

ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถ  
ในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



พันตรีหญิง ยุพิน ยศศรี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

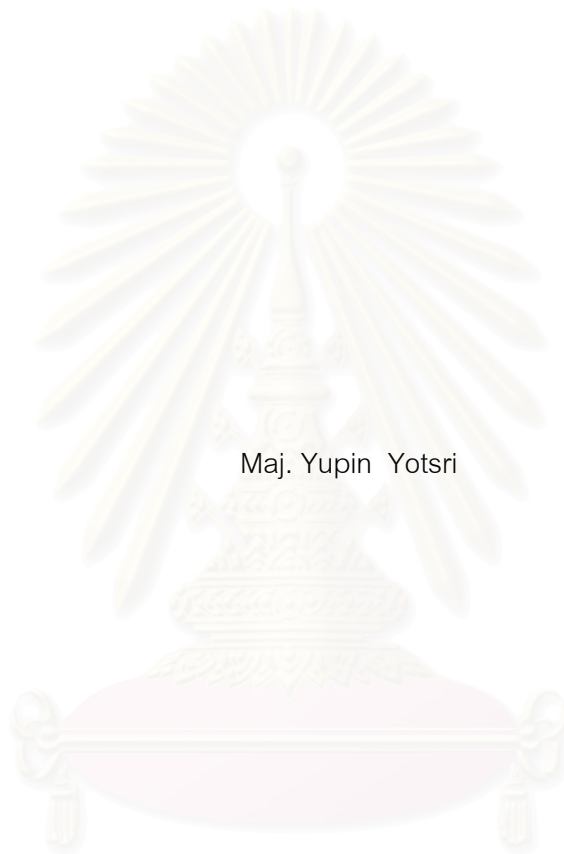
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-9748-6

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN SELF- EFFICACY,TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP,  
AND NEGOTIATION ABILITY OF HEAD NURSES,HOSPITALS UNDER  
THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE



Maj. Yupin Yotsri

สถาบันวิทยบริการ

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 974-17-9748-6



ยุพิน ยศศรี, พันตรีหญิง : ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม (RELATIONSHIPS BETWEEN SELF-EFFICACY, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP, AND NEGOTIATION ABILITY OF HEAD NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE) : อาจารย์ที่ปรึกษา : รศ.พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหะวัณ, 127 หน้า. ISBN 974-17-9748-6

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ทำการศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 174 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะในตน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 .96 และ .71 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.03$ )
2. ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.35$ )
3. ค่าเฉลี่ยความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.19$ )
4. สมรรถนะในตนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

สาขาวิชา .....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิติต .....  
ปีการศึกษา .....2545.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

# # 437 78233 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: SELF-EFFICACY, TRANSFORMATIONAL LEADERSHIPS, NEGOTIATION,  
HEAD NURSES

YUPIN YOTSRI : RELATIONSHIPS BETWEEN SELF-EFFICACY,  
TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP, AND NEGOTIATION ABILITY OF HEAD  
NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF  
DEFENSE) : THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. POL. MAJ. PAUNGPHEN  
CHOONHAPRAN Ph.D., pp.127 ISBN 974-17-9748-6.

The purposes of this research were to study self-efficacy, transformational leadership and the negotiation ability of head nurses, to analyze the relationships between self-efficacy, transformational leadership and negotiation ability of head nurses, hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense. The study subjects consisted of 174 head nurses. Research instruments were self-efficacy, transformational leadership questionnaires, and test of negotiation ability. These questionnaires were tested for their content validity and reliability. The alpha coefficient of self-efficacy, transformational leaderships questionnaires and test of negotiation ability were .96, .96 and .71 respectively. Statistical methods used for data analysis were frequency, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient..

Major findings were as follows :

1. Mean score of self-efficacy of head nurses in hospitals under the jurisdiction the Ministry of Defense was at the high level. (X = 4.03)
2. Mean score of transformational leadership of head nurses in hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense was at the high level. (X = 4.35)
3. Mean score of the negotiation ability of head nurses in hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense was at the moderated level. (X = 3.91)
4. Self-efficacy and transformational leadership were not significantly related to negotiation ability of head nurses in hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Defense.

Field of study .....Nursing Administration... Student's signature .....  
Academic year .....2002..... Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือและความเมตตาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ ผู้วิจัย ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โสทนันทน์ ที่กรุณาให้เกียรติ เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์การเรียนรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้ง 27 แห่ง และรวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลตำรวจ ที่อนุญาตให้ ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือ ขอขอบคุณ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ พลเอก อาทิตย์ กำลังเอก ประธานมูลนิธิท่านผู้หญิงประภาศรีกำลังเอก ที่ให้ทุนการศึกษาแก่ผู้วิจัย ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และขอขอบพระคุณ พ.อ.หญิง อรทัย วิไลเกษม หัวหน้าพยาบาลอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่และสามี ที่คอยดูแล เอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณ ลุงๆ และกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่ คุณแม่ ส้ม สุขสนิท มารดาผู้ล่วงลับ คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

ยุพิน ยศศรี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1    บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม .....	12
บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	14
การเจรจาต่อรอง.....	20
สมรรถนะในตน .....	34
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง .....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	56
3    วิธีดำเนินการวิจัย	
ประชากร.....	57

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	82
รายการอ้างอิง.....	83
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	90
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	92
ภาคผนวก ค สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	116
ภาคผนวก ง หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	119
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	127

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนประชากรจำแนกตามเหล่าทัพ .....58
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะในตน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....65
3.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ..... 70
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านระดับความเชื่อมั่นจำแนกตามรายชื่อ ..... 71
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความเป็นสากลจำแนกตามรายชื่อ.....72
6.	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความเข้มแข็งจำแนกตามรายชื่อ..... 73
7.	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....74
8.	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างอิทธิพลสู่การเป็นเลิศจำแนกรายชื่อ.....75
9.	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างแรงบันดาลใจจำแนกรายชื่อ..... 76
10.	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการกระตุ้นปัญญาจำแนกรายชื่อ..... 77
11.	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความเป็นเอกบุคคคลจำแนกรายชื่อ.....78
12.	ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความสามารถในการเจรจาต่อรอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....80
13.	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถ ในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....81

## สารบัญแนภูมิ

แนภูมิที่	หน้า
1 ทักชะทางด้านการเตรียมพร้อม.....	27
2 กระบวนการเจรจาต่อรอง .....	30
3 แสดงปฏิสัมพันธ์เชิงเหตุผลของทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (P) ปัจจัยพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (B) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (E) ในการมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงการกำหนดซึ่งกันและกัน.....	36



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่นับเป็นวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจครั้งที่รุนแรงมากที่สุดอีกครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจของประเทศไทย (สุมาลี จักรไพศาล, 2541: 1) หลังจากประกาศลดค่าเงินบาทของประเทศไทยเมื่อ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ส่งผลให้ประเทศจำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินมาตรการแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจของประเทศมาอย่างต่อเนื่องด้านการทหาร ประเทศไทยต้องปรับปรุงการทหารให้มีความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ มีความทันสมัย และมีขนาดที่เหมาะสม(ยุทธศาสตร์ชาติ,2543-2552) โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นหน่วยงานสนับสนุนของกระทรวงกลาโหมได้รับงบประมาณจากเงินงบประมาณแผ่นดินปัจจุบันมีแนวโน้มจะลดลง สืบเกิดได้จากงบประมาณของกองทัพซึ่งเป็นหน่วยงานใหญ่ที่สุดของกระทรวงกลาโหมเคยได้รับงบประมาณ ร้อยละ 17-18 ต่อปี แต่ในปัจจุบันลดลงเหลือเพียงร้อยละ 11-12 ต่อปีซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้กองทัพต้องปรับตัวเองโดยการทำให้กองทัพเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพ (อุษณีย์ เกษมสันต์, 2541) ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลกระทบต่องบประมาณของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวงกลาโหมและอัตรากำลังที่จะได้รับสนับสนุนจากกองทัพ ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เป็นหัวใจสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาล อีกทั้งรัฐบาลยังมีนโยบายดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือเรียกกันว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนชาวไทยที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพอื่นใดที่รัฐจัดให้ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2544) เนื่องจากสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐบาล มีความจำเป็นต้องสนับสนุนนโยบายของรัฐบาลและเข้าร่วมโครงการนี้ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ที่อยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑล และในปีงบประมาณ 2545 รัฐบาลได้ขยายผลการดำเนินงานไปสู่ภูมิภาค เพื่อให้ครอบคลุมทั่วประเทศ (สำนักงานประกันสุขภาพ, 2544: 1) ดังนั้นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีอยู่ทั่วประเทศจึงมีความจำเป็นต้องมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานซึ่งต้องมีการประสานกับหน่วยงานภายใน ภายนอกและบุคคลที่ต้องเกี่ยวข้องมากขึ้น ต้องมีการรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานและคุณภาพการบริการที่ได้มาตรฐาน และจากการศึกษาของ วาสนี วิเศษฤทธิ์ (2539: 33)

พบว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้มีการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้เช่นกันแต่อาจแตกต่างกันไปในรายละเอียด ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับนโยบายแต่ละโรงพยาบาล ส่วนคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งมีกำหนดไว้ ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่น้อยกว่า 1 ปีและมีการพิจารณาตามขั้นยศสรุปในการเลื่อนตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการพิจารณาด้านอาวุโส เก่งงานทางการพยาบาล มิได้กำหนดคุณสมบัติในการผ่านการอบรมในด้านการบริหารงานการพยาบาลซึ่งทำให้ขาดทักษะทางการบริหารงานซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพิศ เกิดศิริ (2542: 37) กล่าวว่า การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่เป็นลักษณะของผู้นำ ยังไม่เพียงพอจึงจำเป็นต้องค้นหาต่อไป แต่ความสามารถและทักษะในการบริหารจัดการซึ่งเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง แต่เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทุกคนมีศทางทหาร โดยได้รับแต่งตั้งเป็นข้าราชการสัญญาบัตรสังกัดกระทรวงกลาโหม นอกจากจะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วจะต้องมี คุณลักษณะทางทหารอีกด้วย ซึ่งมีจรรยาบรรณของทหารอาชีพ ได้แก่ จะต้องปฏิบัติตนให้อยู่ใน กฎข้อบังคับและแบบธรรมเนียมของทหาร เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด (บุญเยี่ยม สาริมาน, 2536) ด้วยเหตุนี้เองจึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการใช้บทบาทในการเจรจาต่อรองลดลงในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ในเหตุการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณลักษณะของผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตของทัศนาศ นุญทอง (2543) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญด้านภาวะผู้นำ ในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือประสานกันของบุคคลในองค์กรพยาบาลและนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย ทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์กรพยาบาลในปัจจุบันด้านหนึ่ง ได้แก่ การเจรจาต่อรอง (Kelley, 1983) อ้างใน เขียวลักษณ์ โพธิ์ดารา (2537:4) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งจำเป็นจะขาดเสียไม่ได้ในผู้บริหารพยาบาล นอกจากนี้ Alexander (1997) อ้างใน นิรุจ มีเครือรอด (2542) ได้กล่าวว่า บทบาทหนึ่งของผู้นำที่จะนำไปให้วิชาชีพประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความสามารถในการเจรจาต่อรองและยังมีผลงานวิจัยของ ประกายแก้ว ธนสุวรรณ (2543) พบว่า คุณลักษณะของผู้เป็นหัวหน้าพยาบาลต้องมีความสามารถเป็นนักเจรจาต่อรองที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับ เสนาะ ตีแยร์ (2543: 7) ได้กล่าวถึงบทบาทและทักษะของผู้บริหารที่ดีว่าต้องเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจตลอดเวลาและต้องทำหน้าที่เป็นผู้เจรจาต่อรอง ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำในทุกระดับ จากงานวิจัยของ Butler (1999: 2) กล่าวว่ากระบวนการเจรจาต่อรองเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร

และทำให้เกิดการยอมรับในองค์กร (Mintzberg,1973) อ้างใน Butler (1999: 2) ได้ระบุว่า การเจรจาต่อรองเป็นก้าวแรกของการตัดสินใจของผู้บริหาร Wyatt (1999) ได้กล่าวว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองเป็นกุญแจสำคัญส่วนหนึ่งของวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว Hube (2000) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็นเครื่องมือ กลยุทธ์และการใช้เทคนิคเพื่อหลีกเลี่ยงการแข่งขันหรือการเกิดผลลัพธ์ การขัดแย้งแบบ ชนะ/แพ้ การต่อรองการจ้างงาน การสื่อสาร ทักษะส่วนบุคคล การชักจูง ความสามารถเชื่อมโยงจุดต่างๆและความรู้อื่นๆ เช่น ตำแหน่ง เป็นต้น การเรียนรู้เรื่องการเจรจาต่อรองเป็นหนทางหนึ่งที่ทำให้ความรู้ความต้องการแต่ละชุมชนและทำให้เกิดผลลัพธ์ความขัดแย้งเป็น ชนะ/ชนะ Robbins (2001) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือบริการกับบุคคลใดบุคคลหนึ่งและพยายามที่จะทำความตกลงในระดับที่ทำให้เกิดความพอใจของทั้งสองฝ่าย ดังนั้นในฐานะที่หัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้บริหารระดับต้น จึงจำเป็นต้องมีทักษะด้านการเจรจาต่อรอง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพในการบริหารงาน

จากปัญหาภาวะเศรษฐกิจดังกล่าว การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์จึงถูกกำหนดให้เป็นนโยบายของประเทศในการปฏิรูประบบราชการไทย ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนจากระบบเดิมมาเป็นระบบบริหารโดยมุ่งผลสัมฤทธิ์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ นักวิชาการและผู้บริหารระดับต่างๆได้เรียนรู้และนำไปปฏิบัติปรับปรุงการทำงานให้ดียิ่งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เพิ่มขึ้นในด้านการบริการที่รวดเร็ว ได้รับผลประโยชน์เพิ่มขึ้นลดกฎระเบียบขั้นตอนต่างๆ และการแข่งขันที่รุนแรงขึ้นทั้งทางภาครัฐและเอกชน พร้อมทั้งรัฐธรรมนูญและนโยบายในการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ซึ่งให้ความคล่องตัวและยืดหยุ่นในการบริหารงาน ให้ผู้บริหารได้มีโอกาสในการบริหารงานได้เอง (รัชดาพร ลิ่มเจริญ, 2544) ดังนั้นจึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในหน่วยงานที่ต้องมีการพัฒนาตนเอง และ Kelley (1983) อ้างใน เยาวลักษณ์ โพธิดารา (2537: 71) กล่าวว่า หัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารและประสบการณ์ในวิชาชีพมานาน ย่อมมีข้อมูลขององค์การและทรัพยากรในการบริหารของหน่วยเพียงพอที่จะใช้ให้เป็นประโยชน์ในการเจรจาต่อรอง ดังนั้นเมื่อนำเสนอข้อมูลเพื่อการเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร จึงเชื่อถือได้สูงและผลที่ได้จากการต่อรองย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในงานของสองฝ่าย

สมรรถนะในตน คือ ความเชื่อมั่นหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่กำหนดไว้ให้เป็นผลสำเร็จเป็นแรงผลักดันที่จำเป็นภายในตัวบุคคล เป็นตัวชี้้นำให้บุคคลมีความพยายาม กระตือรือร้นที่จะกระทำพฤติกรรม

นั้น ๆ ให้สำเร็จมากขึ้น (Bandura, 1986) ซึ่งการศึกษาของ Stevens and Gist (1991) พบว่า ผลของสมรรถนะในตนเอง ทำให้เกิดทักษะการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ หลังจากได้รับการฝึกปฏิบัติตามกระบวนการ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Brett, Pinkley and Jackfsky (1996) พบว่า ผู้เจรจาต่อรองกับทางเลือกในการตกลงที่ดีที่สุด มีผลมาจากเป้าหมาย สมรรถนะในตนเองและการเลือกทางเลือก ซึ่งทำให้ได้ผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิผลสูงขึ้น ดังนั้นหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่ต้องการเจรจาต่อรองให้มีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะในตนเอง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสำคัญในยุคปัจจุบันมาก เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานก็มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของความต้องการการจูงใจ และการให้ลำดับความสำคัญสิ่งต่าง ๆ มีความแตกต่างอย่างมากกว่าอดีตที่ผ่านมา การทำลายของสภาพแวดล้อมเหล่านี้ต้องอาศัยภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลมาช่วยสนับสนุนแก้ไขและเนื่องจากภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการเกิดทักษะในการเจรจาต่อรอง ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) ที่กล่าวว่า มีพฤติกรรมสำคัญ 3 ประการคือ การเจรจาต่อรอง (Negotiation) การเจรจาโน้มน้าว (Lobbying) และการจัดการข้อขัดแย้ง (Conflict management) เป็นคุณลักษณะสำคัญที่หัวหน้าพยาบาลควรมี ซึ่งมีความสำคัญทำให้เกิดประสิทธิภาพในการบริหารงานบุคคลในองค์กรยุคปัจจุบัน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความสัมพันธ์กับการเกิดทักษะในการเจรจาต่อรอง

สรุปได้ว่า ความท้าทายของผู้บริหารระบบบริการสุขภาพปัจจุบันอยู่ที่การสร้างสุขภาพดีด้วยทรัพยากรที่จำกัด ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการเจรจาต่อรอง ดังนั้นความสามารถในการเจรจาต่อรองจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้บริหารในยุคปัจจุบันที่จะขาดเสียมิได้ สมรรถนะในตนเองและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ก็เป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสามารถในการเจรจาต่อรอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสู่ความเป็นหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

## ปัญหาการวิจัย

สมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีความสัมพันธ์กันอย่างไร

## แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

**สมรรถนะในตนเอง** เป็นความสามารถของบุคคลในการดำเนินกิจกรรมทางความคิด สังคมและพฤติกรรมที่อาศัยการปฏิบัติรวมทั้งตัดสินใจความสามารถและความพยายามในการทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ ตลอดจนสามารถเอาชนะความยากลำบากและอุปสรรค Bandura (1997: 42-43) จากการศึกษาของ Gist, Stevens, and Bavetta (1991) พบว่า ผู้ที่มีสมรรถนะในตนเองสูงจะมีทักษะในการเจรจาต่อรองสูง ผลการวิจัยของ Brett, Pinkley, and Jackofsky (1996) พบว่า สมรรถนะในตนเองเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการเจรจาต่อรอง จากการศึกษาของ พัฒนา นาคฤทธิ์(2540) พบว่า ระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง และ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมจะทำให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่บุคคลากร รวมถึงสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพในการให้บริการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

1. สมรรถนะในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** เป็นค่านิยมและเจตคติของการเปลี่ยนแปลงไปในยุคของการเปลี่ยนแปลง ซึ่งคนจะมีความคาดหวังใหม่ต่อองค์กรและผู้นำ สำหรับผู้ปฏิบัติงานเขาต้องการความเชื่อถือ การยอมรับศักดิ์ศรีและโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและความก้าวหน้า บุคลากรต้องการงานที่เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองและการบรรลุความสำเร็จด้วยตนเอง(Barker,

1992) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารในปัจจุบัน ซึ่งจะนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้และ เสนาะ ตีเยวาร์ (2543: 7) ได้กล่าวว่า บทบาทและทักษะของผู้บริหารแบ่งเป็น บทบาทหลัก 3 บทบาทและบทบาทย่อย 10 บทบาท ซึ่งมีบทบาทหนึ่งของผู้บริหารก็คือบทบาท การเป็นผู้เจรจาต่อรอง และ สมยศ นาวิกาน(2544) ได้กล่าวว่า องค์การต้องการผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภายในช่วงเวลาวิกฤตและลำบาก สภาพแวดล้อมภายนอกที่ซับซ้อนต้องการการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และมั่นคงใจของผู้นำ โดยสรุปผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถเป็นหัวใจของความอยู่รอดของ องค์การ ภายในช่วงเวลาของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและความไม่แน่นอน ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า บทบาทการเจรจาต่อรองจะมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของ สุภัตดา พงศ์รัตนมาน (2542) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความสามารถของการเจรจาต่อรองตาม การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**ความสามารถในการเจรจาต่อรอง** เป็นกุญแจสำคัญส่วนหนึ่งของวิชาชีพและชีวิต ส่วนตัว ชายและหญิงที่ต้องการประสบผลสำเร็จในการเจรจาต่อรอง จึงต้องรู้ขั้นตอนการเจรจาต่อรอง เป็นอย่างดี (Wyatt,1999) นอกจากนั้น Robbin (1998: 452) ยังกล่าวว่า ความสามารถในการเจรจา ต่อรอง เป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารเพื่อใช้ในการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์หรือบริการกับบุคคลใด บุคคลหนึ่ง และพยายามที่จะทำความเข้าใจในระดับที่ทำให้เกิดความพอใจของทั้งสองฝ่าย ประกอบ ด้วย การเตรียมตัวและการวางแผน การกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น การอธิบายและให้เหตุผล การทำความเข้าใจและแก้ปัญหา และปิดการเจรจาและดำเนินการ ซึ่ง Jones (1979) กล่าวว่า การ เจรจาต่อรองสามารถนำไปใช้กับผู้บังคับบัญชาได้เป็นอย่างดี จากการวิจัยของ เยาวลักษณ์ โพธิดาราน (2537) พบว่า พฤติกรรมการเจรจาต่อรองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับ จันทรเพ็ญ พาหงษ์ (2538) กล่าวว่า การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยมีความสำคัญต่อองค์ การพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจะทำให้เป้าหมายของฝ่ายการพยาบาลและของโรงพยาบาล สำเร็จหรือล้มเหลวได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

3. สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ เจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย



## ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่
  - 2.1 สมรรถนะในตน
  - 2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 2.3 ความสามารถในการเจรจาต่อรอง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการทำวิจัย

1. **ความสามารถในการเจรจาต่อรอง ( Negotiation Ability)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการใช้กระบวนการเพื่อทำการแลกเปลี่ยนกับบุคคลอื่น เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากรและบริการโดยการพยายามที่จะทำความตกลง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบประเมิน ตามแนวคิดของ Robbin (2001) ได้แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1.1 **การเตรียมและการวางแผน (Preparation and Planning)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการศึกษาเรื่องราวธรรมชาติของความขัดแย้ง ผู้ที่เกี่ยวข้องและการรับรู้ของบุคคลอื่น เกี่ยวกับความขัดแย้งนั้น เป้าหมายและความต้องการของตนเองในการเจรจาต่อรอง เตรียมการที่จะอภิปราย เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย กำหนดเป้าหมายสูงสุดและเป้าหมายที่พอจะรับได้ไว้ล่วงหน้า ศึกษาและประเมินเป้าหมายของคู่เจรจา รวมทั้งสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการเจรจาต่อรอง เพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการเจรจาต่อรองให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดตามที่ตนต้องการ

1.2 **การกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น (Definition of Ground Rules)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกำหนดกฎเกณฑ์และวิธีการ ในการที่จะดำเนินการเจรจาต่อรองเกี่ยวกับ บุคคล สถานที่ เวลา ข้อจำกัด กระบวนการเฉพาะในการเจรจาต่อรองรวมทั้งการยืนยันข้อเสนอหรือความต้องการให้คู่เจรจาได้รับทราบ

1.3 **การอธิบายและให้เหตุผล (Clarification and Justification)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการที่จะอธิบาย ขยายความให้ชัดเจน รับรองและให้เหตุผล เกี่ยวกับพื้นฐานความต้องการของตนโดยไม่ทำให้เกิดสถานการณ์ของการเผชิญหน้า แต่เป็นการให้ข้อมูลและความรู้แก่คู่เจรจาถึงสิ่งที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการมีความสำคัญ รวมทั้งเสนอเอกสารหรือการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในการที่จะทำให้การเจรจาต่อรองประสบความสำเร็จ

#### 1.4 การทำความตกลงและแก้ปัญหา (Bargaining and Problem Solving)

หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยเกี่ยวกับการดำเนินการในการเจรจาต่อรอง ซึ่งมีทั้งการให้และการรับโดยเริ่มการเจรจาต่อรองข้อตกลงโดยการพูดทางบวก แยกประเด็นปัญหาออกจากบุคคล ส่วนบุคคล หลีกเลี่ยงการคุกคามกับคู่เจรจาเมื่อมีความเห็นไม่ลงรอยกัน ให้ความสนใจเล็กน้อยกับข้อเสนอครั้งแรกโดยยึดการเกิดประโยชน์ทั้งสองฝ่าย สร้างบรรยากาศการเจรจาต่อรองให้เป็นไปอย่างเปิดเผย เกิดความไว้วางใจและทำให้เกิดการยอมรับได้ของคู่เจรจาต่อรอง

#### 1.5 ปิดการเจรจาและดำเนินการ (Closure and Implementation) หมายถึง

การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยในการสรุปการเจรจาต่อรองโดยการได้ข้อตกลง จัดทำกระบวนการที่จะดำเนินการและตรวจสอบรวมทั้งการกำหนดหน้าที่บุคคลากร การจัดการทำเอกสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ปิดการเจรจาต่อรองอย่างมีมติเรีจิตและมิตรภาพ

**2. สมรรถนะในตน (Self efficacy)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้(Bandura, 1997:3) สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

**2.1 ความเชื่อมั่น (Level)** หมายถึงการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยในการกระทำกิจกรรมที่ง่าย ยากปานกลางและยากมาก สามารถรับรู้ความสามารถในตน ระดับความเฉลียวฉลาด ความพยายาม ความแม่นยำ การมีผลผลิต ไม่กลัวภาวะคุกคาม สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานภายใต้ความกดดันหรือความเหนื่อยยากลำบากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการมองว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและพยายามสร้างแรงจูงใจ สร้างทักษะที่ตนขาดอยู่และเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ที่จะสนับสนุนให้ตนสามารถทำงานให้สำเร็จ

**2.2 ความเป็นสากล (Generality)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป้วยว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมได้หลากหลาย มีความสามารถในการแสดงออก ด้านพฤติกรรม ความรู้ ความรู้สึก ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะนำไปปฏิบัติ อย่างมีรูปแบบและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีลักษณะที่เป็นจุดเด่นของตนเองและดำเนินชีวิตตามความเชื่อในเอกลักษณ์ของตน

**2.3 ความเข้มแข็ง (Strength)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ปวยว่าตนเองมีความเชื่ออย่างมั่นคงว่ามีความสามารถที่จะทำงานที่ยากเหลือที่จะนับได้และฟันฝ่าอุปสรรคไปได้ โดยไม่มีความยากลำบาก มีระดับความอดทนสูง มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรม ยิ่งมีความเข้มแข็งมากก็จะมีความพยายามเลือกกิจกรรมที่ยากมากขึ้นเพื่อให้งานสำเร็จ

**3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาได้มองถึงงานในมิติใหม่ สร้างความตระหนักถึงพันธกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การ พัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาให้คำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมากกว่าประโยชน์ของตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้ตามแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

**3.1 การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ (Idealized influence)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้พฤติกรรมของตนเองว่าเป็นแบบอย่างให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพอใจ เคารพและไว้วางใจ ต้องการกระทำตามผู้นำ ในการปฏิบัติตามสิ่งที่ถูกต้อง คำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นมากกว่าของตนเอง แบ่งปันความเสี่ยงกับผู้ร่วมงานมากกว่าที่จะกระทำโดยพลการ และแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่มีมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมสูง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการเป็นส่วนตัว

**3.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้การแสดงผลพฤติกรรมของตนในการจูงใจ ให้ผู้ที่อยู่แวดล้อมตนเห็นการทำงานที่มีความหมายและท้าทาย กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างอนาคตขององค์การ มีการสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการและแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการที่จะไปสู่เป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่สร้างร่วมกัน

**3.3 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation)** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยรับรู้การแสดงผลพฤติกรรมของตนในการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้ความพยายาม ในการสร้างนวัตกรรมและมีความคิดสร้างสรรค์ โดยการตั้งคำถาม พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีใหม่ ๆ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดของผู้ใต้บังคับบัญชาในที่สาธารณะ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมแก้ปัญหา ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาที่แตกต่างกว่าความคิดของตน

**3.4 ความเป็นเอกบุคคล (Individualized consideration)** หมายถึง การที่หัวหน้า-  
 หอผู้ป่วยรับรู้การแสดงพฤติกรรมของตนในการให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความต้องการความสำเร็จ  
 และความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยการสอนงานและการเป็นพี่เลี้ยง ผู้ใต้บังคับ-  
 บัญชาและผู้ร่วมงานจะได้รับการพัฒนางานตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยการให้โอกาสในการ  
 เรียนรู้ภายใต้บรรยากาศของการสนับสนุน คำนึงถึงและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการ  
 สื่อสาร 2 ทาง มีการเยี่ยมตรวจ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด มีการรับฟังอย่างตั้งใจ  
 มอบหมายงานที่มีความหมาย ติดตามสนับสนุนและประเมินความก้าวหน้าโดยไม่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา  
 รู้สึกว่าถูกจับผิด

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เป็นแนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการเสริมทักษะในการเจรจาต่อรองของหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาความสามารถในการเจรจาต่อรอง  
 ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. การเจรจาต่อรอง
  - 3.1 ความหมายของการเจรจาต่อรอง
  - 3.2 คุณลักษณะของนักเจรจาต่อรอง
  - 3.3 กระบวนการของการเจรจาต่อรอง
  - 3.4 ทักษะในการเจรจาต่อรอง
4. สมรรถนะในตน
  - 4.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะในตน
  - 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะในตน
  - 4.3 พฤติกรรมของบุคคลผู้รับรู้สมรรถนะในตน
  - 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตน  
กับความสามารถในการเจรจาต่อรอง
5. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 5.1 ภาวะผู้นำ
  - 5.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
  - 5.3 องค์ประกอบทางการเปลี่ยนแปลง
  - 5.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
กับความสามารถในการเจรจาต่อรอง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. ภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### 1.1 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารบก

#### ภารกิจของกรมแพทย์ทหารบกมีหน้าที่

1.1.1 วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ การ ดำเนินการ วิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลังซ่อมบำรุง บริการ พยาธิวิทยา เวชกรรมป้องกัน ทันตกรรม และการรักษาพยาบาล

1.1.2 กำหนดหลักนิยม และทำตำรา ตลอดทั้งการฝึกและศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับกิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์

เจ้ากรมแพทย์ทหารบกเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ เป็นส่วนราชการขึ้นตรง กองทัพบก มีโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารบก 3 โรงพยาบาล คือ

- 1) โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- 2) โรงพยาบาลอนันตมหิดล
- 3) โรงพยาบาลค่ายสุรนารี

ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ในสังกัดกองทัพบกเป็นหน่วยที่ขึ้นตรงกับกองทัพภาคต่าง ๆ

#### ภารกิจของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกมีหน้าที่

ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหมพลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนบุคคลพลเรือนทั่วไปนอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและเพื่อการศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกต้องสอดคล้องกับนโยบายของกรมแพทย์ทหารบก

### 1.2 โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารอากาศ

#### ภารกิจกรมแพทย์ทหารอากาศมีหน้าที่

1.2.1 ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหารอากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์ การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนากิจการแพทย์

1.2.2 กำหนดแนวทางควบคุม ประเมินผล การฝึกและการศึกษาเพื่อผลิตบุคลากร  
สายแพทย์

เจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นหน่วยขึ้นตรง  
ต่อกองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

### **ภารกิจของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ มีหน้าที่**

ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจรักษาพยาบาลข้าราชการ ทหารกองประจำการ นัก  
เรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัวและประชาชนทั่วไป กับมีหน้าที่ให้การศึกษาวินิจฉัยพยาธิ การฝึก  
อบรมและพัฒนาวิจัยทางการแพทย์ มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ ซึ่งมีโรง  
พยาบาลจันทบุรีเบกษามีหน้าที่เพิ่มคือ รับผิดชอบเวชศาสตร์การบินและเวชศาสตร์ป้องกันตามที่ได้รับ  
มอบหมาย

## **1.3 โรงพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ**

### **ภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ มีหน้าที่**

1.3.1 อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับและดำเนินการในเรื่องการรักษา  
พยาบาล การสุขภาพิบาลและอนามัย

1.3.2 การส่งกำลังพัสดุสายแพทย์รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาการแพทย์  
ตลอดจนการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์

เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือ เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนราชการขึ้นตรง กอง  
ทัพเรือ

### **ภารกิจโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ มีหน้าที่**

รักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาใหม่ พลเรือน ลูกจ้าง คนงาน ครอบครัว  
และประชาชน ทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและการวิจัยทางการแพทย์

สรุป โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ทหาร  
ข้าราชการกลาใหม่ พลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนบุคคล พลเรือนทั่วไป และมีหน้าที่เป็น  
โรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ และรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับ  
เวชศาสตร์การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ เป็นต้น ดังนั้นการปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในโรง  
พยาบาลก็ดำเนินการเช่นเดียวกับโรงพยาบาลในกรมการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข เพียงแต่อยู่

คนละครึ่งชั่วโมงเท่านั้น บุคลากรที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่ เจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับ ดูแล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายแห่งการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้าง สรรค์คุณภาพของการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539) ภาระงานที่หนักสำหรับผู้ บริหารโรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญ ในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัว หน้หอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการบริหารและการพัฒนาโรงพยาบาล

## 2. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม

จากการศึกษาบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรง พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากฝ่ายนโยบายและวางแผนด้านการบริหารการพยาบาลของโรง พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า การกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นกับ นโยบายของโรงพยาบาลแต่ละสังกัด ซึ่งสรุปได้ดังนี้

### 2.1 คุณลักษณะเฉพาะตำแหน่ง

เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลมี ประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยต้องมีประสบการณ์ในสาขานั้นไม่ น้อยกว่า 1 ปี

### 2.2 คุณสมบัติทั่วไป

มีลักษณะผู้นำ มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีทักษะในการสอนสั่งงาน มีมนุษย สัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานและบุคคลทั่วไป สามารถประสานงานในที่มสุขภาพ 3 หน้าที่ความรับ รับผิดชอบ

### 2.3 ด้านบริหารและการบริการ

2.3.1 การวางแผนการจัดอาคารสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ กำกับ ดูแล การรักษาความสะอาด เป็นระเบียบของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและเอื้อ อำนวยต่อการปฏิบัติงาน



2.3.2 จัดระเบียบการให้บริการรักษาพยาบาลเป็นที่มีการพยาบาลมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร

2.3.3 มอบหมายงานแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.3.4 สำนวจรับรู้ปัญหาความต้องการการรักษพยาบาลของผู้ป่วยวางแผนงานประจำวัน มอบหมายงานให้หัวหน้าทีมตามความรู้ความสามารถ

2.3.5 จัดตารางปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ กำกับดูแลให้มีผู้รับผิดชอบ

2.3.6 เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง

2.3.7 จัดระบบการควบคุม ป้องกันการติดเชื้อ

2.3.8 นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพสอดคล้องกับแผนการรักษา กำกับดูแล การบันทึกรายงานต่างๆ ทางพยาบาลให้ถูกต้อง

2.3.9 ร่วมมือสนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาลและติดตามผลการวิจัยมาพัฒนาการพยาบาล

2.3.10 ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและคุณภาพให้บริการเพื่อพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการพยาบาล

2.3.11 จัดเตรียมยา เวชภัณฑ์ ให้มีเพียงพอพร้อมทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉิน

2.3.12 เสนอความต้องการและควบคุมการใช้การบำรุงรักษาอุปกรณ์เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ให้มีเพียงพอ พร้อมใช้งานอยู่เสมอและให้บุคลากรในทีมเข้าใจในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ

2.3.13 จัดทำทะเบียนครุภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามระเบียบ

2.3.14 จัดสวัสดิการ เสริมขวัญ และกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดูแลบุคลากรในความรับผิดชอบ ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามสิทธิ พิจารณาความดีความชอบให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ถูกต้อง ยุติธรรม

2.3.15 เป็นที่ปรึกษา แก้ไขปัญหาแก่บุคลากรต่างๆ

2.3.16 ประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในและนอกหน่วย

2.3.17 จัดระเบียบและควบคุมงานสารบรรณและเวชระเบียนภายในหอผู้ป่วย

2.3.18 รวบรวมสถิติและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำเดือน ประจำปี

2.3.19 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

## 2.4 ด้านวิชาการ

2.4.1 ปฐมนิเทศผู้ร่วมงานทุกระดับ บุคลากรใหม่ และผู้มาศึกษาดูงานทางการพยาบาล

2.4.2 จัดประสบการณ์ การเรียนการสอน ภาคปฏิบัติทางการพยาบาล

2.4.3 อำนวยความสะดวกการฝึกและการศึกษาภาคปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

2.4.4 จัดประชุมอบรมวิชาการภายในหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลและเทคโนโลยีใหม่

2.4.5 จัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

2.4.6 จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางการพยาบาลไว้ประจำหอผู้ป่วย

2.4.7 เป็นวิทยากรทางการพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 8 บทบาท ดังนี้

บทบาทที่ 1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือ เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายการบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือกลุ่มงานการพยาบาลกับบุคลากรการพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลในระดับอื่นๆ และอำนวยความสะดวกให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาล

บทบาทที่ 2. เป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทบาทที่ 3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยการจะทำหน้าที่นี้ได้ดีหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี

บทบาทที่ 4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิภาพดี

บทบาทที่ 5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ โดยต้องให้ความเป็นกันเองแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานพอสมควร ความต้องการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

บทบาทที่ 6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทที่ 7. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจปัญหาทางการพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

บทบาทที่ 8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาทดังนี้

บทบาทที่ 1. เป็นผู้บริหาร โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหารในระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานที่จะทำให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ และเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้ ค่าปรึกษาและวินิจฉัยสั่งงาน

บทบาทที่ 2. เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่างๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น จัดอัตรากำลังที่เหมาะสม เตรียมความพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์จัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้นำเทศนุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

บทบาทที่ 3. เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในการรักษาพยาบาลเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้าเป็นปัญหาด้านการพยาบาล ก็จะทำให้การชี้แนะกับบุคลากรพยาบาล

บทบาทที่ 4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

บทบาทที่ 5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัยหรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

บทบาทที่ 6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วย

บทบาทที่ 7. เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

### บทบาทและทักษะของผู้บริหาร

เสนาะ ตีเยาว์ (2543) กล่าวว่า ผู้บริหารไม่ได้ทำหน้าที่สั่งงานอย่างเดียว แต่ยังมีงานประจำวันที่เรียกว่าเป็นบทบาท ของผู้บริหารที่ดี การทำงานตามบทบาทนี้ไม่ถึงขั้นต้องใช้ความเชี่ยวชาญหรือความถนัด แต่ผู้บริหารต้องทำได้เหมาะสมเหมือนเป็นหน้าที่อย่างหนึ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และทำในฐานะของการดำรงตำแหน่งบริหาร บทบาทของผู้บริหารแบ่งเป็นบทบาทหลัก 3 บทบาท และบทบาทย่อย 10 บทบาทดังนี้

บทบาทที่ 1. บทบาทความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal role) เป็นบทบาทด้านพิธีการและสัญลักษณ์ของผู้บริหารแสดงออกถึงความสัมพันธ์ภายในองค์การและระหว่างองค์การกับภายนอก โดยใช้ความรู้ทางด้านการเขียนและการพูดของผู้บริหารเป็นสำคัญ บทบาทนี้แยกเป็น 3 บทบาทย่อยคือ

บทบาทที่ 1.1 หัวใจ (Figure head) บทบาทที่ผู้บริหารเป็นเสมือนสัญลักษณ์ขององค์การ เป็นงานทางกฎหมายและทางสังคมที่ผู้บริหารต้องทำเป็นประจำในฐานะผู้บริหารองค์การ เช่น การเป็นประธานในพิธีเปิดงานอบรมพนักงาน ประธานมอบประกาศนียบัตร การตัดริบบิ้น การกล่าวเปิดงาน ปิดงาน หรือกล่าวคำแสดงความยินดี การต้อนรับผู้เข้าร่วมงาน หรือร่วมพิธีต่างๆ ที่จัดขึ้นและการลงนามในเอกสาร เป็นต้น

บทบาทที่ 1.2 ผู้นำ (Leader) เป็นบทบาทในการกระตุ้น ส่งเสริมพนักงานให้ทำงานจนบรรลุเป้าหมายเพราะผู้บริหารจะต้องมีบทบาทเกี่ยวข้องกับผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น ผู้บริหารจึงเป็นผู้นำที่ทำให้พนักงานสามารถปฏิบัติงานได้จนประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

บทบาทที่ 1.3 ผู้ประสานงาน (Liaison ) มีบทบาทในการประสานสัมพันธ์กับ ภายนอกหน่วยและภายนอกองค์การ คือต้องติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลในหน่วยงานอื่นภายในองค์การและบุคคลอื่นระหว่างองค์การ

บทบาทที่ 2. บทบาททางด้านข้อมูล (Informational Role) เป็นบทบาทเกี่ยวกับการประมวลข้อมูลคือ การรับข้อมูลการให้ข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์ขององค์การ โดยต้องอาศัยความรู้ทางด้านข้อมูลเป็นสำคัญ แยกออกเป็น 3 บทบาทคือ

บทบาทที่ 2.1 ผู้รับข้อมูล (Monitor) มีบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์การไม่ว่าจะเป็นข่าวสารจากวารสาร หนังสือพิมพ์ เอกสารวิชาการ สื่อต่างๆ รวมทั้งการสนทนาพูดคุยกับบุคคลต่าง ๆ ข่าวสารจากคู่แข่งชั้น ลูกหนี้ หรือรัฐบาลก็ตาม บทบาทนี้ผู้บริหารจะต้องมีข้อมูลให้มากที่สุดไม่ว่าโดยใช้วิธีใดๆ เพื่อประโยชน์ในการบริหารงานขององค์การ

บทบาทที่ 2.2 ผู้กระจายข้อมูล (Disseminator) ได้แก่ บทบาทในการส่งเสริมข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ไปยังบุคคลและหน่วยงานในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลเหล่านั้น ไม่ว่าจะข้อมูลนั้นได้มาจากภายนอกองค์กรหรือจากภายในองค์กรก็ตาม เช่น ข้อมูลจากพนักงานคนหนึ่งก็ส่งต่อไปยังพนักงานอีกคนหนึ่ง หรือจากหน่วยงานหนึ่งไปยังหน่วยงานหนึ่ง หรือพนักงานที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลนั้น

บทบาทที่ 2.3 ผู้แถลงข่าว (Spokeperson) เป็นบทบาทในการแจ้งข้อมูลไปยังภายนอกองค์กรในฐานะเป็นโฆษกหรือผู้แถลงข่าว ข้อมูลที่ต้องแจ้งให้บุคคลหรือองค์กรภายนอกทราบก็ได้แก่ นโยบาย แผนงานการดำเนินงาน ผลการประกอบการ เป็นต้น

บทบาทที่ 3. บทบาทในการตัดสินใจ (Decisional Role) ผู้บริหารจะต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตลอดเวลา บทบาทการตัดสินใจนี้ทำได้ใน 4 บทบาท คือ

บทบาทที่ 3.1 ผู้ประกอบการ (Entrepreneur) มีบทบาทในการแสวงหาพัฒนาและ ริเริ่มโครงการใหม่ ๆ ให้กับองค์กร ผู้บริหารจะต้องสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กรด้วยการสร้างงานใหม่ที่เกี่ยวข้องกับภารกิจที่กำลังดำเนินงานอยู่

บทบาทที่ 3.2 ผู้แก้ไขความขัดแย้ง (Disturbance Handler) บทบาทการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากการขัดแย้งภายในองค์กรเอง หรือขัดแย้งระหว่างองค์กร การขัดแย้งดังกล่าวจะก่อให้เกิดปัญหาในการบริหารงาน เช่น การนัดหยุดงานของพนักงาน การที่บริษัทคู่ค้า ยุติการส่งวัตถุดิบหรือเลิกสัญญา เป็นต้น

บทบาทที่ 3.3 ผู้จัดสรรทรัพยากร (Resource Allocator) บทบาทนี้ผู้บริหารจะต้องตัดสินใจว่าหน่วยงานต่างๆ ในองค์กรจะได้รับการจัดสรรงบประมาณอย่างไร หน่วยงานไหนควรใช้อุปกรณ์และเครื่องมือแต่ละประเภทเป็นจำนวนมากน้อยเพียงใด ควรจ้างพนักงานจำนวนเท่าใดและควรจัดทำโครงการใด เป็นต้น

บทบาทที่ 3.4 ผู้เจรจาต่อรอง (Negotiator) บทบาทการเจรจาต่อรองนี้ผู้บริหารจะต้องกระทำในทุกระดับไม่ว่าระดับภายในหรือระดับภายนอก เช่น การเจรจาต่อรองกับพนักงานหรือ สหภาพแรงงาน การเจรจาต่อรองกับบริษัทคู่สัญญาหรือการเจรจากับบริษัทคู่แข่ง เป็นต้น

**สรุป** บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มิได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ ในความสามารถในด้านทักษะการเจรจาต่อรองไว้ชัดเจน ซึ่งทำให้ขาดการพัฒนาทักษะในด้านนี้ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพราะมิได้รับความรู้และเตรียมตัวก่อนที่จะขึ้นมารับ

ตำแหน่ง จากการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน บทบาทและทักษะด้านการเจรจาต่อรองมีความจำเป็นต้องใช้มากขึ้น เพื่อการบริหารงานที่ทำให้เกิดองค์การที่มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายตามที่หน่วยงานได้กำหนดไว้

### 3. การเจรจาต่อรอง (Negotiation)

พอพันธ์ วัชจิตพันธ์ (2538 ) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่ทุกคนในสังคมต้องปฏิบัติไม่มากก็น้อย บ่อยครั้งเราต้องทำการเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิผลมีความตระหนักว่า การเจรจาต่อรองไม่ได้รวมเฉพาะสถานการณ์ที่เป็นการเจรจาต่อรองอย่างเป็นทางการเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสถานการณ์ที่ไม่เป็นทางการอื่นๆ อีกมาก ซึ่งแต่ละคน กลุ่ม หน่วยงาน ฯลฯ ปฏิบัติในการที่จะพยายามทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของตน

#### 3.1 ความหมายของการเจรจาต่อรอง

เนื่องจากการเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในหลายสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ความหมายของการเจรจาต่อรอง จึงอาจมีกำหนดแตกต่างกันตามแต่ละสถานการณ์ จากการศึกษาและค้นคว้า ได้มีผู้ให้ความหมายของการเจรจาต่อรอง ไว้หลายแนวคิดด้วยกัน คือ

ก้องเกียรติ โอบาสงการ (2521: 13) ให้ความหมายว่า การเจรจาต่อรอง คือ วิธีการพื้นฐานในการแสวงหา สิ่งที่ผู้ต่อรองต้องการจะได้ การต่อรอง คือ ลักษณะการสื่อสาร ชนิด ไป-กลับ ที่ผู้ต่อรองทั้งสองฝ่ายต่างมีจุดสนใจเฉพาะบางอย่างที่แตกต่างกันและต่างฝ่ายต่างเจรจาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ตนต้องการ

อำนาจชัย ปฏิพัทธ์เผ่าพงษ์ (2527: 43) ให้ความหมายว่า การเจรจาต่อรองทุกครั้ง คือการแลกเปลี่ยน คุณได้อะไรบางอย่างกับใครสักคนโดยได้รับอะไรบางอย่างเป็นการตอบแทน

ธรรมรงค์ น้อยคุณ (2532 : 3) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง คือ การใช้ความรู้และความพยายามเกลี้ยกล่อมบุคคลที่เรามุ่งจะได้ของจากเขาให้เกิดนิยมชมชอบเรา

ปรีชา ทิวะหุต และ นิเวสน์ บัวคอม (2537: 8) ให้ความหมาย การเจรจาต่อรอง คือกระบวนการเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อตกลงต่อข้อขัดแย้งโดยอาศัยการปรึกษาหารือกันระหว่างฝ่ายต่างๆ ที่รวมอยู่ในความขัดแย้งนั้นหรือ กล่าวอีกนัยหนึ่งการต่อรอง คือ วิธีการที่จะได้สิ่งที่เราปรารถนาจากผู้อื่นเป็นการ “สื่อสาร” ระหว่างกันชนิดหนึ่ง เพื่อให้บรรลุถึงข้อตกลงกันระหว่างผู้ที่มีผลประโยชน์ร่วมกัน และผลประโยชน์ตรงข้ามกัน

กฤตธี กิจปฏิพัทธ์ (2538: 19) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง เป็นหนทางที่มี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้สิ่งที่เราต้องการ เราเจรจาต่อรองเพื่อขจัดข้อขัดแย้งและผลประโยชน์ของตนเอง

พจนันท์ วัชจิตพันธ์ (2538: 4) ได้ให้ความหมายของการเจรจาต่อรองไว้ดังนี้ การเจรจาต่อรอง คือ 1) การหาหรือเพื่อที่จะได้ข้อตกลงในการบรรลุความต้องการ 2) กระบวนการในการมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม 3) กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ 4) วิธีในการทำให้สำเร็จ 5) การให้ได้สิ่งที่ต้องการโดยต้องพึ่งผู้อื่น 6) กระบวนการที่ฝ่ายต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ขัดแย้งกันตั้งข้อกำหนดขึ้นมาเพื่อให้ความร่วมมือกัน 7) การสื่อความโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเจาะจง

ประทุม โพธิกุล (2540: 195) ได้กล่าวถึง การเจรจาต่อรองว่า เป็นกระบวนการ ไกล่เกลี่ย การตัดสินใจขาดและการแก้ปัญหาความขัดแย้ง ระหว่างกลุ่ม บุคคลต่าง ๆ บรรดาผู้บริหารจะต้องเผชิญต่อการเจรจาต่อรองกันทุกวัน

วีรจิต กลัมพะสุต (2540: 315) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ซึ่งการเปิดเผยข้อมูลโดยจงใจเป็นการช่วยให้ผู้เจรจามีความสามารถในการควบคุมมากขึ้น

Ivancevich and Matteson (1996: 382) ให้ความหมาย การเจรจาต่อรองว่า เป็นความจริงของชีวิตประจำวันที่ทุกคนจะต้องเผชิญ

Cook, Hansaker and Coffey (1997: 374) ให้ความหมายว่า การเจรจาต่อรอง เป็นการแก้ปัญหาแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2 กลุ่ม มีความขัดแย้งกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนบางสิ่งบางอย่าง เพื่อให้มีการตกลงร่วมกัน

Robins (1998: 395) กล่าวว่า การเจรจาต่อรองเป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลใน กลุ่มหรือในองค์กร เพื่อให้ปราศจากข้อสงสัย โดยการกำหนดข้อตกลงในการบริหารงาน ผู้ บริหารที่มีความสามารถในการเจรจาต่อรองกับ ลูกจ้าง นายจ้าง และลูกค้า เพื่อให้เกิดความสำเร็จ ในการทำงาน จะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการเจรจาต่อรอง

Tomey (2000: 100) ได้กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง มี 2 วิธี ใหญ่ ๆ ได้แก่ วิธีแข็ง และวิธีอ่อนนุ่ม ผู้เจรจาต่อรองที่ใช้วิธีแข็งต้องการที่จะชนะและเชื่อว่า สิ่งที่จะกระทำไปโดยการใช้อำนาจ หน้าที่ผลที่ได้ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ขุ่นข้องใจกัน ผู้ที่เจรจาที่ใช้วิธีอ่อนนุ่มเพื่อป้องกันการขัดแย้ง และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นโดยเร็วเพื่อหาข้อตกลง ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีๆ ต่อกัน

Huber (2000: 218) ได้ให้ความหมาย การเจรจาต่อรองว่าเป็นเครื่องมือกลยุทธ์ และเทคนิค ในการใช้ความสามารถในการพูด หรือ เพื่อลดความขัดแย้ง

**สรุป** การเจรจาต่อรอง หมายถึง กระบวนการ ในการแสวงหาข้อแลกเปลี่ยน เพื่อให้ ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ ทั้งสองฝ่ายมีความต้องการที่แตกต่างกันและต่างฝ่ายเจรจาเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ ตนต้องการ เพื่อแก้ปัญหาคความขัดแย้งระหว่างบุคคลหรือองค์กร ด้วยการพยายามเกลี้ยกล่อมให้ บุคคลที่เรามุ่งจะได้ชองจากเขาให้เกิดความนิยมชมชอบเรา และตกลงยินยอมตามที่เรากำลังต้องการ โดย มีความรู้สึกที่ดีๆต่อกัน

### 3.2 คุณลักษณะของนักเจรจาต่อรอง

นักเจรจาต่อรองผู้ชำนาญควรมีความคิดรวดเร็วแต่ความอดทนเหลือล้น สามารถ ปิดบังแผน รั้นความคิดโดยไม่ต้องโกหก สามารถสร้างความเชื่อถือจากผู้อื่นแต่ไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีความถ่อมตัวแต่แน่วแน่ มีเสน่ห์แต่ไม่หลงเสน่ห์ของผู้อื่น (พอพันธ์ วัชจิตพันธ์, 2538: 54)

สมยศ นาวิการ (2543: 826) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะ ส่วนบุคคลที่สำคัญของ ผู้เจรจาต่อรอง ซึ่งแบ่งเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้



ผู้บริหารอเมริกัน ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) ทักษะการเตรียมและการวางแผน
- 2) การคิดภายใต้แรงกดดัน
- 3) ดุลยพินิจและไหวพริบ
- 4) ความลึกซึ้งของถ้อยคำ
- 5) ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์
- 6) การรับรู้และการใช้อำนาจ
- 7) ความซื่อสัตย์

ผู้บริหารญี่ปุ่น ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) การอุทิศให้กับงาน
- 2) การรับรู้และการใช้อำนาจ
- 3) การได้รับความเคารพ
- 4) ความซื่อสัตย์
- 5) ทักษะการฟัง
- 6) มุมมองที่กว้าง
- 7) ความลึกซึ้งของถ้อยคำ

ผู้บริหารจีน (ไต้หวัน) ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) ความอดสาหัสและความเอาใจใส่
- 2) การได้รับความเคารพและความเชื่อมั่น
- 3) ทักษะการเตรียมและการวางแผน
- 4) ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์
- 5) ความสนใจ
- 6) ดุลยพินิจและไหวพริบ

ผู้บริหารบราซิล ต้องการคุณลักษณะของผู้เจรจาต่อรอง เรียงความสำคัญดังนี้

- 1) ทักษะการเตรียมและการวางแผน
- 2) การคิดภายใต้แรงกดดัน

- 3) คุลยพินิจ และไหวพริบ
- 4) ความลึกซึ้งของถ้อยคำ
- 5) ความรู้เรื่องผลิตภัณท์
- 6) การรับรู้และการใช้อำนาจ
- 7) การแข่งขัน

คุณสมบัตินักต่อรอง ตามแนวคิดของ นิธิ ศรีประเสริฐ(2544:226) มีดังนี้

1) ควรพูดให้น้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพราะในระหว่างความเจียนั้นผู้ที่ทนไม่ได้ ก่อนก็จะเสนอข้อเสนอก่อนออกมา และผู้ที่เสนอก่อนก็มักเป็นผู้เสียเปรียบ

- 2) ควรฟังผู้อื่นอย่างตั้งใจ ไม่แสดงท่าทีก้าวร้าว
- 3) เมื่อถึงเวลาควรพูดก็ต้องพูดอย่างมีความรู้ เป็นเหตุเป็นผลและมั่นใจ
- 4) มีการตั้งเป้าหมายไว้สูง
- 5) ไม่ยินยอมที่จะไม่ได้ผลประโยชน์อะไรกลับมาเลย
- 6) ถ้าจำเป็นต้องยินยอม ก็ยินยอมอย่างช้าๆ
- 7) รู้จักยอมในข้อยินยอมเล็กๆ เพื่อให้ได้ข้อตกลงที่มีค่ามากกว่า
- 8) ได้รับความเชื่อถือจากฝ่ายตรงข้าม สิ่งนี้จะเกิดขึ้นได้ก็โดยการสร้างความ

สัมพันธที่ดีกับอีกฝ่ายหนึ่งทั้งในเงื่อนไขเวลาที่ผ่อนคลาย และวิกฤต

- 9) สามารถอ่านใจของผู้อื่นได้ทะลุ
- 10) สามารถตัดสินใจได้รวดเร็ว แม้ว่าคุณจะทำเตรียมตัวมาดีอย่างไรในการเจรจาต่อรอง แต่คุณก็ต้องมีการตัดสินใจและความรวดเร็วก็จำเป็น
- 11) สามารถคิดได้แม้ต้องเผชิญความกดดัน

**สรุป** คุณสมบัติของผู้เจรจาต่อรอง ต้องใช้ความสามารถหลายด้านด้วยกัน และลักษณะของวัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติก็มีความแตกต่างกันในการใช้ความสามารถในแต่ละด้าน ซึ่งอาจกล่าวโดยรวมได้ว่าผู้เจรจาต่อรอง ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีไหวพริบ เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความซื่อสัตย์ เป็นผู้ฟังที่ดี เป็นนักวางแผนที่ดี มีการตัดสินใจดีและรวดเร็ว และต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรอง

### 3.3 ทักษะในการเจรจาต่อรอง (Negotiation Skills)

Kelley (1983) ได้แบ่งทักษะการเจรจาต่อรองออกเป็น ด้านต่าง ๆ ดังนี้

#### 3.3.1 ทักษะขั้นพื้นฐาน (Classic skills)

ทักษะขั้นพื้นฐานนี้ จะคล้ายกับกระบวนการเจรจาต่อรอง แต่แตกต่างกันตรงที่ทักษะขั้นพื้นฐาน จะพูดถึงการเจรจาต่อรองในแง่ของลักษณะเฉพาะ มีรายละเอียดที่ทำให้สามารถเลือกวิธีการไปใช้ได้

ทักษะขั้นพื้นฐาน ประกอบไปด้วย 3 ทักษะ คือ

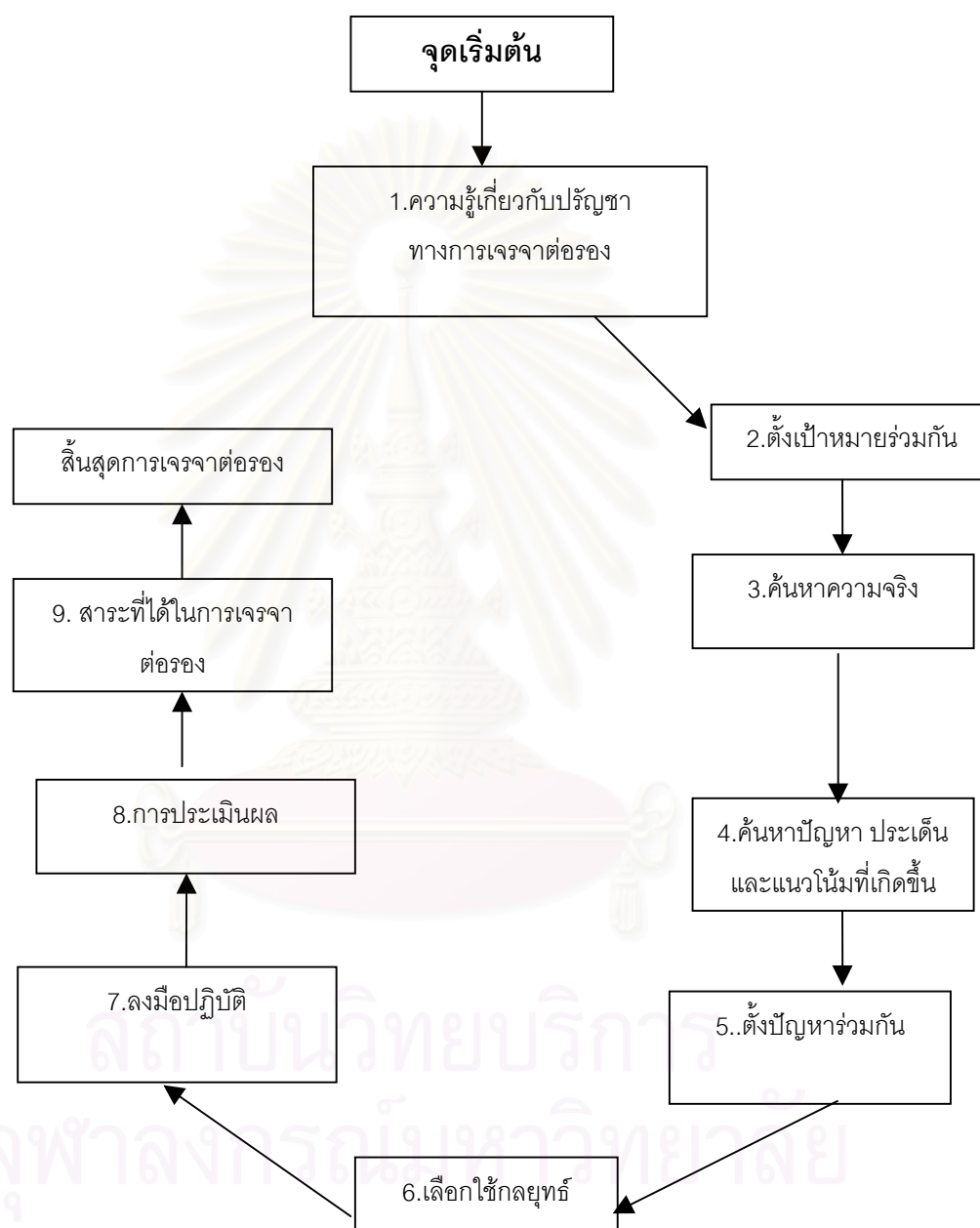
3.3.1.1 ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) หมายถึง การใช้กลยุทธ์ หรือเทคนิคเฉพาะ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมายระยะสั้น หรือระยะยาว โดยมีความพึงพอใจด้วยกันทั้งสองฝ่าย

3.3.1.2 ทักษะของความเป็นมนุษย์ (Human skills) หมายถึง การพยายามรักษาบรรยากาศของการเจรจาต่อรองให้ดีเพื่อจะได้มาซึ่งข้อยุติหรือผลลัพธ์ที่พึงพอใจทั้งสองฝ่าย โดยผู้ที่ทำการเจรจาต่อรองจะต้องแสดงความรู้สึกที่เห็นใจ แสดงให้เห็นว่ามีความจริงใจ

3.3.1.3 ทักษะทางด้านความคิดรวบยอด (Conceptual skills) หมายถึง ทักษะที่สามารถใช้ในการแปลความ หรือตีความหมายของข้อมูล ข่าวสาร หรือประเด็น ปัญหา แนวโน้มต่างๆ เพื่อจะได้เลือกกลยุทธ์มาใช้ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะต้องมีการสังเกต วิเคราะห์ ตีความ สังเคราะห์ วินิจฉัย พินิจพิเคราะห์ วางแผน และจัดรวบรวมกลยุทธ์ ต่างๆ ให้เป็นระเบียบ เพื่อประเมินผลถึงประสิทธิภาพของการใช้ทักษะขั้นพื้นฐานนี้

### 3.3.2 ทักษะทางการเตรียมพร้อม (Preparation skills)

ทักษะทางการเตรียมพร้อม ประกอบไปด้วยสิ่งต่างๆ ซึ่งเขียนเป็นแผนผังได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 ทักษะทางการเตรียมพร้อม

ที่มา Kelly, J.A.(1983).Negotiation skill for the nursing service administrater. Nursing Clinic Of North America. 18 (10):427-438.

### ทักษะด้านการเตรียมพร้อม มีขั้นตอนในการปฏิบัติ ดังนี้

3.3.2.1 จะต้องรู้เกี่ยวกับปรัชญาทางการเจรจาต่อรอง (Assessment of philosophy of negotiation) โดยจะต้องประเมินตนเอง เพื่อจะได้เข้ากลุ่มเพื่ออภิปรายถึงประเด็น หรือปัญหาที่ต้องทำการเจรจาต่อรอง และต้องมีประสบการณ์ในการเจรจาต่อรอง ปรัชญานี้ได้แก่ ลักษณะของการเจรจาต่อรอง การให้ข้อมูลที่เป็นความจริง กระบวนการเจรจาต่อรอง เป็นต้น

3.3.2.2 ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (Goal setting) ระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่มที่มีการเจรจาต่อรอง

3.3.2.3 ค้นหาความจริงที่เกิดขึ้น (Fact – finding)

3.3.2.4 ค้นหาปัญหา ประเด็น และแนวโน้มที่เกิดขึ้น (Problems, issues and trends)

3.3.2.5 ตั้งปัญหาร่วมกัน (Position setting)

3.3.2.6 เลือกที่จะใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหาให้เหมาะสม (Strategy selection)

3.3.2.7 ลงมือปฏิบัติการในสิ่งที่คิดว่าจะช่วยแก้ปัญหาหมดไป โดยใช้เทคนิคต่างๆ (Tactic implementation)

3.3.2.8 ประเมินผล (Evaluation system)

3.3.2.9 สาระที่ได้จากการเจรจาต่อรอง ( Issue resolution)

### 3.3 ทักษะในการเลือกใช้กลยุทธ์ (Skills in selection of strategy) มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

3.3.1 เลือกคำถามที่จะถามให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ โดยยึดหลัก คือ

3.3.1.1 ถามทำไม เพื่อหาจุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์

3.3.1.2 ถามเพื่อต้องการอะไร

3.3.1.3 ถามเมื่อไร

3.3.1.4 ถามอย่างไร

การเลือกใช้คำถามจะช่วยให้นักกลุ่มได้ค้นพบปัญหาร่วมกันเร็วขึ้น ไม่สับสน ซึ่งเป็นกรให้ข้อมูลข่าวสารอีกวิธีหนึ่ง

3.3.2 ควบคุมบรรยากาศการเจรจาต่อรอง (Climate control) โดยพยายามไม่ให้เกิดความแตกต่างระหว่างบุคคลในกลุ่มและพยายามลดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม โดยการใช้กลยุทธ์ในด้านการให้ข่าวสาร การติดต่อสื่อสาร การทำให้เป็นที่ไว้วางใจ ให้การเคารพยกย่อง โดยหลีกเลี่ยงการแสดงบทบาทเหนือกว่าคนอื่น ช่มคนหรือ ทำให้เกิดความกลัว การขัดขวางการแสดงออกของผู้อื่น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ต้องพยายามไม่ให้เกิดขึ้น

3.3.3 พยายามลดอุปสรรคในการเจรจาต่อรอง คือ ใจฟังในประเด็นอย่างมีประสิทธิภาพ ฟังและคิดตามไปด้วย เลือกวิธีการติดต่อสื่อสารให้เหมาะสม การถามคำถามจะต้องเลือกคำที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย เข้าใจตรงกัน และเมื่อมีการเสนอความคิดเห็น จะต้องเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ เป็นนามธรรม และสามารถทดลองพิสูจน์ได้

**สรุป** การเจรจาต่อรองเป็นสิ่งที่ผู้บริหารทุกระดับ มีความจำเป็นต้องฝึกทักษะในด้านนี้ไว้ เพื่อทำให้เกิดความชำนาญ เพราะ ทักษะการเจรจาต่อรองสามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ นอกจากนี้ยังทำให้เกิดประโยชน์ ในการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน โดยการนำกระบวนการเจรจาต่อรองมาใช้

### 3.4 กระบวนการเจรจาต่อรอง (Negotiation processes)

กระบวนการเจรจาต่อรองจะประกอบด้วยกระบวนการระบุเป้าหมายที่ต้องการของบุคคลหนึ่ง นั่นคือสิ่งที่คุณกำลังพยายามจะให้ได้จากการแลกเปลี่ยน แล้วพัฒนากลยุทธ์ที่เหมาะสมเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมายเหล่านี้ขึ้นมา คุณลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของกลยุทธ์ของบุคคลคือ การรู้ถึงฐานะเทียบเคียงหรือจุดแข็งของบุคคล ตามแนวคิดของ Robbin (2001) กล่าวว่า กระบวนการเจรจาต่อรองประกอบด้วยขั้นตอน 5 ขั้นได้แก่

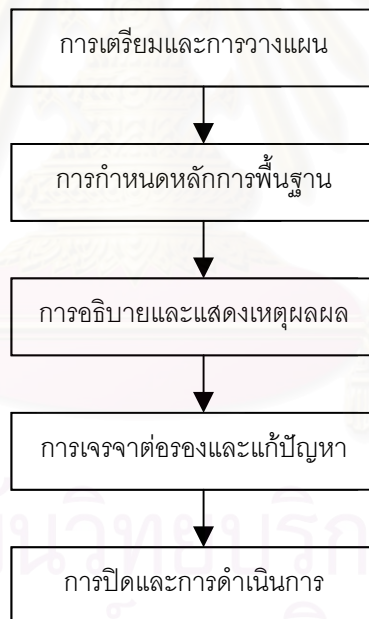
3.4.1 การเตรียมและการวางแผน ก่อนที่เราจะเริ่มต้นการเจรจาต่อรอง เราต้องทำการบ้านของเรา ลักษณะของความขัดแย้งเป็นอย่างไร ความเป็นมาที่นำไปสู่การเจรจาต่อรองนี้คืออะไร ใครที่เกี่ยวข้องและการรับรู้ความขัดแย้งของพวกเขาเป็นอย่างไร เราต้องการอะไรจากการเจรจาต่อรอง เป้าหมายของเราคืออะไร

3.4.2 การกำหนดหลักการพื้นฐาน เมื่อเราได้ทำการวางแผนและพัฒนา กลยุทธ์ของเราแล้ว เราพร้อมที่จะเริ่มต้นกำหนดหลักการพื้นฐานและระเบียบวิธีปฏิบัติกับบุคคลอื่นภายในการเจรจาต่อรองได้ ใครจะทำการเจรจาต่อรอง การเจรจาต่อรองจะเกิดขึ้นที่ไหน ข้อจำกัดทางเวลาจะถูกใช้หรือไม่ เรื่องอะไรที่การเจรจาต่อรองจะถูกจำกัด

3.4.3 การอธิบายและการแสดงเหตุผล เมื่อจุดยืนเริ่มแรกได้ถูกแลกเปลี่ยนกัน ทั้งเราและบุคคลอื่นจะอธิบายสนับสนุน และให้เหตุผลความต้องการเริ่มแรกของเรา นี่ไม่จำเป็นต้องเป็นการเผชิญหน้า แต่จะเป็นโอกาสเพื่อที่จะบอกกล่าวและให้ความรู้ระหว่างกัน

3.4.4 การเจรจาต่อรองและการแก้ปัญหา จุดสำคัญของกระบวนการเจรจาต่อรอง คือ การแลกเปลี่ยนอย่างแท้จริงภายใต้ความพยายามจะบรรลุข้อตกลง การยินยอมจะต้องเกิดขึ้นทั้งสองบุคคล

3.4.5 การปิดและการดำเนินการ ขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการเจรจาต่อรองคือ การทำข้อตกลงให้เป็นทางการ และพัฒนาขั้นตอนที่จำเป็นต่อการดำเนินการและการตรวจสอบขึ้นมา ภายใต้การเจรจาต่อรองที่สำคัญ ตั้งแต่การเจรจาต่อรองระหว่างผู้บริหารและ คนงาน การเจรจาต่อรองเงื่อนไขการเช่า ไปจนถึงการเจรจาต่อรองข้อเสนองานแก่ผู้บริหารอาวุโส นี่จะต้องกำหนดรายละเอียดไว้ในสัญญาที่เป็นทางการ แต่กระนั้นในกรณีส่วนใหญ่แล้วการปิดกระบวนการเจรจาต่อรองจะไม่มีอะไรที่เป็นทางการมากกว่าการจับมือ



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการเจรจาต่อรอง (The Negotiation Process)

ที่มา Robbins,P.S.(2001). Organizational Behavior.New Jersey: Prentice Hall หน้า 398.

ปรีชา ทิวะหุดและนิเวศน์ บัวคอม ( 2537) กล่าวว่า ขั้นตอนแห่งการต่อรอง สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ลำดับขั้น คือ ขั้นวิเคราะห์ ขั้นจัดทำแผนและขั้นลงมือเจรจา ดังนี้

### **ขั้นตอนที่ 1 : วิเคราะห์**

ในขั้นตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์โดยการรวบรวมข้อมูล ทั้งข้อมูลด้านตัวบุคคล เช่น บุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ใครมีความคิดเห็นอยู่ฝ่ายไหนมีความเป็นศัตรูอยู่มากน้อยแค่ไหน ความยากลำบากในการสื่อความระหว่างกัน ( เช่น คนต่างวัฒนธรรมกับเรา) และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องข้อขัดแย้ง เช่น ผลประโยชน์ที่ขัดแย้งกันนั้นคืออะไร ผลประโยชน์ของเราและของเขาคืออะไร ข้อเสนอเบื้องต้นที่เสนอแก่กันคืออะไร เป็นต้น

### **ขั้นตอนที่ 2 : จัดทำแผน**

เป็นขั้นตอนของการแสวงหาทางออกหรือข้อตกลงที่ยุติธรรมและมีความเป็นไปได้หลายๆ รูปแบบ เพื่อวางแผนการเจรจา โดยพิจารณาว่าผลประโยชน์ที่สำคัญที่สุดคืออะไร เป้าหมายใดบ้างที่มีโอกาสเป็นไปได้สูง และหลักการยุติธรรมที่เป็นพื้นฐานรองรับข้อตกลงต่างๆ มีอะไรบ้าง

### **ขั้นตอนที่ 3 : ลงมือเจรจา**

ในระหว่างการเจรจา อย่าพูดถึงความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจ ความโกรธ ความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แต่ละฝ่ายต้องพยายามให้มากที่สุดที่จะเห็นใจกัน เข้าใจกัน พยายามปรับปรุงการติดต่อสื่อความหมายซึ่งกันและกัน เพื่อจะได้ร่วมกันคิดหาทางออกอันอาจจักนำมาซึ่งผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย และทำที่สุดต้องพยายามแสวงหาข้อตกลงโดยยึดหลักยุติธรรม โดยคำนึงผลประโยชน์อันอาจอยู่กันคนละทิศคนละทาง หรือตรงข้ามกันนั้นด้วย

ประชุม โภธิกุล (2536) กล่าวว่า ในการเจรจาต่อรอง มีขั้นตอนพื้นฐาน อยู่ 6 ประการ คือ

### **ขั้นตอนที่ 1 : ทำความรู้จักกับคู่เจรจา**

การเจรจาต่อรองก็เหมือนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมอื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายคล้ายกับธุรกิจต่างๆ การเจรจาต่อรองจะเป็นไปด้วยความราบรื่นก็ต่อเมื่อทั้งสองฝ่ายทำความรู้จักและเข้าใจกันก่อน การทำความคุ้นเคยจะช่วยให้ได้มีการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องต่างๆ ก่อนเริ่มเจรจาต่อรอง พื้น



ฐานต่างๆ ของแต่ละคนจะเป็นแนวทางที่ดีเยี่ยมที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหา ความเชี่ยวชาญมีความสำคัญมากที่จะช่วยให้แต่ละคนมีความอดทนกับปัญหา ในขณะที่เริ่มกระบวนการเจรจาท่านควรจะสังเกตรับฟังและเรียนรู้คู่เจรจา หลักการสำคัญของการเจรจาต่อรองก็คือ การเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีอย่างฉันทมิตร และอยู่ในลักษณะผ่อนคลายเหมือนการเจรจาทางธุรกิจ

### ขั้นตอนที่ 2 : การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่างๆ

หลังจากที่เปิดการเจรจา โดยปกติการเจรจาจะมุ่งไปที่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่างๆ ที่ทั้งสองฝ่ายเกี่ยวข้อง ปัญหาเฉพาะอาจจะไม่ยกขึ้นมาในตอนนี้เป็นเพราะแต่ละฝ่ายกำลังเริ่มต้นสำรวจความต้องการของคู่เจรจา ผู้ที่พูดถึงปัญหาก่อนมักจะพูดว่าข้าพเจ้ามั่นใจว่าการเจรจาเพื่อตกลงกันในครั้งนี้จะให้ผลประโยชน์กับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ยังไม่มีข้อเสนอแนะอะไร แต่จะเป็นข้อความในเชิงสร้างสรรค์ พูดในนามของทั้งสองกลุ่มที่จะสามารถตกลงกันได้และจะทำให้เกิดความพึงพอใจกับทุกคนที่เกี่ยวข้อง

### ขั้นตอนที่ 3 : เริ่มกระบวนการเจรจาต่อรอง

การเจรจาต่อรองต่างๆ บางเรื่องซับซ้อนมีปัญหามากมายที่จะต้องแก้ไข บางคนอาจจะมีเพียง 2-3 ปัญหา ดังนั้นปัญหาของแต่ละคนจึงมีความซับซ้อนมากน้อยแตกต่างกัน ไม่มีใครคาดเดาทิศทางของการเจรจาต่อรองที่จะเกิดขึ้นจนกว่าทั้งสองฝ่ายจะได้เสนอปัญหาขึ้นมา อาจเป็นไปได้ ทั้งสองฝ่ายซ่อนเร้นปัญหาไว้ไม่หยิบยกขึ้นมา สิ่งที่ยกขึ้นมาอาจเป็นสิ่งปลีกย่อย

### ขั้นตอนที่ 4 : พูดถึงข้อขัดแย้งและความต้องการที่แตกต่างกัน

เมื่อได้มีการนิยามปัญหา ความแตกต่างและข้อขัดแย้งก็จะปรากฏชัดขึ้น สิ่งนี้เป็นธรรมชาติที่ควรคาดหวังของนักเจรจาต่อรองที่ดีไม่ควรละเลยขั้นตอนนี้ ทุกคนรู้ขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการให้และรับที่จะทำให้การเจรจาประสบความสำเร็จ ผู้ที่เจรจาต่อรองทั้งสองฝ่ายจะได้จัดการแก้ไขปัญหากันต่อไป ถ้าแก้ปัญหาไม่ดีความแตกต่างและข้อขัดแย้งก็จะมีมากขึ้น ความขัดแย้งคือการที่ทั้งสองฝ่ายมีความคิดที่แตกต่างกัน เป็นวิธีการที่จะนำเอาความคิดที่แตกต่างกันมาผนึกรวมให้เห็นความปรารถนาและความต้องการที่แท้จริงของคู่เจรจา เมื่อมีการเสนอปัญหาต่างๆขึ้นมา นักเจรจาต่อรองส่วนมากจะบอกว่าเขาต้องการอะไร ซึ่งเป็นของนักเจรจาต่อรองอีกฝ่ายหนึ่งที่จะต้องทราบว่าเขาต้องการอะไร และจะจัดการแก้ปัญหากันอย่างไร ในการเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จ นักเจรจา

ต่อรองบางคนจะรับทุกสิ่งไว้หมดที่เขาต้องการ แต่นักเจรจาต่อรองที่ดีจะรับไว้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ และปรานีประนีประนอมเท่าที่จำเป็น มีการปรับปรุงเป้าหมายที่ต้องการ

### ขั้นตอนที่ 5 : การทบทวนและการประนีประนอม

ในบางจุด ประทศฝ่ายหนึ่งจะมุ่งที่จะประนีประนอม ข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงการเริ่มต้นก็คือสมมติว่า.....? อะไรจะเกิดขึ้นถ้า.....? ท่านรู้สึกอย่างไรเกี่ยวกับ.....? เมื่อเริ่มประโยคนี้อีกฝ่ายหนึ่งควรจะตั้งใจฟังอย่างใจจดใจจ่อเพื่อให้เข้าใจว่ามีการเสนออะไรเพื่อประนีประนอมการตอนสนอง ควรพินิจพิเคราะห์ให้ดี ถ้ารับด่วนที่จะพยายามขัดขวางบางสิ่งบางอย่างเอาไว้ อาจทำให้อีกฝ่ายหนึ่งถอนตัว บรรยากาศที่จะเป็นลักษณะให้และรับก็ไม่เกิดขึ้น

### ขั้นตอนที่ 6 : ตกลงในหลักการและปฏิบัติตามข้อตกลง

เมื่อการเจรจาสามารถตกลงกันได้จำเป็นต้องมีการยืนยันการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการขั้นสุดท้ายที่จะให้ตามความต้องการโดยเฉพาะการอนุมัติตามความต้องการ โดยปกติขั้นตอนนี้เป็นเรื่องของการเขียนข้อตกลง ถ้าเป็นไปได้ควรทำในขณะที่ทั้งสองฝ่ายยังร่วมเจรจา กันอยู่ เพื่อเป็นการลดความเข้าใจผิดกันได้ เพราะว่าการตกลงร่วมกันเป็นวัตถุประสงค์สูงสุดในการเจรจาต่อรอง สิ่งสำคัญก็คือควรมีการวินิจฉัยระดับอำนาจหน้าที่ของคู่เจรจาต่อรอง

**สรุป** กระบวนการเจรจาต่อรอง เป็นขั้นตอนที่นำมาดำเนินการเกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง ซึ่งมีขั้นตอนหลายรูปแบบ ตามแนวคิดของแต่ละทฤษฎี ซึ่ง Hawkins and Hudson (1986) กล่าวว่า ความสามารถที่สำคัญของนักเจรจาต่อรองคือความสามารถในการควบคุมกระบวนการเจรจาต่อรองดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึง เลือกใช้ กระบวนการแนวคิดของ Robbin (2001) มาเป็นแนวทางในการศึกษาความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ปวย เพราะเป็นแนวคิดที่ทันสมัยเหมาะสมสำหรับผู้บริหารการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

#### 4. สมรรถนะในตน (Self-Efficacy)

**สมรรถนะในตน (Self efficacy)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (Bandura, 1997:3) สามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

**ด้านที่ 1 ความเชื่อมั่น (Level)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกระทำกิจกรรมที่ง่าย ยากปานกลางและยากมาก สามารถรับรู้ความสามารถในตน ระดับความเฉลียวฉลาด ความพยายาม ความแม่นยำ การมีผลผลิต ไม่กลัวภาวะคุกคาม สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานภายใต้ความกดดันหรือความเหนื่อยยากลำบากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการมองว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและพยายามสร้างแรงจูงใจ สร้างทักษะที่ตนขาดอยู่และเรียนรู้กิจกรรมต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนให้ตนสามารถทำงานให้สำเร็จ

**ด้านที่ 2 ความเป็นสากล (Generality)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าตนเอง มีความสามารถในการกระทำกิจกรรมได้หลากหลาย มีความสามารถในการแสดงออก ด้านพฤติกรรม ความรู้ ความรู้สึก ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะนำไปปฏิบัติ อย่างมีรูปแบบและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีลักษณะที่เป็นจุดเด่นของตนเองและดำเนินชีวิตตามความเชื่อในเอกลักษณ์ของตน

**ด้านที่ 3 ความเข้มแข็ง (Strength)** หมายถึง การรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าตนเองมีความเชื่ออย่างมั่นคงว่ามีความสามารถที่จะทำงานที่ยากเหลือที่จะนับได้และฟันฝ่าอุปสรรคไปได้ โดยไม่มีความยากลำบาก มีระดับความอดทนสูง มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรม ยิ่งมีความเข้มแข็งมากก็จะมี ความพยายามเลือกกิจกรรมที่ยากมากขึ้นเพื่อให้งานสำเร็จ

##### 4.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะในตน

สมรรถนะในตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ (Bandura, 1997: 3) Bandura เชื่อว่า บุคคลเรียนรู้ในพฤติกรรมต่างๆ จากตัวแบบ เพื่อพัฒนาให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากนั้น บุคคลจะนำเอาการรับรู้ความสามารถที่มีอยู่ไปกำหนดพฤติกรรมของตนเอง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวัง นอกจากนี้ บุคคลยังเรียนรู้เพื่อที่จะใช้การรับรู้

ความสามารถของตนเองไปควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อม และปัจจัยทางพฤติกรรม ให้เป็นไปตามที่ตนเองต้องการ ดังนั้น Bandura จึงให้ความสำคัญแก่การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในฐานะเป็นตัวแทนของปัจจัยภายในบุคคล ในการอธิบายพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลที่อยู่ในสังคม (Bandura, 1983, 1993)

Pender (1996) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นมโนทัศน์หนึ่งที่อยู่ ในแบบการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพและการคงอยู่ของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองจะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล (Pender, 1987, 1996)

Gist (1987 อ้างใน Spreitzer, 1995: 1443) กล่าวว่า ความสามารถหรือสมรรถนะในตน หมายถึง ความเชื่อของบุคคลในความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ

#### 4.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะในตน (Sources of Self-Efficacy)

Bandura กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะในตนนั้น พัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ประการดังนี้ (Bandura, 1986, 1993, 1997)

4.2.1. ประสบการณ์หรือการกระทำที่ประสบความสำเร็จ (Enactive mastery experience) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุดใน การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเอง เนื่องจากเป็นพื้นฐานซึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรงที่เกิดขึ้นกับตนเองว่าตนปฏิบัติได้สำเร็จ ความสำเร็จทำให้เกิดการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะในตนเองขึ้น บุคคลจึงเชื่อว่า เขามีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมได้สำเร็จ ซึ่งขึ้นอยู่กับการเรียนรู้จากประสบการณ์จากผลของ ความสำเร็จดังกล่าวจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้สามารถที่จะฟื้นกลับ สู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว และยังคงมีความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่อไปจนประสบความสำเร็จ ประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญทำให้เกิดการรับรู้ สมรรถนะในตนเองได้มากกว่าการได้เห็นประสบการณ์ จากตัวแบบและการชักจูงด้วยคำพูด ดังนั้น การที่จะพัฒนาการรับรู้สมรรถนะในตนเองโดยการลงมือปฏิบัติ กิจกรรมด้วยตนเอง จะนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนการนึกคิดทางปัญญาและความสามารถในการควบคุมตนเองให้มีการปฏิบัติกิจกรรมและ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

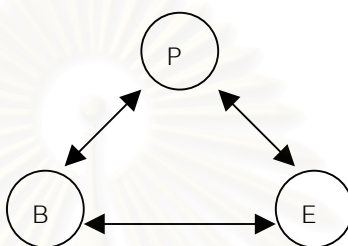
4.4.2. ประสบการณ์จากการสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของตัวแบบ (Vicarious experience) เป็นการที่บุคคลเรียนรู้โดยการสังเกตเหตุการณ์หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น และนำมาพิจารณาความสามารถของตนเอง เมื่อสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จจากการปฏิบัติกิจกรรมที่ยาก โดยไม่มีผลเสียตามมา ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่ากิจกรรมนั้นตนเองก็สามารถปฏิบัติได้ ถ้ามีความตั้งใจและความเพียรพยายาม การนำเสนอตัวแบบเป็นวิธีการเพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดความคิดคล้อยตาม และมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่ตัวแบบได้นำเสนอตาม ซึ่งตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดความคิด ทศนคติ และมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของตัวแบบ (Perry & Furukawa, 1986) และในการนำเสนอตัวแบบนี้จะต้องเป็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วย เช่น วัยเดียวกัน เพศเดียวกัน เจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ประสบความสำเร็จ และได้รับผลจากปฏิบัติกิจกรรมที่พึงพอใจ (Strecher, De Vellis, Becker, & Rosenstock, 1986)

4.2.3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดชักชวน ให้บุคคลเชื่อว่าเขามีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่เขาทำได้ เป็นวิธีที่ค่อนข้างง่าย เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ แต่การชักจูงด้วยคำพูดมีผลต่อการพัฒนาสมรรถนะในตนเองได้ไม่มากนักและมีผลเพียงระยะสั้นเมื่อเทียบกับบุคคลที่มีประสบการณ์ที่ได้รับผลสำเร็จจากการกระทำแบบเดียวกันมาก่อน ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดตามลำดับ วิธีการชักจูงด้วยคำพูดแบ่งเป็น 4 วิธี คือ การให้คำแนะนำ (suggestion) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม (Behavior) การสอนตนเอง (self-instruction) และการแปลผลข้อมูลหรือแรงจูงใจที่ได้รับ (interpretative treatments) (Bandura, 1977)

4.2.4. การรับรู้ถึงปฏิกริยาทางสภาพร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective states) บุคคลจะต้องมีความพร้อมทั้ง 2 ด้าน จึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างเต็มศักยภาพ การแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์มีผลกระทบต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองผ่านทางกระบวนการรับรู้ทางปฏิกริยาทางด้านอารมณ์ร่วมด้วย (Bandura, 1986) การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลทำให้บุคคลเกิดความตื่นเต้น ความวิตกกังวล ความเครียด จากการถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองให้ลดต่ำลงเช่นกัน การแก้ไขความรู้สึกตื่นเต้น วิตกกังวล ความหวาดกลัว และความเครียด ปฏิบัติได้โดยการสนับสนุนให้บุคคลคุ้นเคยกับสถานการณ์นั้น ๆ มากขึ้น ลดความรู้หวาดกลัวลงทีละน้อย ส่งเสริมให้มีความมั่นคงทางจิตใจและมีการจัดการกับอารมณ์และความเครียดอย่างถูกต้องและเหมาะสมด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การผ่อนคลาย การเบี่ยงเบนความสนใจของบุคคล เป็นต้น

### 4.3 พฤติกรรมของบุคคลผู้รับรู้สมรรถนะในตน

Bandura ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ของบุคคล ซึ่งทั้งสามองค์ประกอบต่างมีอิทธิพลกำหนดซึ่งกัน และกัน ซึ่งได้แก่องค์ประกอบภายในบุคคล องค์ประกอบทางพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม สามารถอธิบายปฏิสัมพันธ์จากแผนภูมิ ที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงปฏิสัมพันธ์เชิงเหตุผลของทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (P) ปัจจัย พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง (B) และปัจจัยสิ่งแวดล้อม (E) ในการมีอิทธิพลต่อความคิดและพฤติกรรมของบุคคล ที่แสดงการกำหนดซึ่งกัน และกัน (Bandura, 199: 6)

จากแผนภูมิที่ 3 Bandura ได้อธิบายว่า องค์ประกอบในตัวบุคคล สภาพแวดล้อม ของตัวบุคคล และพฤติกรรมที่เคยแสดงออกของบุคคล จะเป็นตัวร่วมกันกำหนดพฤติกรรมครั้งต่อไป ของบุคคล หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่า พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นของบุคคลครั้งต่อไป จะเกิดจากการมีอิทธิพลร่วมกันอย่างมีเหตุมีผลของทั้งสามปัจจัย จะขาดปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไปไม่ได้ การอธิบายพฤติกรรม ของบุคคลจึงเป็นไปในลักษณะ 3 ทาง (Bandura ,1997: 6)

จากปัจจัยทั้ง 3 ประการ ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่า อีกบางปัจจัย และอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้น ไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการ ที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, 2541:49; Bandura,1997: 6)

กล่าวคือ พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง และการรับรู้ความสามารถ จะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใด ซึ่งในขณะเดียวกัน ปัจจัยภายในตัวบุคคลก็ได้รับอิทธิพลจาก พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกและปัจจัยทางสภาพแวดล้อม ในทางกลับกันสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป ก็ทำให้พฤติกรรมถูกเปลี่ยนไปด้วย ดังนั้นปัจจัยทั้ง 3 ประการ จะมีลักษณะที่เกี่ยวข้องกันเป็นเหตุซึ่งกันและกัน

จึงสรุปได้ว่าพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออก บุคคลจะรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และความคาดหวังถึงผลลัพธ์ของการกระทำ (outcomes) ผลจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และผลลัพธ์ของการกระทำตามความคาดหวังของบุคคลจะส่งผลกลับไปมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้ นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการกระทำของบุคคลที่จะส่งผลกลับมาถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจะพบว่า บุคคลกลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นอย่างดี จะมีความพยายามอดทนที่จะต่อสู้กับการทำงาน เพื่อที่จะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ และประสบความสำเร็จได้ในที่สุด (Schunk, 1996a; Zimmerman, 1995b)

Bandura (1997) กล่าวว่า การตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Efficacy Beliefs or Self-Efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของบุคคลว่าจะสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นผลที่ได้มาจากการเรียนรู้จากพฤติกรรมจากตัวแบบในสังคม (Social behavior) และหรือ จากการที่ได้กระทำพฤติกรรมด้วยตนเอง (Personal behavior factor)

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (Outcome Expectancy) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าการกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าว บุคคลได้รับการเรียนรู้จากผลลัพธ์ของการกระทำของตัวแบบทางสังคม (Social outcome) และหรือเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้เคยกระทำมาก่อน (Personal behavior experience factor)

#### 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนกับความสามารถในการเจรจาต่อรอง

ความสามารถในการเจรจาต่อรองเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นจากการรับรู้สมรรถนะในตนของบุคคล ดังนั้นสมรรถนะในตนจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรอง ซึ่งสัมพันธ์กับงานวิจัยของ Stevens and Gist (1997) พบว่า ผลของการรับรู้สมรรถนะในตน ทำให้เกิดความสามารถในการเจรจาต่อรองภายหลังได้รับการฝึกทักษะการเจรจาต่อรอง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Brett, Pinkley and Jackofsky (1996) พบว่า สมรรถนะในตนเป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการเจรจาต่อรอง

**สรุป** สมรรถนะในตน มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรอง จากการศึกษาและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ แนวคิดของ Bandura (1997) เกี่ยวกับสมรรถนะในตน เพื่อนำมาศึกษากับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อหาความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองในครั้งนี้

### 5. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

#### 5.1 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985: 14,20) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็น ผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่โดยใช้ระดับความต้องการของ Maslow ในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ด้วยวิธีดังนี้ 1) ทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการ มีความสำนึกในความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย 2) ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ของทีม องค์การและนโยบายมากกว่าผลประโยชน์ของตนเอง 3) ยกระดับความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow และ Alderfer หรือทำให้ผู้ตามเกิดความจำเป็นและความต้องการสูงขึ้น ความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow ได้แก่ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านความรัก ด้านความภาคภูมิใจในตนเองและการประสบความสำเร็จในชีวิตด้วยตนเอง (Maslow, 1970 cited in Barker, 1992: 46) ความต้องการของ Alderfer ได้แก่ ความต้องการเพื่อความอยู่รอด ความต้องการมีความสัมพันธ์กับคนอื่นและความต้องการความก้าวหน้า (Alderfer, 1969 cited in Bass, 1985: 15)



Bass (1985) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (charisma) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคคล (individual consideration) และการกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation) ต่อมา Bass และ Avolio (1990a) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ (inspirational motivation)

ผู้วิจัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bennis และ Nanus (1985 cited in Yukl, 1994: 363-366) ซึ่งดำเนินการศึกษาเป็นระยะเวลา 5 ปี ในกลุ่มผู้นำที่มีชื่อเสียงในองค์การรัฐบาลและองค์กรเอกชนรวม 90 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้นำเหล่านี้ส่วนใหญ่มีลักษณะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาครั้งนี้ค้นพบว่าเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้นำเหล่านี้ ต้องใช้กระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ การสร้างวิสัยทัศน์ (developing a vision) การสร้างความผูกพัน และเชื่อถือต่อวิสัยทัศน์ (developing commitment and trust) และการส่งเสริมการเรียนรู้ภายในองค์การ (facilitating organization learning)

## 5.2 องค์ประกอบของการเปลี่ยนแปลง

**ผู้นำการเปลี่ยนแปลง** คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมกับผู้ตาม มากกว่าที่จะไปกำหนดและเปลี่ยนแปลงข้อตกลงเอง จะแสดงออกโดยการดำเนินงานเพื่อที่จะได้รับผลสำเร็จจากผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลัก 4 (I) ตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ซึ่งประกอบด้วย

5.2.1 อิทธิพลการสร้างความเป็นเลิศ (Idealized influence) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะประพฤติในทางที่จะให้ตนเป็นแบบอย่างกับผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าหรือผู้ป้วยจะได้รับการยอมรับ เคารพและไว้วางใจ ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการได้รับการกระตุ้นจากผู้นำ ท่ามกลางสิ่งเหล่านี้ ผู้นำที่เชื่อถือในความต้องการของแต่ละบุคคลและร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นมากกว่าที่จะเอาตัวรอดเพียงคนเดียว ผู้นำต้องทำในสิ่งที่ถูกต้อง มีมาตรฐานสูง มีจริยธรรม หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจในสิ่งที่จะได้รับจากผู้อื่น

5.2.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้อง สร้างแรงจูงใจ ให้รู้จักตระหนักในควมมีคุณค่า ใ้ทำงานที่ท้าทายกับผู้ใต้บังคับบัญชา และมีความรับผิดชอบในทีม แสดงความเห็นอกเห็นใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์หาแนวทางในการสื่อสารเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

5.2.3 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความพยายามให้สร้าง นวัตกรรมและสร้างสรรค์ กำหนดข้อตกลงเบื้องต้น แก่ปัญหาที่เกิดจากสถานการณ์เดิมโดยใช้วิธีการใหม่ๆ ให้กำลังใจเพื่อสร้างความคิดสร้างสรรค์ ไม่มีการวิพากษ์จากกลุ่มถึงความผิดพลาดที่เกิดขึ้นของสมาชิกในกลุ่ม แนวความคิดสร้างสรรค์เกิดจากผู้ปฏิบัติและใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อหาคำตอบ ความคิดทั้งหลาย จะไม่มีการวิพากษ์ว่าแตกต่าง จากความคิดของผู้นำ

5.2.4 ความเป็นเอกบุคคคล (Individualized consideration) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องให้ความสนใจความต้องการของแต่ละบุคคล ในการที่จะได้รับการพัฒนา โดยการให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยง ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงาน จะได้รับการพัฒนาสู่ศักยภาพที่สูงขึ้น ในทางปฏิบัติสามารถทำได้ โดยการให้โอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของแต่ละคน

ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความเจริญรุ่งเรืองและการประสบความสำเร็จแก่องค์กรนั้น มีองค์ประกอบที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bass (1985) Bennis และ Nanus (1985) Bass และ Avolio (1990a) พนิดา ดามาพงศ์ (2534) คือ

1. การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม
2. การสร้างบารมี
3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคคล
4. การกระตุ้นปัญญา
5. การสร้างแรงบันดาลใจ

ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. **การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม (vision, projecting the vision and value driven)**

การสร้างวิสัยทัศน์เป็นกลยุทธ์อันดับแรกของผู้นำการเปลี่ยนแปลง วิสัยทัศน์ทำให้ทุกคนมองเห็นในองค์ประกอบซึ่งกำหนดเป็นเป้าหมายร่วมกัน การที่องค์การทางการพยาบาลสร้างวิสัยทัศน์จะทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการได้ (Barker, 1992: 81)

### คำจำกัดความวิสัยทัศน์

**วิสัยทัศน์** (vision) คือ ภาพฝันที่สามารถเป็นไปได้อันเป็นสภาพในอนาคตที่องค์กรและผู้ปฏิบัติงานปรารถนา ซึ่งจะต้องกล่าวออกมาอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลได้ น่าเชื่อถือและเป็นภาพในอนาคตที่เป็นที่ดึงดูดใจ (Bennis and Nanus, 1985 cited in Barker, 1992: 81)

Marriner (1993: 26) กล่าวว่า วิสัยทัศน์ คือ ภาพที่เป็นแนวโน้มของความเป็นไปได้อันในอนาคตอันใกล้ การกล่าววิสัยทัศน์ออกมาอย่างชัดเจนจะทำให้มีจุดศูนย์รวมสำหรับสมาชิกในองค์กรทุกระดับ และจะเป็นทิศทางในการปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

Kouzes and Posner (1987, cited in Greory, 1996: 38) กล่าวว่า วิสัยทัศน์มี 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นแนวโน้มในอนาคตเกี่ยวกับสถานที่ทำงานที่ต้องการ 2) เป็นการให้อนาคตที่เป็นไปได้อัน 3) เป็นสภาพการณ์ในอนาคตที่ประกอบด้วยความเป็นไปได้อันทั้งหมด 4) มีลักษณะซึ่งช่วยแยกกลุ่มออกจากกลุ่มอื่น ๆ

### ลักษณะของการสร้างวิสัยทัศน์

การสร้างวิสัยทัศน์จะเกิดขึ้นก่อนกิจกรรมใด ๆ ในการเปลี่ยนแปลง (Plant, 1987 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534: 50) ในการสร้างวิสัยทัศน์นั้น เมื่อผู้นำต้องการเปลี่ยนแปลงหรือฟื้นฟูองค์กร เขาต้องค้นหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ร่วมงานเกิดความไม่พึงพอใจกับสภาพปัจจุบันสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ร่วมงานด้วยวิสัยทัศน์ที่บ่งบอกถึงอนาคตที่ดีกว่า นั่นคือ ต้องดึงดูดใจอย่างเพียงพอในการที่จะตัดสินใจเปลี่ยนแปลงวิธีที่คุ้นเคยในการทำสิ่งต่างๆ ไปเป็นวิธีอื่น (Tichy and Devanna, 1986)

Tichy และ Devanna (1986: 142) ได้แนะนำเทคนิคเพื่อช่วยผู้บริหารการพยาบาลพัฒนาวิสัยทัศน์ร่วมกันสำหรับองค์กร โดยการให้ผู้บริหารเขียนบทความลงวารสาร อธิบายถึงองค์กรที่เขาต้องการให้เป็นใน 5 ปีข้างหน้า หรือการแสดงบทบาทสมมติ โดยผู้บริหารเป็นนักข่าวสัมภาษณ์บุคคลอื่นในองค์กรและให้แสดงความคิดเห็นว่าเขาต้องการให้องค์กรเป็นแบบใดใน 5 ปีหรือ 10 ปีข้างหน้า

Barker (1992: 82) กล่าวว่า วิสัยทัศน์จะสะท้อนให้เห็นถึงเป้าหมายหลักขององค์กร เห็นแนวทางความเป็นไปได้และความท้าทาย มีความหมายทั้งต่อองค์กรและสังคม วิสัยทัศน์จะต้องดึงดูดใจต่อค่านิยม อารมณ์และจินตนาการของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อให้เขาทุ่มเทความสามารถและทักษะต่างๆ เพื่อช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ นอกจากนี้ Baker (1992:86) ได้แนะนำทักษะในการสร้างวิสัยทัศน์สำหรับองค์กรทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1) การมองไปข้างหน้า (foresight) คือ การมองว่าวิสัยทัศน์จะเหมาะกับแนวทางที่จะพัฒนาองค์กรอย่างไร โดยผู้นำจะต้องนึกถึงอนาคตที่สามารถเป็นไปได้จริงขององค์กรและสังคม เช่น โอกาส ความเสี่ยง ประเด็นและแนวโน้มในการปฏิบัติงานในอนาคต

2) การมองโลก (world view) เป็นการตระหนักถึงผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่มีต่อการดูแลสุขภาพและสังคม ผลกระทบของยุคข้อมูลข่าวสารต่อการดูแลสุขภาพ ตลอดจน ค่านิยมของบุคคลในการปฏิบัติงาน

3) การมองเหตุการณ์เบื้องหลัง (hindsight) หมายถึง การที่ผู้นำแสดงการชื่นชมต่อแบบแผนและวัฒนธรรมขององค์กร ตลอดจนพันธกิจขององค์กรต่อชุมชนโดยพิจารณาว่าอะไรคือพันธกิจในปัจจุบัน อะไรคือจุดแข็งทั้งในอดีตและปัจจุบันขององค์กร

4) การรับรู้อย่างลึกซึ้ง (depth perception) โดยผู้นำต้องสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เช่น ทรัพยากรต่างๆ ขององค์กร นอกจากนี้ผู้นำต้องสำรวจความสนใจ ทักษะและความฝันของผู้นำเองด้วยเช่นกัน

5) สิ่งภายนอกที่เกี่ยวข้องกับวิสัยทัศน์ (peripheral) คือ การที่ผู้นำจะต้องคำนึงถึงวิชาชีพอื่น การแข่งขันกับสถาบันอื่นๆ ตลอดจนการคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการที่มีต่อองค์กรและผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

6) การทบทวนวิสัยทัศน์ (revision) การทบทวนวิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นมากเพราะเมื่อมีค่านิยมร่วมกันประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีการเปลี่ยนแปลงไป วิสัยทัศน์ที่มีอยู่จะไม่สามารถช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จต่อไปได้อีก (Deal and Kennedy, 1982 cited in Baker, 1992: 88) ดังนั้นเมื่อสร้างวิสัยทัศน์แล้วผู้นำจะต้องประเมินและทบทวนวิสัยทัศน์เป็นระยะๆ

Yuki (1994: 368) กล่าวว่า การสร้างวิสัยทัศน์ที่ดึงดูดใจนั้น ผู้จัดการ (manager) ต้องมีความเข้าใจองค์กรเป็นอย่างดี เช่น วิธีการดำเนินงาน การบริการ การตลาด

คู่แข่งและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ต้องมีความเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร เช่น ความเชื่อร่วมกันและข้อตกลงเบื้องต้นที่เกี่ยวกับสถานที่ที่องค์กรตั้งอยู่และต้องตระหนักในความต้องการและค่านิยมของบุคลากร

### ความสำคัญของวิสัยทัศน์

วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะก่อให้เกิดพลังงานแก่องค์กรพลังงานจะนำไปสู่การปฏิบัติ (Tichy and Davenna, 1986: 126; Barker, 1992: 83) และการปฏิบัตินำไปสู่ความสำเร็จแก่องค์กร การมีวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือจะทำให้การทำหน้าที่ขององค์การราบรื่นและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งทั้งองค์กร (Barker, 1992: 83)

Bennis และ Nanus (1985 cited in Yuki, 1994: 362) กล่าวว่า วิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ ทำหน้าที่ที่สำคัญ 2 ประการ ประการแรก คือ การสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามทำให้ผู้ตามรู้สึกว่ามีคุณค่ามีความหมายในการทำงาน รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ มีประโยชน์ต่อองค์กร และ ประการที่สอง คือ การเอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจ คิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการใช้ดุลยพินิจโดยบุคลากรทุกระดับ นอกจากนี้ Baker (1992:85) ได้กล่าวไว้เช่นกันว่า การมีวิสัยทัศน์ช่วยให้ทุกคนในองค์กรปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน ซึ่งเป็นแนวทางสำหรับการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัว เอื้ออำนวยต่อการตัดสินใจ (Bennis and Nanus, 1985: 82 cited in Barker, 1992: 85) ช่วยให้สมาชิกขององค์กรสามารถแก้ไขความขัดแย้งได้ง่ายขึ้นและช่วยส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อสู่ความเป็นเลิศ

### ข้อความวิสัยทัศน์

Baker (1992:89) กล่าวว่า โดยทั่วไปข้อความวิสัยทัศน์ประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผู้รับบริการ บุคลากรทางการพยาบาล ระบบการจัดการ และความสัมพันธ์ระหว่างแผนกต่อองค์กร ชุมชนและสังคม Britton และ Stalling (1986: 29-32 cited in Barker, 1992: 89) ได้แนะนำว่า ข้อความวิสัยทัศน์ควรประกอบด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้เป็นอย่างน้อย

1. ข้อความของความสำเร็จและความเป็นเลิศ
2. เน้นที่เป้าหมายในระยะยาว

3. เป็นข้อความที่รวบรวมความสามารถ และความกระตือรือร้นของพนักงานทุกระดับ
4. เป็นข้อความที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติขององค์การสร้างสรรค์ และการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ
5. เป็นข้อความที่แสดงให้เห็นถึงการเน้นคุณค่าของการสร้างสรรค์ และการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ
6. องค์การและรายละเอียด

### การถ่ายทอดวิสัยทัศน์

ภายหลังจากสร้างและพัฒनावิสัยทัศน์ ผู้นำจะต้องถ่ายทอดและสร้างความผูกพันต่อวิสัยทัศน์โดยการเขียนข้อความวิสัยทัศน์และตีประกาศไว้ในที่ที่ทุกคนสามารถมองเห็นได้ และเปิดโอกาสให้มีการวิพากษ์วิจารณ์และแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อวิสัยทัศน์ได้เต็มที่นอกจากนี้ผู้นำทางการพยาบาลอาจใช้อุปมาเพื่อให้เกิดความกระจ่าง และเพื่อให้เกิดความสนใจเกี่ยวกับวิสัยทัศน์ (Bennis and Nanus, 1985: 107 cited in Baker, 1992: 90) และอาจใช้สื่อ เช่น วีดิโอเทปและจดหมายข่าว เพื่อบอกเรื่องราวที่ประสบความสำเร็จและช่วยสร้างความผูกพันต่อวิสัยทัศน์ได้ด้วย (Baker, 1992: 91)

จากการศึกษาของ Bennis และ Nanus (1985 cited in Yuki, 1994: 365) ซึ่งได้ทำการศึกษาผู้บริหารระดับสูงซึ่งเป็นผู้นำนวัตกรรม (innovation leaders) พบว่า ผู้นำเหล่านี้ประสบความสำเร็จในงานโดยการสร้างวิสัยทัศน์และการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ซึ่งในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์นั้นผู้นำใช้วิธีการใช้วาทศิลป์ สโลแกน อุปมาอุปไมย สัญลักษณ์และคำขวัญเพื่อสร้างและถ่ายทอดวิสัยทัศน์และกล่าวถึงวิสัยทัศน์ซ้ำๆ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความผูกพันต่อวิสัยทัศน์

### การปลูกฝังค่านิยม

ค่านิยมเป็นหลักการพื้นฐานหรือแนวคิดที่บุคคลยึดถือหรือให้คุณค่าว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม และจะกลายเป็นจุดมุ่งหมายในที่สุด ค่านิยมจะสร้างแรงบันดาลใจซึ่งจะเป็นแรงขับทำให้เกิดแรงจูงใจ เกิดความกระตือรือร้น มีพลัง มีอำนาจที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม เมื่อบุคคลมีค่านิยมตรงกันจะสามารถทำงานร่วมกันได้ (WHO, 1987 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534: 56)

ค่านิยมเป็นศูนย์กลางทฤษฎีของ Burn (1978) และเป็นความต้องการของทั้งผู้นำและผู้ตาม ค่านิยมเป็นความเชื่อที่ยั่งยืนที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ค่านิยมมี 2 รูปแบบ คือค่านิยมวิธีปฏิบัติ (model or instrument value) เช่น ความซื่อสัตย์ ความกล้าหาญ ความยุติธรรม และความรับผิดชอบ และค่านิยมจุดหมายปลายทาง (end values) เช่น ความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม เป็นต้น ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติ ดังนั้นถ้าผู้นำสามารถควบคุมค่านิยมของผู้ตามได้ และบุคคลส่วนใหญ่ในองค์กรมีค่านิยมร่วมกัน (shared values) จะทำให้ผู้นำสามารถเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ Burn (1978)

วิธีการปลูกฝังค่านิยมของผู้นำนั้น ทำได้ทั้งโดยการพูดและการปฏิบัติ และในการปลูกฝังค่านิยมนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องด้วยการพูด ตลอดจนการประพฤติตนเป็นแบบอย่าง ซึ่งถ้าผู้ตามเชื่อถือศรัทธาในผู้นำมากเท่าใด ผู้ตามจะเลียนแบบและทำตามผู้นำ (Marriner, 1993; Yuki, 1994)

## 2. การสร้างบารมี (charisma)

บารมี คือ การที่อำนาจในตัวของผู้นำมีผลอย่างลึกซึ้งต่อผู้ตามทำให้ผู้ตามทำให้ผู้ตามนับถือ เชื่อฟัง จงรักภักดี เชื่อฟังโดยไม่ตั้งคำถาม และมีอารมณ์ผูกพันในฐานะที่ผู้นำสามารถนำความสำเร็จมาสู่กลุ่มและองค์กร (House, 1987 cited in Yuki, 1994: 318)

คำว่า บารมี (charisma) เป็นคำที่มาจากภาษากรีก หมายถึง พรสวรรค์ที่พระเจ้าประทานมาให้ เช่น ความสามารถที่จะทำนายเหตุการณ์ต่างๆ ในอนาคตหรือสามารถทำสิ่งมหัศจรรย์ได้ (Weber, 1947 cited in Yuki, 1994)

Weber (1947 cited in Yuki, 1994: 317) กล่าวว่า บารมีเป็นรูปแบบการมีอิทธิพลที่ไม่ใช่มาจากอำนาจหน้าที่โดยตำแหน่ง (formal authority) หรือตามขนบธรรมเนียมประเพณี แต่ดูได้จากการรับรู้ของผู้ตามว่าผู้นำเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติที่พิเศษ คุณลักษณะดังกล่าวของผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดการยอมรับ เชื่อฟัง และมีความเชื่อมั่นว่าผู้นำจะสามารถนำพวกเขาและสามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้ (Bass, 1985: 43)

Bass (1985: 43) ได้ศึกษาโดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้นำทางด้านทหาร อุตสาหกรรม และการศึกษา พบว่า ผู้นำที่มีบารมีตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับ

บัญชา คือ ผู้ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ผู้ซึ่งก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กรเป็นผู้ซึ่งได้รับความเคารพนับถือจากทุกคน เป็นผู้ซึ่งมีพรสวรรค์พิเศษในการมองเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่แท้จริง และเป็นผู้ซึ่งมีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความศรัทธาในตัวผู้นำอย่างจริงใจและมีความภาคภูมิใจที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้นำ และเชื่อว่าผู้นำจะเป็นผู้ที่เป็นสัญลักษณ์ของการบรรลุความสำเร็จของผู้ตาม การมีบารมีของผู้นำเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาการมีบารมีจะมีอยู่เฉพาะเมื่อ ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ตามบอกว่ามีผู้นำบารมีเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะวิกฤติทางสังคมหรือเมื่อเกิดวิกฤติในองค์กร ผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษจะเกิดขึ้นพร้อมกับวิสัยทัศน์ที่ยิ่งใหญ่ที่สามารถแก้ภาวะวิกฤติ และจะได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ตามว่าเป็นผู้ที่มีบารมี (Trice and Beyer, 1993 cited in Yuki, 1994: 317)

Bass (1985 cited in Yuki, 1994: 352) กล่าวว่า บารมีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง เหตุผลที่การมีบารมีของผู้นำมีความจำเป็นต่อกระบวนการเปลี่ยนแปลงสามารถจะอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977b cited in Marriner, 1993: 114) ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดจากการเรียนรู้ในกระบวนการทางสังคม บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น และจะเกิดความคิดว่าจะแสดงพฤติกรรมใหม่อย่างไร และความคิดนั้นจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่นเดียวกับกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมภายในองค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชาจะสังเกตพฤติกรรมของผู้นำและมีแนวโน้มจะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำ เนื่องจากตำแหน่ง อิทธิพลและประสบการณ์ต่างๆ ที่สูงกว่า และหากผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่าผู้นำมีความสามารถและประสบความสำเร็จ ผู้ใต้บังคับบัญชาก็มีแนวโน้มที่จะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำมากขึ้น (Weiss, 1977 cited in Marriner, 1993: 120) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ House (1977 cited in Yuki, 1994: 319) พบว่า ยิ่งผู้ตามมีความชื่นชมผู้นำมากเท่าใดก็เลียนแบบผู้นำมากเท่านั้น และในการเลียนแบบผู้ตามจะเลียนแบบทั้งพฤติกรรมเจตคติและค่านิยมของผู้นำด้วย นั่นคือ พฤติกรรมของผู้นำสามารถกำหนดพฤติกรรมของผู้ตามได้ดังนั้นพฤติกรรมการสร้างบารมีของผู้นำ สามารถส่งเสริมการปฏิบัติของผู้ตามและทำให้การปฏิบัติงานภายในองค์กรดีขึ้น (Marriner, 1993: 114)

ในการเปลี่ยนแปลงต่างๆ นั้น การมีบารมีเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงผู้ตามได้ ดังนั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องใช้บารมีควบคู่ไปกับองค์ประกอบอื่นๆ เช่น การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลและการสร้างแรงบันดาลใจเพื่อให้ผู้ตามทุ่มเท



ความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามที่ผู้นำคาดหวังไว้ (Bass,1985: 51-52)

### 3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized consideration)

การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล หมายถึง การที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหาทางตอบสนองความต้องการของผู้ติดตามตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยผู้นำให้การสนับสนุน ส่งเสริมและพัฒนาประสิทธิภาพของผู้ติดตาม (Bass, 1985 cited in Yuki, 1994: 352) ยอมรับความแตกต่างของผู้ติดตามแต่ละบุคคล โดยมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและความต้องการ ตลอดจนการยอมรับในเอกลักษณ์และความสนใจของผู้ติดตามแต่ละบุคคล หรือแม้แต่ภูมิหลังทางครอบครัว (Curtin,1995: 8)

Bass (1985:82) กล่าวว่า การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีต่อผู้นำและสมรรถนะในการผลิตของผู้ใต้บังคับบัญชา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล เน้นที่การจัดการแบบมีส่วนร่วม และให้ความสนใจกับการหาทางในการตอบสนองความต้องการทางด้านความต้องการความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของเขา

#### ลักษณะของการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล

Miller (1973 cited in Bass, 185: 82) ได้แบ่งลักษณะของการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลไว้เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การคำนึงถึงในลักษณะกลุ่ม โดยที่ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเหมือนกัน และให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การคำนึงถึงในลักษณะของเอกบุคคล โดยผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกันตามความต้องการและความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

### พฤติกรรมกรรมการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล

Bass (1985) และ Bass และ Avolio (1994) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมกรรมการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลของผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

1. การเน้นการพัฒนา (A development orientation) ในการแสดงพฤติกรรมกรรมการเน้นการพัฒนา ผู้ว่าการเปลี่ยนแปลงต้องประเมินศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งความสามารถในการดำเนินงานในปัจจุบันและสำหรับความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในอนาคต (Hays and Thomas, 1967: 196 cited in Bass, 1985: 85) ผู้ว่าการกำหนดตัวอย่างเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตาม และมอบหมายงานเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถและตอบสนองแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

2. การเน้นความเป็นบุคล (Individualized orientation) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

2.1 การส่งเสริมการพบปะอย่างคุ้นเคยและเป็นกันเอง โดยการที่ผู้นำติดต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละระดับ ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสได้รับรู้ปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ ตลอดจนทำให้มีข้อมูลที่ถูกต้องทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานถูกต้องมากขึ้น (Peter and Wateman, 1982 cited in Barker, 1992; 100)

2.2 การให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ การที่ผู้นำแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราว ความเคลื่อนไหว และสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าตนเป็นคนในองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้นำแจ้งข้อมูลด้วยตนเองจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสซักถามเพื่อทำความเข้าใจมากขึ้นและทำให้ผู้นำได้มีโอกาสสังเกตปฏิบัติการและความสนใจของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย

2.3 การเอาใจใส่ความแตกต่างระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน คือ การที่ผู้นำพยายามค้นหาว่าอะไรเป็นแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนและจะพัฒนาศักยภาพให้ถึงจุดสูงสุดได้อย่างไร การที่ผู้นำพิจารณาผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคลจะทำให้ผู้ใต้บังคับ- บัญชา รู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับนับถือ ซึ่งมีผลทำให้ผู้นำได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ใต้บังคับ- บัญชาด้วยเช่นกัน (Meyer, 1980: 4-9 cited in Bass, 1985: 88)

2.4 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคล (Individual counselling) ทักษะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคลของผู้ภาวะเน้นหนักที่การรับฟังและการค้นหาปัญหา ซึ่งมีทั้งปัญหาส่วนตัวและปัญหาในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน สำหรับการให้ความช่วยเหลือ

ผู้นำเพียงแต่รับฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเห็นอกเห็นใจ การใช้คำถามเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาระบายออกมา ช่วยในการค้นหาทางเลือกหรือแนะนำบุคคลอื่นๆ ที่จะขอความช่วยเหลือ

3. การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) คือ การที่ผู้บริหารอาวุโสให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้บริหารใหม่ (Bass, 1985: 90) หรือผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่าเป็นแบบอย่าง ชี้แนะฝึกและให้คำแนะนำแก่บุคคลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การเป็นพี่เลี้ยงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหาร โดยพี่เลี้ยงใช้ความรู้ ประสบการณ์ และตำแหน่งหน้าที่ของตนเพื่อพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา จุดสำคัญของการเป็นพี่เลี้ยงคือ กระบวนการสอนและการเรียนรู้ รวมทั้งการให้การดูแล (Caring) การเป็นพี่เลี้ยงเป็นความรับผิดชอบของผู้นำในการที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้กลายเป็นผู้นำในอนาคต ประโยชน์ที่ผู้นำจะได้รับจากการเป็นพี่เลี้ยง คือ เพิ่มความเป็นวิชาชีพเพิ่มการคงอยู่ สมรรถนะในการผลิตสูงขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจในงานของบุคลากร (Yoder,1990; Shioley and Cambell,1994 cited in Haynor,1994: 33)

#### 4. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)

การกระตุ้นปัญญาของผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การทำให้ผู้ตามตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข เกิดความคิด จินตนาการ ความเชื่อ และค่านิยมมากกว่าที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทันทีทันใด และในการกระตุ้นปัญญาของผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นการทำให้ผู้ตามเกิดมโนทัศน์ เกิดความเข้าใจและสามารถใช้ดุลยพินิจในการมองเห็นธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ตลอดจนวิธีแก้ไข สติปัญญาเป็นความรู้ลึกที่อยู่ภายใน ผู้ตามจะเกิดความคิดก่อนลงมือปฏิบัติ (Bass,1985: 99)

##### ชนิดของการกระตุ้นปัญญา

Quinn และ Hall (1983 cited in Bass, 1985: 110) ได้ชี้แนะวิธีที่ผู้นำใช้กระตุ้นปัญญาดังต่อไปนี้

1. การกระตุ้นปัญญาโดยใช้หลักการเหตุผล (rationally) โดยผู้นำจะเน้นการจูงใจด้านความสำเร็จ ผู้นำเน้นหนักที่โครงสร้างงานที่เป็นทางการ การตัดสินใจของผู้นำจะใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยแต่จะเน้นหนักที่ความเร็วและประสิทธิผลในการแก้ปัญหาเป็นสำคัญ
2. การเน้นที่การอยู่รอด (existentially) โดยผู้นำจะสนใจเกี่ยวกับการเพิ่ม

ความมั่นคง ความเชื่อถือและการสร้างทีมงาน ผู้นำอาศัยกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และมีความเชื่อว่าสติปัญญาสามารถเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นผู้นำจะตัดสินใจโดยวิธีผสมผสาน ต้องการข้อมูลจำนวนมากและแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ หลายวิธี

3. การใช้ประสบการณ์ (empirically) ผู้นำจะแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์แก้ปัญหาแบบเป็นขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากเพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดของการปรับปรุงความมั่นคง ความปลอดภัยและการดำรงอยู่ต่อไปขององค์การ

4. การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะเน้นที่การเจริญก้าวหน้า การปรับตัว การเรียนรู้ ความหลากหลายและการใช้ความคิดสร้างสรรค์ รูปแบบการตัดสินใจจะมีความยืดหยุ่น จะใช้ข้อมูลน้อยในการตัดสินใจ แต่จะรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องและค้นหาวิธีใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาถ้ามีความจำเป็น นอกจากนั้นจะพบลักษณะของการกล้าเสี่ยงและการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ในผู้นำเช่นนี้ด้วย

#### ความจำเป็นในการกระตุ้นปัญญา

การกระตุ้นปัญญาใช้เมื่อกลุ่มหรือองค์การกำลังเผชิญกับปัญหาที่เห็นไม่ชัดเจน (ill structured problem) (Mitroff cited in Bass, 1985: 102) ผู้นำจะต้องมีสติปัญญาที่จะวิเคราะห์กำหนดปัญหา เลือกรูปวิธีการแก้ปัญหา และต้องกระตุ้นปัญญาให้ผู้ตามสามารถมองเห็นปัญหาชัดเจนขึ้น และสามารถตัดสินใจหาทางเลือกในการแก้ปัญหาได้

Yuki (1981, cited in Bass, 1985: 102-103) ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้การกระตุ้นปัญญาเพื่อการเปลี่ยนแปลงกลุ่มและองค์การ เช่น 1) เมื่อกลุ่มและองค์การถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อม เช่น ถูกฝ่ายตรงข้ามสร้างความเป็นปวนเป็นระยะๆ 2) เมื่อเกิดปัญหารุนแรงที่ลดประสิทธิภาพของหน่วยงาน เช่น ขาดอุปกรณ์ ขาดวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสม 3) เมื่องานขาดประสิทธิภาพเพราะเครื่องมือชำรุด ขาดวัสดุอุปกรณ์ พนักงานขาดงาน 4) เมื่อผู้นำมีอำนาจเพียงพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงและริเริ่มวิธีการที่จะสามารถแก้ปัญหารุนแรงที่องค์การกำลังเผชิญอยู่

#### วิธีการกระตุ้นปัญญา

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามสำนึกถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ชี้แนวทางเลือกปฏิบัติในการแก้ปัญหา กำหนดค่านิยม กำหนดจุดมุ่งหมายสร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ที่ผู้ตามสามารถเข้าใจได้ง่าย ทำให้ผู้ตามเกิดความสนใจ เข้าใจ และยอม

รับ ตลอดจนการที่ผู้นำใช้คำถามที่เกี่ยวกับสภาพปัจจุบันให้ผู้ตามใช้ความคิดเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำ และเหตุผลในการกระทำ (Bass, 1985)

### 5. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ ให้อารมณ์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น และทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่มเทความพยายามมากกว่าที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนแต่จะทำเพื่อกลุ่มและผูกพันอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้นำ (Bass, 1985: 66)

Yuki และ Fleet (1982 cited in Bass, 1985: 67) ได้อธิบายพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ เช่น การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อกลุ่มและผู้นำใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับหมายได้สำเร็จและบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

#### พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ

Bass (1985) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำไว้ ดังต่อไปนี้

1. การเน้นการปฏิบัติ ( action orientation ) ประกอบด้วยพฤติกรรม คือ
  - 1.1 กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทดลองปฏิบัติโครงการใหม่ ๆ หรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ
  - 1.2 ให้ออกาสผู้ใต้บังคับบัญชาอาสาสมัครทำงาน การได้อาสาเป็นโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถ และความรับผิดชอบ และเมื่อปฏิบัติงานเสร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง
  - 1.3 การมีนโยบายส่งเสริมการทดลองและเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาของหน่วยงาน
  - 1.4 สร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิด และเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน
  - 1.5 ใช้ระบบการบันทึกสั้น ๆ แทนการรายงานหรือการบันทึกแบบยาว (lengthy reports)

2. การสร้างความเชื่อมั่น (confidence – building) ความเชื่อมั่นเป็นแหล่งความเข้มแข็งทางอารมณ์ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเครียด ความยุ่งยากหรือเสี่ยงต่ออันตรายในการปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความเชื่อมั่นผู้ใต้บังคับบัญชา การที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขวัญและกำลังใจ และทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

3. การสร้างความเชื่อในอุดมการณ์ (Inspiring belief in “cause”) การสร้างความเชื่อในอุดมการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง การที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์ส่วนตนหรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบากได้นั้น 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 บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าจะทำได้ดีจะทำดีกว่าผู้ซึ่งไม่ได้รับการคาดหวังหรือถูกคาดหวังว่าทำไม่ได้ บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าทำได้ดีจะพยายามทำอย่างดีเพื่อให้ผู้นำมั่นใจว่าความเชื่อของผู้นำถูกต้อง การใช้ pygmalion effect กับผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง (self esteem) ของผู้ใต้บังคับบัญชา (Baker, 1992: 166) และการที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีความภาคภูมิใจในตนเองจะมีความคาดหวังสูงทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่าเพื่อความสำเร็จขององค์การ (Baker, 1992: 160)

**สรุป** จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสภาพสังคมและการปฏิบัติงานในปัจจุบัน บุคคลมีความคาดหวังต่อองค์การและผู้นำมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานต่างก็ต้องการการยอมรับ การ เชื่อถือ ไว้วางใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ ผู้นำในยุคปัจจุบันต้องคำนึงถึงอย่างมาก ผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องฝึกฝนและสร้างทักษะเหล่านี้ ซึ่งสามารถเรียนรู้ได้ นอกจากนี้บุคคลยังต้องการงานที่มีความท้าทายความสามารถและความหมาย ต้องการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในองค์การ (Baker, 1992) ทักษะหนึ่งของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะขาดเสียมิได้คือทักษะการเจรจาต่อรอง เพราะความสามารถในการเจรจาต่อรองเป็นกุญแจสำคัญส่วนหนึ่งของวิชาชีพและชีวิตส่วนตัว (Wyatt , 1999) Bass และ Avolio (1994) อ้างใน รัตติกิธน์ จงวิศาล (2545) กล่าวว่า ทฤษฎีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงได้พัฒนาเป็นรูปเป็นร่าง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่วัดโดยเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาโดย แบล และ อวลิโอ เป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพและจากการ

ศึกษาเชิงทฤษฎีจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการเพิ่มผลการปฏิบัติงานของบุคคลและขององค์กร ซึ่งเป็นจุดเด่นทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาในครั้งนี้

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เยาวลักษณ์ โภธิดารา (2537) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์ในการบริหารและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประชากรที่ศึกษาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 216 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการเจรจาต่อรองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับ สูง

กรรณิการ์ จิตต์บรรเทา (2539) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลการเรียนภาษาอังกฤษ กับความสามารถในการอ่านเพื่อความเข้าใจภาษาอังกฤษ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กรุงเทพมหานคร จำนวน 395 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการอ่านเพื่อความเข้าใจภาษาอังกฤษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จรัสศรี ไกรนที ( 2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 778 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ ที่ระดับ .05

วรรณดี ชูกาล ( 2540) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการ ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล 382 คน

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พัฒน์ นาคฤทธิ์ ( 2540) ศึกษา สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับสมรรถนะโดยรวมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง และเมื่อจำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า ระดับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับ สูง เช่นกัน ค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามประเภทการดำเนินงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ทำงาน 20 ปีขึ้นไปมีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี

สมพิศ เกิดศิริ (2542) ศึกษา การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 210 คนและพยาบาลประจำการ จำนวน 970 คน ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มี 9 ตัวประกอบ คือ 1) ตัวประกอบบารมี 2) ตัวประกอบการสร้างแรงบันดาลใจ 3) ตัวประกอบเสริมสร้างพลังอำนาจ 4) ตัวประกอบ การจัดการโดยมีข้อยกเว้น 5) ตัวประกอบการกระตุ้นปัญญาและการปลูกฝังค่านิยม 6) ตัวประกอบ การให้รางวัล 7) ตัวประกอบการนำสู่การเปลี่ยนแปลง 8) ตัวประกอบการสร้างและการถ่ายทอด วิสัยทัศน์ และ 9) ตัวประกอบการคำนึงถึงลูกน้องเป็นรายบุคคล มีค่าอำนาจจำแนกสูงอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดิดดา พงศ์รัตนมาน (2542) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่ เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 301 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



วันชัย พิริยะวดี (2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการสื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การ และพฤติกรรมกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 267 คน ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการสื่อสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับต้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัญชลี ดวงอุไร (2545) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ความชัดเจนในนโยบายขององค์การ กับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจำนวน 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Ford (1983) ได้ศึกษาพบว่า สมรรถนะภายในเป็นจุดแข็งที่ทำให้เกิดความสามารถมากกว่า สมรรถนะภายนอกและจากสมรรถนะภายในนี้เองทำให้สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะทำการเจรจาต่อรอง

Saks (1993) ได้ศึกษาตรวจสอบข้อมูลระยะยาวของการลดความรุนแรงและความเป็นกลาง กับผลของสมรรถนะในตนด้านมนุษย์สัมพันธ์ระหว่างการฝึกหัดและการปรับตัวผู้มาปฏิบัติงานใหม่ พบว่า สมรรถนะในตนด้านมนุษย์สัมพันธ์ลดความรุนแรงระหว่างการฝึกหัดและการปรับตัว

Brett (1996) ได้ศึกษาทางเลือกที่เกิดทางเลือกที่ดีที่สุดในการเจรจาต่อรองกับอิทธิพลของเป้าหมาย สมรรถนะในตนและทางเลือกของผลลัพธ์ในการเจรจาต่อรอง พบว่า ผู้ที่มีสมรรถนะในตนสูงสามารถเลือกทางเลือกได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร (Correlational study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิจัยดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ในการวิจัยครั้งนี้คือหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ดำรงตำแหน่งและปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันตามอัตราที่บรรจุจริง ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัด กองทัพบก โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ และโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ จำนวน 27 แห่งมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 180 คน(สอบถามจากกำลังพลกองการพยาบาลเมื่อ ตุลาคม 2545) การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้ประชากรเป็นกลุ่มตัวอย่างดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก จำนวน 23 แห่งมีประชากร 95 คน
2. โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ จำนวน 2 แห่งมีประชากร 53 คน
3. โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ จำนวน 2 แห่งมีประชากร 32 คน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหล่าทัพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยในสังกัดกระทรวงกลาโหม	ประชากร
<b>1. กองทัพบก</b>	
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	49
โรงพยาบาลอานันทมหิดล	3
โรงพยาบาลค่ายจักรพงษ์	3
โรงพยาบาลค่ายสุรสิงหนาท	1
โรงพยาบาลค่ายสุรสีห์	3
โรงพยาบาลค่ายอดิศร	1
โรงพยาบาลค่ายภาณุรังษี	2
โรงพยาบาลค่ายจिरประวัติ	3
โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี	2
โรงพยาบาลค่ายกาวิละ	2
โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช	1
โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	1
โรงพยาบาลค่ายวชิระปราการ	1
โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์	1
โรงพยาบาลเขตอุดมศักดิ์	1
โรงพยาบาลค่ายกฤษณสีเวรา	1
โรงพยาบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร	1
โรงพยาบาลค่ายวิภาวดีรังสิต	1
โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	6
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	4
โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	5
โรงพยาบาลค่ายวีระวัฒน์โยธิน	1
โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลก	2
<b>2. กองทัพเรือ</b>	
โรงพยาบาล สมเด็จพระปิ่นเกล้า	22
โรงพยาบาล สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	10
<b>3. กองทัพอากาศ</b>	
โรงพยาบาล ภูมิพลอดุลยเดช	38
โรงพยาบาล กำแพงแสน	15
รวม	180

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล สมรรถนะใน  
 ตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการเจรจาต่อรอง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด  
 กระทรวงกลาโหม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้า  
 หอผู้ป่วย และสังกัดของหน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามกรอบแนวคิด  
 ของ Bandura (1997) แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ระดับความเชื่อมั่น ความเป็นสากล และความเข้ม  
 แข็ง มีจำนวนทั้งหมด 26 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตาม  
 กรอบแนวคิด ของ Bass และ Avolio (1994) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสร้างอิทธิพลสู่ความ  
 เป็นเลิศ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญาและความเป็นเอกบุคคล มีจำนวนทั้งหมด  
 41 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการสร้าง  
 สถานการณ์จำลอง ตามกรอบแนวคิดของ Robbins (2001) แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ การ  
 เตรียมและการวางแผน การกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น การอธิบายและให้เหตุผล การทำความเข้าใจ  
 และแก้ไข และการปิดการเจรจาและดำเนินการ มีจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ

### การสร้างและลักษณะของเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล ว่ามี  
 ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรอง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าข้อมูล  
 เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเอง โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นตรวจสอบรายการ เกี่ยว  
 กับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย สังกัด  
 หน่วยงานที่ปฏิบัติหน้าที่ มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ

## ตอนที่ 2 แบบสอบถาม สมรรถนะในตน มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับ สมรรถนะในตน ของ Bandura (1997)

2. ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยยึดหลักแนวคิด เกี่ยวกับ สมรรถนะในตนของ Bandura (1997) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 26 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถาม สมรรถนะในตน แต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วย 3 ด้านดังนี้

2.1 ระดับความเชื่อมั่น จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-11

2.2 ความเป็นสากล จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 12-20

2.3 ความเข้มแข็ง จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-26

3. ลักษณะของแบบสอบถาม มีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ตามแนว Likert scale คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริงมาก เป็นจริงบางครั้ง เป็นจริงน้อย ไม่เป็นจริงเลย

4. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถาม สมรรถนะในตน มีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงบางครั้ง

2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย

5. การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนน สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50 -5.00	สมรรถนะในตนอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 -4.49	สมรรถนะในตนอยู่ในระดับสูง
2.50 -3.49	สมรรถนะในตนอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 -2.49	สมรรถนะในตนอยู่ในระดับต่ำ
1.00 -1.49	สมรรถนะในตนอยู่ในระดับต่ำมาก

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามสมรรถนะในตน ที่สร้างผ่านการแก้ไขในขั้นต้น จากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ความสอดคล้องภายใน จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวได้มีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา จำนวน 3 ข้อ

ปรับปรุงการใช้ภาษา จำนวน 1 ข้อ

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถาม ที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูต,2542: 47-48) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม สมรรถนะในตน เท่ากับ .96

8. ภายหลังก้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเก็บข้อมูลในการวิจัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 174 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า ความเที่ยงของแบบสอบถาม สมรรถนะในตน เท่ากับ .94

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆ แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดของ Bass and Avolio (1994) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 41 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

2.1 การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1-10

2.2 การสร้างแรงบันดาลใจ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 11-20

2.3 การกระตุ้นทางปัญญา จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ข้อ 21-27

2.4 ความเป็นเอกบุคคผล จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ข้อ 28-41

3. ลักษณะของแบบสอบถาม มีคำตอบให้เลือกตอบในลักษณะประเมินค่า 5 ระดับ ตามแนว Likert scale คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง แทบไม่ได้ปฏิบัติ ไม่เคยปฏิบัติเลย

#### 4. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีเกณฑ์ในการเลือกตอบและให้คะแนนดังนี้

5	หมายถึง	ปฏิบัติทุกครั้ง
4	หมายถึง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง
3	หมายถึง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
2	หมายถึง	แทบไม่ได้ปฏิบัติเลย
1	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติเลย

#### 5. การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน มีเกณฑ์การคิดคะแนน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50 -5.00	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 -4.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูง
2.50 -3.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 -2.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำ
1.00 -1.49	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับต่ำมาก

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่สร้างผ่านการแก้ไขในขั้นต้นจากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยถือเกณฑ์การยอมรับ จากผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80

7. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถาม ที่ได้ไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach'



alpha coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2542: 47-48) ได้ค่าความเที่ยงของแบบ สอบถาม สมรรถนะ ในตน เท่ากับ .96

8. นำแบบสอบถามดังกล่าวไปใช้กับประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จำนวน 174 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่า ความเที่ยง ของแบบสอบถาม สมรรถนะในตน เท่ากับ .95

**ตอนที่ 4** แบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม มีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร วารสาร หนังสือ วิทยานิพนธ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง ภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ

2. แบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Robbins (2001) โดยการไปสัมภาษณ์หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 8 ท่านและทำการวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อนำข้อมูล เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่ได้ใช้ในการเจรจาต่อรองจริงมาสร้างสถานการณ์ให้เข้ากับกรอบแนวคิดของ Robbins ที่นำมาศึกษา โดยการสร้างสถานการณ์เกี่ยวกับการเจรจาต่อรอง จำนวน 20 สถานการณ์ มี โครงสร้างเนื้อหา 5 ด้าน ดังนี้ คือ

- |                                      |             |
|--------------------------------------|-------------|
| 2.1 ด้านการเตรียมและการวางแผน        | จำนวน 3 ข้อ |
| 2.2 ด้านการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น     | จำนวน 4 ข้อ |
| 2.3 ด้านการอธิบายและให้เหตุผล        | จำนวน 6 ข้อ |
| 2.4 ด้านการทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหา | จำนวน 6 ข้อ |
| 2.5 ด้านการปิดและดำเนินการเจรจา      | จำนวน 1 ข้อ |

3. ลักษณะของแบบวัดเป็นสถานการณ์ มีคำตอบเป็นตัวเลือกให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเลือก ตอบ 4 ตัวเลือก

4. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรอง รวบรวมมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตอบถูก โดยเลือกข้อที่ถูกต้องที่สุด ให้ 5 คะแนน

ตอบผิด โดยเลือกคำตอบที่ผิด ให้ 0 คะแนน

รวมคะแนนทั้งหมด 20 ข้อ ได้ 100 คะแนน

5. การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการ นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมาแยกออกเป็นความสามารถในการเจรจาต่อรอง 5 ด้านตามโครงสร้าง

ของเนื่อหานำมาหาค่าเฉลี่ยแต่ละด้าน โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ย ความสามารถในการเจาะต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้(ประคอง กรรณสูต,2538)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50 -5.00	ความสามารถในการเจาะต่อรองอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 -4.49	ความสามารถในการเจาะต่อรองอยู่ในระดับสูง
2.50 -3.49	ความสามารถในการเจาะต่อรองอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 -2.49	ความสามารถในการเจาะต่อรองอยู่ในระดับต่ำ
1.00 -1.49	ความสามารถในการเจาะต่อรองอยู่ในระดับต่ำมาก

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบวัดความสามารถในการเจาะต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สร้างผ่านการแก้ไขในเบื้องต้น จากอาจารย์ที่ปรึกษา ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องทางโครงสร้างเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากผู้ทรงวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยถือเกณฑ์ การยอมรับ จากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 นำแบบวัดที่ได้ไปทดสอบแบบ Known group technique โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ทดสอบในพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 15 คน และ กลุ่มที่ 2 ทดสอบในหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 5 ปีและเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับว่ามีความชำนาญในการเจาะต่อรองในหน่วยงาน จำนวน 15 คนในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย นำผลการประเมินที่ได้มาทดสอบสถิติค่า  $t$  ซึ่งได้ผลดังนี้  $t = 21.503$  (ภาคผนวก ค.) แสดงว่า คะแนนของกลุ่มที่ทดสอบมีความแตกต่างกัน หมายถึงแบบประเมินสามารถจำแนกได้ระหว่างกลุ่มทดสอบทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากนั้นนำคะแนนทั้ง 2 กลุ่มไปหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้สูตรดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร,2544)

#### การตรวจสอบความตรงโครงสร้างของเครื่องมือโดยวิธีการ Known-group Technique

นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกโดยหาค่า  $t$  จากสูตร

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S^2_H + S^2_L}{N}}}$$

t	แทน	ค่าอำนาจจำแนก
$\bar{X}_H$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
$\bar{X}_L$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
$S_H$	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1
$S_L$	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2
N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 หรือกลุ่มที่ 2

### ความยากง่าย (Difficulty)

ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบจะคำนวณจากอัตราส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกกับจำนวนทั้งในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยคำนวณจากสูตร

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

เมื่อ P	แทน	ความยากง่ายของข้อสอบ
H	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
L	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	แทน	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าความยากง่ายหรือค่า P จะมีค่าระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 โดยปกติแล้วค่า P ที่ยอมรับได้ จะมีค่าระหว่าง .20 - .80

### ความมีอำนาจจำแนก ( Discrimination)

ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบจะคำนวณผลต่างระหว่างอัตราส่วนของจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูงกับอัตราส่วนของจำนวนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ โดยคำนวณจากสูตร

$$r = \frac{H - L}{N}$$

เมื่อ r	แทน	อำนาจจำแนกของข้อสอบ
H	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
L	แทน	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
N	แทน	จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าอำนาจจำแนกหรือค่า r จะมีค่าระหว่าง - 1.00 ถึง + 1.00 โดยปกติแล้วค่า r ที่ยอมรับได้จะมีค่า .20 ถึง 1.00

พบว่า ค่าความยากง่ายของแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าตั้งแต่ .2 ถึง .8 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ แล้วนำคะแนนไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง = .71 (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะในตน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และประเมินความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เครื่องมือ	ค่าความเที่ยง กลุ่มทดลอง(n = 30)
ชุดที่ 1 แบบสอบถามสมรรถนะในตนโดยรวม	.96
ด้านความเชื่อมั่น	.38
ด้านความเข้มแข็ง	.80
ด้านความเป็นสากล	.54
ชุดที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวม	.96
ด้านการสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ	.85
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	.42
ด้านการกระตุ้นปัญญา	.40
ด้านความเป็นเอกบุคคล	.92
ชุดที่ 3 แบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองโดยรวม	.71
ด้านการเตรียมและการวางแผน	.53
ด้านการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น	.63
ด้านการอธิบายและให้เหตุผล	.56
ด้านการทำความเข้าใจ	.56
ด้านการปิดการเจรจาและดำเนินการ	.66

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งหมด 27 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่าง ๆ พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และตัวอย่างแบบสอบถาม แห่งละ 1 ชุด

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้วจึงติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการกองการพยาบาลและหัวหน้ากองการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและอธิบายคุณสมบัติของผู้ตอบแบบสอบถามว่าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่บรรจุลงตรงตามตำแหน่งและกำลังปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในปัจจุบัน

4. ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 3 แห่ง โดยไปประสานงานกับกองการพยาบาลและได้นำแบบสอบถามไปให้ด้วยตนเอง พร้อมนัดหมายวันที่ไปรับแบบสอบถามคืนภายใน 3 สัปดาห์ ส่วนโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ในเขตปริณทลและส่วนภูมิภาค ผู้วิจัยได้ประสานกับฝ่ายการพยาบาลโดยการติดต่อทางโทรศัพท์และส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์พร้อมสอดซองติดแสตมป์จ่ายหน้าซองถึงผู้วิจัยส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย

5. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2546 ถึงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2546 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมดจำนวน 174 ฉบับ

6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 174 ฉบับ จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 180 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.66

## การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นลำดับขั้นดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบแต่ละฉบับพร้อมทั้งกำกับรหัสของข้อมูลแต่ละข้อ เพื่อนำไปประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์

2. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามระเบียบทางสถิติ โดยการใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 (Statistical Package for the Social Science-Personal Computer)

3. กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

4. สถิติที่ใช้ในการคำนวณมีดังนี้

4.1 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยสถิติความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percent)

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย คำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่าที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 แปรความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Davis อ้างใน ผ่องพรรณ ตริยมงคลและสุภาพ ฉัตรภรณ์,2545 ) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ความหมาย
0.70 หรือสูงกว่า	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50 – 0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30 - 0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10 – 0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01 – 0.09	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม จากประชากร 174 คนผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 1.1 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 1.2 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตอนที่ 1.3 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1** ความเรียงข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

จากกลุ่มประชากรที่ศึกษา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีจำนวนมากที่สุด มีอายุอยู่ระหว่าง 46-50 ปี (ร้อยละ 43.6) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีจำนวนน้อยที่สุด มีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 1.2) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 87.3) จบการศึกษาระดับอนุปริญญา มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.9) มีสถานะภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 69) มีสถานะภาพหม้ายน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.3) ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 5 ปีหรือต่ำกว่ามีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.70) ส่วนที่ดำรงตำแหน่ง 6-10 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 22.99) หัวหน้าหอผู้ป่วยสังกัดกองทัพบก มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 52.88) สังกัดกองทัพเรือ มีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 16.66)

### **ตอนที่ 1.1** ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.1.1 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านระดับความเชื่อมั่น ความเป็นสากลและความเข้มแข็ง จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

สมรรถนะในตน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ระดับความเชื่อมั่น	4.07	.40	สูง
ความเข้มแข็ง	4.01	.45	สูง
ความเป็นสากล	4.00	.44	สูง
รวม	4.03	.39	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่า สมรรถนะในตน โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.03 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยด้านความเชื่อมั่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.07 ด้านความเข้มแข็ง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 และด้านความเป็นสากล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.00



1.1.2 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านระดับความเชื่อมั่น จากผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 174 คนดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้าน ระดับความเชื่อมั่น จำแนกเป็นรายข้อ

ระดับความเชื่อมั่น	X	S.D.	ระดับ
เป็นผู้ที่พยายามในการที่จะทำงานให้สำเร็จ	4.39	.58	สูง
เรียนรู้กิจกรรมใหม่ๆเพื่อจะสนับสนุนให้งานสำเร็จ	4.22	.58	สูง
พยายามสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ	4.17	.59	สูง
ทราบถึงผลผลิตจากการทำงานของตนเอง	4.14	.55	สูง
มีความอดทนต่อความยากลำบากในการทำงาน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	4.10	.64	สูง
พยายามฝึกฝนให้เกิดทักษะที่ตนเองขาดอยู่	4.09	.58	สูง
เป็นผู้ที่ทำงานถูกต้องและมีผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย	3.99	.51	สูง
ทราบถึงระดับความเฉลี่ยฉลาดของตนเอง	3.96	.72	สูง
ไม่กลัวภาวะคุกคามใดๆมาเป็นอุปสรรคในการทำงาน	3.93	.76	สูง
สามารถกระทำกิจกรรมที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อน	3.91	.63	สูง
สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานได้ภายใต้ ความกดดันต่างๆ	3.91	.66	สูง
รวม	4.07	.40	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่า สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมด้านระดับความเชื่อมั่น อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยผู้ที่พยายามในการที่จะทำงานให้สำเร็จ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.39 รองลงมาได้แก่ การเรียนรู้ กิจกรรมใหม่ๆเพื่อจะสนับสนุนให้งานสำเร็จ มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.22 และ ด้านความสามารถกระทำกิจกรรมที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อนกับความสามารถควบคุมตนเองให้ทำงานได้ภายใต้ความกดดันต่างๆ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.91

1.1.3 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในตนด้านความเป็นสากล จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้าน ความเป็นสากล จำแนกเป็นรายชื่อ

ความเป็นสากล	X	S.D.	ระดับ
ปฏิบัติงานของตนด้วยความมั่นใจ	4.27	.57	สูง
ดำเนินชีวิตตามความเชื่อในเอกลักษณ์ของตน	4.20	.58	สูง
มีรูปแบบการทำงานเฉพาะตัว	4.15	.60	สูง
ทำงานได้หลากหลายรูปแบบ	4.10	.66	สูง
มีจุดเด่นของตนเอง	3.94	.67	สูง
เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป	3.90	.60	สูง
แสดงออกให้ผู้อื่นทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน	3.88	.62	สูง
แสดงออกในด้านความรู้ให้ผู้อื่นทราบ	3.81	.63	สูง
สามารถแสดงออกด้านความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นทราบ	3.79	.69	สูง
รวม	4.00	.44	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเป็นสากลโดยรวม อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยการปฏิบัติงานของตนด้วยความมั่นใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.27 รองลงมาได้แก่ การดำเนินชีวิตตามความเชื่อในเอกลักษณ์ของตน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ส่วนการแสดงออกในด้านความรู้ให้ผู้อื่นทราบ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.81

1.1.4 ผลการวิเคราะห์สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเข้มแข็ง จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเข้มแข็ง จำแนกเป็นรายชื่อ

ความเข้มแข็ง	X	S.D.	ระดับ
มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการทำงาน	4.23	.56	สูง
มีความอดทนสูงในการทำงาน	4.23	.60	สูง
มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ	4.18	.58	สูง
สามารถที่จะทำงานที่ยุ่่งยากสลับซับซ้อนให้สัมฤทธิ์ผลได้	4.02	.60	สูง
ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆได้โดยไม่ยากลำบาก	3.83	.69	สูง
พยายามเลือกกิจกรรมที่ยากขึ้นเพื่อทำให้งานสำเร็จ	3.57	.73	สูง
รวม	4.01	.45	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความเข้มแข็งโดยรวมอยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการทำงานกับมีความอดทนสูงในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.23 รองลงมาได้แก่ มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 ส่วนการพยายามเลือกกิจกรรมที่ยากขึ้นเพื่อทำให้งานสำเร็จ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.57

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1.2** ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

1.2.1 ผลการวิเคราะห์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการสร้าง อิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญาและความเป็นเอกบุคคล จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความเป็นเอกบุคคล	4.46	.41	สูง
การสร้างแรงบันดาลใจ	4.38	.41	สูง
การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ	4.30	.37	สูง
การกระตุ้นทางปัญญา	4.18	.47	สูง
รวม	4.35	.36	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.35 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ทุกด้านต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยความเป็นเอกบุคคล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.46 รองลงมาได้แก่ การสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 ส่วนการกระตุ้นทางปัญญา มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดมีค่าเท่ากับ 4.18

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.1 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้าง  
 อิทธิพลสู่ความเป็นเลิศจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ จำแนกเป็นรายข้อ

การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ	X	S.D.	ระดับ
มีความประพฤติส่วนตัวถูกต้องทางศีลธรรม	4.67	.50	สูงมาก
ยึดความถูกต้องทางจริยธรรมในการทำงาน	4.59	.54	สูงมาก
เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	4.58	.56	สูงมาก
ทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา	4.40	.54	สูง
คำนึงถึงความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าของตนเอง	4.24	.67	สูง
ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามขั้นตอน	4.21	.51	สูง
ปรึกษาผู้ใต้บังคับบัญชาก่อนลงมือปฏิบัติเมื่อมีปัญหาเสี่ยง	4.16	.69	สูง
ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเคารพในตัวท่าน	4.13	.55	สูง
ผู้ใต้บังคับบัญชามีความไว้วางใจในตัวท่าน	4.13	.56	สูง
ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในตัวท่าน	3.91	.57	สูง
รวม	4.30	.37	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้าง  
 อิทธิพลสู่ความเป็นเลิศโดยรวม อยู่ในระดับ สูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความประพฤติ  
 ส่วนตัวถูกต้องทางศีลธรรมและยึดความถูกต้องทางจริยธรรมในการทำงานต่างก็อยู่ในระดับ สูงมาก  
 โดยมีความประพฤติส่วนตัวถูกต้องทางศีลธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.67 และรองลงมาได้แก่  
 ยึดความถูกต้องทางจริยธรรมในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.59 ส่วนด้านผู้ใต้บังคับบัญชา  
 มีความพึงพอใจในตัวท่าน อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.91

1.2.3 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 9  
**ตารางที่ 9** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง  
ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างแรงบันดาลใจ จำแนกเป็นรายข้อ

การสร้างแรงบันดาลใจ	X	S.D.	ระดับ
เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้าง อนาคตขององค์กร	4.50	.52	สูงมาก
กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีจิตสำนึกในการทำงานเป็นทีม	4.45	.58	สูง
แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการทำงานที่จะนำไปสู่ เป้าหมาย	4.44	.56	สูง
โน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของงาน มองโลกในแง่ดี	4.43	.55	สูง
อธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงคุณค่าและความหมาย ของการทำงาน	4.41	.60	สูง
สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.40	.55	สูง
มีการสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ	4.32	.58	สูง
มีความกระตือรือร้นในการทำงาน	4.28	.58	สูง
ทำให้เห็นว่งานที่ทำมีความท้าทาย	4.20	.62	สูง
รวม	4.38	.41	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้าง  
แรงบันดาลใจโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับ  
บัญชามีส่วนร่วมในการสร้างอนาคตขององค์กร อยู่ในระดับ สูงมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.50  
รองลงมาได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีจิตสำนึกในการทำงานเป็นทีม อยู่ในระดับสูง  
มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ส่วนการทำให้เห็นว่งานที่ทำมีความท้าทาย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด  
เท่ากับ 4.20

1.2.4 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระตุ้นทางปัญญาจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระตุ้นทางปัญญา จำแนกเป็นรายข้อ

การกระตุ้นทางปัญญา	X	S.D.	ระดับ
ให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา	4.37	.62	สูง
กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ	4.28	.57	สูง
ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความเห็นของผู้ได้บังคับบัญชาที่แตกต่างจากความคิดของท่าน	4.24	.68	สูง
ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดของผู้ได้บังคับบัญชาในที่เปิดเผย	4.23	.81	สูง
พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีใหม่ๆ	4.10	.62	สูง
กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาสร้างนวัตกรรม	4.10	.66	สูง
กระตุ้นด้วยคำถามให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความคิดสร้างสรรค์	4.04	.64	สูง
รวม	4.18	.47	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการกระตุ้นทางปัญญาโดยรวม อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้อต่างก็อยู่ในระดับสูง โดยให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหามีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.37 รองลงมาได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความพยายามในการทำงานให้สำเร็จ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนการกระตุ้นด้วยคำถามให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.04

1.2.5 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้าน  
ความเป็นเอกบุคคลจากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า  
หอผู้ป่วยด้านความเป็นเอกบุคคล จำแนกเป็นรายข้อ

ความเป็นเอกบุคคล	X	S.D.	ระดับ
ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถเข้าพบกับท่านล่วงหน้าได้โดย ไม่ต้องนัดหมาย	4.66	.56	สูงมาก
รับฟังปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความตั้งใจ	4.66	.51	สูงมาก
ให้การสนับสนุนในการศึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในการ ไปฝึกอบรมต่างๆ	4.58	.52	สูงมาก
เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็น อย่างอิสระ	4.56	.55	สูงมาก
คำนึงถึงและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล	4.52	.54	สูงมาก
เปิดโอกาสในการศึกษาต่อระดับสูงแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.47	.61	สูง
มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตามศักยภาพของ แต่ละบุคคล	4.46	.54	สูง
เป็นที่เลื่อมใสให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.41	.59	สูง
สอนงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา	4.40	.60	สูง
มอบหมายงานที่มีความหมายแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.37	.59	สูง
ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความต้องการความสำเร็จ ของผู้ใต้บังคับบัญชา	4.37	.57	สูง
ทำการเยี่ยมตรวจงานในความรับผิดชอบ	4.32	.62	สูง
ประเมินผลความก้าวหน้าในการทำงานโดยไม่ให้ ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่าถูกจับผิด	4.30	.65	สูง
รวม	4.18	.47	สูง



จากตารางที่ 11 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความ เป็นเอกบุคลิกโดยรวมอยู่ในระดับ สูง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การที่ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเข้าพบล่วงหน้าได้ โดยไม่ต้องนัดหมายกับการรับฟังปัญหาของผู้ได้บังคับบัญชาด้วยความตั้งใจ ต่างก็อยู่ในระดับสูงมาก โดยการที่ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเข้าพบล่วงหน้าได้โดยไม่ต้องนัดหมาย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.66 และรองลงมาได้แก่ ให้การสนับสนุนในการศึกษาแก่ผู้ได้บังคับบัญชา ในการไปฝึกอบรมต่างๆ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.58 ส่วนการประเมินผลความก้าวหน้าในการทำงานโดยไม่ให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกว่าถูกจับผิด อยู่ในระดับ สูง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 4.30



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1.3** ผลการวิเคราะห์ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการวิเคราะห์ ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
ด้านการเตรียมและการวางแผน ด้านการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น ด้านการอธิบายและให้เหตุผล  
ด้านการทำความเข้าใจปัญหา ด้านการปิดและดำเนินการเจรจา จากผู้ตอบแบบสอบถาม  
ทั้งหมด 174 คน ดังแสดงในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสามารถในการเจรจาต่อรองของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การเตรียมและการวางแผน	2.44	1.39	ต่ำ
การกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น	3.06	1.18	ปานกลาง
การอธิบายและให้เหตุผล	3.25	.93	ปานกลาง
การทำความเข้าใจปัญหา	3.68	.92	สูง
การปิดและดำเนินการเจรจา	2.68	2.50	ปานกลาง
รวม	3.19	.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีระดับ  
ความสามารถในการเจรจาต่อรองโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19  
เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการทำความเข้าใจปัญหา อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย  
เท่ากับ 3.68 รองลงมาได้แก่ ด้านการอธิบายและให้เหตุผล ด้านการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น  
ด้านการปิดการเจรจา อยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ 3.25 , 3.06 และ 2.68 ตามลำดับ ส่วนด้าน  
การเตรียมและการวางแผน มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด  
เท่ากับ 2.44

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r )	p-value
สมรรถนะในตน (self)	.07	.353
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง(lead)	.06	.462

\*p < .05

จากตารางที่ 13 พบว่า สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .07$  และ  $.06$  ตามลำดับ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า สมรรถนะในตนมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานที่ 2 ที่ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวนประชากร ทั้งหมด 180 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ในแบบสอบถามทุกชุด ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ได้มีจำนวน 174 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.67

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามจำนวน 4 ตอน และแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรอง 1 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ด้านระดับความเชื่อมั่น ด้านความเป็นสากลและด้านความเข้มแข็ง ที่ผู้วิจัยสร้างตามแนวคิดของ Bandura (1997) จำนวน 26 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และความเป็นเอกบุคคผล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Bass และ Avolio (1994) จำนวน 41 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การเตรียมและการวางแผน การกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น การอธิบายและให้เหตุผล การทำความเข้าใจและแก้ปัญหา การปิดและดำเนินการเจรจา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Robbins (2001) 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรอง โดยการสร้างสถานการณ์ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบโครงสร้างและความครอบคลุมของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน สำหรับแบบสอบถาม สมรรถนะในตนเองและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง นำมาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha

coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม สมรรถนะในตนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .96 และ .96 ตามลำดับ ส่วนแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรอง ได้นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบสถานการณ์และคำตอบในการใช้ภาษาและตีความหมายของข้อคำถาม ความครอบคลุมข้อเนื้อหา นำแบบประเมินที่ได้ไปทดสอบ โดยวิธี Known-group technique คือ การนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปให้กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ไม่เกิน 1 ปี จำนวน 15 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นพยาบาลที่ผ่านการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมาแล้วและมีความสามารถในการเจรจาต่อรองจำนวน 15 คน พบว่าแบบวัดดังกล่าวมีอำนาจจำแนกและนำไปหาค่าความยากง่าย ตั้งแต่ .2 ถึง .8 แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความสามารถในการเจรจาต่อรองเท่ากับ .71 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows Version 11.0 ในการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน

### สรุปผลการวิจัย

1. สมรรถนะในตนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง
2. ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับปานกลาง
3. สมรรถนะในตนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ต่างก็ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .07$  และ  $.06$  ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

### 1. การศึกษาระดับสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการศึกษาสมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า สมรรถนะในตนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการที่จะกระทำพฤติกรรมบางอย่างได้อย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพัฒน์ นาคฤทธิ์ (2540) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเกิดจากการปลูกฝังจากวิชาชีพทางการพยาบาลตั้งแต่เริ่มเป็นนักเรียนพยาบาลในการสร้างสมรรถนะในตน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จ เจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539) ได้สรุปความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน้าที่เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับทัศนาศา นุญทอง(2543) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีสมรรถนะในตน อยู่ในระดับสูง

ด้านระดับความเชื่อมั่น พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับความเชื่อมั่น โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.07 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ในการกระทำกิจกรรมที่ง่าย ยากปานกลางและยากมาก สามารถรับรู้ความสามารถของตนเอง ระดับความเฉลียวฉลาด ความพยายาม ความแม่นยำ การมีผลิตผล ไม่กลัวภาวะคุกคาม สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานภายใต้ความกดดันหรือความเหน็ดเหนื่อยลำบากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยการมองว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทายและพยายามสร้างแรงจูงใจ สร้างทักษะที่ตนขาดอยู่และเรียนรู้กิจกรรมต่างๆ ที่จะสนับสนุนให้ตนสามารถทำงานให้สำเร็จ

ด้านระดับความเข้มแข็ง พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับความเข้มแข็งโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำงานที่ยากเหลือที่จะนับได้และฟันฝ่าอุปสรรคไปได้โดยไม่มีความยากลำบาก มีระดับ

ความอดทนสูง มีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ และพยายามเลือกทำกิจกรรมที่ยากมากขึ้นเพื่อให้งานสำเร็จ

ด้านระดับความเป็นสากล พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีระดับความเป็นสากลโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำกิจกรรมหลากหลาย มีความสามารถในการแสดงออก ด้านพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านความรู้สึก ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการที่จะนำไปปฏิบัติอย่างมีรูปแบบและเป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีลักษณะที่เป็นจุดเด่นของตนเองและดำเนินชีวิตตามความเชื่อในเอกลักษณ์ของตน

## 2. การศึกษา ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการศึกษา ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.35 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้พฤติกรรมของตนเองที่แสดงออกในการกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาได้มองเห็นงานในมิติใหม่ สร้างความตระหนักถึงพันธกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การ พัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น จูงใจผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชาให้คำนึงถึงประโยชน์ขององค์การมากกว่าประโยชน์ของตนเอง เนื่องจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญในยุคปัจจุบันมาก เพราะสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การทำทนายของสภาพแวดล้อมเหล่านี้ต้องอาศัยภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล มาช่วยสนับสนุนแก้ไข Barker(1992) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นบทบาทหนึ่งของผู้บริหารในปัจจุบัน ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความจำเป็นสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง

ด้านความเป็นเอกบุคคผล พบว่า ความเป็นเอกบุคคผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.46 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมของตนเองในการให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความต้องการความสำเร็จและความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยการสอนงานและการเป็นที่เลี้ยง ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานจะได้รับการพัฒนางาน

ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยการให้โอกาสในการเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศของการสนับสนุน คำนึงถึงและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการสื่อสาร 2 ทาง การเยี่ยมตรวจ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานอย่างใกล้ชิด มีการรับฟังอย่างตั้งใจ มอบหมายงานที่มีความหมาย ติดตามสนับสนุน และประเมินความก้าวหน้าโดยไม่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่าถูกจับผิด

ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ พบว่า การสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.38 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมของตนเองในการจูงใจ ให้ผู้ที่อยู่แวดล้อมตนเห็นการทำงานที่มีความหมายและท้าทาย กระตุ้นให้เกิดจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีม มีความกระตือรือร้น มองโลกในแง่ดี ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการสร้างอนาคตขององค์กร มีการสื่อสารอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการและแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการที่จะไปสู่เป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่สร้างร่วมกัน

ด้านการสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ พบว่า การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาพอใจ เคารพและไว้วางใจ ต้องการกระทำตามผู้นำ ในการปฏิบัติตามสิ่งที่ถูกต้อง คำนึงถึงความต้องการของผู้อื่นมากกว่าของตนเอง แบ่งปันความเสี่ยงกับผู้ร่วมงานมากกว่าที่จะกระทำโดยพลการและแสดงให้เห็นถึงการกระทำที่มีมาตรฐานทางจริยธรรมและศีลธรรมสูง หลีกเลี่ยงการใช้อำนาจเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการเป็นส่วนตัว

ด้านการกระตุ้นทางปัญญา พบว่า การกระตุ้นทางปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.18 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการแสดงพฤติกรรมในการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้ความพยายามในการสร้างนวัตกรรมและมีความคิดสร้างสรรค์ โดยการตั้งคำถาม พยายามหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีใหม่ๆ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดของผู้ใต้บังคับบัญชาในที่สาธารณะ ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมแก้ปัญหา ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาที่แตกต่างกว่าความคิดของตน

### 3. การศึกษาระดับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการศึกษาความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 งานวิจัยในครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 47.7 เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำรงตำแหน่งมาไม่เกิน 5 ปี จึงถือว่ามีทักษะในการบริหารงาน



ในระยะเวลาสั้นๆ จึงทำให้ระดับความสามารถในการเจรจาต่อรองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ โภชิตารา (2537) พบว่า ผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการบริหารมานาน จะมีพฤติกรรมการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง เพราะประสบการณ์ในวิชาชีพมานานย่อมมีข้อมูลเพื่อการเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร จึงเชื่อถือได้สูงและผลที่ได้จากการเจรจาต่อรองย่อมนำมาซึ่งความพึงพอใจในงานของทั้งสองฝ่าย ดังนั้นเมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งนานขึ้นย่อมจะทำให้เกิดความสามารถในการเจรจาต่อรองเพิ่มขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัฒน์ นาคฤทธิ (2540) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไปจะมีสมรรถนะสูงกว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การทำงาน 6-10 ปี อีกประการหนึ่งอาจเนื่องจากพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ปลูกฝังให้เป็นผู้ที่ต้องอยู่ในกฎระเบียบมาตั้งแต่เป็นนักเรียนพยาบาล และเมื่อจบเป็นพยาบาลก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับอย่างเคร่งครัด (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) จึงทำให้พยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหมยังมีการตัดสินใจภายใต้กรอบแนวคิดที่จำกัด ไม่กล้าแสดงออกเกี่ยวกับความคิดที่ต้องต่อสู้เพื่อให้ได้มาจากผู้บังคับบัญชาซึ่งมียศสูงกว่า จึงทำให้ระดับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยสังกัดกระทรวงกลาโหมทุกคนมีศทางทหารโดยได้รับแต่งตั้งเป็นข้าราชการสัญญาบัตร ดังนั้นนอกจากจะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วจะต้องมีคุณลักษณะทางทหารอีกด้วย ต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณของทหารชีพได้แก่ จะต้องปฏิบัติตนให้อยู่ในกฎข้อบังคับและแบบธรรมเนียมของทหาร เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชาอย่างเคร่งครัด (บุญเยี่ยม สาริมาน, 2536) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ใช้บทบาทในการเจรจาต่อรองน้อยลงในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้ระดับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าภายใต้เงื่อนไขและกฎระเบียบทางทหาร ยังมีผลต่อการแสดงออกของความสามารถในด้านการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ด้านการทำความเข้าใจและแก้ปัญหา พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการทำความเข้าใจและแก้ปัญหามีอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68 ซึ่งอาจเกิดจากหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างหนึ่งที่พบบ่อยมากในการปฏิบัติหน้าที่ในปัจจุบันคือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าไม่ทราบมาก่อนว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง แต่ต้องแก้ปัญหาเพื่อให้งานสามารถดำเนินการต่อไปได้ ทั้งเรื่องเกี่ยวกับบุคลากร เช่น การจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงานเมื่อมีการเจ็บป่วยของบุคลากร มีการลากระทันหัน มีการขอยุติการไปภารกิจพิเศษ เป็นต้น ดังนั้นทักษะด้านการแก้ปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงอยู่ใน ระดับมาก

และจากแบบวัดความสามารถในด้านนี้ ส่วนใหญ่เป็นการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการบริหารงานด้านกำลังพล ด้านการรับผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องแก้ปัญหาเรื่องเหล่านี้เป็นประจำอยู่แล้วจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ตัดสินใจในเรื่องนี้ได้ถูกต้องและมีข้อคำถามเกี่ยวกับแบบวัดความสามารถในด้านนี้ถึง 6 สถานการณ์

ด้านการอธิบายและให้เหตุผล พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการอธิบายและให้เหตุผล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.25 เนื่องจากรื่องการเจรจาต่อรองด้านการอธิบายและให้เหตุผล ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นระหว่างสหสาขา เช่น ในการรับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการต้องปฏิบัตินอกเหนือกฎเกณฑ์และระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์อาวุโส จะมีศสสูงกว่า ทำให้เกิดความเกรงใจ ไม่กล้าให้เหตุผลจึงเลี่ยงข้อคำตอบไปตอบข้อที่ไม่ใช่คำตอบที่ถูกต้อง โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคส่วนใหญ่แพทย์จะเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรง แต่ในส่วนโรงพยาบาลส่วนกลางจะใช้เหตุผลและคำอธิบายเป็นส่วนใหญ่ เพราะการบังคับบัญชาฝ่ายแพทย์และพยาบาลแยกกันอย่างชัดเจน จากสัดส่วนของจำนวนประชากรส่วนกลางและภูมิภาคมีปริมาณใกล้เคียงกันจึงทำให้ ความสามารถในด้านนี้เฉลี่ยอยู่ที่ระดับปานกลาง

ด้านการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น อยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 เนื่องจากการกำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้น ส่วนใหญ่จะเป็นการออกระเบียบเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสำหรับบุคลากรซึ่งกำหนดให้ใช้แนวทางปฏิบัติเดียวกัน หน่วยงานที่ไม่ปัญหาที่อาจจะมิได้ทำการกำหนดกฎเกณฑ์เรื่องนี้ อีกทั้งผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอส่วนใหญ่ (ร้อยละ 47.7 ) ยังคงปฏิบัติหน้าที่ไม่ถึง 5 ปี อาจยังไม่พบปัญหาด้านนี้ จึงไม่สามารถเลือกคำตอบที่ถูกต้องได้ทุกข้อเพราะด้านนี้มีสถานการณ์ 4 ข้อ

ด้านการปิดและดำเนินการเจรจา พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการปิดและดำเนินการเจรจา อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.68 จากแบบวัดความสามารถในด้านนี้ มีเพียงสถานการณ์เดียว ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับกำลังพล การเลือกคำตอบของสถานการณ์ส่วนใหญ่จะใช้ประสบการณ์ที่ตนเคยปฏิบัติและตามเหตุผลที่ตนเห็นเหมาะสมและจากการสัมภาษณ์ผู้ที่ประสบการณ์ด้านนี้ พบกับเหตุการณ์เช่นสถานการณ์นี้น้อย แต่จำเป็นต้องสร้างสถานการณ์ให้ครอบคลุมกับกรอบแนวคิดทุกด้าน ผู้วิจัยจึงสร้างสถานการณ์ตามที่มีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง

ด้านการเตรียมและการวางแผน พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านการเตรียมและการวางแผน อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการเตรียมและการวางแผนล่วงหน้าในการเจรจาต่อรองในแต่ละครั้ง เพราะจากผลการวิจัยที่พบข้างต้นว่าส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการเจรจาต่อรองในการทำการตกลงและแก้ปัญหาเฉพาะหน้ามากที่สุด (ตารางที่ 12)

## 2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะในตนเอง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ดังนี้

2.1 สมรรถนะในตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .074$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 ตามผลการศึกษาของ Gist, Stevens, and Bavetta (1991) ที่พบว่า ผู้ที่มีสมรรถนะในตนเองสูงจะมีทักษะในการเจรจาต่อรองสูง กับผลการศึกษาของ Brett, Pinkley, and Jackofsky (1996) พบว่า สมรรถนะในตนเอง เป็นองค์ประกอบหนึ่งซึ่งมีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการเจรจาต่อรอง ซึ่งการศึกษาทั้งสองประเด็นล้วนทำการศึกษาในต่างประเทศและทำในบริษัทธุรกิจ ซึ่งการเจรจาต่อรองเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการในองค์กร ระหว่างองค์กร ฯลฯ อาจมีความแตกต่างออกไปจากบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพราะยังมีข้อจำกัดในการใช้ทักษะในการเจรจาต่อรอง แต่สมรรถนะในตนเอง มิได้มีข้อจำกัดในการแสดงออกของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องใช้สมรรถนะในตนเองมากขึ้น จากการศึกษาจึงพบว่าสมรรถนะในตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับสูง แต่ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ใน ระดับปานกลาง

2.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = .056$ ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ 2 เสนาะ ตีเยวาร์(2543) กล่าวว่า บทบาทและทักษะของผู้บริหารแบ่งเป็นบทบาทหลัก 3 บทบาทและบทบาทย่อย 10 บทบาทซึ่งมีบทบาทหนึ่งของผู้บริหารก็คือบทบาทการเป็นผู้เจรจาต่อรอง อัญชลี ดวงอุไร (2545) กล่าวว่า ระบบการคัดเลือกให้บุคคลใดมาดำรงตำแหน่ง

หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นไปตามลำดับขั้นของอาวุโสหรือระบบ seniority ถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการบังคับบัญชาทางการทหาร รวมถึงการพิจารณาจาก ความรู้ความสามารถและคุณลักษณะพิเศษเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลที่จะได้รับการคัดเลือกให้มาดำรง ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งบุคคลที่จะได้รับการเสนอให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยมักจะเป็นพยาบาล ประจำการรุ่นพี่ที่มีระดับอาวุโสโดยที่พยาบาลประจำการรุ่นน้องจะต้องให้ความเคารพ ตามธรรมเนียมที่ได้ปลูกฝังมาตั้งแต่สมัยที่ยังเป็นนักเรียนพยาบาล ด้วยเหตุผลนี้เองจึงทำให้หัวหน้า หอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันสามารถที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งทำให้การปฏิบัติงานและการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพภายในองค์กร ดีขึ้น (Marriner, 1993) โดยใช้บทบาทในการเจรจาต่อรองในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยน้อย จึงทำให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถใน การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการศึกษาจึงพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง แต่ความสามารถในการเจรจาต่อรอง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ใน ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที ( 2539) และ สุรัตดา พงศ์รัตนมาน (2542) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

## ข้อเสนอแนะในการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะทั่วไป

1.1 ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทาง การพยาบาลในระดับกลางและระดับสูง เพื่อทำการเพิ่มศักยภาพในการบริหารจัดการของ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้มากขึ้น โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถในการเจรจาต่อรองให้กับหัวหน้า หอผู้ป่วยให้เข้ากับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพและการปฏิรูประบบข้าราชการในการบริหารงาน แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยการจัดอบรม การบรรยาย การสัมมนาหรือการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อเป็น แผนในการพัฒนาบุคลากรต่อไป

1.2 ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่มีความ สัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การสื่อสาร ซึ่งอาจมีความ สัมพันธ์กับความสามารถในการเจรจาต่อรอง

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ตัวแปร อื่นที่มีผลต่อความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น ความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนข้อมูล การสื่อสาร

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัย ความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วยในประชากร กลุ่มอื่น ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารบก.รายงานกิจการสายแพทย์ กรมแพทยทหารบก ประจำปีงบประมาณ 2543.

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารเรือ.รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพเรือ ประจำปีงบประมาณ 2542.

กองวิทยาการ กรมแพทยทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ.รายงานกิจการสายแพทย์ กองทัพอากาศประจำปี 2540-2541.

กฤตธี กิจปฏิพัทธ์. (2538). **เจาะต่อร่อง:ศาสตร์แห่งชัยชนะ**.กรุงเทพฯ:บริษัทซีเอ็ดยูเดชั่น จำกัด .

กิตติ ตย์คานนท์. (2532). **นักบริหารทันสมัย**.กรุงเทพฯ:หจก.ท็อปปรินท์.

เกษก้อง สีหะวงษ์. (2539). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา กับพฤติกรรมการใช้ยาของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวันกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ก้องเกียรติ โอบาสงการ. (2532). **กลยุทธ์การเจาะต่อร่อง**.กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดยูเดชั่น จำกัด.

จรัสศรี ไกรนที. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตติมา จุมทอง. (2538). **ผลของการสอนตนเองต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินดา วงศ์ศักดิ์. (2541). **ศิลปะแห่งการเจาะ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แสงดาว-สร้อยทอง.

จิราภรณ์ นพคุณขจร,ผ่องพรรณ รัตนเศรษฐากุล. (2544). **เจาะอย่างไรในนาที่วิกฤติ.วารสารสวนปรุง,17(1),มค-เม.ย.**

เจ้า ตงเยียน. (2544). **การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง**.วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ นุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธรรมรงค์ น้อยคุณ. (2532). **นักต่อรองต้องอย่างไร.** กรุงเทพฯ: บริษัทสร้างสรรค์-วิชาการ จำกัด.
- นิธินา ศรีประเสริฐ. (2544). **108วิธีคิด 1009 วิธีการของผู้ประกอบการ.** กรุงเทพฯ: หจก. เจริญบุญการพิมพ์.
- น้องนุช ภูมิสนธิ์. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาล ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร กับความตั้งใจที่จะออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชุม โภธิกุล. (2540). **ศิลปะการนำของผู้นำยุคใหม่.** กรุงเทพฯ: สยามมิตรการพิมพ์.
- ประคอง กรวรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- ผ่องพรรณ ตรัยมงคลและสุภาพ จิตราภรณ์. (2545). **การออกแบบการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พรรณาราย ททรัพย์ประภา. (2531). **จิตวิทยาสำหรับนักบริหาร.** กรุงเทพฯ: บริษัทวิชชั่นอาร์ต คอร์ปอเรชั่น จำกัด.

- พอพันธ์ วัชจิตพันธ์. (2538). **คู่มือการเจรจาต่อรองอย่างมีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ: บริษัท จิกซอกราฟฟิค ดีไซน์ จำกัด.
- พัฒน์ นาคฤทธิ์. (2540). **การศึกษาสมรรถนะของการพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยมลพร พันนาม. (2539). **ผลการสอนโดยเพื่อนด้วยการจับคู่ตามรูปแบบการคิดที่มีต่อการ รับรู้ความสามารถของตนเองและผลสัมฤทธิ์ในวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียน ระดับประถมศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ โพธิดารา. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม พฤติกรรมการเจรจาต่อรอง การได้รับการอบรมทางการบริหาร ประสบการณ์ ในการบริหารและความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชดาพร ลิ้มเจริญ. (2544). **บทความพิเศษ สำนักงานงานวิชาการ กรมอนามัย. วารสารการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยและสิ่งแวดล้อม ,40( 1)มค.-มีค.**
- ทัศนา บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ สุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- วาสนี วิเศษฤทธิ์. (2539). **ตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีรจิต กลัมพะสุด. (2540). **การเจรจา**. กรุงเทพฯ: แมคกรอฮิลอินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรอิ่งค์.
- วันดี แยมจันทร์ฉาย. (2538). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะในตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันชัย พิริยะวดี. (2644). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการ สื่อสาร ปัจจัยด้านองค์การและพฤติกรรมกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ของ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลรัฐที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล- ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สมพิศ เกิดศิริ. (2542). **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สร้อยรัตน์ พลอินทร์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและสภาพแวดล้อมของวิทยาลัยกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สายสมร เฉลยกิตติ. (2544). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เกี่ยวกับการการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สันติ ตั้งรพีพากร. (2534). **อภิแนวโน้มโลก. กรุงเทพฯ: บริษัทนานมี จำกัด.**
- เสนาะ ดิยาวี. (2543). **หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. (2544). **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. เชียงราย: สถาบันราชภัฏ เชียงราย.**
- สุนันทา เสียงไทย. (2531). **สังคมไทยกับการเจรจาต่อรองร่วม. วารสารศาลแรงงาน 7 (9) กันยายน.**
- สุพรรณณี วงคำจันทร์. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังของบุคคล คุณลักษณะส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุมาลี จักรไพศาล. (2541). **ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควาระวิกฤติเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

- สุภาพร บุญวัน. (2539). ผลของการใช้ข้อมูลย้อนกลับเชิงอนุমান สาเหตุด้านความพยายาม และด้านกลวิธีที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. (2539). การศึกษาการประเมินผลการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุษณีย์ เกษมสันต์. (2541). ก้าวใหม่กองทัพบกสู่ทศวรรษ40. กรุงเทพฯ: บริษัทไอ.เอส.พี.ร้ดดิ้ง. เฮาส์ จำกัด.
- อำนาจชัย ปฏิพัทธ์เผ่าพงศ์. (2531). เจรจาอย่างมีชั้น ต่อรองอย่างมีเชิง. กรุงเทพฯ: บริษัทสารมวลชน จำกัด.
- โอบเชื้อ หิรัญริศ. (2542). การติดต่อสื่อสารในกระบวนการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

#### ภาษาอังกฤษ

- Apter, M.J. (2001). Motivational styles in everyday life: A guide to several theory. Baltimore: United book press.
- Bandura, A. (1986). Social learning theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman .
- Bandura, A. (1997). The nature and structure of self-efficacy, sources of self-efficacy.
- In A. Bandura, Self-efficacy: The exercise of control. (p.p.36-115). New York: W.H. Freeman.
- Brett, J.F. (1996). Alternatives to having BATNA in dynamic negotiation: The influence of goals, self-efficacy and alternatives on negotiation outcomes. available from [http://www. ABI/Inform-Document Details](http://www.ABI/Inform-Document Details).
- Brooks, E. and Odiorne, G.S. (1984). Managing by negotiations. New York: Van Nostrand Reinhold.

- Butler, J.K. (1999). **Trust expectation, information sharing, climate of trust, and negotiation effectiveness and efficiency.** available from <http://www.ABI/Inform-Document Details>.
- Earl, B. and Odiorne, S.G. (1984). **Managing by negotiations.** New York: Van Nostrand Reinhold .
- Elwood, C.N. et al. (2000). **Leadership.** Philadelphia: Prentice-Hall.
- Garth J.O. and Clark, M.S. (2001). **Blackwell handbook of social psychology: interpersonal processes.** Massachusetts: Blackwell.
- Garth, J.O., Fletcher and Margaret, S.C. (2001). **Blackwell handbook of social psychology.** Massachusetts : Blackwell.
- Haobin, Y. (2000). **Self-efficacy and health behavior among myocardial infarction patients.** Thesis for Master degree in medical and surgical nursing. Chiang Mai University.
- Hawkins, L. & Hudson, M. (1986). **Effective negotiation: A unique step-by-step guide.** Australia: McGraw-Hill.
- Howard, R. (1982). **The art and science of negotiation.** London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- Jackson, L.R. (2000). **The clubhouse model: Empowering application of theory to generalist practice.** Toronto: Tandro Jorginsew.
- Julia, T. (2000). **Successful negotiation.** London: Marshall Editions Developments.
- Kelly, J.A. (1983). Negotiation skill for the nursing service administrator. **Nursing Clinic Of North America.** 18 (10): 427-438.
- Kogh, T. (2000). Having a say: Negotiation in fourth generation evaluation. **Journal of Advanced Nursing.** 31(1): 117-125.
- Lewicki, R.J. and Hiam, A. (1999). **The fast forward M.B.A. in negotiating and deal marking.** Massachusetts: HRD.
- Lewicki, R.J., Saunders, D.M. and Minton, J.W. (1999). **Negotiation.** New York: R.R, Donnelley & Sons.
- Luthans, F. (2001). **Organizational behavior.** New York: R.R .Donnelley & Sons .
- Mary, A.T. (2000). **Guide to nursing management and leadership.** St Louis: Mosby.

- Pongyan,Z. (2000). **Self-efficacy and compliance with medical regimen among hypertensive patients**.Thesis for master degree in medical and surgical nursing.Chiang Mai University.
- Robbins,P.S. (1997). **Organizational behavior**. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins,P.S. (1998). **Organizational behavior**. New Jersey: Prentice Hall.
- Robbins,P.S. (2001). **Organizational behavior**. New Jersey: Prentice Hall.
- Roy,L.J.et al. (1994). **Negotiation**. New York: McGraw-Hill.
- Saner,R. (2000). **The expert negotiator** .Netherlands : Kluwer Law International.
- Schoenfield,M.K, and Schoenfield,R.M. (1991). **The Mcgraw– Hill 36- hour negotiating course**. New York: McGraw-Hill.
- Shell,G.R. (1999). **Bargaining**. London: Clays .
- Snyder,C.R. (1991). **Handbook of social and clinical psychology: The health perspective**.  
Virginia : Pergamon .
- Swansburg,R.C. (1996). **Management and leadership for nurse managers**.  
Massachusetts:Jones and Bartlett.
- Todd,P. (1997). **Trust**. London: Blackstone.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

### ชื่อ-สกุล

### ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

1. พันเอกหญิงเรณู ประทุมมณี รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล  
กองทัพบก
2. นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ ประจำ พร.ช่วยราชการโรงพยาบาล  
สมเด็จพระปิ่นเกล้า
3. นาวาอากาศโท หญิง ดร.สุพิศ ประสพศิลป์ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาล  
กองทัพอากาศ
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ท. นพ. ดุสิต สถาวร ผู้ประสานงานหน่วยพัฒนาคุณภาพ  
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
5. นางเรียบ เรืองพานิช รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่าง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9 มกราคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

ดิฉัน พ.ต.หญิง ยุพิน ยศศรี นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความสามารถในการเจรจาต่อรองตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการเจรจาต่อรองของ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หากความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการเสริมทักษะในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิภาพและเป็นผลต่อวิชาชีพพยาบาลต่อไป

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนให้ข้อมูลตามความเป็นจริงในเรื่องดังกล่าว ดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามของการวิจัยเรื่องนี้ คำตอบในแบบสอบถามทั้งหมดจะไม่มีเปิดเผยให้เกิดความเสียหายต่อท่าน ทั้งในหน้าที่การงานและส่วนตัวหรือหน่วยงาน การเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

พ.ต.หญิง

(ยุพิน ยศศรี)

## คำชี้แจง

แบบสอบถามและแบบประเมิน มีทั้งหมด 4 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	5	ข้อ
ชุดที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะในตน	จำนวน	26	ข้อ
ชุดที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	จำนวน	41	ข้อ
ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถการเจรจาต่อรอง	จำนวน	20	ข้อ

ชุดที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

- อายุของท่าน.....ปี
- ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด
 

( ) อนุปริญญา	( )ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า
( ) ปริญญาโท	( ) ปริญญาเอก
- สถานภาพสมรส
 

( ) โสด	( ) คู่
( ) หม้าย	( ) หย่า
- ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย
 

( ) 5 ปีลงมา	( ) 6 - 10 ปี
( ) 11 - 15 ปี	( ) 15 ปีขึ้นไป
- หน่วยงานที่ท่านสังกัด
 

( ) กองทัพบก
( ) กองทัพเรือ
( ) กองทัพอากาศ

## ชุดที่ 2 สมรรถนะในตน

คำชี้แจง ขอให้ท่านแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะในตน แล้วทำเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องด้านขวามือ ที่ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงที่สุด

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมากที่สุด  
 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงมาก  
 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงบางครั้ง  
 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงน้อย  
 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริงเลย

ข้อที่	สมรรถนะในตน	ระดับความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
1.	ระดับความเชื่อมั่น ท่านสามารถกระทำกิจกรรมที่มีความยุ่งยากสลับซับซ้อน					
2.	ท่านทราบถึงระดับความเฉลียวฉลาดของตนเอง					
3.	ท่านเป็นผู้มีความพยายามในการที่จะทำงานให้สำเร็จ					
4.	ท่านเป็นผู้ที่ทำงานถูกต้องและมีผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย					
5.	ท่านทราบถึงผลิตผลจากการทำงานของตนเอง					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					
9.	.....					
10.	.....					
11.	.....					

ข้อที่	สมรรถนะในตน	ระดับความเป็นจริง				
		5	4	3	2	1
12.	ความเป็นสากล ท่านทำงานได้หลากหลายรูปแบบ					
13.	ท่านแสดงออกให้ผู้อื่นทราบถึงความสามารถในการปฏิบัติงาน					
14.	ท่านแสดงออกในด้านความรู้ให้ผู้อื่นทราบ					
15.	ท่านสามารถแสดงออกด้านความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นทราบ					
16.	.....					
17.	.....					
18.	.....					
19.						
20.						
21.	ความเข้มแข็ง ท่านมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการทำงาน					
22.	ท่านสามารถที่จะทำงานที่ยุ่งยากสลับซับซ้อนให้สัมฤทธิ์ผลได้					
23.	ท่านฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆได้โดยไม่ยากลำบาก					
24.	ท่านมีความอดทนสูงในการทำงาน					
25.	ท่านมีความมั่นใจในตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ					
26.	ท่านพยายามเลือกกิจกรรมที่ยากขึ้นเพื่อทำให้งานสำเร็จ					

### ชุดที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาการปฏิบัติของท่านในแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำเครื่องหมาย

✓ ลงในช่องด้านขวามือ ที่ท่านคิดว่ารายการนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านได้ปฏิบัติที่สุด

- 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกครั้ง  
 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติบ่อยครั้ง  
 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง  
 2 หมายถึง ท่านแทบไม่ได้ปฏิบัติ  
 1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
1.	การสร้างอิทธิพลสู่ความเป็นเลิศ ท่านทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา					
2.	ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในตัวท่าน					
3.	ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเคารพในตัวท่าน					
4.	ผู้ใต้บังคับบัญชามีความไว้วางใจในตัวท่าน					
5.	ท่านปฏิบัติงานอย่างถูกต้องตามขั้นตอน					
6.	.....					
7.	.....					
8.	.....					
9.	.....					
10.	.....					

ข้อที่	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
11.	การสร้างแรงบันดาลใจ ท่านโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญ ของงาน					
12.	ท่านอธิบายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึงคุณค่าและความ หมายของการทำงาน					
13.	ท่านทำให้ผู้บังคับบัญชาเห็นว่างานที่ท่านมีความท้าทาย					
14.	ท่านกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีจิตสำนึกในการทำงาน เป็นทีม					
15.	ท่านมีความกระตือรือร้นในการทำงาน					
16.	.....					
17.	.....					
18.	.....					
19.	.....					
20.						
21.	การกระตุ้นทางปัญญา ท่านกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพยายามในการ ทำงานให้สำเร็จ					
22.	ท่านกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสร้างนวัตกรรม					
23.	ท่านกระตุ้นด้วยคำถามให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความคิด สร้างสรรค์					
24.	ท่านพยายามหาวิธีการแก้ปัญหาโดยใช้วิธีใหม่ๆ					

ข้อที่	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
25.	ท่านไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดของผู้ใต้บังคับบัญชาในที่เปิดเผย					
26.	ท่านให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา					
27.	ท่านไม่วิพากษ์วิจารณ์ความเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาที่แตกต่างจากความคิดของท่าน					
28.	ความเป็นเอกบุคคคล ท่านให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความต้องการความสำเร็จของผู้ใต้บังคับบัญชา					
29.	ท่านให้ความสนใจเป็นพิเศษกับความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา					
30.	ท่านสอนงานให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา					
31.	.....					
32.	.....					
33.	.....					
34.	.....					
35.	.....					
36.	.....					
37.	.....					
38..	.....					
40..	.....					
41.	.....					

#### ชุดที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการเจรจาต่อรอง

คำชี้แจง แบบประเมินความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 20 ข้อ โปรดอ่านข้อความโดยละเอียด แล้วพิจารณาว่าเมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ดังปรากฏ ในแบบประเมิน ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านจะทำอย่างไร ซึ่งเป็นสิ่งที่ท่านปฏิบัติ เมื่อมีเหตุการณ์นั้นๆ เกิดขึ้นจริง แล้วทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อนั้นเพียงข้อเดียว

ขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ  
มิฉะนั้นแบบประเมินฉบับนี้จะไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถนำไปวิเคราะห์ได้

สถานการณ์ที่ 1 หอผู้ป่วยพิเศษ แผนก ตาและหู คอ จมูก มีพยาบาล 5 คน ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน พนักงานช่วยการพยาบาล 6 คน มีอัตราการครองเตียงประมาณ 60% ผู้บริหารโรงพยาบาลพิจารณาแล้ว สรุปว่าหอผู้ป่วยแห่งนี้ใช้งานไม่คุ้มค่า จึงมีนโยบายให้ทางหอผู้ป่วยเปิดรับผู้ป่วยประเภทอื่นด้วย แต่เนื่องจากหอผู้ป่วยแห่งนี้ไม่ได้เตรียมบุคลากรและเครื่องมือ สำหรับใช้กับผู้ป่วยประเภทอื่นไว้ ถ้าท่านเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วยท่านจะทำการเจรจาต่อรอง อย่างไร

- ก. ไม่ขัดข้องแต่ขอให้ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรและเครื่องมือ
- ข. ชี้แจงให้ผู้บังคับบัญชาทราบที่ไม่ขัดข้อง ถ้าผู้บังคับบัญชาต้องการ
- ค. ยืมเครื่องมือจากหอผู้ป่วยอื่นมาใช้ที่หอผู้ป่วยจนกว่าจะมีเครื่องมือใหม่
- ง. ทำข้อตกลงในการใช้เครื่องมือร่วมกันกับแผนกอื่นที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้



สถานการณ์ที่ 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ รับผู้ป่วยทั้งหมด 30 เตียง เป็นผู้ป่วย อากาหรหนัก 7 เตียง ซึ่งต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ (Bird) จำเป็นต้องใช้ออกซิเจนจำนวนมาก ปัจจุบัน ใช้ออกซิเจน Pipe line แต่เนื่องจากอาคารของหอผู้ป่วยแห่งนี้อยู่ถึงชั้น 7 และสร้างมานานถึง 20 กว่าปีแล้ว ทำให้มีปัญหาเรื่องท่อจ่ายออกซิเจน ได้มีการแก้ไขโดยช่างซ่อมของโรงพยาบาลมาแล้ว ถึง 2 ครั้งโดยแก้ไขเฉพาะหน้าไปเป็นครั้งๆ ถ้าท่านเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยท่านจะดำเนินการเรื่องนี้ อย่างไร

- ก. รายงานช่างซ่อมให้มาตรวจสอบระบบและแก้ไขอย่างถาวร
- ข. ให้มีช่างในการซ่อมแซมดูแลระบบและตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ
- ค. เสนอให้เปลี่ยนอุปกรณ์ต่างๆที่ใช้ควบคุมระบบใหม่ เพราะเก่ามากแล้ว
- ง. รายงานผู้บังคับบัญชาทราบเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน

สถานการณ์ที่ 3 หอผู้ป่วยวิกฤต รับผู้ป่วยได้ 8 เตียง แต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมี นโยบายจะขยายเตียงเพิ่มเป็น 12 เตียง ซึ่งเดิมมีพยาบาล 16 คน ผู้ช่วยพยาบาล 8 คน นายสิบ พยาบาล 4 คน ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีอายุงานประมาณ 2-5 ปี ยกเว้นหัวหน้าหอ ผู้ป่วยกับ ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุงานมากกว่า 10 ปี เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อแต่งงานมี ครอบครัวก็จะขอย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ ที่นี้ผู้ป่วยหมุนเวียนเร็วมาก จะรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด ใหญ่ เช่น ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดทางสมอง ฯลฯ เมื่อเปิดรับผู้ป่วยเพิ่มจึงได้เครื่องมือและบุคลากรเพิ่ม ตามสัดส่วนที่เหมาะสมแต่บุคลากรที่มาเพิ่มเป็นพยาบาลที่จบใหม่ทั้งหมด(8 คน) ถ้าท่านเป็น หัวหน้าหอผู้ป่วย ท่านจะเจรจาต่อรองในเรื่องนี้อย่างไร

- ก. ขอเวลาการฝึกบุคลากรให้มีทักษะในการปฏิบัติงานก่อนอย่างน้อย 6 เดือน โดยใช้ระบบพี่เลี้ยง ก่อนรับผู้ป่วยเพิ่ม
- ข. ขอเปลี่ยนพยาบาลที่จบใหม่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมาแล้ว อย่างน้อย 2 ปี
- ค. ชี้แจงให้บุคลากรทุกคนทราบเรื่องการรับผู้ป่วยเพิ่มและขอความคิดเห็นเพื่อนำ เสนอผู้บังคับบัญชาต่อไป
- ง. ไม่ขอรับพยาบาลใหม่ ขอให้จัดค่าเบี้ยหวัดเพิ่มแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่เดิม เพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่พยาบาลที่ทำงานมานาน

## แบบสัมภาษณ์

### เรื่อง การเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกระทรวงกลาโหม

#### แนวทางในการสัมภาษณ์

1. การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ต้องใช้การเจรจาต่อรองกับผู้บังคับบัญชา มีเรื่องอะไรบ้าง  
ด้านการวางแผน

1.1 การวางแผนบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับอัตรากำลังพล

.....

.....

.....

1.2 การวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล เช่น การฝึกอบรม การประชุมวิชาการ การประชุม  
นิเทศ การศึกษาต่อเนื่อง ฯลฯ

.....

.....

.....

1.3 การวางแผนเสริมขวัญกำลังใจแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

1.4 การวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ในด้านการกำหนดประเภทและขนาดของเครื่องใช้  
จำนวนการใช้ การบำรุงรักษา

.....

.....

.....

1.5 การวางแผนงบประมาณด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์ ครุภัณฑ์

.....

.....

.....

## ด้านการจัดระบบ

### 2. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การเจรจาต่อรอง ด้านการจัดระบบเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง

#### 2.1 การกำหนดสายบังคับบัญชา

.....

.....

.....

#### 2.2 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

.....

.....

.....

#### 2.3 การมอบหมายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้บริการพยาบาล กรณีอัตรากำลังจำกัด

.....

.....

.....

#### 2.4 การจัดระบบระเบียบของวัสดุ ครุภัณฑ์ และอาคารสถานที่ ภายในหอผู้ป่วย

.....

.....

.....

#### 2.5 การจัดระบบด้านงบประมาณ ภายในหอผู้ป่วย

.....

.....

.....

สถาบันเวทย์บริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ด้านการอำนวยความสะดวก

3. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การเจรจาต่อรอง ด้านการอำนวยความสะดวกกับผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง

3.1 การสั่งงานเกี่ยวกับการให้การพยาบาลและการชี้แจงผลการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

3.2 การนิเทศงานโดยการแนะนำ ส่งเสริมกระตุ้นชักจูงให้บุคลากรปรับปรุงคุณภาพและปริมาณงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและได้มาตรฐาน

.....

.....

.....

3.3 การประสานงานภายในหอผู้ป่วยและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นและต่อเนื่อง

.....

.....

.....

3.4 การจูงใจให้บุคลากรในหน่วยงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเต็มศักยภาพ เน้นคุณภาพบริการในระดับหอผู้ป่วย

.....

.....

.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้านการควบคุมงาน

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้การเจรจาต่อรองในด้านการควบคุมงาน เกี่ยวกับเรื่องอะไรบ้าง

4.1 การดำเนินงาน กำกับ ดูแล ตรวจสอบ ติดตาม ค้นหา อุปสรรค ขัดขัดข้อง เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แผนในการปฏิบัติงานและแผนการควบคุมงานให้บรรลุเป้าหมาย

.....  
.....  
.....

4.2 การประเมินผลการพยาบาลมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล และมีระบบตรวจสอบ ในเรื่องต่าง ๆ เช่น ระบบการบันทึก การควบคุมการเบิก-จ่ายวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ฯลฯ

.....  
.....  
.....

4.3 การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

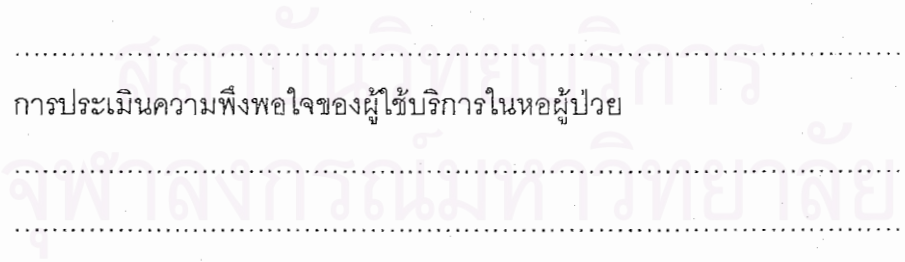
.....  
.....  
.....

4.4 การควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

.....  
.....  
.....

4.5 การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย

.....  
.....  
.....





ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การหาความยากง่ายและหาอำนาจจำแนก( บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร,2544 :234-235)

### ความยากง่าย (Difficulty)

ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบจะคำนวณจากอัตราส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกกับจำนวนทั้งในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ โดยคำนวณจากสูตร

$$P = \frac{H + L}{2N}$$

- เมื่อ P คือ ความยากง่ายของข้อสอบ  
 H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง  
 L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ  
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าความยากง่ายหรือค่า P จะมีค่าระหว่าง 0.00 ถึง 1.00 โดยปกติแล้วค่า P ที่ยอมรับได้ จะมีค่าระหว่าง .20-.80

### ความมีอำนาจจำแนก ( Discrimination)

ค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบจะคำนวณผลต่างระหว่างอัตราส่วนของจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูงกับอัตราส่วนของจำนวนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ โดยคำนวณจากสูตร

$$r = \frac{H - L}{N}$$

- เมื่อ r คือ อำนาจจำแนกของข้อสอบ  
 H คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง  
 L คือ จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ  
 N คือ จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

ค่าอำนาจจำแนกหรือค่า r จะมีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 โดยปกติแล้วค่า r ที่ยอมรับได้จะมีค่า .20 ถึง 1.00

ตารางสรุปการหาความยากง่ายและหาอำนาจจำแนก  
(คะแนนทดสอบ แบบประเมินความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย)

ข้อที่	ความยากง่าย	ข้อที่	อำนาจจำแนก
1	0.5	1	0.5
2	0.56	2	0.87
3	0.56	3	0.38
4	0.88	4	0.25
5	0.75	5	0.25
6	0.44	6	0.63
7	0.62	7	0.75
8	0.56	8	0.63
9	0.62	9	0.75
10	0.68	10	0.37
11	0.43	11	0.63
12	0.75	12	0.25
13	0.62	13	0.75
14	0.69	14	0.38
15	0.5	15	1
16	0.5	16	0.75
17	0.56	17	0.88
18	0.44	18	0.63
19	0.5	19	0.5
20	0.81	20	0.38
เฉลี่ย	0.59	เฉลี่ย	0.58



2. สูตรการหาค่าอำนาจจำแนกโดยใช้สถิติทดสอบ ค่า  $t$  (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 193) มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{X_e - X_l}{\sqrt{\frac{S_h^2 + S_l^2}{N}}}$$

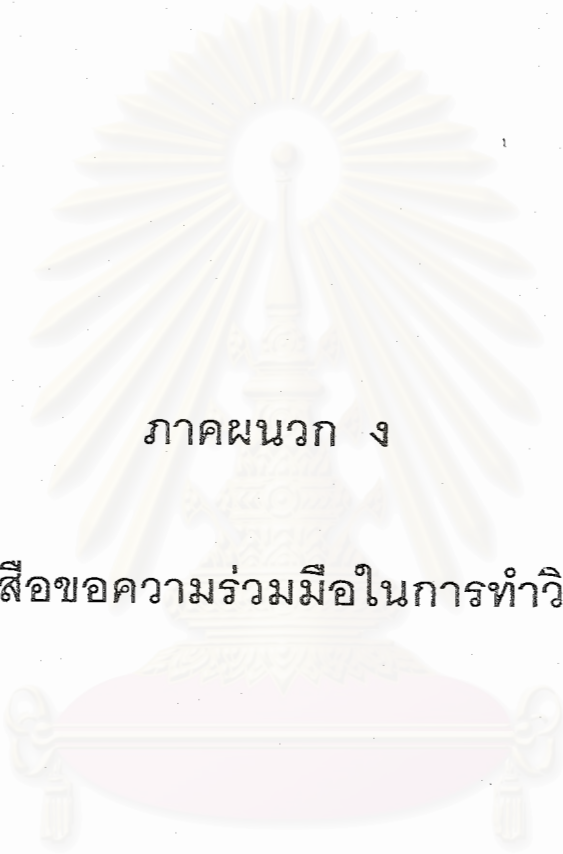
เมื่อ	$t$	คือ	ค่าอำนาจจำแนก
	$X_h$	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
	$X_e$	คือ	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2
	$S_h^2$	คือ	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 1
	$S_l^2$	คือ	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มที่ 2
	$N$	คือ	จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 หรือกลุ่มที่ 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

GROUP	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
NEG 1.00	8	16.8750	.83452	.29505
2.00	8	8.3750	.74402	.26305

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		% Confidence Interval of Difference				
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Differend.	Error Differend.	Lower	Upper
NEG	Equal variances assumed	.025	.876	21.503	14	.000	8.5000	.39528	7.65220	9.34780
	Equal variances not assumed			21.503	13.820	.000	8.5000	.39528	7.65116	9.34884



ภาคผนวก ง

หนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ 163๒

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๔๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

เนื่องด้วย พันตรีหญิงบุพิน ยศศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในคน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูฉนพราวม เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางเรียบ เรืองพานิช ผู้ช่วยผู้อำนวยการส่วนการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ร/ระนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- ตำแหน่งเรียน นางเรียบ เรืองพานิช
- ฝ่ายกิจการนิสิต โทร. (02) 2189825 โทรสาร. (02) 2189806
- อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูฉนพราวม โทร. (02) 2189815
- นิสิต พันตรีหญิงบุพิน ยศศรี โทร.(09) 1327400

ที่ ทม 0342/ 1686

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ 64  
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๙๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย พันตรีหญิงยุพิน ชศศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในคน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาเอกหญิงอุไรวรรณ ค้อประคิษฐ์ ประจํากรมแพทย์ทหารเรือ ช่วยราชการ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)  
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต  
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำแหน่งเรียน นาวาเอกหญิงอุไรวรรณ ค้อประคิษฐ์

ฝ่ายกิจการนิสิต โทร. (02) 2189825 โทรสาร. (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร. (02) 2189815

นิสิต พันตรีหญิงยุพิน ชศศรี โทร. (09) 1327400

ที่ ทม 0342/ 1635

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พันตรีหญิง ยุพิน ยศศรี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุนหปรารถ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ท. นพ. ดุสิต สถาวร ผู้ประสานงานหน่วยพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๒/๑๐๖ ๖๐๑๙๕

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ท. นพ. ดุสิต สถาวร

ฝ่ายกิจการนิสิต โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุนหปรารถ โทร. 02-2189815

ชื่อนิสิต พันตรี หญิง ยุพิน ยศศรี โทร. 0-9132-7400

ที่ : 0342/ 1635

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท  
ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

เนื่องด้วย พันตรีหญิง ยุพิน ยศศรี นิสิตชั้นปริญญาโท มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะในตน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม" โดยมี รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นาวาอากาศโท หญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์ หัวหน้าแผนกวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแบบสอบถามที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ตรวจสอบแบบสอบถามดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายกิจการนิสิตและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นาวาอากาศโท หญิง ดร. สุพิศ ประสพศิลป์

ฝ่ายกิจการนิสิต โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ โทร. 02-2189815

ชื่อนิสิต พันตรี หญิง ยุพิน ยศศรี โทร. 0-9132-7400



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ    หน่วยวิชาพยาบาล รพ.ร.ร.6

โทร. 93047

ที่ กท 0446.16/ ๐๕๖

วันที่ 3/ ม.ค. 46

เรื่อง    ขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน    ผอ.รพ.ร.ร.6 (ผ่าน รอง ผอ.รพ.ร.ร.6(2))

อ้างถึง    หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ ทม 0342/965 ลง 4 ธ.ค.45

1. ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความร่วมมือมายัง รพ.ร.ร.6 ให้ พ.อ.หญิง บุพิน ชุฑศรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งกำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะในคน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความสามารถในการเจรจาต่อรองตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม" มีความประสงค์จะขอเก็บรวบรวมข้อมูลจาก หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานใน รพ.ร.ร.6 โดยใช้แบบสอบถาม ตามรายละเอียดที่แนบมานั้น ทั้งนี้โครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัย พบ.แล้ว เมื่อวันที่ 24 ม.ค.46

2. หน่วยวิชาพยาบาล รพ.ร.ร.6 พิจารณาแล้วเห็นสมควรดังนี้-

2.2 ส่งเอกสารกองการพยาบาล รพ.ร.ร.๑ เพื่อพิจารณาให้ความร่วมมือ และดำเนินการ

ในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.3 ส่งนางแจ้ง พ.อ.หญิง บุพิน ชุฑศรี ทราบ

2.4 นำเรียน ผอ.รพ.ร.ร.6 และ รอง ผอ.รพ.ร.ร.6 (1) เพื่อกฎหมายทราบ

จึงเรียนมาเพื่อกรุณาพิจารณาอนุมัติในข้อ 2

พ.อ.หญิง ๑-✓

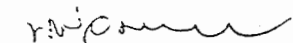
(เขาวนา ฐานะพัฒน์)

หน.หน่วยวิชาพยาบาล รพ.ร.ร.6

- ทราบ

- อนุมัติในข้อ 2

รับคำสั่ง ผอ.รพ.ร.ร.6

พ.อ. 

รอง ผอ.รพ.ร.ร.6(2)

3 ก.พ.46 ๑

จำนวนถูกต้อง

๑๓๑๑๒๕๖ ๑๓๑๑๒๕๖ ๑๓๑๑๒๕๖

๑๓๑๑๒๕๖

(รองศาสตราจารย์)

หอผู้ป่วย รพ.ร.ร.๖ คณะหน่วยวิชาพยาบาล

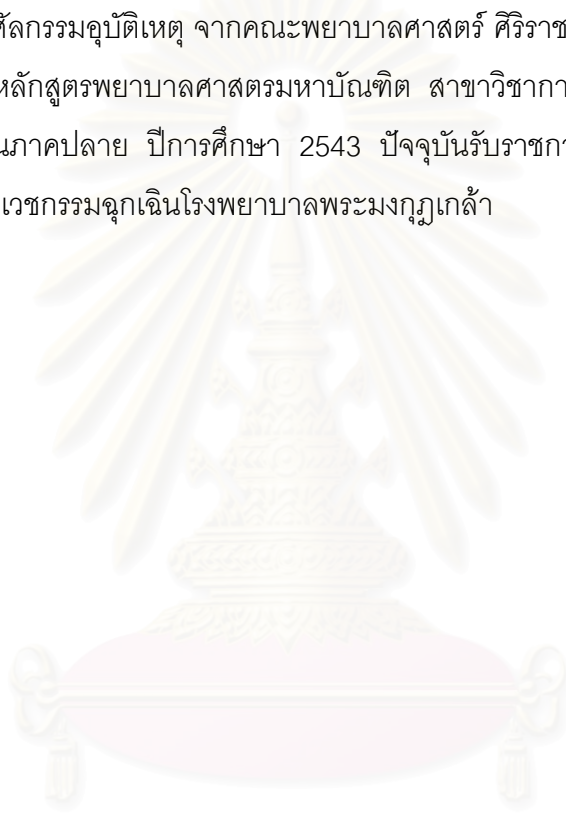
3 / ก.พ. / 46





## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตรีหญิง ยุพิน ยศศรี เกิดวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2500 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยกองทัพบก เมื่อปีพุทธศักราช 2521 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีพุทธศักราช 2532 สำเร็จการศึกษาเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลศัลยกรรมอุบัติเหตุ จากคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เมื่อปีพุทธศักราช 2536 และเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคปลาย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อากาหรหนักอุบัติเหตุและเวชกรรมฉุกเฉินโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย