที่ตนเองคาดหวังไว้ ดังแผนภูมิ 1



แผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แสดงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

แหล่งที่มา : Bandura, A. Self-efficacy : Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review** 84(2), 1977: 193.

จากแผนภูมิมืออธิบายได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และเมื่อตนกระทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้หรือไม่ การคาดหวังในความสามารถของตนว่าจะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคลว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่การคาดหวังในความสามารถของตนว่ามีความสามารถไม่เพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ก็มีแนวโน้มว่าบุคคลนั้นจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวัง ความคาดหวังในความสามารถของตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้นนั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้ มีผลต่อการตัดสินใจจะกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

		สูง	ต่ำ
		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

แผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

แหล่งที่มา : สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536: 59.

จากแผนภูมิจะแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการคาดหวังในความสามารถของตนเองกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ การตัดสินใจกระทำพฤติกรรมจะเกิดขึ้นถ้าบุคคลมีความคาดหวังความสามารถของตนเองสูง และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำสูง แต่ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในความสามารถต่ำ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำต่ำ บุคคลนั้นจะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากประเด็นดังกล่าวความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำไม่สามารถแยกออกจากกันได้เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่า เป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะสมของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นต่อไปหรือไม่ ในการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดี กว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Bandura, 1986: 393) ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว แสดงว่า ถ้าหัวหน้าหรือผู้ช่วยเสริมสร้างความคาดหวังความสามารถในตนเองของพยาบาลประจำการ จะทำให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการทำงานมากกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

ซึ่ง Bandura (1986: 393-395) กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อบุคคล ดังนี้ คือ

1. การเลือกกระทำพฤติกรรม (Choice behavior) ในชีวิตประจำวันบุคคลต้องตัดสินใจตลอดเวลาว่า จะเลือกกระทำพฤติกรรมใดเป็นระยะเวลาอันเท่าใด การที่บุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมในสถานการณ์ใดนั้นส่วนหนึ่งเกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยที่บุคคลมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงความยุ่งยาก หรือสถานการณ์ที่เชื่อว่าเกินความสามารถของตน แต่ขณะเดียวกันบุคคลก็จะเลือกกระทำกิจกรรมที่เชื่อว่า เขามีความสามารถเพียงพอที่จะกระทำได้ (Bandura, 1977: 191-215) บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะทำงานที่มีลักษณะท้าทาย และมีแรงจูงใจในการพัฒนาความสามารถของตน ส่วนบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะท้อถอย ขาดความมั่นใจในตนเองซึ่งเป็นการปิดโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง แต่ถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองสูงเกินไปและต้องทำงานที่เกินความสามารถจะทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ เครียด ผิดหวัง และรู้สึกว่าความล้มเหลวนี้ไม่สามารถแก้ไขได้ ส่วนบุคคลที่ประเมินความสามารถของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงมักจะมีความสงสัย และเลือกทำงานที่เป็นการจำกัดความสามารถของตน ทำให้เป็นอุปสรรคในการทำงานและขาดความพยายามในการทำงาน ในที่สุดก็จะขาดการพัฒนาความสามารถของตนเอง ดังนั้นถ้าบุคคลประเมินความสามารถของตนเองได้ถูกต้อง จะส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมทำให้การกระทำนั้นมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง

2. การใช้ความพยายามและความอดทนในการทำงาน การประเมินการรับรู้ความสามารถของบุคคล จะตัดสินที่ความพยายามและความอดทนที่บุคคลใช้ในการเผชิญกับอุปสรรคและประสบการณ์ร้าย ๆ ที่ผ่านเข้ามา บุคคลที่มีความรับรู้ความสามารถของตนเองสูงบุคคลนั้นจะยังมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงาน เมื่อต้องเผชิญกับความยุ่งยาก ส่วนบุคคลที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ มักจะสงสัยในความสามารถของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและงานที่ยากลำบากทำให้ขาดความพยายามในการทำงาน

3. รูปแบบความคิดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ การตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลมีอิทธิพลต่อรูปแบบการคิด และปฏิกิริยาทางอารมณ์ของบุคคลระหว่างที่กระทำกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริงและการคาดการณ์ล่วงหน้า บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถต่ำมักจะรู้สึกว่างานนั้นยากลำบากทำให้บุคคลเกิดความเครียด และจะทำงานนั้นโดยใช้ความสามารถอย่างไม่เต็มที่ซึ่งจะส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน ตรงข้ามกับบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถสูงเขาจะมีความตั้งใจและมีความพยายามในการกระทำกิจกรรมนั้นสูง การพบอุปสรรคจะเป็นการกระตุ้นให้เขาใช้ความพยายามมากขึ้น จากการศึกษา Collin (1982 cited in Bandura, 1986: 394-395) พบว่าในการแก้ปัญหาที่ยากนั้น ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองสูงมักจะสรุปสาเหตุของความล้มเหลวของตน

เองว่า เกิดจากการขาดความพยายามแต่ผู้ที่รับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักคิดว่า เกิดจากการขาดความสามารถของตนเอง

4. เป็นผู้กำหนดพฤติกรรมมากกว่าเป็นผู้ทำนายพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความสนใจ ตั้งใจและพยายามที่จะทำงานที่ท้าทาย ถ้าหากยังไม่บรรลุเป้าหมายก็จะยิ่งใช้ความพยายามมากขึ้น และถ้าพบกับความล้มเหลวก็จะใช้ความล้มเหลวนี้เป็นตัวกระตุ้นให้พยายามกระทำเพื่อให้ประสบความสำเร็จอย่างไม่วิตกกังวล ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำมักจะไม่ค่อยกระทำพฤติกรรม ไม่พยายามใช้ความสามารถของตนเมื่อพบอุปสรรคก็จะล้มเลิกการกระทำนั้น บุคคลเหล่านี้จะมีความเครียดและวิตกกังวลสูง และมักจะใช้ความสามารถเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของตน

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีปัจจัย 4 ประการดังนี้ (Bandura 1977,195-200; 1982: 126-127; 1986: 399-401)

1. การประสบความสำเร็จในการทำงาน (Performance accomplishment) เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพราะว่าเป็นประสบการณ์ตรงที่บุคคลได้รับและเป็นความสำเร็จที่ตนกระทำได้ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลทำงานแล้วประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวซ้ำกันหลาย ๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลนั้นเรียนรู้ถึงความสามารถของตน ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลเกิดความล้มเหลวและล้มเหลวเป็นครั้งคราว บุคคลก็จะรับรู้ว่าเขาประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวมาจากปัจจัยอื่น ๆ ทางสภาพแวดล้อมมากกว่าจะรับรู้ว่าเป็นเพราะความสามารถของตนเอง และบุคคลจะใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนให้ตนเองใช้ความพยายามมากขึ้น ส่วนบุคคลที่ประสบความสำเร็จหรือความล้มเหลวจะส่งผลให้บุคคลนั้นประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จในการทำงาน ผู้นำจึงควรส่งเสริมการฝึกอบรมทักษะการทำงาน การสร้างแรงจูงใจ และการประเมินผลย้อนกลับแก่บุคลากร (Kramer and Schnalenberg, 1993: 64) ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน ตั้งใจที่จะทำงาน พัฒนาการทำงานให้ดีขึ้นและกล้าที่จะทำงานที่ท้าทายมากขึ้น

2. การได้เห็นแบบอย่างผู้อื่น (Vicarious experience) การรับรู้ความสามารถของตนเองส่วนหนึ่งนั้น เกิดจากการได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม การได้เห็นผู้อื่นประสบความสำเร็จนั้น บุคคลมีแนวโน้มที่จะรู้สึกได้ว่าถ้าตนกระทำเช่นเดียวกันก็น่าจะประสบความสำเร็จเช่นเดียวกัน บุคคลเหล่านี้จะมีความคิดโน้มน้าวตนเองให้เชื่อว่าเขาจะทำได้ ซึ่งอย่างน้อยจะเป็นการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้น หรือถ้าเขาตั้งใจและใช้ความพยายามในขณะที่เขาเห็นบุคคลอื่นประสบความสำเร็จล้มเหลวทั้ง ๆ ที่ได้ใช้ความพยายามเต็มที่ ก็อาจทำให้การรับรู้ความสามารถและความพยายามลดลง

3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นความพยายามที่จะใช้ถ้อยคำชักชวนให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่เขาทำ ซึ่งบุคคลจะรับเอาคำพูดชักจูงของผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำสำเร็จ ถ้าผู้ชักจูงเป็นบุคคลที่มีความน่าเชื่อถือก็จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในความสามารถได้มากกว่า ผู้ชักจูงที่มีความน่าเชื่อถือน้อยกว่า การชักจูงด้วยคำพูดจึงเป็นวิธีการที่ค่อนข้างง่าย และใช้กันทั่วไป Bandura กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ใน การที่จะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรใช้ร่วมกับ การทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ อาจต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป จะทำให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น พร้อมใช้คำพูดชักจูงร่วมกันย่อมเป็น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถที่ได้ผลดี

4. การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคล บุคคลที่มีความเครียด วิตกกังวลสูง ตื่นเต้น จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และมักจะ หลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมหรือการเผชิญกับสถานการณ์นั้น ซึ่ง Kramer และ Schnalenberg (1993: 64) แนะนำว่าผู้นำควรให้การช่วยเหลือสนับสนุนให้ความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศของความสามัคคีในกลุ่มจะทำให้ความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลเข้มแข็งขึ้น นอกจากนี้ผู้นำยัง ควรหลีกเลี่ยงการใช้คำพูดที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกหวาดหวั่น เครียด วิตกกังวลหรือหวาดกลัว เพราะจะทำให้การคาดหวังความสำเร็จของบุคคลลดต่ำลง

นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของบุคคล (Dimension of efficacy expectations) อาจแตกต่างกันไป ซึ่งสามารถอธิบายความแตกต่างได้เป็น 3 มิติ (Bandura, 1977 : 194) ดังนี้

1. มิติตามความสำคัญ (Magnitude) หมายถึง ความคาดหวังของบุคคลในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ จะแปรผันตามระดับความยากง่ายของงาน นั่นคือ บุคคลจะมีความคาดหวังในความสามารถของตนแตกต่างกันไป ซึ่งอาจจำกัดเฉพาะงานง่าย ๆ หรืองานที่มีความยากระดับปานกลาง และงานที่ต้องใช้ความสามารถทางสติปัญญาสูง ดังนั้น บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถต่ำ ก็จะทำงานที่มีลักษณะง่าย ๆ ในขณะที่บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถสูง ก็จะรู้สึกว่าคุณสามารถทำงานที่มีความยากลำบากได้

2. มิติตามความเข้มแข็งหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเข้มแข็งหรือความมั่นใจในการคาดหวังความสามารถของตน ถ้าบุคคลมีความไม่มั่นใจในความสามารถของตน ก็จะสามารเลิกล้มความพยายามได้โดยง่าย เมื่อประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดหมาย ในขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งหรือความมั่นใจในความสามารถของตน ก็จะมีความเพียรพยายามมากขึ้น แม้จะประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดหมายไว้ก็ตาม

3. มิติตามหลักสากล (Generality) หมายถึง ความคาดหวังในความสามารถของตนหรือความมั่นใจในประสบการณ์และความสำเร็จของตนที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมที่คล้าย ๆ กัน แต่ต่างสถานการณ์กัน นั่นคือ บุคคลบางคนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เป็นปกติอย่างสม่ำเสมอ โดยถือเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่เรื่องยากเย็นเกินความสามารถของตน

จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของ Bandura ดังกล่าว พอสรุปได้ว่าการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าความคาดหวังผลลัพธ์ของการกระทำ บุคคลจะมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และมีความพยายาม อดทน ในการต่อสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ แม้ว่าผลของการกระทำจะออกมาไม่เป็นที่พอใจก็ตาม ดังนั้น ถ้าผู้นำองค์กรเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่นว่า เขาสามารถทำงานได้ดี ก่อให้เกิดความพยายามในการพัฒนางานให้มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่ง Thomas (2000: 77) กล่าวว่า บุคคลจะรับรู้ความสามารถในการทำงานของตน เมื่อรู้สึกว่า ทำงานได้ดีตรงตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ก็จะรู้สึกภาคภูมิใจในผลงานของตนเอง ส่วนบุคคลที่ทำงานให้บริการจะรับรู้ความสามารถของตน โดยการแสดงออกถึงความรับผิดชอบในการควบคุมสถานการณ์ หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง นอกจากนี้ ความรู้สึกของการรับรู้ความสามารถของตนจะทำให้บุคคลรู้สึกว่า ตนเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานและมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมงานต่อไปได้ในอนาคต บุคคลก็จะมีการพัฒนาการทำงานให้ดีขึ้น มีความตั้งใจที่จะทำงานและกล้าที่จะทำงานท้าทาย ดังนั้นผู้นำองค์กรสามารถสร้างความรู้สึกรับรู้ความสามารถให้กับบุคลากรโดย 1) ให้ความรู้ (Providing knowledge) โดยปกติบุคคลจะมีความรู้เพิ่มขึ้นจากประสบการณ์ในการทำงาน และความรู้บางอย่างเกิดขึ้นจากทักษะทางด้านร่างกายซึ่งไม่สามารถอธิบายได้ ส่วนที่เหลือเกิดจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ทางเทคนิค การปฏิบัติที่ดีและแนวทางปฏิบัติที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้ ดังนั้นในฐานะผู้นำอาจเตรียมความรู้ของบุคลากร โดยการจัดฝึกอบรมหรือจัดให้มีการฝึกงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน 2) มีการประเมินผลในทางบวก (Provide appreciative feedback) เพราะการประเมินผลงานในทางบวกโดยการแสดงความชื่นชม (Appreciate) กับความสำเร็จหรือความพยายามของบุคคลจะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ส่วนการประเมินผลในด้านลบจะทำลายความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคลให้ลดลง 3) ยอมรับในฝีมือ (Skill recognition) เป็นการให้การยอมรับในความสามารถของบุคคลว่างานที่ทำมีความสำคัญและมีคุณค่า การแสดงออกดังกล่าวจะทำให้บุคคลรู้สึกได้ว่า ผู้นำมีความชื่นชมในความพยายามและความสำเร็จของตน 4) การจัดการกับความท้าทาย (Managing challenge) บุคคลจะปฏิบัติงานได้ดีในสถานะที่มีความพอดีระหว่างความสามารถของบุคคลและความยากง่ายของงานที่ทำ ถ้าเป็นงานที่ง่ายเกินไป บุคคลจะเกิดความเบื่อหน่ายที่จะทำงานนั้น แต่ถ้างานนั้นยากกว่าความสามารถที่มีบุคคลจะเกิดความวิตกกังวลและทำงานได้ผลที่ต่ำ

กว่าเดิม ดังนั้นงานที่มีความท้าทายจึงเป็นงานที่สามารถบริหารจัดการได้และต้องใช้ความตั้งใจจริง เพราะงานที่ท้าทายจะเป็นแรงบันดาลใจให้เกิดความพึงพอใจเมื่อทำงานนั้นได้สำเร็จ ผู้นำองค์กรจึงควรพยายามให้บุคลากรได้ทำงานในสถานการณ์ที่มีความท้าทาย โดยการมอบหมายงาน ซึ่งแน่ใจว่า บุคคลมีทักษะเพียงพอกับความยากของงานนั้น ๆ 5) ส่งเสริมให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้น (Fostering high non comparative standards) ในองค์การยุคปัจจุบันมาตรฐานความสามารถมีความสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติงาน และควรเป็นมาตรฐานที่กำหนดขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเอง ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามจนได้รับมาตรฐาน เขาจะรู้สึกเหมือนได้รับรางวัล ผู้บริหารองค์การจึงควรใช้แนวคิดนี้ในการเสริมสร้างความสามารถของบุคลากรในองค์การ โดยผู้บริหารต้องมั่นใจว่า บุคลากรเล็งเห็นความสัมพันธ์ระหว่างมาตรฐานความสามารถกับวิสัยทัศน์ ค่านิยมและการเข้าใจความต้องการของลูกจ้าง

3.2.3 การตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ตนมีอิสระในการปฏิบัติงาน และสามารถเลือกได้ว่าตนควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การตัดสินใจด้วยตนเองส่งผลต่อระดับความคิดสร้างสรรค์ การเรียนที่เกี่ยวกับแนวคิด การรับรู้คุณค่าแห่งตน การควบคุมตนเอง และความผาสุกของบุคคล (Deci, Connell and Ryan, 1989: 580-581) โดยจะสะท้อนถึงความมีอิสระในการริเริ่มสร้างสรรค์ พฤติกรรมในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการในการทำงาน เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการทำงาน ขั้นตอน และความพยายาม ซึ่ง Deci และ Ryan (1991: 54) ได้ให้แนวคิดว่าการตัดสินใจด้วยตนเองเป็นคุณภาพของการทำหน้าที่ของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับความมีอิสระในการเลือกปฏิบัติ ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งของการสร้างแรงจูงใจภายในงาน นั่นคือ การตัดสินใจด้วยตนเองเป็นความสามารถในการเลือกปฏิบัติ และการมีโอกาสเลือกจะดีกว่าการเสริมแรงในสถานะที่ไม่แน่นอน แรงขับหรือแรงกดดันอื่น ๆ เพราะเป็นการตัดสินใจในการปฏิบัติของบุคคล นอกจากการตัดสินใจด้วยตนเองจะเป็นมากกว่าความสามารถแล้ว ยังเป็นความต้องการ (Need) ซึ่งเป็นพื้นฐานนิสัยและเป็นสัญชาตญาณของบุคคลที่จะชอบตัดสินใจด้วยตนเอง จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดี เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกัน

ส่วนลักษณะเด่นทางจิตวิทยาของการตัดสินใจด้วยตนเอง คือการยืดหยุ่นในการควบคุมปฏิบัติการของตนเองต่อสภาพแวดล้อม เมื่อบุคคลตัดสินใจด้วยตนเองจะแสดงออกถึงการมีโอกาสเลือกปฏิบัติมากกว่าการปฏิบัติตามหน้าที่หรือถูกบังคับ และการเลือกแนวทางปฏิบัติจะมีพื้นฐานจากความตระหนักถึงความต้องการของบุคคล และอะลุ่มอล่วยต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น การตัดสินใจด้วยตนเองมักเกี่ยวข้องกับการควบคุมสภาพแวดล้อม และผลจากการกระทำของตนเอง แม้การตัดสินใจด้วยตนเองจะเป็นคุณภาพการทำหน้าที่ของมนุษย์ แต่อิทธิพลของสภาพแวดล้อมก็มีส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางการตัดสินใจด้วยตนเองของบุคคล นั่นคือ ถ้าสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย บุคคลจะตัดสินใจ

สนใจด้วยตนเองได้ดีขึ้นนั่นเอง ซึ่ง Thomas (2000: 65) กล่าวว่า ความรู้สึกของการมีทางเลือกจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน นอกจากนี้ ถ้าการตัดสินใจของบุคคลก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและความก้าวหน้า บุคคลจะรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็งนั้น ดังนั้นผู้นำองค์กรที่ต้องการสร้างความรู้สึกของการมีทางเลือก กระทำพฤติกรรมด้วยตนเองให้กับบุคคล ผู้นำจะต้องมีแนวทางปฏิบัติซึ่งทำให้บุคลากรรับรู้ถึง 1) อำนาจที่ได้รับมอบหมาย (Delegating authority) เป็นการให้สิทธิแก่บุคลากรอย่างเป็นทางการในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานภายในขอบเขตที่อธิบายได้ ซึ่งผู้นำควรจะมอบหมายอำนาจการตัดสินใจให้บุคลากรมากขึ้น เมื่อบุคลากรแสดงออกถึงความสามารถในการจัดการด้วยตนเองได้ 2) แสดงออกถึงความไว้วางใจ (Demonstrating trust) ความสำคัญของการมอบหมายอำนาจการตัดสินใจหรือการให้บุคลากรมีโอกาสเลือกตัดสินใจ คือความไว้วางใจ โดยที่บุคลากรต้องการความเชื่อมั่นว่าสามารถไว้วางใจว่าผู้นำจะรักษาคำพูดและให้โอกาสบุคลากรในการตัดสินใจ ขณะเดียวกันผู้นำก็ต้องการความเชื่อมั่นว่าสามารถไว้วางใจในความสามารถของบุคลากร เช่นกัน 3) การให้ความคุ้มครอง (Providing security) บุคคลจะรับรู้ถึงความมีอิสระในการตัดสินใจ เมื่อรู้สึกถึงความปลอดภัยในการตัดสินใจตามสิทธิที่ได้รับมอบหมายและบุคคลจะมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ถ้าทดลองวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา เมื่อรับรู้ถึงความคุ้มครองที่ได้รับหากเกิดความผิดพลาดในการตัดสินใจ 4) บอกถึงเป้าหมายที่ชัดเจน (Providing a clear purpose) การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และทำความเข้าใจถึงเป้าหมายในการทำงานให้ชัดเจนจะเป็นการเสริมสร้างความมีอิสระในการตัดสินใจ 5) การให้ข้อมูล (Providing information) จะทำให้บุคคลเกิดการตัดสินใจที่ดีขึ้น ถ้าขาดข้อมูลที่เพียงพอ บุคคลจะไม่สามารถทำงานด้วยความรับผิดชอบได้

3.2.4 ผลกระทบ (Impact) หมายถึง ระดับพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถมีอิทธิพลต่อกลยุทธ์ การบริหาร และการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงาน (Ashforth, 1989: 207) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ว่ามีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กร (Spreitzer, 1995: 1443) และสามารถควบคุมสภาพแวดล้อมของตนเองได้มากน้อยเพียงไร (Thomas and Velhouse, 1990: 670) ผลกระทบเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะไร้ประโยชน์ จากสภาพแวดล้อม (Universal helplessness) และความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External locus of control) ซึ่งหมายถึง หากบุคคลรับรู้ผลกระทบต่ำ จะมีความรู้สึกที่ตนไม่มีอิทธิพลต่อสภาพแวดล้อมหรือผลกระทบต่อองค์กร แม้จะปฏิบัติงานได้ดีเพียงไร ทำให้รู้สึกเป็นบุคคลไร้ประโยชน์ ส่งผลให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน ลาออก โอนย้าย ชัดแย้งในบทบาท รู้สึกไม่สมหวัง และกระทบต่อคุณภาพในการปฏิบัติงาน (Goodale, Koerner and Roney, 1997: 197)

3.3 กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ (The process of empowerment)

ความต้องการการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจมีความสำคัญเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกไร้อำนาจ ดังนั้น จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องค้นหาว่า สถานการณ์ใดในองค์กรที่ก่อให้เกิดภาวะไร้อำนาจในผู้ได้บังคับบัญชา Conger และ Kanungo (1988: 474) ได้อธิบายกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจไว้ 5 ขั้นตอนคือ

3.3.1 ผู้นำจะต้องค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความรู้สึกของภาวะไร้อำนาจ (Powerlessness) ในผู้ได้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกว่า เขาไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ของตน และความพยายามของเขาไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการทำงานขององค์กรได้ ปัจจัยเหล่านี้ อาจเป็นโครงสร้างองค์กร นโยบายรูปแบบการบริหารของผู้นำ และระบบการให้รางวัลที่ไม่สามารถตอบสนองความพยายาม การริเริ่มสร้างสรรค์ การสร้างนวัตกรรมใหม่ และลักษณะเฉพาะของงาน

3.3.2 เป็นขั้นตอนในการใช้กลยุทธ์การขจัดปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดภาวะไร้อำนาจ และส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกในการรับรู้สมรรถนะของตน โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีแผนการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ ปรับปรุงรูปแบบการติดต่อสื่อสาร การกระจายอำนาจในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็น และสร้างระบบการให้รางวัลที่สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งกลยุทธ์เหล่านี้จะส่งเสริมและสร้างความเชื่อมั่นให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรรู้สึกว่างานนั้นมีความหมาย มีความท้าทาย และสามารถบรรลุเป้าหมายได้

3.3.3 เป็นขั้นตอนในการพัฒนาแบบแผนการประเมินผลย้อนกลับที่ทำให้บุคลากรรับรู้สมรรถนะของตนเอง แบบแผนการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพจะทำให้บุคคลค้นพบความสามารถของตนเอง โดยเริ่มต้นที่การมอบหมายงานง่าย ๆ ก่อน และเพิ่มความยุ่งยากของงานขึ้นทีละน้อย วิธีนี้สามารถประกันได้ว่า บุคคลจะมีประสบการณ์ในการประสบความสำเร็จในระยะเริ่มต้น และเพิ่มขีดความสามารถทีละน้อย นอกจากนี้ การบริหารจะต้องเตรียมการต่อสู้ภาวะเครียดทางอารมณ์ ซึ่งอาจเกิดขึ้นในหน่วยงาน โดยสร้างสภาพแวดล้อมของการให้การสนับสนุนและความไว้วางใจ เพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

3.3.4 ขั้นตอนนี้ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ เป็นขั้นตอนที่บุคลากรประสบความสำเร็จ มีความรู้สึกที่เข้มแข็งในการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

3.3.5 เป็นขั้นตอนที่บุคลากรมีระดับความพยายามสูง และประสบความสำเร็จในงานที่ยั่งยืน

3.4 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะต้องเริ่มที่การสร้างความรู้สึกรู้สึกของการมีพลังอำนาจในตัวบุคคลก่อน ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่มีพลังอำนาจในตนเองเท่านั้นจะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นที่ใกล้เคียงได้ (อวยพร ตัณมุขยกุล, 2540: 6) โดยมีวิธีการดังนี้

3.4.1 เพิ่มความสามารถในตัวบุคคล (Increase self-efficacy) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ต้องการต่อสู้ หรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ ให้แก่บุคคล

3.4.2 พัฒนาความรู้สึกในเรื่องกลุ่ม (Developing group consciousness) โดยการปลูกสำนึกในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การตระหนักถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม จะทำให้บุคคลที่ขาดพลังอำนาจในตนเองมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะใช้พลังของกลุ่มในการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกของกลุ่ม

3.4.3 ลดการตำหนิตนเอง (Reducing self-blame) โดยการปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากการมองเฉพาะปัญหาของตนเองหรือกล่าวโทษตนเอง ให้เป็นการนำปัญหาของตนเองมาพูดคุยในกลุ่ม ให้กลุ่มมีความรับผิดชอบร่วมกันในการมองและแก้ไขปัญหา วิธีนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหา รู้สึกเป็นอิสระจากสถานการณ์ทางลบที่ตนเองประสบอยู่

3.4.4 กำหนดความรับผิดชอบของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Assuming personal responsibility for change) เพื่อให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอย่างจริงจังและรู้สึกถึงพลังอำนาจของตนเอง ในการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยไม่มีผู้อื่นแก้ไขแทน

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่มีหน้าที่บริหาร บริการ และประสานงานต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ประสิทธิภาพของหอผู้ป่วยจึงขึ้นอยู่กับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ซึ่งมีหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง แต่ในสภาพแวดล้อมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและต่อเนื่อง ประชาชนผู้ใช้บริการคาดหวังคุณภาพบริการสูงขึ้น ขณะที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ก็ต้องการการจูงใจและให้ลำดับความสำคัญ ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมากจากในอดีต ความท้าทายของสภาพแวดล้อมเหล่านี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำต้องใช้กลยุทธ์ในการบริหาร จัดการกิจการภายในหอผู้ป่วย การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจให้

กับพยาบาล โดยการมอบหมายงานที่มีความท้าทาย และให้อำนาจในการตัดสินใจ จะเป็นการสร้างแรงจูงใจภายในจิตใจ และทำให้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง พยาบาลผู้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองมีประโยชน์ มีคุณค่า และรับรู้ถึงความคุณค่าแห่งตน ผลสะท้อนที่เกิดขึ้นคือ พยาบาลจะรับรู้ถึงความไว้วางใจที่หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้องมอบให้ เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจต้องมีความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่พยาบาลประจำการ จะมอบความไว้วางใจให้หัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ กับความไว้วางใจหัวหน้าหรือผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์โดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษานี้ ได้แก่

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกมีพลังอำนาจ ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชัชวาท ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับการรับรู้ สมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน ของพยาบาลอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และความรู้สึกมีพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง
2. ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. ความรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล และความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน สามารถร่วมทำนายการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 49.7 ($p < .001$)

นารีรัตน์ รูปงาม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล และวัฒนธรรมคุณภาพการบริการ กับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจำนวน 360 คน พบว่า

1. การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพการบริการ และคุณภาพการบริการ อยู่ในระดับสูง

2. การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .372, .464, .460$ และ $.640$ ตามลำดับ)

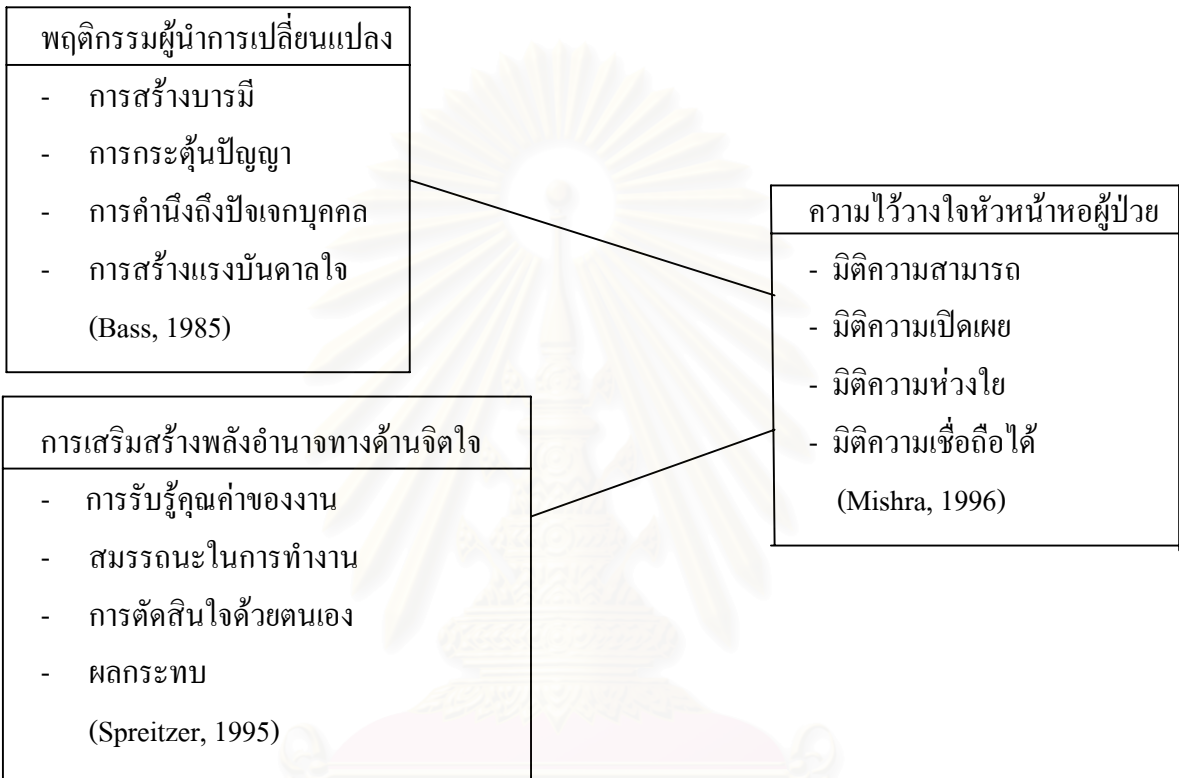
3. ตัวแปรที่ร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลกระทบ และการได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ ซึ่งสามารถร่วมทำนายคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 46.9 ($R^2 = .469$) ได้สมการทำนายดังต่อไปนี้

$$\text{คุณภาพบริการ} = .533 \text{ วัฒนธรรมคุณภาพบริการ} + .168 \text{ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านผลกระทบ} + .162 \text{ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ}$$

4. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) และกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ ของ Spreitzer (1995) กับกรอบแนวคิดความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยของ Mishra (1996) โดยพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการยกระดับแรงจูงใจของพยาบาล กระตุ้นให้พยาบาลเกิดความต้องการอย่างแรงกล้ามากกว่าที่เป็นอยู่ ยกระดับความต้องการของพยาบาลให้สูงขึ้น ทำให้พยาบาลตระหนักถึงความต้องการ สำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้พยาบาลไม่คิดถึงผลประโยชน์ส่วนตัวแต่จะอุทิศตนเพื่อส่วนรวม คือหน่วยงานและองค์กร เพื่อพัฒนาองค์กรให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งประกอบด้วย การสร้างบารมีหรือผู้นำบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลประจำการที่มีต่อการทำงานว่าได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดได้จากการรับรู้คุณค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ

เมื่อพยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการจะมอบความไว้วางใจให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยหมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีความรู้สึกเชื่อมั่นและยอมตามการกระทำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยความคาดหวังว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำในสิ่งที่มีประโยชน์ต่อพยาบาลประจำการ โดยเชื่อมั่นในมิตินิยามความสามารถ มิตินิยามเปิดเผย มิตินิยามห่วงใย และมิตินิยามเชื่อถือได้



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร และ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการที่ทำหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขณะเก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 ปี ในโรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร ที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมด 13 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,497 คน (สำรวจโดยการสอบถามทางโทรศัพท์ที่กองการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545 – 30 พฤศจิกายน 2545)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 191) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. สำรวจจำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลรัฐ ที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จากฝ่ายการพยาบาล (2545) ทั้ง 13 โรงพยาบาลพบว่ามีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 8,497 คน

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณตามสูตรของ Taro Yamane (1970 อ้างใน ประคอง วรรณสุต, 2542: 11) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน 5%

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

เมื่อระดับความมีนัยสำคัญเป็น .05

$$n = \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}$$

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างเท่าที่จะยอมรับได้ ในที่นี้กำหนดไว้ 5%

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{8,497}{1 + 8,497(.05)^2}$$

$$= 382 \text{ คน}$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ คือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 382 คน

1. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง โดยจำแนกโรงพยาบาลเป็น 5 กลุ่ม ตามสังกัด คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จากนั้นจึงสุ่มโรงพยาบาลในสังกัดโดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 1:2 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 2 แห่ง ใช้อัตราส่วน 2:3 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 3 แห่ง และกรณีที่มีแห่งเดียว กำหนดให้โรงพยาบาลนั้นเป็นตัวอย่าง

2. กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ในกรณีที่กำหนดแล้วได้กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลน้อยกว่า 30 คน ได้ปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนของประชากรได้ (ประคอง วรรณสุด, 2542: 11) เมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 394 คน

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการแต่ละโรงพยาบาล โดยนำจำนวนประชากรของทุกแผนกที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน เป็นต้น มาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลในแต่ละแผนก เลือกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จากนั้นคัดเลือกรายชื่อของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วยเป็นผู้คัดเลือกตามความเหมาะสม ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายการที่แสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามสังกัด และโรงพยาบาล

สังกัด	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
กระทรวงสาธารณสุข	ราชวิถี	550	45
	นพรัตนราชธานี	311	30
	เลิดสิน	225	-
กระทรวงกลาโหม	พระมงกุฎเกล้า	565	46
	ภูมิพลอดุลยเดช	650	-
	สมเด็จพระปิ่นเกล้า	290	30
ทบวงมหาวิทยาลัย	ศิริราช	2,206	-
	รามาริบัติ	964	79
กรุงเทพมหานคร	วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	900	73
	เจริญกรุงประชารักษ์	325	-
	กลาง	407	-
	ตากสิน	354	30
	ตำรวจ	750	61
สำนักงานตำรวจ แห่งชาติ			
รวม		8,497	394

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน ดังนี้ คือ

- ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ตอนที่ 3 การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
- ตอนที่ 4 ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร รวม 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และแผนที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ขึ้นเอง จากแนวคิดของ Bass (1985) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย 4 ด้าน ดังนี้

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการสร้างบารมี จำนวน 13 ข้อ (ข้อ 1-13)

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการกระตุ้นปัญญา จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 14-21)

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล จำนวน 10 ข้อ (ข้อ 22-31)

พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำนวน 4 ข้อ (ข้อ 32-35)

3. ลักษณะของแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

วิธีตอบคำถามแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตามเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบแต่ละช่องคำตอบ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านน้อยที่สุด
หรือไม่ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน

4. เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม มีดังนี้

ถ้าเลือก ตรงกับ ความรู้สึกน้อยที่สุด	ได้คะแนน	1	คะแนน
ถ้าเลือก ตรงกับ ความรู้สึกน้อย	ได้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าเลือก ตรงกับ ความรู้สึกปานกลาง	ได้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าเลือก ตรงกับ ความรู้สึกมาก	ได้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าเลือก ตรงกับ ความรู้สึกมากที่สุด	ได้คะแนน	5	คะแนน

5. การแปลผลคะแนน การแปลผลคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัดพฤติกรรมผู้นำ
การเปลี่ยนแปลง ทำโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542 :
73)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	หมายถึง	พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง มาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	หมายถึง	พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปาน กลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำสุด

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) แบบสอบถามพฤติกรรม
ผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสม
ของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80
(บุญใจ ศรีสถิตย์ราษฎร์, 2544 : 224) คือการได้รับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ซึ่งแบบสอบ
ถามดังกล่าวได้ผ่านการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงสำนวนภาษาที่ใช้	จำนวน	12	ข้อ
ตัดข้อคำถามทิ้ง	จำนวน	4	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ

ดังนั้น แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจากการปรับแก้
ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จาก 35 ข้อ เหลือข้อคำถาม 33 ข้อ ดังนี้

ด้านการสร้างบารมี	จำนวน	9	ข้อ (ข้อ 1-9)
ด้านการกระตุ้นปัญญา	จำนวน	8	ข้อ (ข้อ 10-17)
ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	จำนวน	10	ข้อ (ข้อ 18-27)
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน	6	ข้อ (ข้อ 28-33)

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Tryout) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542: 46-47) ด้วยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW Version 11.0 (Statistics Package for Social Science For Window) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งฉบับเท่ากับ .95

8. เมื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .97 (ดังเสนอในตารางที่ 2)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ
2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากแนวคิดของ Spreitzer (1995) โดยการแปลและเรียบเรียงจากข้อคำถามของ Spreitzer ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน และแต่ละด้านมีน้ำหนักเท่ากัน ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 1-3)

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านสมรรถนะในการทำงาน จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 4-6)

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 7-9)

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ด้านผลกระทบ จำนวน 3 ข้อ (ข้อ 10-12)

3. ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

วิธีตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

4. เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ถ้าเลือก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5	คะแนน
ถ้าเลือก	เห็นด้วย	ได้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าเลือก	ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าเลือก	ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าเลือก	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1	คะแนน

5. การแปลผลคะแนน การแปลผลคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัด เป็นการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ ทำโดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล ดังนี้ (ประคองกรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจอยู่ในระดับต่ำสุด

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงภาษาสำนวนที่ใช้ จำนวน 8 ข้อ

ดังนั้น แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หลังจากการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว คงเหลือ 12 ข้อเท่าเดิม

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) (ประคอง วรรณสุด, 2542: 46-47) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งฉบับเท่ากับ .84

8. เมื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .88

ตอนที่ 4 วัดความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยเกี่ยวกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการขึ้นเอง จากแนวคิดของ Mishra 1996 เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ ดังนี้

ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

ด้านมิตีความสามารถ จำนวน 14 ข้อ (ข้อ 1-14)

ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

ด้านมิตีความเปิดเผย จำนวน 6 ข้อ (ข้อ 15-20)

ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

ด้านมิตีความห่วงใย จำนวน 8 ข้อ (ข้อ 21-28)

ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

ด้านมิตិความเชื่อถือได้ จำนวน 5 ข้อ (ข้อ 29-33)

3. ลักษณะแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) วิธีตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบแต่ละช่วงคำตอบ ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

4. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ดังนี้

ถ้าเลือก	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	5	คะแนน
ถ้าเลือก	เห็นด้วย	ได้คะแนน	4	คะแนน
ถ้าเลือก	ไม่แน่ใจ	ได้คะแนน	3	คะแนน
ถ้าเลือก	ไม่เห็นด้วย	ได้คะแนน	2	คะแนน
ถ้าเลือก	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ได้คะแนน	1	คะแนน

5. การแปลผลคะแนนรวมทั้งชุดของแบบวัด ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ยในการแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	4.50-5.00	หมายถึง	ไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	3.50-4.49	หมายถึง	ไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.50-3.49	หมายถึง	ไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.50-2.49	หมายถึง	ไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.49	หมายถึง	ไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำสุด

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่านโดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

ปรับปรุงภาษาสำนวนที่ใช้	จำนวน	8	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ (ข้อ 33-34)

ดังนั้น แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ หลังจากการปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จาก 33 ข้อ เป็นข้อคำถาม 35 ข้อ ดังนี้

ด้านมิติความสามารถ	จำนวน	14	ข้อ (ข้อ 1-14)
ด้านมิติความเปิดเผย	จำนวน	6	ข้อ (ข้อ 15-20)
ด้านมิติความห่วงใย	จำนวน	8	ข้อ (ข้อ 21-28)
ด้านมิติความเชื่อถือได้	จำนวน	7	ข้อ (ข้อ 29-35)

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) (ประคอง วรรณสูตร, 2542: 46-47) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการเท่ากับ .95

8. เมื่อนำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .97

ตารางที่ 2 แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอ และแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 373)
ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.95	.97
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.84	.88
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ	.95	.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังนี้ คือ

1. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือผู้บังคับการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 แห่ง
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือคณบดีคณะแพทยศาสตร์ หรือผู้บังคับการโรงพยาบาล หรือผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลรัฐ จำนวน 8 แห่ง
3. หลังจากนั้น 1-2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ธุรการ เพื่อขอทราบผลการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลรัฐทั้ง 8 แห่ง
4. หลังจากที่ผ่านมาการอนุมัติจากโรงพยาบาลนั้นแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อขอชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ กับฝ่ายการพยาบาลที่รับผิดชอบด้านวิชาการ หรือการวิจัยของโรงพยาบาลนั้น ๆ
5. ประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง เพื่อกำหนดวัน เวลา และรายละเอียดเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการสุ่ม ให้ได้สัดส่วนตามที่กำหนดไว้ เพื่อการเตรียมการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ผู้วิจัยได้ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง ตามวันเวลาที่นัดหมาย และขอความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้แจกให้แก่พยาบาลประจำการ เป็นผู้รวบรวม และดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับมาให้ผู้วิจัยในบางโรงพยาบาล โดยนัดหมายเวลานัดรับแบบสอบถามคืน เมื่อถึงเวลานัดหมายผู้วิจัยไปรับคืนด้วยตนเอง

7. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2546 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2546 เป็นเวลา 2 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 394 คน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 388 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.5

8. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 373 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.67

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW Version 11.0 (Statistics Package for the Social Science For Window) ซึ่งมีการรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติ และแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent)

2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย คำนวณค่าเฉลี่ย (Mean, \bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, r) และทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยสถิติการทดสอบค่าที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

4. เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) มีดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541: 316)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1	ประมาณมากกว่า .90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ r เข้าใกล้ 1	ประมาณ .70 ถึง .90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r เข้าใกล้ .50	ประมาณ .30 ถึง .70	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r เข้าใกล้ .00	ประมาณ .30 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
เมื่อ r มีค่าเป็น .00		แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 373 คน แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ลำดับ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
n = 373			
1	อายุ (ปี)		
	20-25	85	22.8
	26-30	117	31.4
	31-35	56	15
	36-40	66	17.7
	41 ปีขึ้นไป	49	13.1
2	สถานภาพสมรส		
	โสด	247	66.2
	คู่	117	31.4
	ม่าย/หย่า/ร้าง	9	2.4
3	ระดับการศึกษา		
	ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	10	2.7
	ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	336	90.1
	ปริญญาโท	27	7.2
4	ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลนี้ (ปี)		
	1-5	143	38.3
	6-10	94	25.2
	11-15	55	14.8
	16-20	53	14.2
	21 ปีขึ้นไป	28	7.5
5	แผนกที่ปฏิบัติงาน		
	ศัลยกรรม	93	24.9
	อายุรกรรม	67	18.0
	สูติรีเวชกรรม	81	21.7

ลำดับ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
		n = 373	
	กุมารเวชกรรม	29	7.8
	กระดูกและข้อ	32	8.6
	ตา หู คอ จมูก	32	8.6
	อุบัติเหตุ และ ฉุกเฉิน	22	5.9
	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	17	4.6

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 373 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.4 และอายุ 40 ปีขึ้นไปมีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.1 มีสถานภาพโสดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.2 และมีสถานภาพ หม้าย หย่าร้าง น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 90.1 น้อยที่สุดคือระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 2.7 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน มากที่สุด อยู่ระหว่าง 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาอยู่ระหว่าง 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.2 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่า 21 ปีขึ้นไป มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 7.5 สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงานพบว่า ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.9 รองลงมาคือ แผนกสูติรีเวชกรรม คิดเป็นร้อยละ 21.7 แผนกที่น้อยที่สุดคือ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 4.6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้าน

ลำดับ	พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	3.65	.61	สูง
2	การสร้างบารมี	3.63	.63	สูง
3	การกระตุ้นปัญญา	3.62	.56	สูง
4	การสร้างแรงบันดาลใจ	3.60	.67	สูง
	รวม	3.63	.57	สูง

จากตาราง 4 พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับสูง โดยมีด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.65$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างบารมี จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การสร้างบารมี	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	เชื่อว่าวิสัยทัศน์สามารถเป็นจริงได้	3.81	.75	สูง
2	กระตุ้นให้กล้าแสดงความคิดเห็น	3.70	.76	สูง
3	เป็นแบบอย่างที่ดี	3.69	.76	สูง
4	สร้างความมั่นใจว่าจะชนะอุปสรรค	3.67	.71	สูง
5	ภาคภูมิใจที่ได้ร่วมงานด้วย	3.66	.74	สูง
6	ทำให้กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	3.65	.74	สูง
7	รู้สึกสบายใจเมื่อได้ใกล้ชิด	3.58	.84	สูง
8	จงใจให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร	3.56	.79	สูง
9	มองเห็นโอกาสก้าวหน้า	3.32	.85	ปานกลาง
	รวม	3.63	.63	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างบารมี อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พยาบาลประจำการเชื่อว่า วิสัยทัศน์สามารถเป็นจริงได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.81$) รองลงมาคือ การกระตุ้นให้กล้าแสดงความคิดเห็น ($\bar{X} = 3.70$) ส่วนการมองเห็นโอกาสก้าวหน้าของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.32$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นปัญญา จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การกระตุ้นปัญญา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	กระตุ้นให้รู้จักคิดให้รอบคอบ	3.79	.65	สูง
2	ทำให้ตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงาน	3.76	.70	สูง
3	ทำให้สามารถลำดับความสำคัญของงาน	3.66	.70	สูง
4	ทำให้เปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงาน	3.64	.73	สูง
5	ทำให้ทำงานเต็มความสามารถ	3.62	.74	สูง
6	ทำให้เกิดความสงสัยใคร่รู้	3.58	.73	สูง
7	รู้สึกว่าเป็นปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย	3.49	.78	ปานกลาง
8	ทำให้เกิดมุมมองใหม่	3.39	.70	ปานกลาง
	รวม	3.62	.56	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นปัญญา อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การกระตุ้นให้รู้จักคิดให้รอบคอบก่อนลงมือปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.79$) รองลงมา คือ การทำให้พยาบาลประจำการตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.76$) ส่วนการทำให้พยาบาลประจำการเกิดมุมมองใหม่ในสิ่งที่เคยคิดว่าเป็นปัญหายุ่งยาก มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.39$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	มอบหมายงานตามความสามารถ	3.78	.70	สูง
2	จะได้รับคำปรึกษาเมื่อต้องการ	3.75	.85	สูง
3	ให้โอกาสพัฒนาตนเอง	3.72	.80	สูง
4	ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารในองค์กร	3.72	.78	สูง
5	ให้โอกาสปรึกษาเป็นส่วนตัว	3.71	.80	สูง
6	เป็นเสมือนครูเป็นผู้แนะนำหรือครูฝึก	3.69	.85	สูง
7	สนใจเป็นพิเศษกับบุคลากรที่มีปัญหา	3.62	.74	สูง
8	ยอมรับจุดเด่น จุดด้อย	3.58	.78	สูง
9	แสดงความชื่นชมในความสามารถ	3.56	.76	สูง
10	ค้นหาและตอบสนองความต้องการ	3.36	.80	ปานกลาง
	รวม	3.65	.61	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.65$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การมอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ตามความสามารถของพยาบาลประจำการแต่ละบุคคล มีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 3.78$) ส่วนคะแนนรองลงมา คือ การได้รับคำปรึกษาเมื่อพยาบาลประจำการต้องการความช่วยเหลือ ($\bar{X} = 3.75$) ส่วนการค้นหาและตอบสนองความต้องการของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.36$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การสร้างแรงบันดาลใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	จัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่	3.69	.80	สูง
2	ทำให้รู้สึกว่าการที่ทำงานที่สำคัญและเกิดความภูมิใจ	3.68	.72	สูง
3	ใช้กริยาวาจาแสดงความเอื้ออาทร	3.66	.84	สูง
4	จัดกิจกรรมรื่นเริงเมื่อมีโอกาศ	3.57	.88	สูง
5	พูดให้เกิดกำลังใจในการทำงาน	3.50	.84	สูง
6	ใช้คำพูดจูงใจให้ทุ่มเทความพยายาม	3.50	.72	สูง
รวม		3.60	.67	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.60$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้น่าอยู่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.69$) รองลงมา คือ การทำให้รู้สึกว่าการที่ทำงานที่สำคัญและเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ($\bar{X} = 3.68$) ส่วนการใช้คำพูดจูงใจให้ทุ่มเทความพยายามเป็นพิเศษในการปฏิบัติงานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.50$)

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้าน

ลำดับ	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจ	\bar{X}	S.D	ระดับ
1	การรับรู้คุณค่าของงาน	4.07	.52	สูง
2	สมรรถนะในการทำงาน	4.02	.47	สูง
3	การตัดสินใจด้วยตนเอง	3.85	.60	สูง
4	ผลกระทบ	3.47	.56	ปานกลาง
	รวม	3.85	.40	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจทางจิตใจทางการรับรู้คุณค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน และการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง โดยการรับรู้คุณค่าของงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) ส่วนการรับรู้ผลกระทบอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การรับรู้คุณค่าของงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	กิจกรรมที่ปฏิบัติมีความหมาย	4.11	.56	สูง
2	งานที่ทำมีความหมาย	4.06	.59	สูง
3	งานที่ทำมีความสำคัญ	4.05	.58	สูง
	รวม	4.07	.52	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการรับรู้คุณค่าของงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการปฏิบัติงานในหน้าที่มีความหมาย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.11$) ส่วนการรับรู้ว่าการพยาบาลที่ทำอยู่มีความสำคัญ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.05$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสมรรถนะในการทำงาน จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	สมรรถนะในการทำงาน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	เชื่อมั่นในความสามารถ	4.08	.54	สูง
2	มั่นใจว่าทำกิจกรรมได้สำเร็จ	4.05	.55	สูง
3	มีความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ	3.93	.53	สูง
	รวม	4.02	.47	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านสมรรถนะในการทำงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.02$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การเชื่อมั่นความสามารถในการทำงานปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) ส่วนการรับรู้ความเชี่ยวชาญในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงานของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.93$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	การตัดสินใจด้วยตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง	3.91	.61	สูง
2	มีอิสระในการตัดสินใจ	3.87	.66	สูง
3	มีโอกาสเลือกตัดสินใจ	3.76	.71	สูง
	รวม	3.85	.60	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$) ส่วนการมีโอกาสเลือกตัดสินใจอย่างอิสระในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.76$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผลกระทบ จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	ผลกระทบ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	สามารถสร้างผลงานให้เกิดขึ้น	3.59	.63	สูง
2	สามารถควบคุมเหตุการณ์ในองค์กร	3.55	.63	สูง
3	มีอิทธิพลต่อหน่วยงาน	3.28	.71	ปานกลาง
	รวม	3.47	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 13 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านผลกระทบ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการสร้างผลงานให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.59$) ส่วนการรับรู้ความมีอิทธิพลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.28$)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย ของ
พยาบาลประจำการ

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของ
พยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน

ลำดับ	ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D	ระดับ
1	มิตินความห่วงใย	3.92	.53	สูง
2	มิตินความเชื่อถือได้	3.91	.57	สูง
3	มิตินความเปิดเผย	3.90	.59	สูง
4	มิตินความสามารถ	3.84	.50	สูง
	รวม	3.88	.50	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านมิตินความสามารถ มิตินความเปิดเผย มิตินความห่วงใย และมิตินความเชื่อถือได้ อยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยมีมิตินความห่วงใยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน
มิตติความสามารถ จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	มิตติความสามารถ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	สามารถนิเทศบุคลากร	4.01	.62	สูง
2	สามารถระบุรายละเอียดของพัสดุได้คุ้มค่า	4.00	.57	สูง
3	มีความชำนาญเฉพาะทาง	3.91	.64	สูง
4	ตัดสินใจได้เหมาะสม	3.91	.66	สูง
5	สามารถกำหนดวิธีทำงาน	3.90	.64	สูง
6	สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	3.90	.68	สูง
7	สามารถกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบ	3.89	.68	สูง
8	สื่อสารได้ชัดเจน	3.89	.68	สูง
9	สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งในการทำงาน	3.83	.66	สูง
10	นำเทคโนโลยีมาปรับปรุงคุณภาพงาน	3.75	.68	สูง
11	วิเคราะห์และจัดอัตรากำลังได้เหมาะสม	3.74	.81	สูง
12	สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน	3.73	.74	สูง
13	สามารถจัดการกับความขัดแย้ง	3.70	.78	สูง
14	สามารถประยุกต์ใช้งานวิจัย	3.65	.68	สูง
	รวม	3.84	.50	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิตติความสามารถ อยู่ใน
ระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อพิจารณารายชื่อ ความสามารถในการนิเทศเพื่อให้บุคลากรทำงานได้ มี
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.01$) รองลงมาคือ ความสามารถในการระบุรายละเอียดของพัสดุได้คุ้มค่า
ค่า ($\bar{X} = 4.00$) ส่วนความสามารถในการประยุกต์ใช้งานวิจัยมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.65$)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้าน
มิตិความเปิดเผย จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	มิติความเปิดเผย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	บอกปัญหาที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่ปิดบัง	3.96	.71	สูง
2	เป็นคนพูดความจริงตามข้อมูล	3.95	.71	สูง
3	รับฟังความคิดเห็น	3.92	.71	สูง
4	ให้โอกาสแสดงความรู้สึก	3.91	.75	สูง
5	ชื่นชมในความคิดเห็นของบุคลากร	3.85	.73	สูง
6	ประเมินผลงานบุคลากรตามความจริง	3.76	.78	สูง
รวม		3.90	.59	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความเปิดเผย อยู่ใน
ระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การบอกปัญหาที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่ปิดบัง มี
คะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$) รองลงมา คือ การเป็นคนพูดความจริงตรงตามข้อมูลที่ได้รับ
($\bar{X} = 3.95$) ส่วนการแจ้งผลการประเมินผลงานของบุคลากรตามความเป็นจริงทั้งข้อดีและข้อบก
พร่อง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.76$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิตិความห่วงใย จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	มิติความห่วงใย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	ให้บุคลากรมีส่วนร่วมแก้ปัญหา	4.06	.57	สูง
2	ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา	4.03	.62	สูง
3	มีความเห็นอกเห็นใจ	3.95	.67	สูง
4	สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น	3.93	.62	สูง
5	ส่งเสริมให้ลาศึกษาต่อ	3.92	.78	สูง
6	คำนึงถึงผลประโยชน์ของบุคลากรส่วนใหญ่	3.91	.68	สูง
7	วางแผนพัฒนาบุคลากร	3.90	.68	สูง
8	พิจารณารางวัลกับบุคลากรดีเด่น	3.67	.85	สูง
	รวม	3.92	.53	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความห่วงใย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายชื่อ การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหของหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.06$) รองลงมาคือ การให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคลากรมีปัญหา ($\bar{X} = 4.03$) ส่วนการพิจารณาค่าตอบแทนหรือรางวัลให้กับบุคลากรที่ทำงานดีเด่น มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.67$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิตិความเชื่อถือได้ จำแนกตามรายชื่อ

ลำดับ	มิติความเชื่อถือได้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1	สามารถเข้าพบหรือขอความช่วยเหลือได้	4.05	.76	สูง
2	มีความรู้ในการบริหาร	4.02	.65	สูง
3	เป็นคนรักษาคำพูด	4.01	.65	สูง
4	การปฏิบัติสอดคล้องกับคำพูด	3.92	.65	สูง
5	สามารถจูงใจบุคลากร	3.81	.71	สูง
6	มีการกระทำที่สม่ำเสมอ	3.80	.66	สูง
7	มีการตัดสินใจที่เสมอต้นเสมอปลาย	3.77	.71	สูง
	รวม	3.91	.57	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมิติความเชื่อถือได้ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.91$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การเป็นบุคคลที่สามารถเข้าพบหรือขอความช่วยเหลือได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) รองลงมาคือ การเป็นผู้มีความรู้ในการบริหารงานให้เกิดความสำเร็จ ($\bar{X} = 4.02$) ส่วนการตัดสินใจที่เสมอต้นเสมอปลายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.77$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 19 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตัวแปร	LB	PE	Trust
พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง (LB)	1.000		
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ (PE)	.54*	1.000	
ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย (Trust)	.82*	.53*	1.000

* $p < .05$

จากตารางที่ 19 พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 และ 2

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ($r = .82$)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ($r = .53$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการจำนวน 373 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 8,497 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 1 ชุด มี 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้วัดองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass (1985) จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้วัดองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การรับรู้คุณค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบที่ผู้วิจัยแปลและเรียบเรียงขึ้นจากข้อคำถามตามแนวคิดของ Spreitzer (1995) จำนวน 12 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วัดองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ มติความสามารถ มติความเปิดเผย มติความห่วงใย และมติความเชื่อถือได้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Mishra (1996) จำนวน 35 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสถาบันการศึกษา สถาบันบริการพยาบาลและองค์การเอกชน จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหาความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อและหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยเท่ากับ .95 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .84 และแบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ เท่ากับ .95 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง กับพยาบาลประจำการจำนวน 373 คน นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งหนึ่ง ด้วยวิธีการเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97, .88 และ .97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการไปรับคืนด้วยตนเองทุกแห่ง จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งสิ้น 394 ฉบับ ได้รับคืน 388 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.5 เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 373 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.67 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW Version 11.0 คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

มีสมมุติฐานการวิจัยครั้งนี้ 2 ข้อ คือ

1. พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 31.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 20-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.8 น้อยที่สุด มีอายุ 41 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.1 สถานภาพของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 66.2 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.1 มีระยะทำงานในโรงพยาบาลปัจจุบันระหว่าง 1-5 ปี มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมาคือ ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 25.2 น้อยที่สุด คือ 21 ปีขึ้นไป

ไป ร้อยละ 7.5 ส่วนแผนกที่ปฏิบัติ พบว่า ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.9 รองลงมาคือ แผนกสูติ-นรีเวช คิดเป็นร้อยละ 21.7 และแผนกที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุด คือ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก คิดเป็นร้อยละ 4.6

2. การแสดงพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) โดยพบว่า ด้านการคำนึงถึงปัจเจกบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.65$) รองลงมาคือ ด้านการสร้างบารมี ($\bar{X} = 3.63$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.60$)

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) โดยมีด้านการรับรู้คุณค่าของงานมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมาคือ ด้านสมรรถนะในการทำงาน ($\bar{X} = 4.02$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ด้านผลกระทบ ($\bar{X} = 3.47$)

4. ความไว้วางใจในหัวหน้าผู้ป่วยของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) โดยมีด้านมิติความห่วงใยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.92$) รองลงมาคือ ด้านมิติความเชื่อถือได้ ($\bar{X} = 3.91$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านมิติความสามารถ ($\bar{X} = 3.84$)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ได้ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

5.1 พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

5.2 การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จากการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย สามารถอธิบายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ศึกษาระดับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) (ตารางที่ 14) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ที่ศึกษาความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 322 คน พบว่า พยาบาลประจำการมีความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.53$) และจันทรา จุลเสวก (2544) ศึกษาความไว้วางใจในองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 354 คน พบว่า ความไว้วางใจในองค์กรของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$) เช่นเดียวกับ นิยม ลีสุวรรณ (2544) ศึกษาพฤติกรรมที่นำไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 367 คน พบว่า พฤติกรรมที่นำไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.83$) ซึ่งอธิบายได้ว่า จากกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบันได้ผลักดันให้องค์กรต่าง ๆ ต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น เพื่อดำรงสถานะในการแข่งขัน เช่นเดียวกับองค์กรให้บริการสุขภาพในประเทศไทย ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยิ่งใหญ่ เพื่อตอบสนองความคาดหวังของประชาชนที่ต้องการการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน และสามารถจัดระบบบริการที่เป็นอิสระพึ่งตนเองได้ พร้อมตอบสนองต่อนโยบายของรัฐบาลในการครอบคลุมบริการสุขภาพแก่ประชาชนให้ขยายเป็นวงกว้างขึ้น ทำให้โรงพยาบาลของรัฐต้องเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อกระตุ้นให้ทุกโรงพยาบาลมีการพัฒนาระบบงานทั้งหมดอย่างมีทิศทาง ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพบริการได้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือของสังคม จึงจำเป็นต้องมีเครื่องมือการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ให้นำมาซึ่งความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร ภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในการบริหารที่มีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ผู้บริหารในโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องเป็นผู้นำที่มีคุณสมบัติเป็นที่ยอมรับ จึงจะสามารถนำพาผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องปรับกระบวนการทำงาน โดยนำแนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) มาเป็นแนวทางในการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์กร การร่วมมือร่วมใจ การทำงานเป็นทีม การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทุกระดับ เช่นเดียวกับ หัวหน้าหอผู้ป่วย ในฐานะผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงสู่บุคลากรระดับปฏิบัติการ และเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อความก้าวหน้า หรือล้มเหลวของงานบริการสุขภาพในหอผู้ป่วย (รัชดา ตันติสาร ศาสน์, 2544: 57) ซึ่งส่งผลกระทบต่อองค์กรโดยรวม ด้วยเหตุนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในปัจจุบัน จึงได้รับการเสริมสร้างความสามารถในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้บริหาร

ที่มีความเป็นผู้นำ อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อองค์กร ทำให้สามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่ต้องการ โดยที่บุคคลในองค์กรมีความพึงพอใจ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้ได้ผลดี (วิภาดา คุณาวิติกุล, 2539: 50) ทำให้พยาบาลประจำการประจักษ์ในความสามารถ ความเปิดเผย และความเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนรับรู้ถึงความห่วงใยที่ได้รับ จนเกิดการยอมรับและไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 4 ด้าน คือ มิตินสามารถ มิตินเปิดเผย มิตินความห่วงใย และมิตินความเชื่อถือได้ พบว่า องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84, 3.90, 3.92, 3.91$ ตามลำดับ) โดยมีด้านมิตินความห่วงใยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ตารางที่ 14) ซึ่งอธิบายได้ว่า จากการเกิดวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทยที่ผ่านมา ส่งผลให้องค์กรพยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความคาดหวัง และความต้องการของผู้ใช้บริการและสังคม แต่ความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงตนเอง และวิธีทำงานท่ามกลางบรรยากาศของความไม่แน่นอนในสภาพแวดล้อม ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จึงต้องมีความเข้าใจสภาพจิตใจ สนใจและตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของพยาบาลประจำการอย่างสม่ำเสมอ ให้ความสำคัญต่อคุณค่าของแต่ละบุคคล โดยปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการ เหมือนทรัพยากรอันมีค่าขององค์กร โดยให้ข้อมูลที่จำเป็นตามความเป็นจริง เพื่อให้เห็นถึงเหตุผลและความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง พร้อมสนับสนุนปัจจัยที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะเห็นได้จากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย (ตารางที่ 17) มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) และให้การช่วยเหลือเมื่อบุคลากรมีปัญหา มีคะแนนรองลงมา ($\bar{X} = 4.03$) นอกจากนี้ การส่งเสริมการเรียนรู้ โดยการมอบหมายงานใหม่ที่ท้าทายให้กับบุคลากร การวางแผนฝึกอบรมบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ดูแลเอาใจใส่ต่อสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล และสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการทำงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงการดูแลและความห่วงใยของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน ที่ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยความรู้สึกรับรู้ว่ามีคุณค่าของตน มีความมั่นคงปลอดภัย และมีความรู้สึกของความผาสุกในระดับสูง (Marshall, 200: 49-52) และพร้อมทุ่มเทความสามารถในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

สำหรับองค์ประกอบด้านมิตินความเชื่อถือได้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 3.91$) สอดคล้องกับ Kouzes และ Posner (1989) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความเชื่อถือในหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 18) เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่บุคลากรรับรู้ถึงความสามารถในการฟังพาดได้ จะเห็นได้จากการที่พยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็น

บุคคลที่สามารถเข้าพบหรือขอความช่วยเหลือได้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.05$) และในด้านทักษะความเป็นผู้นำที่สามารถใช้ความรู้ และทักษะในการบริหารงานหอผู้ป่วยให้เกิดผลสำเร็จสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา นอกจากนี้ การมีความสามารถในการตัดสินใจที่มีเหตุผลเป็นที่ยอมรับของพยาบาลประจำการและทีมสุขภาพ มีความสามารถในการชี้นำบุคลากร ทำให้บุคลากรรับรู้ถึงความสามารถในการฟังพาได้ มีพฤติกรรมที่น่าเชื่อถือ โดยมีการกระทำที่สอดคล้องกับคำพูด ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงทั้งหมด ส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงความมีสัจจะ และคำนึงถึงผลประโยชน์ของส่วนรวมเป็นสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ ฟาริดา อิบราฮิม (2535: 202) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลควรมีการแสดงออกถึงความมีคุณธรรม จริยธรรม โดยเป็นผู้มีเหตุผล มีความยุติธรรม มีความเป็นผู้นำ ที่สามารถให้การฟังฟัง ให้ความสุขสงบร่มเย็น แก่ผู้ที่เดือดร้อน และให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานทุกฝ่าย ด้วยเหตุนี้ การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่เชื่อถือได้ ส่งผลต่อความไว้วางใจของพยาบาลประจำการ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนางานให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามมุ่งหมาย

ส่วนองค์ประกอบด้านมิติความเปิดเผยของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในลำดับต่อมา ($\bar{X} = 3.90$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความไว้วางใจในความเปิดเผยของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากทักษะในการสื่อสารทั้งทางด้านการสื่อสารด้วยวาจาและลายลักษณ์อักษร ทำให้พยาบาลประจำการได้รับรู้ความเป็นจริงของปัญหา (ตารางที่ 16) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.96$) และการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยการรับฟังความคิดเห็นและความรู้สึกในการทำงาน เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกัน เพื่อคุณภาพในการบริการ พร้อมกับแสดงความชื่นชมในความคิดเห็นของบุคลากร ทำให้บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 139) ที่กล่าวว่า หัวหน้าต้องใช้ระบบสื่อสารที่เปิดกว้างรวมทั้งระบบข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารอย่างเปิดเผย ต้องมีใจเป็นธรรมที่จะรับฟัง มีความคิดริเริ่ม รับฟังด้วยความเข้าใจ และสามารถวางแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรได้ นอกจากนี้ยังมีการประเมินผลการทำงานของบุคลากรด้วยความยุติธรรม ทั้งข้อดีและข้อบกพร่อง ทำให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเอง และรับรู้ถึงความเปิดเผยจริงใจ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนองค์ประกอบด้านมิติความสามารถ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อเทียบแต่ละด้านพบว่ามีความเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.84$) อธิบายได้ว่า พยาบาลประจำการมีความไว้วางใจในด้านความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณาสถานการณ์ที่เป็นจริงจะพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสบการณ์และเป็นผู้มีอาวุโสที่สุดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้น ๆ และยังพบว่า เมื่อมีวิทยาการใหม่ ๆ เข้าสู่ระบบการทำงาน อาจสร้างความสับสนและมีผลงานไม่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การนำระบบการควบคุมคุณภาพมาใช้ ระบบสารสนเทศ เป็นต้น แต่เมื่อ

คำนึงถึงความสามารถในการทำงานให้ได้ดี และมีความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสม (ตารางที่ 15) จะสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทร์เพ็ญ พาหงส์ (2538) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ เทคนิค และอุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงานบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยความเชี่ยวชาญ สามารถตัดสินใจได้ดีกับปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยระดับสูง โดยมีความสามารถทางด้านการนิเทศบุคลากรและสามารถระบายละเอียดของพัสดุได้คุ้มค่า มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.01$ และ 4.00 ตามลำดับ) ส่วนทางด้านความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความสามารถในการบริหารบุคคล ตั้งแต่การสรรหาบุคคลเข้าปฏิบัติงานและหาวิธีพัฒนาบุคลากรให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงาน และเกิดสัมพันธภาพที่ดีในการทำงานร่วมกัน นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีความสามารถเชิงธุรกิจ โดยสามารถวิเคราะห์ต้นทุนและประสิทธิผลที่ได้รับ สามารถวิเคราะห์ความคาดหวังและความต้องการของผู้ใช้บริการ และสามารถวางแผนจัดบริการให้สอดคล้อง และยังคงต้องมีความสามารถจัดการต่อความขัดแย้งเพื่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว จึงทำให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง ส่วนคะแนนเฉลี่ยทางด้านความสามารถในการประยุกต์ผลงานวิจัยใหม่ ๆ เพื่อแก้ปัญหาทางการพยาบาล แม้จะอยู่ในระดับสูง แต่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.65$) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน ประกอบกับเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบัน มีส่วนช่วยในการสืบค้นข้อมูลทางการวิจัยได้สะดวกรวดเร็ว และกว้างขวางยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้มีอาวุโสที่สุดในหน่วยงาน ไม่คุ้นเคยกับการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และขาดทักษะความรู้ในการนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ จึงเป็นเหตุให้คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผู้บริหารองค์การจึงควรสนับสนุน ส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยมากขึ้น เพื่อเป้าหมายคุณภาพขององค์การ

แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก องค์ประกอบทางด้านมิตินิยม ห่วงใย มิตินิยมเชื่อถือได้ และมิตินิยมเปิดเผย จึงสำคัญมากกว่ามิตินิยมความสามารถ ในการก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Kerfoot (1998: 86-87) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นจากผู้ใต้บังคับบัญชา จะต้องมิตินิยมลักษณะ 3 ประการ คือ เป็นผู้ที่สามารถให้ความพึงพิง และสามารถเข้าพบได้ (Availability and accessibility) มีการสื่อสารที่เปิดเผยจริงใจ (Communicate with candor) และมีการแสดงออกถึงความตั้งใจจริง (Willingness to invest) โดยการแสดงออกถึงความห่วงใย และตั้งใจที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา คุณลักษณะดังกล่าวของผู้นำ จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามอบความไว้วางใจให้ผู้นำในที่สุด

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 19) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล และการสร้างแรงบันดาลใจ มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ในปัจจุบันมีการแสดงพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ใต้บังคับบัญชาจนเป็นที่รับรู้ได้มาก (ตารางที่ 4) มีผลทำให้พยาบาลประจำการซึ่งเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบการบริการด้านสาธารณสุข จำต้องปรับเปลี่ยนให้มีคุณภาพและมาตรฐานตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถใช้ทักษะด้านการบริหารงานเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยทักษะทางการเป็นผู้นำยุคใหม่นั้นคือ พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความสามารถสูงขึ้น ทั้งทางด้านการพัฒนา ความรับผิดชอบ และให้มีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous process improvement) ซึ่งเป็นเป้าหมายของทุกองค์การพยาบาลในปัจจุบัน การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในการใช้ความเพียรพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรู้ ความสามารถพร้อมยกระดับแรงจูงใจและระดับค่านิยมด้านศีลธรรม (Moral standards) ให้สูงขึ้น โดยให้เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน จนเกิดความร่วมมือร่วมใจในการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ (Bass and Ayalio, 1994: 135-136) และจากคุณลักษณะบุคลิกภาพส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 5) ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา และอยากยึดถือเป็นแบบอย่าง สามารถสร้างวิสัยทัศน์ที่สะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายหลักขององค์การ สามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ลงสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นค่านิยมร่วมในองค์การ การแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นนี้ จึงมีผลทำให้พยาบาลประจำการเกิดความจงรักภักดี และมอบความไว้วางใจให้ด้วยความเต็มใจ (Nahavandi, 2000: 186) ส่วนการกระตุ้นปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 6) เป็นการกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลประจำการทำงานเต็มความสามารถ รู้จักคิดหาวิธีการใหม่ที่ดีกว่าเดิม สามารถวิเคราะห์ กำหนดปัญหา และตัดสินใจหาทางเลือกวิธีการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง สามารถทำงานที่ท้าทายและเกิดความคิดสร้างสรรค์ ผลของการกระตุ้นปัญญาจะทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย และเกิด

ความไว้วางใจในความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย (Mayer, Davis and Schoorman, 1995: 724-726) พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (ตารางที่ 7) เป็นการแสดงออกถึงความห่วงใยและเอาใจใส่ต่อความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล คำนึงถึงจุดเด่น จุดด้อยของพยาบาลประจำการ มอบหมายงานตามความสามารถ และส่งเสริมทักษะโดยการฝึกอบรม นอกจากนี้ยังเป็นสุนีเทศ เป็นพี่เลี้ยง คุรุฝึก หรือที่ปรึกษาให้กับพยาบาลทุกระดับ ทำให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงความช่วยเหลือ สนับสนุน และความห่วงใยของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผลให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย (Lewecki and Bunker, 1996: 127-128) นอกจากนี้การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ (ตารางที่ 8) ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความกระตือรือร้น เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน และรับรู้ถึงความห่วงใย ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย (Tyler and DeGoey, 1996: 345) ดังนั้น พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม จึงเป็นเหตุให้เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการบริหารจัดการหอผู้ป่วย ย่อมส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bulter, Cantrell และ Flick (1999) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงความไว้วางใจและความพึงพอใจในทีมซึ่งนำตนเอง พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจ และความพึงพอใจในผู้นำตามการรับรู้ของปฏิบัติงาน

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .53$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจให้กับพยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การรับรู้คุณค่าของงาน สมรรถนะในการทำงาน การตัดสินใจด้วยตนเอง และผลกระทบ แล้วจะมีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งอธิบายได้ว่า

การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ เป็นกระบวนการพัฒนาและสร้างความเจริญเติบโตของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ทักษะคติ ค่านิยม การรับรู้ และสัมพันธภาพ กับสภาพแวดล้อมที่รวมถึง เชื้อชาติ เพศ ความสนใจในยามว่าง บทบาท และจุดยืนของบุคคล (Kuokkanen and Leino-Kilpi, 2000: 238) ซึ่งสอดคล้องกับ Zimmerman (1990 cited in Ellis-Stoll and Popkess-Vawter, 1998: 63) ที่กล่าวว่า การเสริมสร้างอำนาจทางด้านจิตใจเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมของเขา และในบริบทของการ

ทำงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจจะเปรียบเสมือนแรงจูงใจภายในงาน (Sprietzer, 1995) ซึ่งการพยาบาลเป็นงานที่ให้คุณค่าในลักษณะของการให้ความช่วยเหลือให้คนที่สุขภาพดีหายจากการเจ็บป่วย มองเห็นเป้าหมายในชีวิต ผู้ให้ความช่วยเหลือย่อมมีความสุขในกิจกรรมที่กระทำลงไป (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 7) และรับรู้ว่าการนั้นมีคุณค่า (ตาราง 10) นอกจากนี้ ความหมายของงานจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อพยาบาลประจำการเข้าใจว่า ความสำเร็จของงานที่ตนรับผิดชอบจะกระทบต่อสภาพความเป็นอยู่และสภาพจิตใจของผู้อื่น (Hackman and Oldman, 1980: 79) แต่งานการพยาบาลเป็นงานที่กระทำต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยด้วยหลักวิชาการพยาบาลทั้งด้านศาสตร์และศิลป์ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 7) การเสริมสร้างความสามารถให้กับพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 11) โดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะ มีการประเมินผลในทางบวก ชื่นชมในความสำเร็จของงาน มอบหมายงานใหม่ๆ และส่งเสริมให้มีมาตรฐานในการทำงานที่สูงขึ้น จะเป็นการสร้างความรู้สึกรับรู้ความสามารถของพยาบาลประจำการ ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความภาคภูมิใจและมีความมั่นใจในตนเอง (Thomas, 2000: 77) ส่วนการสร้างความรู้สึกรับรู้สิทธิในการตัดสินใจ (ตาราง 12) สามารถเลือกปฏิบัติได้ในสถานการณ์ที่ต่างกััน โดยการมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบ จะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของงาน และรับรู้ถึงความไว้วางใจที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบให้ ส่งผลให้พยาบาลประจำการไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นเดียวกัน นอกจากนี้การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจให้กับพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 13) โดยการสร้างบรรยากาศของการมีส่วนร่วมในการทำงาน ให้ความสำคัญกับความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าขององค์กร และให้มีส่วนร่วมในการประเมินผลความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพงาน พยาบาลประจำการจะรู้สึกว่าคุณเองมีประโยชน์มีคุณค่า สามารถสร้างงานและควบคุมสถานการณ์ในองค์กรได้ ทำให้รับรู้ถึงคุณค่าแห่งตน นั่นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องไว้วางใจในความสามารถ ความรับผิดชอบ และพฤติกรรมของพยาบาลประจำการ (Rodwell, 1996: 310) ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยเช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Laschnger, Finegan, Shamian และ Wilk (2001: 260-272) ซึ่งศึกษาผลกระทบการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านโครงสร้างและการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจกับความตึงเครียดในงาน ในหน่วยงานที่ให้บริการพยาบาล พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านโครงสร้างมีผลทำให้เกิดความรู้สึกได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ และผลการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้ลดความตึงเครียดในการทำงาน และเพิ่มความพึงพอใจในงาน และสอดคล้องกับ John (1996) ที่กล่าวว่า ความไว้วางใจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงาน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำกรมียุคเนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.88$) โดยมีด้านมิติความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.84$) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการเตรียมผู้ที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการบริหาร นอกจากนี้ยังควรปรับปรุงระบบการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นตำแหน่งถาวรและไม่มีวาระการทำงาน โดยคัดเลือกบุคคลที่มีความสามารถทางการบริหารเพื่อสามารถบริหารหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.63$) โดยมีด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.60$) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรส่งเสริมสนับสนุนให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้แสดงพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างเต็มที่และเหมาะสม จัดอบรมความรู้ใหม่ๆ ทางด้านการบริหารที่สามารถนำมาพัฒนางานได้ตามสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง เปิดโอกาสให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านความเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้มีการฝึกฝนพฤติกรรมกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม เพื่อให้สามารถใช้พฤติกรรมกรรมการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับพยาบาลประจำกรมียุค

3. จากผลการวิจัย พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.85$) โดยมีด้านผลกระทบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้าในงาน ให้ศึกษาต่อหรืออบรมทางวิชาการ อำนวยความสะดวกในด้านอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน จัดบริการและสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่บุคลากร ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรจัดองค์การให้มีอิสระในการตัดสินใจ เช่น มีการบริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ ให้โอกาสบุคลากรสามารถตัดสินใจในหน้าที่รับผิดชอบอย่างเต็มที่ ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน และมีระบบการให้รางวัลยกย่อง ชมเชย เมื่อมีการปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ และมีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น การบริหารแบบมีส่วนร่วมบรรยากาศองค์กร การสื่อสาร การปฏิบัติอย่างยุติธรรม เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบตัวแปร พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลรัฐบาลกับเอกชน
3. ควรมีการวิจัยสร้างรูปแบบการพัฒนาความไว้วางใจให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กรณีกา ตันติคนกพร. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บังคับบัญชากับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทรวงอก จ.นนทบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์. 10 (มกราคม-ธันวาคม): 76-82.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพการพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. สารสภากาพยาบาล 13(1): 1-7.
- จรัสศรี ไกรนที. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารกาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ พาหงส์. 2538. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารกาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์รา จุลเสวก. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานกาพยาบาล การออกแบบองค์กร และวัฒนธรรมองค์กร กับความไว้วางใจในองค์กรตามแนวคิดของซอร์วโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารกาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมกาพัฒนาบุคลากร ความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานในทีมกาพยาบาล กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารกาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. 2539. ภาวะผู้นำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำและการเสริมพลังอำนาจวิชาชีพ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ โรงแรมตะวันนารามาตา.
- ชาญชัย อาจินสมาจาร. 2541. การบริหารกาการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพฯ
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.

- ทัศนาศา นุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพโดยที่พึงประสงค์ในอนาคต กรุงเทพฯ: ศิริยอด การพิมพ์.
- นงนุช วงษ์สุวรรณ. 2541. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ: โครงการพัฒนา สถาบันราชภัฏรำไพพรรณี ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ.
- นารีรัตน์ รูปงาม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ การได้รับข้อมูลเบื้องต้นด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัลและวัฒนธรรมคุณภาพบริการกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึกรับพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิยม สี่สุวรรณ. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุด. 2547. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข
- พวงรัตน์ บุญญรักษ์. 2534. แนวทางการพัฒนาความเป็นผู้นำทางการพยาบาล. สารสาธการพยาบาล 6(3): 20-22.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. สารระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. สารระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.

- ยุพดี โสคติพันธุ์. 2539. การจัดการองค์การทางการแพทย์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. 2544. บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสารการพยาบาลสงขลานครินทร์. 21(1): 57
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2539. วิชาชีพพยาบาล: ประเด็นและแนวโน้ม. พิมพ์ครั้งที่ 4 เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.
- วรรณดี ชูกาล. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. 2545. การวิจัยทางการแพทย์ : หลักการและแนวการปฏิบัติ. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิเชียร ทวีลาภ, สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันทรเพ็ญ การีเวท. 2541. หลักการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล. 2539. ปกิณกะ: ผู้นำทางการแพทย์และโลกาภิวัตน์. พยาบาลสาร. 23(1): 50-52.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. 2541. ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 .ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาพร รอดถนอม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลือบุญวณิชชัย. 2541. การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 12: 14-24.
- อวยพร ตันमुखกุล. 2540. พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล. พยาบาลสาร 24 (1): 1-9.

ภาษาอังกฤษ

- Ashforth, B.E. 1989. The experience of powerlessness in organization. **Organizational Behavior And Human Decision Processes**. 43: 207-242.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**. 84(2): 191-215.
- Bandura, A. 1986. **Social foundation of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hill.
- Bandura, A. 1982. Self efficacy mechanism in human agency. **American Psychologist**. 37(2): 122-147.
- Barker, A.M. 1992. **Transformational nursing leadership: A vision for the future**. New York: National League for Nursing Press.
- Bass, B.M. 1985. **Leadership and performance beyond expectations**. New York: The Free Press
- Bass, B.M., and Avolio, B.J. 1994. **Improving organizational effectiveness through transformation leadership**. Thousand Oaks: Sage
- Bennis, W., and Nanus, B. 1985. **Leader : The strategies for taking chart**. New York: Harper & Row.
- Bennis, W., and Goldsmith, J. 1994. **Learning to lead: A workbook on be coming a leader**, Reading, Massachusetts: Addison – Wesley Publishing Company.
- Bruce, A., and Pepitone, J.S. 1999. **Motivating employers**. New York: McGraw – Hill
- Bulter, S.K., Cantrell, R.S., and Frick, R.J. 1999. Transformational leadership behaviors, upward trust, and satisfaction in self – managed work teams. **Organization Development Journal** 17(1): 13-27.
- Burn, J.M. 1978. **Leadership**. New York: Harper & Row.
- Cameror, K.S., Freeman, S.J., and Mishra, A.K. 1993. Downsizing and redesigning organization. In G.P. Huber, and W.H. Glick (eds), **Organizational Change and Redesign**. pp.19-63. New York: Oxford University Press.
- Chandler, G.E. 1992. The source and process of empowerment. **Nursing Administration Quarterly** 16(3): 65-71.
- Clifford, P.D. 1992. The myth of empowerment. **Nursing Administration Quarterly**. 16(3): 1-5

Conger, J.A., and Kanungo, R.N. 1988. The empowerment process: Integrating theory and practice.

Academy of Management Review. 13(3): 471-182

Creed, W.E.D., and Miles, R.E. 1996. Trust in Organization: A conceptual framework linking organizational forms, managerial philosophies and the opportunity cost of controls. In R.M. Kramer, and T.R. Tyler (eds), **Trust in organizations: Frontiers of theory and research.** Pp.114-139. Thousand Oaks: Sage Publication.

Davis, J.H., Schoorman, F.D., Mayer, R.C., and Tan, H.H. 2000. The trusted general manager and business unit performance: Empirical evidence of a competitive advantage. **Strategic Management Journal.** 21: 563-576.

Deci, E.L., Connell, J.P., and Ryan, R.M. 1989. Self – Determination in a work organization, **Journal of applied psychology.** 74(4): 580-590

Deci, E.L., and Ryan, R.M. 1991. Intrinsic motivation and self determination in human behavior. In R.M. Steers, and L.W. Porter (eds). **Motivation and Work Behavior.** 5th ed. pp.54-56. New York: McGraw-Hill.

Dotlich, D.L., and Cairo, P.C. 2002. **Unnatural leadership: Going againt intuition and experience to develop ten new leadership instrincts.** San Francisco: Jossey-Bass.

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

Ellis-Stall, C.C., and Popkess-vawter, S. 1998. A concept analysis on the process of empowerment.

Advances in Nursing Science. 21(2): 62-68.

Finegan, J.E., and Laschinger, H.K.S. 2001. The antecedents and consequences of empowerment : A gender analysis. **Journal of Nursing Administration** 31(10): 489-497.

Gabarro, J.J. 1987. **The dynamics of taking charge.** Boston: Harvard Business School Press.

Gibson, C.A. 1991. A concept analysis of empowerment. **Journal of Advance Nursing,** 16: 354-361.

Gilbert, J.A., and Tang, T.L. 1998. An examination of organizational trust antecedents. **Public Personnel Management** 27 (3): 321-335.

Gist, M.E. 1989. Self efficacy: Implication for organizational behavior and humen resource management. **Academy of Management Review** 12(3): 472-485.

- Goodale, J.C., Koener, M., and Roney, J. 1997. Analyzing the impact of service provider empowerment on perception of service quality inside an organization. **Journal of Quality Management** 2(2): 191-215.
- Hackman, J.R., and Oldham, G.R. 1980. **Work redesign**. Menlo Park, CA: Addison Wesley.
- Haynor, P.M. 1994. The coaching perception and mentoring roles of the leader within an organization setting. **Holistic Nursing Practice** 9 (10): 31-40.
- Johns, J. 1996. Trust: Key to acculturation in corporatized health care environments. **Nursing Administration Quarterly**. 20(2): 13-24.
- Johns, J. 1996. A concept analysis of trust. **Journal of Advanced Nursing** 24: 76-83.
- Kanter, R.M. 1989. **When giants learn to dance**. New York: Simon and Schuster.
- Kerfoot, K. 1998. On leadership creating trust. **Pediatric Nursing** 24(1): 86-87.
- Kotter, J.P., and Schlesinger, L.A. 1979. Choosing strategies for change. **Harvard Business Review** 57 (1): 106-114.
- Kouzes, J.M., and Posner, B.Z. 1989. **The leadership challenge: How to get extraordinary things done in organizations**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers
- Kouzes, J.M., and Posner, B.Z. 1993. **Credibility: How leaders gain and lose it, why people demand it**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kramer, M., and Schnalenberg, C. 1993. Learning from success: Autonomy and empowerment. **Nursing Management**. 24(5): 58-64
- Kuokkanen, L., and Kilpi, H.L. 2000. Power and empowerment in nursing three theoretical approaches. **Journal of Advanced Nursing**. 31(1): 235-241.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., and Casier, S. 2000. Organizational trust and empowerment in restructured health care setting effects on staff nurse commitment. **Journal of Nursing Administration** 30(9): 413-425.
- Laschinger, H.K.S., Shamian, J., and Thomson, D. 2001. Impact of Magnet hospital characteristics on nurse's perception of trust, burn out, quality of care and work satisfaction. **Nursing Economics** 19(5): 209-219.
- Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J., and Wilk, P. 2001. Impact of structural and psychological empowerment on job strain in nursing work setting: Expanding Kanter's model. **Journal of Nursing Administration**. 31(5): 260-271.

- Lewicki, R.F., and Bunker, B.B.1996. Developing and maintaining trust in work relationship. In R.M. Kramer, and T.Tyler (eds). **Trust in Organizations**. Pp.119-124. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Marshall, E.M. 2000. **Building trust at the speed of change: The power of the relationship-based corporation**. New York: Amacom.
- Mayer, R.C., Davis, J.H., and Schoorman, F.D. 1995. An integrative model of organizational trust. **Academy of Management Review** 20(3): 709-734.
- McDaniel, C., and Stumpf, L. 1993. The organizational culture: Implication for nursing science. **Journal of Nursing Administration** 23(4): 54-60.
- McGregor, D. 1967. **The professional manager**. London: McGraw-Hill.
- McShane, S.L., and Glinow, M.A.V. 2000. **Organizational behavior**. Boston: Irwin McGraw-Hill.
- Mink, O.G., Owen, K.Q., and Mink, B.P.1993. **Developing high-performance people: The art of coaching**. Reading massachusetts: Addison-wedley Publishing company.
- Mishra, A.K., and Sprietzer, G.M. 1998. Explaining how survivors respond to downsizing: The roles of trust, empowerment, justice and work redesign. **Academy of Management Review** 23(3): 567-588.
- Mishra, J., and Morrissey, M.A. 1990. Trust in employee / employer relationships: A survey of West Michigan managers. **Public Personnel Management** 19(4),winter: 443-463.
- Mishra, A.K. 1996. Organizational responses to crisis: The centrality of trust. In R.M. Kramer, and T.Tyler (eds). **Trust in Organizations**. pp.261-287.Thousand Oaks. CA: Sage.
- Nahavandi, A. 2000.**The art and science of leadership**, (2nd ed) New Jersey: Prentice Hall.
- Nanus, B. 1989.**The leader's edge: The seven keys to leadership in a turbulent world**. New York: Contemporary Books.
- Neilson, E. 1986. Empower strategies: Balancing authority and responsibility. In S. Srivastava (ed). **Executive Power**. Pp.78-110. San Francisco: Jossey - Bass..
- Ouchi, W.G. 1981. **Theory Z: How American business can meet the Japanese challenge**. Reading Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Redmond, M.R., Munford, M.D., and Teach, R. 1993. Putting creativity to work : Effect of leader behavior on subordinate creativity. **Organizational Behavior and Decision process** 55: 120-151.

- Reynolds, L. 1997. **The trust effect: Creating the high trust high performance organization.** London: Nicholas Brealey.
- Robbins, S.P. 2000. **Essentials of organizational behavior.** 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. 2000. **Managing today.** New Jersey: Prentice-Hall.
- Rodwell, C.R. 1996. Analysis of the concept of empowerment. **Journal of advanced Nursing.** 23: 305-313.
- Ross, A.O. 1992. **The sense of self: Research and theory.** New York: Springer.
- Rotter, J.B. 1971. Generalized expectancies for interpersonal trust. **American Psychologist** 26(5): 443-452.
- Rust, R.T., Zaharik, A.J., and Keiningham, T.L. 1996. **Employee empowerment service marketing.** New England: Harper Collins College Publisher
- Stewart, A.M. 1994. **Empowering people.** Singapore: Pitman publishing.
- Spreitzer, G.M. 1995. Psychological empowerment in the workplace: Dimensions, measurement, and validation. **Academy of Management Journal** 38(5): 1442-1465.
- Tappen, R.M. 1995. **Nursing leadership and management: concepts and practice** 3rd ed: Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Thomas, K.W., and Velthouse, B.A. 1990. Cognitive elements of empowerment: An “interpretive” model of intrinsic task motivation. **Academy of Management Review** 15(4): 666-681.
- Thomas, K.W. 2000. **Intrinsic motivation at work: Building energy & commitment.** San Francisco: Berrett – Kaithler Publishers.
- Tracy, D., and Morin, W.J. 2001. **Truth, trust, and the bottom line: 7 steps to trust-based management.** U.S.A.: Dearborn Trade.
- Tyler, T.R., and DeGoey, P. 1996. Trust in organizational authorities: The influence of motive attributions on willingness to accept decision. In R.M. Kramer, and T.R. Tyler (eds), **Trust in Organization: Frontiers of theory and research.** pp.331-350. Thousand Oaks, C.A.: Sage.
- Whitney, J.O. 1996. **The Economics of Trust: Liberatory profits and restoring corporate vitality.** New York: McGraw Hill.
- Worrell, J.D., Holloway, N., and Ney, P. 1996. The RN – BSN student: Developing a model of empowerment. **Journal of Nursing Education** 35(3): 127-130.

Yukl, G. 1998. **Leadership in Organizations**.(4th eds) USA: Prentice – Hall international.

Yukl, G. 1994. **Leadership in Organizations**. USA: Prentice – Hall international.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

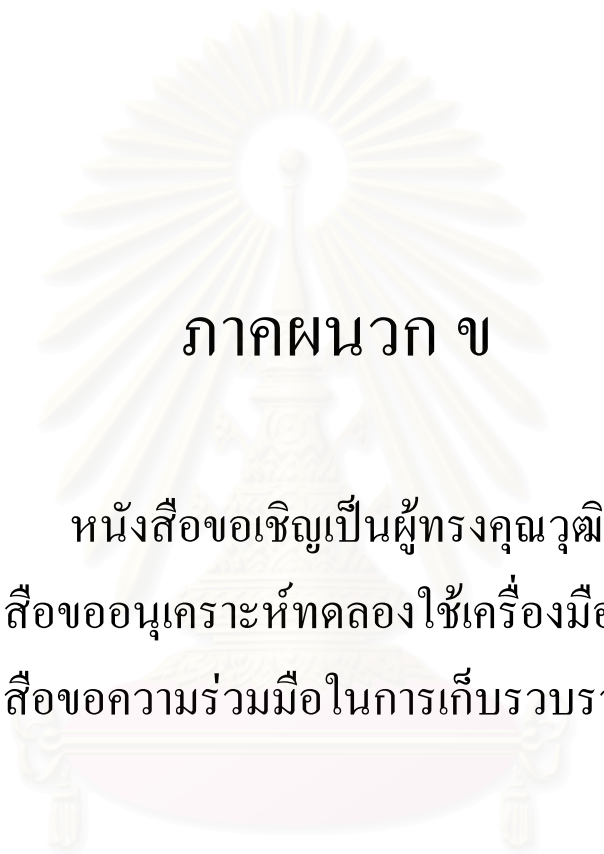


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม	อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ อรพินธ์ เจริญผล	หัวหน้างานการพยาบาลสูติ-นรีเวช ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาล รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. พันตำรวจเอกหญิง สกุลพร สัจจกานูจน์	พยาบาล (สบ 4) งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
5. พันตรีหญิง จารุวรรณ ปัทมทอง	หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
6. นาง มัลลิกา โฆษิตชัยมงคล	รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการผู้ป่วย โรงพยาบาลมิชชั่น
7. นางสาว ปราณอม นิมนินทร์	ผู้ตรวจการพยาบาล 8 ภาควิชาพยาบาล ศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขออนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
หนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ และแบบสอบถามความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการทดลองใช้เครื่องมืออีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชร ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ ดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี โทร. 02-2189818

ผู้นิสิต นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชร โทร 02-2011415, 02-8724919 กด 0

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

ที่ทม0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย นางปิยภรณ์ ปัญญาวัชร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยภิบาลสฤษฎี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ

พ.ต.หญิง จารุวรรณ ปี่ทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ พ.ต.หญิง จารุวรรณ ปี่ทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานจัดการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

พ.ต.หญิง จารุวรรณ ปี่ทอง

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 21898086

รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยภิบาลสฤษฎี โทร. (02) 2189818

นางปิยภรณ์ ปัญญาวัชร โทร. (02) 4277846 , (02) 2011415

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เนื่องด้วย นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ และแบบสอบถามความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วย จากพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 30 คน และวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 73 คน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

- 1) ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- 2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
- 3) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
- 4) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน

อาจารย์ที่ปรึกษา


รองศาสตราจารย์ ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี โทร. 02-2189818

ชื่อนิสิต

นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต โทร 02-2011415, 02-8724919 กด 0

งานจัดการศึกษา

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างหนังสืออนุมัติการเก็บข้อมูลวิจัย
โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ถนนพระราม 6 กทม. 10400

โทร. (662) 245-5704, 201-1296 โทรสาร (662) 246-2123

Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Rama VI Road, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (662) 245-5704, 201-1296 Fax (662) 246-2123

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

๑๐๖๘/๒๕๕๕ (I)

ชื่อโครงการ	ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๑๒-๕๕-๑๕ บ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางปิยภรณ์ ปัญญาวิช
ที่ทำงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติ
 เหล่าซึ่งก่ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์นายแพทย์กฤษฎา รัตนโอฬาร)

ลงนาม

คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี

(ศาสตราจารย์นายแพทย์ประภคิต วาทีสาธกกิจ)

วันที่รับรอง

๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๕



**Documentary Proof of Ethical Clearance Committee on Human Rights
Related to Researches Involving Human Subjects
Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University**

1068/2002 (T)

Title of Project Relationships between transformational leadership behaviors, psychological empowerment of head nurses, and trust in head nurse as perceived by staff nurses in governmental hospitals Bangkok Metropolis

Protocol Number ID 12-45-19

Principal Investigator Mrs.Piyaporn Punyavachira

Official Address Faculty of Nursing
Chulalongkorn University

The aforementioned project has been reviewed and approved by Committee on Human Rights Related to Researches Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Chairman
Committee on Human Rights Related to
Researches Involving Human Subjects

Prof. Krisada Ratana-olarn, M.D., FRCST, FICS.

Signature of Dean

Prof. Prakrit Vathesatogkit, M.D., ABIM.,FRCP.

Date of Approval

December 18, 2002



เอกสารเลขที่.....พ. 21

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

- โครงการ : ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง
การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยกับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้
ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร
- โครงการเลขที่ : 013
- ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต
- สังกัด : โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 31... เดือน มกราคม

พ.ศ 2546

ลงชื่อ

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

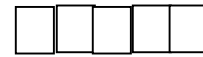
ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน
ของกรุงเทพมหานคร



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ
ทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของ
พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร

วันที่ 4 มกราคม 2546

เรียนท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต นิสิตปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ การ
บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความ
สัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย
กับความไว้วางใจในหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร”
โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยา
นิพนธ์ดังกล่าว จะสำเร็จลุล่วงได้ จำต้องได้รับข้อมูลจากท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัยนี้ คำตอบของ
ท่านจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และการแปลผล ข้อมูลจะไม่มี การอ้างอิงถึงตัวบุคคล ไม่ว่ากรณี
ใด ๆ เพราะเป็นการศึกษาข้อมูลในภาพรวม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดย

1. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และกรุณาตอบให้ครบทุกข้อตามความ
เป็น

จริง เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุดในการวิจัยครั้งนี้ และนำผลที่ได้ไปเป็นแนว
ทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ
จากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางปิยภรณ์ ปัญญาวิชิต

แบบสอบถามมี 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	5	ข้อ
ชุดที่ 2	แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	33	ข้อ
ชุดที่ 3	แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจ	จำนวน	12	ข้อ
ชุดที่ 4	แบบสอบถามความไว้วางใจในหัวหน้าหรือผู้ป่วย	จำนวน	35	ข้อ

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส
() 1. โสด () 2. คู่ () 3. หม้าย / หย่า / แยก
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
() 1.ปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี
() 2. ปริญญาโท
() 3. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ระยะเวลาทำงานในโรงพยาบาลแห่งนี้รวม.....ปี.....เดือน
5. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก
() 1. ศัลยกรรม () 2. อายุรกรรม
() 3. สูตินรีเวชกรรม () 4. กุมารเวชกรรม
() 5. ศัลยกรรมกระดูกและข้อ () 6. หูตาคอจมูก
() 7. อุบัติเหตุและฉุกเฉิน () 8. ผู้ป่วยหนัก
() 9. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ชุดที่ 2

แบบสอบถามพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : ขอให้ท่านพิจารณารายการพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน ขอได้โปรดพิจารณาแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด ในข้อคำถามหนึ่ง ๆ จะมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด	(5 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมากที่สุด
มาก	(4 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมาก
ปานกลาง	(3 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านปานกลาง
น้อย	(2 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านน้อย
น้อยที่สุด	(1 คะแนน)	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านน้อยที่สุด หรือไม่ตรงกับพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ ที่	คำถาม พฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ป่วย	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	การสร้างบารมี					
1	ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกภาคภูมิใจที่มีโอกาสได้ร่วมงานด้วย					
2	สร้างความมั่นใจได้ว่าจะสามารถนำข้าพเจ้าพ้นฝ่า อุปสรรคต่าง ๆ ในการทำงานได้สำเร็จ					
3	ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกสบายใจเมื่อได้ใกล้ชิด					
4	เป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับข้าพเจ้า					
5	สร้างแรงจูงใจให้ข้าพเจ้าเกิดความรักและภักดีต่อองค์การ					
	การกระตุ้นปัญญา					
10	ทำให้ข้าพเจ้าตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงานที่กำลัง เผชิญอยู่					
11	ทำให้ข้าพเจ้าเกิดมุมมองใหม่ในสิ่งที่เคยคิดว่าเป็นปัญหา ยุ่งยาก					
	การคำนึงถึงปัจเจกบุคคล					
18	แสดงการยอมรับจุดเด่นจุดด้อยของข้าพเจ้า					
19	มอบหมายงานและอำนาจหน้าที่ให้ข้าพเจ้า ตามความรู้ ความสามารถของข้าพเจ้า					
20	ค้นหาและตอบสนองความต้องการของข้าพเจ้า					
21	แสดงออกถึงความชื่นชมในความสามารถ เมื่อข้าพเจ้า ปฏิบัติงานได้ดี					
	การสร้างแรงบันดาลใจ					
28	มีคำพูดที่ทำให้ข้าพเจ้าเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน					
31	ทำให้ข้าพเจ้าเกิดความรู้สึกว่า งานที่ทำเป็นเรื่องสำคัญ และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง					
32	ใช้คำพูดจูงใจ ทำให้ข้าพเจ้าทุ่มเทความพยายามเป็น พิเศษ ในการปฏิบัติงาน					
33	ใช้กริยาและวาจา แสดงความเอื้ออาทรต่อบุคลากรใน ยามท้อแท้					

ชุดที่ 3

แบบสอบถามการรับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจทางด้านจิตใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ เป็นการรับรู้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน โปรดพิจารณาว่าท่านได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจมากน้อยเพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวามือ ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในข้อความหนึ่ง ๆ จะมีคำตอบให้เลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5 คะแนน) หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วย	(4 คะแนน) หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	(3 คะแนน) หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	(2 คะแนน) หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1 คะแนน) หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ ที่	คำถาม การสนับสนุน ส่งเสริมของหัวหน้าหรือผู้ปวย ทำให้รู้สึกว่...	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	<p>การรับรู้คุณค่าของงาน</p> <p>งานพยาบาลที่ทำอยู่มีความสำคัญต่อข้าพเจ้า มาก</p> <p>2 กิจกรรมการปฏิบัติงานในหน้าที่มีความหมายต่อ ข้าพเจ้า</p> <p>3 งานการพยาบาลที่ทำอยู่มีความหมายต่อ ข้าพเจ้ามาก</p> <p>สมรรถนะในการทำงาน</p> <p>4 ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่า ข้าพเจ้ามีความสามารถใน งานที่ทำอยู่ ปัจจุบัน</p> <p>5 ข้าพเจ้ามั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จ</p> <p>6 ข้าพเจ้ามีความเชี่ยวชาญในทักษะที่จำเป็นต่อ การทำงาน</p> <p>การตัดสินใจด้วยตนเอง</p> <p>7 ข้าพเจ้ามีอิสระตัดสินใจในงานที่ปฏิบัติ</p> <p>8 ข้าพเจ้าสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง</p> <p>9 ข้าพเจ้ามีโอกาสเลือกตัดสินใจอย่างอิสระในการ ทำงาน</p> <p>ผลกระทบ</p> <p>10 ข้าพเจ้าสามารถสร้างผลงานให้เกิดขึ้นในหน่วย งานอย่างมาก</p> <p>11 ข้าพเจ้าสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน</p> <p>12 ข้าพเจ้ามีอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อสิ่งที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน</p>					

ชุดที่ 4

แบบสอบถามความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นการรับรู้ความไว้วางใจหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน โปรดพิจารณาแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างด้านขวา ซึ่งท่านคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในข้อความหนึ่ง ๆ จะมีคำตอบให้ท่านเลือกตอบ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(5 คะแนน) หมายถึง	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว
เห็นด้วย	(4 คะแนน) หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่แน่ใจ	(3 คะแนน) หมายถึง	ไม่แน่ใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วย	(2 คะแนน) หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความดังกล่าว
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	(1 คะแนน) หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความดังกล่าว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ ที่	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
	มิติความสามารถ					
1	สามารถแก้ปัญหาทางการพยาบาล โดยประยุกต์ใช้ผลงานวิจัยใหม่ ๆ					
2	มีความชำนาญเฉพาะทางในการปฏิบัติการพยาบาล					
3	สามารถวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย					
	มิติความเปิดเผย					
15	เป็นคนพูดความจริง ตรงตามข้อมูลที่ได้รับ					
16	บอกปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย โดยไม่ปิดบัง					
17	รับฟังความคิดเห็นของบุคลากร					
18	ให้โอกาสบุคลากรแสดงความรู้สึกในการปฏิบัติงาน					
	มิติความห่วงใย					
21	คำนึงถึงผลประโยชน์ของบุคลากรส่วนใหญ่เป็นสำคัญ					
22	ให้ความช่วยเหลือเมื่อบุคลากรมีปัญหา					
23	มีความเห็นอกเห็นใจในสภาพการทำงานของบุคลากร					
	มิติความเชื่อถือได้					
29	เป็นคนรักษาคำพูด					
33	มีความรู้ในการบริหารงาน ให้เกิดผลสำเร็จ					
34	มีอิทธิพลในการจูงใจบุคลากร ให้ปฏิบัติตามแนวคิดของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
35	เป็นบุคคลที่สามารถเข้าพบหรือขอความช่วยเหลือได้					



ภาคผนวก จ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังนี้

1. สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประกอบ
กรรมสูตร, 2542 : 46) มีสูตรดังนี้

$$\text{สูตรสัมประสิทธิ์ } \alpha \text{ คือ } \alpha = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum S_1^2}{S_x^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของแบบสอบถาม
	K	=	จำนวนข้อแบบสอบถาม
	S_1^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_x^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนของผู้รับการทดสอบทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 35)

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

เมื่อ	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย หรือมัชฌิมเลขคณิต
	$\sum X$	=	ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล
	N	=	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation : S.D.) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์,
2541 : 65)

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

เมื่อ	$S.D.$	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	=	ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	=	จำนวนข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง

4. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma XY - \Sigma X\Sigma Y}{\sqrt{[N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2][N\Sigma Y^2 - (\Sigma Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	ΣX	=	ผลรวมของคะแนนชุด X
	ΣY	=	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	ΣXY	=	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	ΣX^2	=	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	ΣY^2	=	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

5. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test) มีสูตร ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}} \quad (df = n-2)$$

เมื่อ	t	=	ค่าที
	r	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
	df	=	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางปิยภรณ์ ปัญญาวัชร เกิดวันที่ 23 สิงหาคม พ.ศ. 2498 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีการศึกษา 2523 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2543 เข้ารับราชการในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ภาควิชาสูติ - นรีเวช โรงพยาบาลรามารับดี ในปี 2523 ปัจจุบันปีพุทธศักราช 2546 รับราชการตำแหน่งพยาบาล 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลรามารับดี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย