

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงาน
การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม



พันตำรวจโทหญิง สิริพร วิทยานุกูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

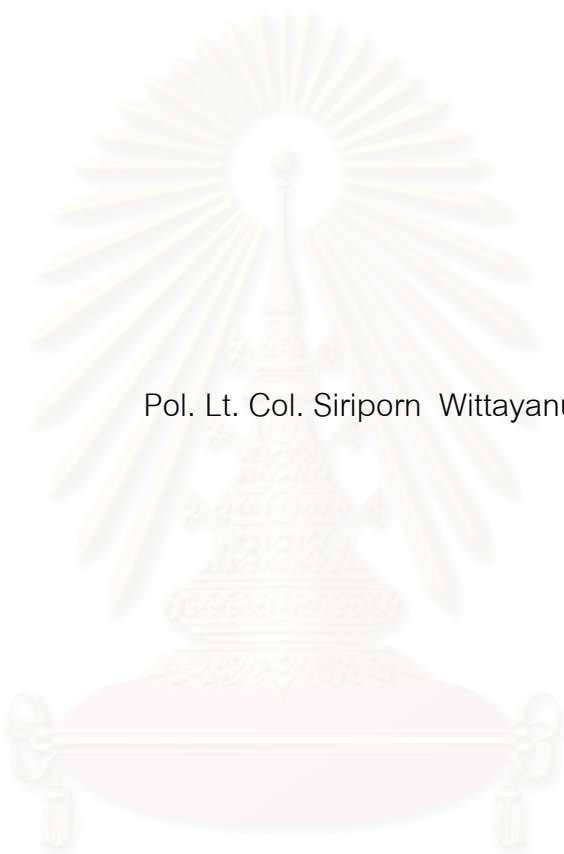
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-2244-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN EXEMPLARY LEADERSHIP, EXEMPLARY FOLLOWERSHIP
AND THE HEALTH OF NURSING DEPARTMENT AS PERCEIVED BY STAFF NURSES,
HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE



Pol. Lt. Col. Siriporn Wittayanugool

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2002

ISBN 974-17-2244-3

สิริพร วิทยานุกูล : ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (RELATIONSHIPS BETWEEN EXEMPLARY LEADERSHIP, EXEMPLARY FOLLOWERSHIP AND THE HEALTH OF NURSING DEPARTMENT AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE) อ. ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 145 หน้า. ISBN 974-17-2244-3

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 317 คน จากประชากรทั้งสิ้น 1,833 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง และแบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ค่าความเที่ยง .98, .93 และ .96 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยแบบเข้าที่ละตัว

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$)
2. ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .688, p < .01$)
3. ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .596, p < .01$)
4. ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) คือผู้นำที่เป็นแบบอย่าง และผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ร้อยละ 56.00 ($R^2 = .560$) มีสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$\hat{Z}_{\text{สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล}} = .521Z_{\text{ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง}} + .338Z_{\text{ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง}}$$

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา.....2545..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377836536: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EXEMPLARY LEADERSHIP/EXEMPLARY FOLLOWERSHIP/

THE HEALTH OF NURSING DEPARTMENT

SIRIPORN WITTAYANUGOOL: RELATIONSHIPS BETWEEN EXEMPLARY LEADERSHIP, EXEMPLARY FOLLOWERSHIP AND THE HEALTH OF NURSING DEPARTMENT AS PERCEIVED BY STAFF NURSES, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed. D. 145 pp. ISBN 974-17-2244-3

The purposes of this research were to study the health of nursing department as perceived by staff nurses, hospitals under the jurisdiction of the ministry of defense, and to determine the relationships between exemplary leadership, exemplary followership and the health of nursing department. The research sample were 317 staff nurses, selected by stratified random sampling technique. The research instruments were exemplary leadership, exemplary followership and the health of nursing department questionnaires which were developed by the researcher and tested for content validity and reliability. The reliability of questionnaires were .98, .93 and .96 respectively. The data were analyzed to determine mean, standard deviation, Pearson's product moment correlation coefficient and multiple regression.

The major findings were as follows:

1. The mean score of the health of nursing department as perceived by staff nurses, hospitals under the jurisdiction of the ministry of defense was at the high level ($\bar{X} = 3.81$).
2. Exemplary leadership and the health of nursing department as perceived by staff nurses were positive significantly related ($r = .688$; $p < .01$).
3. Exemplary followership and the health of nursing department as perceived by staff nurses were positive significantly related ($r = .596$; $p < .01$).
4. The multiple regression analysis revealed that 56.00 percent of the variance in the health of nursing department as perceived by staff nurses was explained by exemplary leadership and exemplary followership ($R^2 = .560$, $p < .01$). The equation derived from the analysis as follow:

$$\hat{Z}_{\text{HEALTH}} = .521Z_{\text{LEAD}} + .338Z_{\text{FOLLOW}}$$

Field of studyNursing Administration.... Student's signature.....

Academic year.....2002..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตากรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย่นราภูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและช่วยแนะนำด้วยความเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ศิริชัย กาญจนวาสี กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และคำแนะนำที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านที่กรุณา ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท ความรู้ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณ พันตำรวจตรีหญิง จันทนา ชื่นวิสิทธิ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้คำปรึกษาและเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วน

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้ประสานงานทุกท่านของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 7 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบพระคุณพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ หัวหน้างานพยาบาลที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย และสุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ สามี และบุตรชายที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

พันตำรวจโทหญิง สิริพร วิทยานุกูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	69
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	69
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	88
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผล.....	92
ข้อเสนอแนะ.....	95
รายการอ้างอิง.....	97

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	113
ภาคผนวก ก	114
ภาคผนวก ข	117
ภาคผนวก ค	133
ภาคผนวก ง	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	145



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม.....	70
2	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง กลาโหม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การ ทำงาน.....	81
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง จำแนกตาม รายด้านและโดยรวม.....	83
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง จำแนกตาม รายด้าน และโดยรวม.....	84
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	85
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.....	86
8	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ สุขภาพของ กลุ่มงานการพยาบาล.....	87

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีความตื่นตัวในการปรับปรุงด้านคุณภาพบริการ เพื่อนำองค์การสู่การรับรองคุณภาพ และมีการพัฒนาองค์การเพื่อการออกนอกการกำกับของรัฐ เพื่อให้สามารถบริหารองค์การให้สามารถอยู่ได้ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี จึงส่งผลกระทบต่อทั้งการเข้าถึงสิทธิต่างๆ มีการลดขนาดองค์การ การปรับโครงสร้างองค์การใหม่และการปิดกิจการในบางองค์การ องค์การที่ดีต้องสามารถปรับตัวให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงโดยไม่กระทบกับผู้ปฏิบัติงานอีกทั้งต้องทราบว่าจำเป็นต้องปรับตัวอย่างไรให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ในการประเมินองค์การว่ามีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไรนั้นดูได้จากสุขภาพขององค์การ (Organization health) ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพขององค์การในการบริหารงาน ตลอดจนความสามารถในการปรับตัวขององค์การให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางการบริหารที่เปลี่ยนแปลงไป (Blair and Meadows, 1996: 9)

แนวคิดสุขภาพองค์การว่าองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ คือองค์การที่ไม่เพียงแต่อยู่ได้ในสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่เป็นองค์การที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสมมีการพัฒนาและขยายกิจการออกไปได้ไม่หยุดยั้ง (Miles, 1973: 435) องค์การที่มีสุขภาพดีต้องมีการบริหารอย่างรอบคอบ มีการวางแผนที่ดีทั้งปริมาณและคุณภาพ องค์การจะมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม สมาชิกในองค์การมีความสุขมีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันต่อหน่วยงาน ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติภารกิจให้บรรลุเป้าหมายและความสำเร็จขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นองค์การที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันในตลาดที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้สมาชิกในองค์การยังมีทัศนคติที่ดี มีความมั่นใจไว้วางใจในองค์การ จงรักภักดีและยึดมั่นผูกพันในองค์การ มีระบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำและผู้ตามที่มีประสิทธิภาพ มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้รางวัลอย่างเหมาะสม ยุติธรรม กล่าวได้ว่าสุขภาพองค์การเป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิผลขององค์การและความสำเร็จขององค์การ (Daft, 1986: 104; Travis, 1989; Mavin, 1998) มีหลายท่านแต่ที่นิยมกันแพร่หลาย คือ Miles (1973) แนวคิดของไมล์ได้มีนักวิชาการหลายท่านนำมาศึกษาและระบุเกณฑ์บ่งชี้้องค์การที่มีสุขภาพดีนั้น จะต้องปฏิบัติให้บรรลุเกณฑ์ 10 ประการ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่ออย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม ชั่วถาวร การนำนวัตกรรมมาใช้ความ เป็นอิสระ การปรับตัวและความสามารถในการแก้ปัญหา

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมเป็นองค์การทหาร ประกอบด้วยโรงพยาบาลในสังกัด กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ซึ่งพยาบาลมีภารกิจหลักในการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัวและประชาชนเช่นเดียวกับ พยาบาลพลเรือนในยามปกติ และพร้อมให้การสนับสนุนในการช่วยรบเมื่อเกิดศึกสงครามได้เป็น อย่างดี ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลพลเรือน โดยต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและต้องมี ลักษณะของทหารอาชีพ มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามทำเนียบทหาร และลักษณะการทำงานจะมี สายการบังคับบัญชาตามชั้นยศ มีการบริหารงานเป็นลำดับขั้นมีกฎระเบียบวินัยทหารที่ต้อง ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ซึ่งจากลักษณะขององค์การและลักษณะของการบริหารภายในองค์การ ทหารอาจแตกต่างจากลักษณะขององค์การของรัฐโดยทั่วไป จึงเป็นไปได้ว่าสุขภาพของกลุ่มงาน การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอาจจะแตกต่างจากสุขภาพของกลุ่มงานการ พยาบาลพลเรือนโดยทั่วไป

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่สำคัญระบบหนึ่งในโรงพยาบาล ซึ่งมีพยาบาลเป็น บุคลากรหลักและมีจำนวนมากที่สุดของผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีบทบาทหลักที่สำคัญด้าน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูและการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการทางการพยาบาล อีกทั้งในกลุ่มงานการพยาบาลยัง ต้องมีผู้นำทำหน้าที่ในการบริหารหรือจัดการและควบคุมงานการพยาบาลตลอดจนบริหาร บุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภทเพื่อดำเนินการให้นโยบายด้าน สาธารณสุขบรรลุเป้าหมาย สามารถสร้างคุณประโยชน์และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ บริการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงทุกขณะ ผู้ตามเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งขององค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2533: 35) และตามแนวคิดการบริหารคุณภาพขององค์การนั้น จะต้องให้ผู้ปฏิบัติเข้ามามี ส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้รู้สึกว่าเป็นของตนเอง มีความสำคัญต่อองค์การ ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ เพื่อให้ทันภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของข้อมูลข่าวสาร มีแนวโน้มที่จะพัฒนาอย่างไม่ หยุดยั้ง ต้องทันต่อเหตุการณ์และมีความรู้ที่ทันสมัย และมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลาและ สามารถเตรียมพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปรับวิธีการทำงานเพื่อนำไปสู่ เป้าหมายของ องค์การ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล เป็นบุคคลที่ดำรงตำแหน่งบริหารในกลุ่มงานการพยาบาล มี บทบาทในการกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงาน การวางรูปแบบพื้นฐานของกลุ่มงานการพยาบาล

ในการกำหนดกลยุทธ์ โครงสร้าง นโยบายการบริหาร และการปฏิบัติ จัดหาแหล่งทรัพยากร ตลอดจนกลไกในการสนับสนุนพยาบาลประจำการให้มีความเข้าใจถึงเป้าหมายของกลุ่มงาน การพยาบาล ที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จ การแสดงบทบาทผู้นำ สามารถนำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันได้อย่างแท้จริง อันประกอบด้วย พฤติกรรมผู้นำที่มีลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การมอบอำนาจการปฏิบัติงาน การเป็นแบบอย่าง การปฏิบัติ และการเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Kouzes & Posner, 1995) ผลจากการแสดงพฤติกรรมผู้นำดังกล่าวทำให้กลุ่มงานการพยาบาลเกิดการพัฒนาและเจริญก้าวหน้า มีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งใหม่ ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Leadership) เป็นผู้นำที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์การเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่มีความสำคัญในการนำองค์การไปสู่ความสำเร็จ (Bekhard, 1997: 307) เป็นผู้สร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงาน มีการประสานสอดคล้องกันทั้งในระดับองค์การ ระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ (Hoy, and Miskel, 1991: 235) แบบผู้นำเป็นสิ่งที่มิอิทธิพลต่อสุขภาพขององค์การ (Bruhn, and Chesney, 1998: 291) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีความสำคัญที่สร้างเสริมให้เกิดองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ของกลุ่มงานการพยาบาล คือผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ทำหน้าที่บริหารในตำแหน่งหัวหน้าและรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ของโรงพยาบาล Kouzes, and Posner (1995) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแบบผู้นำเป็นระยะเวลายาวนานและเสนอแนวคิดแบบผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership) ที่เป็นแบบของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาลที่จะบริหารองค์การให้ประสบความสำเร็จและนำองค์การไปสู่องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์เพื่อพร้อมรับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยว่าความสามารถในการผลิต ผลผลิตมีความสัมพันธ์ในการสร้างสุขภาพองค์การที่ดี (Bush, 1987: 1938)

ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Followership) เป็นกลไกสำคัญในการที่จะนำองค์การไปสู่การเป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีความสำคัญอย่างมากต่อการบริหารงานและพัฒนาองค์การ (Chaleff, 1996) สอดคล้องกับแนวคิดของ Bruhn, and Chesney (1994) ที่ว่า องค์การจะมีสุขภาพสมบูรณ์นอกจากมีผู้นำที่เป็นแบบอย่างแล้วต้องมีผู้ตามที่เป็นแบบอย่างด้วย Kelley (1992) ได้ทำการศึกษาถึงลักษณะของผู้ตามที่เป็นแบบอย่างว่าเป็นผู้ตามที่มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยมีคุณลักษณะ 3 ประการ คือ มีความอิสระทางความคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน จากบทบาทของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติตนในฐานะผู้ตามที่มีมากอยู่แล้ว ประกอบกับการปรับเปลี่ยนบทบาทตามสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กว้างขวางและซับซ้อนขึ้น

การตอบสนองของความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงทุกขณะรวมถึงสายงาน
สาขาการพยาบาลศาสตร์ จัดอยู่ในสายวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งมีลักษณะเป็นงานวิชาการ
หรือวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถพิเศษเฉพาะในการปฏิบัติ (กองการพยาบาล, 2539)
พยาบาลประจำการในฐานะผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องตระหนักถึงการพัฒนาบทบาทของตนให้อยู่ใน
เกณฑ์ที่ดีขึ้น เพื่อประโยชน์ต่อกลุ่มงานการพยาบาลและนำไปสู่การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล

ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาถึงระดับของสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลและความ
สัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยเลือกศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหมซึ่งยังไม่มีผู้ศึกษาในองค์การดังกล่าว เพื่อจะนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ใน
การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมให้เป็นองค์การที่มีสุขภาพ
สมบูรณ์และเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบของผู้นำและผู้ตามของกลุ่มงานการพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับใด
2. ผู้นำที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่และสัมพันธ์กันในทิศทางใด
3. ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีความสัมพันธ์กันหรือไม่และสัมพันธ์กันในทิศทางใด
4. ตัวแปร ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง สามารถพยากรณ์สุขภาพของ
กลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการ
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการ
พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

4. เพื่อศึกษาตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกันทำนายสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สุขภาพองค์การ (Organizational health) เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ และความสำเร็จขององค์การ แนวคิดของ Miles (1973) ระบุเกณฑ์บ่งชี้สุขภาพองค์การที่มีสุขภาพดี จะต้องปฏิบัติให้บรรลุเกณฑ์ 10 ประการ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม ขวัญ การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัว และความสามารถในการแก้ปัญหา ความเป็นเลิศทางด้านบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับสุขภาพองค์การ ของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นประการสำคัญ เพราะองค์การที่มีสุขภาพดีจะมีผลผลิตที่ดี ทั้งปริมาณและคุณภาพ องค์การจะมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม สมาชิกในกลุ่มงานการพยาบาลอันประกอบด้วยทั้งผู้นำและผู้ตามจะมีความสุข มีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันต่อหน่วยงาน ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติภารกิจ กลุ่มงานการพยาบาลจะสามารถให้บริการทางสุขภาพได้ดี สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล สามารถปรับปรุงพัฒนา ให้ก้าวหน้าไปได้อย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน กลุ่มงานการพยาบาลคงอยู่ได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม (Miles, 1973: 435) โดยวัดได้จากบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฐานะผู้นำและผู้ตาม (Bruhn, and Chesney, 1998) และจากการศึกษาของ Wilder (1990) พบว่าสุขภาพองค์การได้รับอิทธิพลจากผู้นำที่เป็นแบบอย่างและพบว่าผู้นำเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพองค์การในอนาคต Lindsey (1991) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบระบบการปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนภาวะผู้นำในการพัฒนาโรงเรียนพบว่าสมาชิกในโรงเรียนมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพองค์การ และสุขภาพองค์การอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้นำ และจากการศึกษาของ Holmer (1994) พบว่าสมาชิกในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพองค์การจากแนวคิดของ Bruhn and Chesney (1994) กล่าวไว้ว่าองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นเรื่องของแนวคิดที่ไม่หยุดนิ่ง และต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตามซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์การสอดคล้องกับการศึกษาของ Campbell (2000) ที่ว่าการเป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ได้นั้นต้องอาศัยบทบาทการทำงานของผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง

บุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดต่อสุขภาพขององค์การ เพราะในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องอาศัยคนเป็นผู้ปฏิบัติ อาจถือได้ว่าคนเป็นหัวใจขององค์การที่ทำให้องค์การมีประสิทธิผล ดังนั้นจึงมักมีการศึกษาเกี่ยวกับบุคคลในองค์การเพื่อให้ทราบถึงพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมในองค์การ อันเป็นแนวทางในการปรับปรุงองค์การให้มีสุขภาพสมบูรณ์

ยั้งขึ้น (ทองศรี กำภู ณ อยุธยา: 2540) กลุ่มงานการพยาบาลมีเป้าหมายและหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ พยาบาลจึงถือได้ว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่สุดของกลุ่มงานการพยาบาล ที่มีภารกิจรับผิดชอบในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ Steers (1977) กล่าวว่าบุคลากรในองค์การเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงกับสุขภาพขององค์การ พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานการพยาบาลจะประกอบด้วยบุคลากรหลักสองประเภทคือ ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลและพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติตนในฐานะผู้ตาม

ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership) ตามแนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) เป็นแบบของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาลที่จะบริหารองค์การให้ประสบความสำเร็จและนำองค์การไปสู่องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยสรุปลักษณะของผู้นำที่เป็นแบบอย่างไว้ 5 ประการ คือ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยแสวงหาโอกาสในการพัฒนาและริเริ่มสิ่งใหม่ในการทำงาน สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน โดยการส่งเสริมให้ผู้ตามรับรู้วัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของการทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาองค์การให้อำนาจการปฏิบัติงานในการเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาขีดความสามารถของผู้ตามเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ตามค่านิยมที่มีร่วมกัน และเป็นแบบอย่างในการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน และบำรุงขวัญและกำลังใจ ให้เกิดแรงจูงใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary followership) เป็นกลไกสำคัญในการที่จะนำองค์การไปสู่การเป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Chaleff, 1996) มีความสำคัญมากต่อการบริหารงานและพัฒนาองค์การ Kelley (1992) ได้ทำการศึกษาถึงลักษณะของผู้ตามที่เป็นแบบอย่างว่าเป็นผู้ตามที่มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ มีอิสระทางความคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
3. ตัวแปร ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกลาโหมที่มีขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียง จำนวน 7 โรงพยาบาล

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกลาโหมจำนวน 317 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการโดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane, 1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

3.1.1 ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน มอบอำนาจการปฏิบัติงานเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ และเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน

3.1.2 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านคือ มีอิสระทางความคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน

3.2 ตัวแปรตาม คือ สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งประกอบด้วย 10 มิติ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นภายในกลุ่มขวัญ การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัว และความสามารถในการแก้ปัญหา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่ตั้งอยู่ที่ว่ภูมิภาคของประเทศ มีขนาดเตียง ตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการอย่างเป็นทางการและเต็มรูปแบบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป

กลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง งานการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานด้านบริหารการให้บริการพยาบาล และงานด้านวิชาการ มีเป้าหมายเพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพบริหารกลุ่มงานโดยผู้บริหารระดับต่าง ๆ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง คือ ผู้ตรวจการพยาบาล และผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาล หมายถึงบุคคลที่สำเร็จการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึงผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาล ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล และผู้อำนวยการกองการพยาบาล

ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง หมายถึง ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลที่มีการปฏิบัติที่สามารถโน้มน้าวและชักจูงให้พยาบาลประจำการ เกิดความเชื่อถือ เต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย วัดได้จากแบบสอบถาม ตามแนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) ประกอบด้วยข้อพึงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 5 ประการของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ได้แก่ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน มอบอำนาจการปฏิบัติงาน เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ และเสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน

กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลแสวงหาโอกาสในการทำงานที่ท้าทายเพื่อทดสอบทักษะและความสามารถของตนเอง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในกลุ่มงานการพยาบาล โดยการปรับปรุงและริเริ่มสิ่งใหม่ในการทำงาน มีการทดลอง กล้าเสี่ยงและยอมรับข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้

สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลที่เป็นผู้มองการณ์ไกล กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมายและการดำเนินงานที่สามารถพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น แสวงหาแนวร่วมในวิสัยทัศน์ด้วยการถ่ายทอดให้พยาบาลประจำการรับรู้ เชื่อมั่นและเกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดการสนับสนุนค่านิยม ผลประโยชน์และความหวังที่มีร่วมกัน

มอบอำนาจการปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล สนับสนุนส่งเสริมการทำงานของพยาบาลประจำการด้วยการมอบหมายงานที่สำคัญ มอบอำนาจหน้าที่ให้ความไว้วางใจ เคารพและให้เกียรติในความเป็นบุคคลของพยาบาลประจำการ

เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ หมายถึง ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลที่ใช้ปรัชญาของความเป็นผู้นำ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นแบบอย่างแก่พยาบาลประจำการ โดยปฏิบัติตนตามหลักการ ค่านิยม และมาตรฐานการทำงานที่มีร่วมกันในกลุ่มงานการพยาบาล และรักษาคำมั่นสัญญาที่ให้ไว้กับพยาบาลประจำการ

เสริมสร้างกำลังใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล สร้างเสริมแรงจูงใจแก่พยาบาลประจำการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ด้วยการยกย่อง ชมเชยพยาบาลประจำการให้เป็นแบบอย่างแก่ผู้ปฏิบัติงานอื่น แสดงความยินดีต่อพยาบาลประจำการที่ประสบความสำเร็จ โดยการมอบของรางวัล การติดป้ายแสดงความยินดีในความ สำเร็จของทุกโครงการ

ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง หมายถึงพยาบาลประจำการที่มีการปฏิบัติที่เต็มใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆเพื่อพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตาม เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล วัดโดยแบบสอบถามของ Kelly (1992) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ มีอิสระทางความคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงาน

มีอิสระทางความคิด หมายถึงพยาบาลประจำการใช้ความคิดของตนเองใน การปฏิบัติงาน ตั้งข้อสังเกตในการตัดสินใจของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลทุกครั้ง และพร้อมที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึงพยาบาลประจำการมีการคิดค้นและ สนับสนุนความคิดใหม่ๆในการปฏิบัติงานโดยสร้างนวัตกรรมในการทำงานหรือการแก้ปัญหาที่ แตกต่างไปจากงานประจำ เสนอแนวคิดใหม่ที่เป็นประโยชน์เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการและ เป็นการพัฒนาปรับปรุงงานของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล และของกลุ่มงานการพยาบาลให้ บรรลุเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล

มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน หมายถึง พยาบาลประจำการมี พฤติกรรมที่มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีความสุขุมรอบคอบ และมีความ กระตือรือร้นที่จะแสวงหาแนวทางใหม่ๆในการให้บริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย ของกลุ่มงานการพยาบาล

สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง สภาพของกลุ่มงานการพยาบาลในการ ปฏิบัติงานตามภารกิจและความรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มงานการพยาบาล ทำให้ กลุ่มงานการพยาบาลมีความพร้อมและสามารถคงอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สามารถปรับปรุงพัฒนาและมีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพองค์การตามแนวคิดของ Miles (1973) ซึ่งประกอบด้วย 10 มิติ คือ การมุ่งเน้นเป้าหมาย การการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม ขวัญ การนำนวัตกรรมมาใช้ ความ เป็นอิสระ การปรับตัวและความสามารถในการแก้ปัญหา

การมุ่งเน้นเป้าหมาย หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดเป้าหมาย นำสู่แนวทางในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ โดยกำหนดเป้าหมายชัดเจน มีลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับหลักการปรัชญา และนโยบายของโรงพยาบาล และเหมาะสมกับทรัพยากร ซึ่งเป้าหมายที่กำหนดขึ้นได้รับการยอมรับจากสมาชิกในกลุ่มงานการพยาบาล เกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม หมายถึง การที่บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ระบบการติดต่อสื่อสารคล่องตัว การถ่ายทอดข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลมีความถูกต้อง ชัดเจน รวดเร็ว และทั่วถึง

การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม หมายถึง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีการใช้อำนาจอย่างเสมอภาค โดยกระจายอำนาจอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ ให้ความเคารพในสิทธิและเหตุผลของกันและกัน

การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่กลุ่มงานพยาบาลสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าและเหมาะสมกับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล โดยมีการวางแผนการใช้ทรัพยากร มีการบริหารงานบุคคลและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง การที่บุคลากรในกลุ่มงานพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความร่วมมือร่วมใจ ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนมีความพึงพอใจในการเป็นสมาชิกของกลุ่มงานการพยาบาล

ขวัญ หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีและมีความพึงพอใจที่มีต่อเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และนโยบายการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล สวัสดิการ เงินเดือนที่ได้รับ และความก้าวหน้าในงาน

การนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลคิดค้นหรือนำความรู้แนวคิดวิธีการใหม่ ๆ ทางการพยาบาลหรือศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง มาใช้ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลคิดค้น แนวคิดมาใช้เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลเจริญก้าวหน้า ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาคุณภาพการบริการ

ความเป็นอิสระ หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีความเป็นตัวของตัวเอง มีเสรีภาพและมีอิสระในการตอบสนองความต้องการของสิ่งแวดล้อม บุคลากรพยาบาลมีความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ บนพื้นฐานของสภาวะ ความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ

การปรับตัว หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลติดตามเหตุการณ์ วิเคราะห์ ข้อมูลทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข การดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ มีการบริหารจัดการอย่างเหมาะสม สามารถจัดการต่อความเครียด หรือวิกฤตการณ์ของกลุ่มงานการพยาบาลได้

ความสามารถในการแก้ปัญหา หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลสามารถ แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกำหนดปัญหาทั้งภายในและภายนอกกลุ่มงานการพยาบาล วิเคราะห์สาเหตุ และหาวิธีแก้ไขปัญหา โดยการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด และเกิดความ ตึงเครียดน้อยที่สุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล และสามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลให้มี สุขภาพสมบูรณ์
2. เพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลในกลุ่ม ประชากรอื่นต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและกลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
 - 1.2.2 ลักษณะขององค์การพยาบาล
 - 1.2.3 โครงสร้างองค์การพยาบาล
 - 1.2.4 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.3 ลักษณะหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 การกำเนิดและพัฒนาแนวคิด
 - 2.3 มิติสุขภาพองค์การ
 - 2.3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย
 - 2.3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม
 - 2.3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม
 - 2.3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์
 - 2.3.5 ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม
 - 2.3.6 ขวัญ
 - 2.3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้
 - 2.3.8 ความเป็นอิสระ
 - 2.3.9 การปรับตัว
 - 2.3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหา

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ
 - 3.1 ภาวะผู้นำและผู้บริหาร
 - 3.2 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 3.3 แนวคิดของการแสดงภาวะผู้นำ
 - 3.4 ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
4. แนวคิดเกี่ยวกับผู้ตาม
 - 4.1 รูปแบบของผู้ตาม
 - 4.2 ความหมายและความสำคัญของผู้ตาม
 - 4.3 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง
 - 4.4 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและกลุ่มงานการพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมนั้นเป็นเป็นองค์การทหาร ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือและกองทัพอากาศ ซึ่งมีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาโหม ลูกจ้างคนงาน ตลอดจนครอบครัวและประชาชนทั่วไป และมีหน้าที่เป็น โรงพยาบาลเพื่อใช้ในการศึกษาของบุคลากรสายแพทย์ และรักษาเฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับ เวชศาสตร์การบินและโรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารบก คือวางแผนอำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับดำเนินการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลังบำรุง บริการ พยาธิวิทยา เวชกรรมป้องกัน ทันตกรรมและการรักษาพยาบาล กำหนดหลักนิยมและจัดทำตำรา ตลอดจน การฝึกและศึกษาเกี่ยวกับกิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารอากาศ ดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหารอากาศ การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์การบิน เวชศาสตร์ป้องกัน การพัสดุสายแพทย์ วิจัยและพัฒนา กิจการแพทย์กับมีหน้าที่กำหนดแนวทางควบคุม ประเมินผล การฝึกศึกษาผลิตบุคลากร สายแพทย์ มีเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นหน่วยขึ้นตรงต่อ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ

ภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ มีหน้าที่อำนวยการประสานงาน แนะนำ กำกับ และดำเนินการในเรื่องการรักษาพยาบาล การสุขาภิบาลอนามัย การส่งกำลังพัสดุสายแพทย์ รวมทั้งการวิจัยและพัฒนาการแพทย์ ตลอดจนการฝึกและศึกษาของเหล่าทหารแพทย์ มีเจ้ากรม แพทย์ทหารเรือเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบเป็นส่วนขึ้นตรงกองทัพเรือ

1.2 กลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเป็นหน่วยงานสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่กำหนดนโยบาย พันธกิจและเป้าหมายการดำเนินงาน ด้านบริหาร ด้านวิชาการและด้านบริการพยาบาล เป็นหน่วยงานที่ประกอบด้วยบุคลากรพยาบาล ทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ โดยมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับกลาง และมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น

1.2.1 องค์การพยาบาล

1.2.1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นองค์การทางสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดของโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมาก และปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ได้มีนักวิชาการหลายท่านให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ดังนี้ องค์การพยาบาลหมายถึง องค์การสุขภาพที่มีการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ ที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 25; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2533: 25; Yoder, 1995: 172)

1.2.1.2 ลักษณะขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทั้งระดับบริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อให้บริการแก่ผู้มารับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความเห็นชอบ และความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถานสุขภาพนั้นๆ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) เช่น กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า กลุ่มงานการพยาบาล สำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้คำว่า งานพยาบาล และทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่า ภาควิชาพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้คำว่า ฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น

เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การใหญ่ มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนกการพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้นในการจัดองค์การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การ การกำหนดระบบการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานการสร้างและพัฒนา ค่านิยม วัฒนธรรมและแนวทางที่ปฏิบัติอย่างถูกต้อง พัฒนางานให้คุ้มค่ากับการลงทุน (ยุพดี ไสติพันธุ์, 2539)

ในการจัดองค์การพยาบาลมีลักษณะการจัดที่หลากหลาย แตกต่างกันตามสังกัด ขนาดของโรงพยาบาล หรือความจำเป็นแต่ละแห่ง สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 26-37) กล่าวถึงหลักการจัดองค์การไว้ 6 วิธี คือ 1) ถือเอาจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก เช่น ในองค์การราชการจะแบ่งเป็นกระทรวง ทบวงกรม 2) ถือกระบวนการของงานเป็นหลัก 3) ถือเขต

หรือพื้นที่เป็นหลัก เช่น เป็น ภาค เป็นเขต 4) ระยะเวลาเป็นหลัก 5) ถือเอาผู้รับบริการเป็นหลัก 6) ถือความคล้ายคลึงของงานเป็นหลัก เช่น แบ่งเป็นแผนกต่างๆตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1.2.1.3 โครงสร้างองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นระบบสังกัดเปิด ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และทักษะการปฏิบัติงานการพยาบาลมาร่วมกลุ่มกัน เพื่อดำเนินในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ ซึ่งในการดำเนินงานขององค์การพยาบาลจะต้องกำหนด นโยบาย วัตถุประสงค์ กฎระเบียบต่าง ๆ และโครงสร้างขององค์การไว้ชัดเจนหลักสำคัญของการกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลควรมีลักษณะดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2533)

1) สายบังคับบัญชา (Hierarchy or line authority) สายบังคับบัญชาจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะทำให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการลดหลั่นกันลงมา สายการบังคับบัญชาขององค์การพยาบาลจะมีลักษณะสูงชันหรือแบนราบก็ได้ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การ และลักษณะการใช้ระบบบริหารว่าเป็นลักษณะกระจายอำนาจหรือรวมอำนาจ

2) ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ซึ่งจะบอกให้ทราบถึงขอบเขตการควบคุมงานของผู้บังคับบัญชา

3) ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and staff position) องค์การ พยาบาลโดยทั่วไปมักจัดโครงสร้างองค์การ โดยแบ่งหน้าที่ใหญ่ ๆ ออกเป็น 2 ด้าน คือ หน้าที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งช่วย หรือสายงานรองของหน่วยงานตำแหน่งหลักหมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ส่วนตำแหน่งช่วย หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลักแต่ไม่มีอำนาจสั่งการโดยตรงแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก

4) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจในการ สั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา ซึ่งควรกำหนดและระบุให้ชัดเจน อย่าให้ซ้ำซ้อนกัน

5) การกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ต้องกำหนดให้ชัดเจนเหมาะสม เพื่อให้ระบบการส่งข้อมูลข่าวสารระหว่างหน่วยงาน และองค์การดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวได้ว่า โครงสร้างองค์การพยาบาลเป็นเครื่องมือในการบริหารงานที่แสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานขององค์การปฏิบัติงานและประสานประโยชน์กันอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ขององค์การ โดยกำหนดการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การจัดแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และกำหนดระดับการบริหารหลายระดับ ตลอดจนกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน บุคลากร ที่ช่วยให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.2.1.4 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล มีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการโดย ผู้บริหารจะทำหน้าที่วางแผน จัดระบบงาน ปกครอง นิเทศ ควบคุม ประเมินผล และเฝ้าระวังอันตรายต่างๆ ที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์การประสบความสำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะงานของฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วยงานบริหาร 3 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล และด้านการบริหารงานวิชาการ (คณาจารย์ วิทยาลัยพยาบาล, 2533)

การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่องค์การพยาบาลรับผิดชอบในการจัดดำเนินการ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาล การจัดทำแผนการจัดบริการพยาบาล การจัดการด้านบุคลากร การจัดการนิเทศทางการพยาบาล การประเมินผลการพยาบาล การจัดการสถานที่ การจัดการพัสดุ การกำหนดงบประมาณ และงานสารบรรณ

การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการจัดการให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลกับตัวผู้ป่วย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน หรือของสถาบัน หรือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็นไปตามความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางด้านรักษา ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสภาพ กิจกรรมสำคัญในการบริหารงานบริการ ได้แก่ การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการ การจัดบริการพยาบาล 24 ชั่วโมง การจัดทีม การพยาบาล การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล การจัดระบบงาน และการจัดเครื่องมือเครื่องใช้ ในงานเทคนิคบริการ

การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ กิจกรรมพื้นฐานการบริหารงานวิชาการ ประกอบด้วย การพัฒนาบุคลากร การบริการ การศึกษา การบริการเอกสารทางวิชาการ การศึกษาวิเคราะห์วิจัย และงานประเมินผลคุณภาพการพยาบาล

1.3 ลักษณะหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

กลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพแก่ครอบครัวและประชาชนเช่นเดียวกับพยาบาลพลเรือนทั่วไปในยามปกติและพร้อมให้การสนับสนุนในการช่วยรบบยามเมื่อเกิดศึกสงครามได้เป็นอย่างดี ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลพลเรือน โดยต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและต้องมีลักษณะของทหารอาชีพ มีระเบียบวินัย ปฏิบัติตามธรรมเนียมทหาร และลักษณะการทำงานจะมีสายการบังคับบัญชาตามชั้นยศ มีการบริหารงานเป็นลำดับขั้นมีกฎระเบียบวินัยทหารที่จะต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์การ

2.1 ความหมาย

Miles (1973) ได้ให้ความหมายของคำว่า สุขภาพองค์การ ในระยะแรกของการศึกษา ค้นคว้าว่า เป็นการศึกษารองค์การเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยให้ความสำคัญถึงขอบเขตกว้าง ๆ ของกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำร่วมกันในองค์การแล้วหาแนวทางปรับปรุงให้นำอยู่ นำทำงาน นำศึกษาเรียนรู้ หรือให้มีการดำเนินในส่วนต่างๆ ขององค์การอย่างเป็นระบบ และสุขภาพองค์การที่สมบูรณ์ (Healthy organization) คือองค์การที่ไม่เพียงอยู่ในสิ่งแวดล้อมเท่านั้นแต่เป็นองค์การที่สามารถเผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถพัฒนาและขยายกิจการออกไปไม่หยุดยั้ง มีการบริหารจัดการอย่างรอบคอบ มีการวางแผนที่ดี มีกลยุทธ์ที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลต่อองค์การมากที่สุดเป็นองค์การที่ประสบความสำเร็จและสามารถปรับปรุงพัฒนาให้ก้าวหน้าไปได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ (Miles, 1973: 435; Daft, 1986: 105; Hoy and Others, 1987; Beckhard, 1997: 326)

2.2 การกำเนิดและการพัฒนาแนวคิด

สุขภาพองค์การ เป็นแนวคิดซึ่ง Miles นักวิเคราะห์ องค์การในยุคพฤติกรรมศาสตร์ ได้เป็นผู้ริเริ่มบัญญัติคำนี้ขึ้นมาใช้เมื่อประมาณ 3 ทศวรรษที่ผ่านมา ด้วยการให้ความสนใจในข้อสังเกตของนักวิทยาศาสตร์และนักปฏิบัติที่เห็นคล้ายตามกันเกี่ยวกับปัญหาและขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนในกลุ่มองค์การและชุมชน และจากคำถามที่ยังเป็นข้อสงสัยกันอยู่คือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถจัดการกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงให้มีความหมายได้อย่างสมบูรณ์จากจุดเริ่มของความสนใจดังกล่าว เขาได้พยายามศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ทางวิทยาศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ โดยเฉพาะทางด้านมนุษยวิทยาและจิตวิทยา ตลอดจนการได้ฝึกปฏิบัติจริงโดยการเข้าไปสังเกตและศึกษาการทำงานของคนงานในโรงงานผลิตยาแห่งหนึ่ง

ของประเทศอังกฤษ ทำให้ได้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการหาคำตอบเพื่อแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงองค์การอย่างมีแบบแผนตามที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น ความพยายามเพื่อให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนและประสบความสำเร็จ Miles ได้ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแบบแผนต้องเริ่มจากการปรับปรุงสุขภาพองค์การเป็นเป้าหมายเบื้องต้น

Miles ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับนิยามและความหมายของคำว่า สุขภาพ และสุขภาพองค์การ กล่าวคือ คำว่า สุขภาพ (Health) หมายถึง การปราศจากซึ่งความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความผิดปกติของอวัยวะในร่างกาย หากร่างกายอยู่ในขั้นที่เรียกว่ามีอาการป่วยเกิดขึ้นแสดงว่าอวัยวะบางอย่างไม่มีสมรรถภาพที่จะทำงาน จนในที่สุดก็หมดสภาพไป ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้นได้ ส่วนคำว่า สุขภาพองค์การ (Organizational health) หมายถึง การศึกษาขององค์การเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน โดยให้ความสำคัญเร่งด่วนไปที่การพิจารณาขอบเขตอย่างกว้าง ๆ ของกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำร่วมกันในองค์การด้วยการอาศัยการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างมีความหมายเกี่ยวกับความพยายามหาแนวทางที่จะปรับปรุง องค์การให้เป็นที่น่าอยู่ น่าทำงาน และน่าเรียนรู้ หรืออย่างน้อยที่สุด ในวันหนึ่ง ๆ ได้มีการดำเนินการในส่วนต่าง ๆ ขององค์การอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้เขายังให้ทัศนะเกี่ยวกับองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy organization) ไว้ว่า หมายถึง สภาพขององค์การที่สามารถคงอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการจัดการให้องค์การได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลาอันยาวนานตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ได้ โดยสรุปจะเห็นได้ว่า การศึกษาสุขภาพองค์การตามแนวคิดของ Miles เป็นความสามารถในการจัดชุดของระบบเพื่อให้้องค์การสามารถคงอยู่ได้อย่างเหมาะสม เป็นระยะเวลาอันยาวนานและมีแนวโน้มบ่งบอกถึงการประเมินผลประสิทธิผลขององค์การในระยะสั้น ดังนั้น Miles จึงเกิดแนวคิดในการกำหนดลักษณะของสุขภาพองค์การในมิติต่าง ๆ รวม 10 มิติ ซึ่งเป็นผลจากการอุปมาพฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มเล็ก ๆ ในองค์การ โดยมีข้อแม้ที่ยอมรับกันได้ว่า แต่ละองค์การย่อมมีบางส่วนคล้ายคลึงกันและมีปัญหาที่ซับซ้อนเช่นเดียวกัน มิติแต่ละด้านต่างก็มีความสำคัญเฉพาะตัว และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันอย่างแน่นแฟ้นทั้งนั้น Jahoda และ Argyris เพื่อนร่วมงานได้ช่วยกันประเมินโดยใช้เกณฑ์พหุระดับและให้ข้อสังเกตที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา กล่าวคือลักษณะสุขภาพองค์การ ตามที่ Miles เสนอไว้แบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ คือ ด้านภารกิจ (Tasky) ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) และด้านความเจริญ และการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ (Growth and changefullness) รายละเอียดของมิติแต่ละด้านดังนี้ (Miles, 1973)

1. ด้านภารกิจ (Tasky) ประกอบด้วย 3 มิติย่อย ๆ คือ มีเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับและก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ (Goal focus) มีการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม มีวิธีการที่ดี และรับรู้ได้อย่างฉับพลัน โดยเฉพาะการติดต่อสื่อสารภายใน (Communication) และมีการใช้อำนาจในทางที่ดี โดยกระจายอำนาจอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง (Optimal power equalization)
2. ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) ประกอบด้วย 3 มิติย่อย ๆ คือมีการใช้ทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสมกับปริมาณและความต้องการ (Resource utilization) สมาชิกมีความยึดเหนี่ยวต่อกันภายในกลุ่ม รักใคร่สนิทสนม และปรองดองกันอย่างดี (Cohesiveness) และสมาชิกมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดี (Morale)
3. ด้านความเจริญและการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ (Growth and changefulness) มีนวัตกรรมและวิธีการใหม่ที่จะนำไปสู่การจัดตั้งเป้าหมายใหม่ได้ (Innovativeness) มีอิสระในการดำเนินอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Autonomy) มีความสามารถในการปรับตัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้พัฒนาได้ (Adaptation) และมีความสามารถในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ใช้พลังงานน้อย และมีกลไกที่แข็งแกร่ง (Problem-solving adequacy)

จะเห็นได้ว่า มิติที่ใช้วัดสุขภาพองค์การทั้ง 10 มิติย่อย ตามข้อเสนอของ Miles นั้น กำหนดขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดขององค์การที่เป็นระบบเปิด ซึ่งมีการหมุนเวียนแลกเปลี่ยนข้อมูลกันตลอดเวลา สุขภาพองค์การจึงเป็นผู้ผลิต ที่ออกมาจากระบบแสดงถึงความสามารถขององค์การเพื่อการปรับปรุงแก้ไขขององค์การเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน แนวคิดของ Miles ได้มีนักวิชาการบริหารยุคใหม่ หลายคนได้พยายามพัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การ โดยใช้มิติทั้ง 10 มิติ จากการรวบรวมจากเอกสาร ตำราพบว่าเครื่องมือที่มีการสร้างเพื่อประเมินสุขภาพองค์การมีดังนี้

1. เครื่องมือประเมินระดับสุขภาพองค์การ (A guide for examining levels of organizational health) (Clark and Fairman, 1983: 110-111) เป็นเครื่องมือที่ใช้หาระดับสุขภาพขององค์การ ประกอบด้วยข้อความที่ระบุรายละเอียดตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้วัด 10 ตัวแปร การให้คะแนนเป็นการประมาณค่า 3 ช่วงคะแนน จากต่ำ ปานกลางและสูง
2. เครื่องมือวัดสุขภาพองค์การทางการศึกษา (Organizational health inventory หรือ OHI) เป็นเครื่องมือ ที่สร้างและพัฒนาโดย Hoy and Feldman (1987) ประกอบด้วยมิติที่บ่งชี้การมีสุขภาพดีขององค์การ 7 มิติ ได้แก่ ความเข้มแข็งของสถาบัน อิทธิพลของครูใหญ่ การบริหารเน้นคน การบริหารเน้นงาน การสนับสนุนทรัพยากร ขวัญของครู และการเน้นวิชาการ ประกอบด้วยคำถาม 44 ข้อ การประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เมื่อรวมคะแนน

มาตรฐานของทั้ง 7 มิติแล้ว โรงเรียนที่มีคะแนนมาตรฐานสูงกว่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยจะเป็นโรงเรียนที่มีคุณภาพสมบูรณ์กว่าโรงเรียนที่มีคะแนนมาตรฐานต่ำกว่า

องค์กรที่มีคุณภาพสมบูรณ์เป็นองค์กรที่มีการทำงานเป็นระบบ มีการติดต่อสื่อสาร ระบบเปิดมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างเหมาะสม ผู้รับบริการได้ข้อมูลที่จำเป็น มีเป้าหมายในการทำงานที่ชัดเจน มีการจัดการถึงวิสัยทัศน์ในอนาคต เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สามารถนำนวัตกรรมและความคิดใหม่ๆ มาปรับใช้ในองค์กรมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีการทำงานเป็นทีมมีหลักการในการให้บริการผู้มารับบริการเป็นอย่างดี มีระบบการให้รางวัลอย่างเหมาะสม (Beckhard ,1997: 325-328)

ส่วนองค์กรที่ไม่สมบูรณ์และควรได้รับการเปลี่ยนแปลง มีลักษณะในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (Blair & Meadows, 1996: 13-14)

1. โครงสร้างองค์กร มีการใช้อำนาจอย่างไม่เป็นธรรม ไม่มีการกระจายอำนาจ มีโครงสร้างการทำงานที่ซับซ้อนก่อให้เกิดข้อผิดพลาดได้ง่าย วัตถุประสงค์ขององค์กรไม่ชัดเจน บทบาทความรับผิดชอบและการมอบหมายหน้าที่ไม่ชัดเจนก่อให้เกิดข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติไม่มีความคิดสร้างสรรค์ในงานที่รับผิดชอบ

2. ด้านการออกแบบและกระบวนการทำงาน บุคลากรถูกครอบงำจากกฎระเบียบและธรรมเนียมประเพณีเก่า ๆ ขององค์กร ไม่มีอิสระในการปฏิบัติงาน กระบวนการทำงานหมดไปกับงานด้านเอกสาร มีการพบปะกันระหว่างผู้ปฏิบัติมากแต่ขาดการติดตามงาน

3. ด้านทัศนคติของผู้นำ ผู้นำไม่มีการส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรเนื่องจากกลัวว่าบุคลากรมีความคิดเห็นมากกว่าตน ผู้นำอยู่ในตำแหน่งนาน ผู้ปฏิบัติขาดอิสระในการตัดสินใจ ข้อเสนอแนะต้องรอการตัดสินใจว่าถูกต้องจากผู้นำทำให้ความคิดใหม่ ๆ หรือพรสวรรค์จะหยุดลงจากกระบวนการบริหาร ก่อให้เกิดความเครียดทำให้ปราศจากการปรึกษาในเรื่องที่มีความสำคัญในการตัดสินใจ

4. ด้านแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร บุคลากรรู้สึกไม่มั่นใจในการบริหารขององค์กร รู้สึกไม่มีคุณค่าไม่มีการเพิ่มอัตราค่าจ้างทดแทนบุคลากรที่ลาออกไป มีข่าวลือเกิดขึ้นอย่างมากภายในองค์กร และการลาออกของผู้นำทำให้บุคลากรดีใจ

5. กลยุทธ์การตอบแทนในการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ขององค์กรไม่มีการอธิบายเมื่อองค์กรดำเนินงานไม่บรรลุผล ผู้ตามไม่มีข้อมูลสะท้อนกลับในการดำเนินงานขององค์กร ระบบการประเมินไม่มีผลต่อการดำเนินงาน ระบบการส่งเสริมไม่ได้ตอบแทนบุคคลที่เหมาะสม

จะเห็นได้ว่านักการบริหารหลายท่านได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพขององค์กร แต่พบว่าการศึกษาเรื่องสุขภาพขององค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นเรื่องที่มีการศึกษากันน้อย

ทั้งที่สุขภาพองค์การเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังที่ Wagemakers (2541: 64) กล่าวว่า “คงจะเป็นเรื่องแปลกถ้าจะบอกว่าโรงพยาบาลซึ่งเป็นที่ดูแลรักษาผู้ป่วยนั้นกำลังมีสุขภาพอยู่ในสภาวะอันตราย โรงพยาบาลมีผู้ประกอบวิชาชีพสาขาต่าง ๆ ซึ่งทำหน้าที่ตรวจสอบสุขภาพของร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ให้การวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งสั่งการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่เรากลับไม่ค่อยได้ดูแลสุขภาพของโรงพยาบาลหรือคุณภาพบริการที่เราให้แก่ผู้ป่วย เราจะต้องวินิจฉัยสุขภาพของโรงพยาบาลเช่นเดียวกับที่เราวินิจฉัยสุขภาพของผู้ป่วย”

สรุปได้ว่า แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับสุขภาพองค์การได้มีมานาน นักวิชาการและนักบริหารหลายท่านได้มีการกล่าวถึง จากแนวคิดของ Miles (1973) ทำให้การพัฒนาและนำไปปรับใช้ให้เข้ากับองค์การของตน ผู้วิจัยจึงใช้กรอบแนวคิดนี้มาใช้ในการศึกษา โดยการสร้างเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การให้เข้ากับบริบทของกลุ่มงานการพยาบาล โดยประกอบด้วยมิติทั้ง 10 มิติ

2.3 มิติสุขภาพองค์การ

Miles (1973) ได้เสนอมิติที่ใช้การวัดสุขภาพองค์การไว้ 3 ด้าน คือ ด้านภารกิจ (Task) ด้านการบำรุงรักษา (Maintenance) และด้านความเจริญ และการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ (Growth and changefulness) ประกอบด้วย 10 มิติดังต่อไปนี้ การมุ่งเน้นเป้าหมาย (Goal focus) การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม (Communication adequacy) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม (Optimal power equalization) การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์ (Resource utilization) ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม (Cohesiveness) ขวัญ (Morale) การนำนวัตกรรมมาใช้ (Innovativeness) ความเป็นอิสระ (Autonomy) การปรับตัว (Adaptation) ความสามารถในการแก้ปัญหา (Problem solving adequacy) โดยจะกล่าวถึงแต่ละมิติดังนี้

2.3.1 การมุ่งเน้นเป้าหมาย

2.3.1.1 ความหมาย

เป้าหมายขององค์การเป็นสภาพที่พึงประสงค์หรือจุดหมายปลายทางที่สมาชิกขององค์การร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อเป็นหลักในการดำเนินงานให้บรรลุตามที่คาดหวังหรือปรารถนาของบุคคลหรือองค์การ เป้าหมายขององค์การมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำองค์การไปสู่ทิศทางที่กำหนดไว้และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับประสิทธิภาพขององค์การหรือกล่าวได้ว่าเป้าหมายขององค์การเป็นเครื่องมือหลัก ซึ่งใช้สำหรับการกำกับ การตัดสินใจ

ต่าง ๆ ที่สำคัญที่เกิดขึ้นในองค์การ (พยอม วงศ์สารศรี, 2531: 8; สงวนข้างฉัตร, 2541: 171; Steers, 1977; Kast and Rosenzweig, 1988: 179)

2.3.1.2 ความสำคัญของเป้าหมาย

เป้าหมายเป็นตัวกำหนดให้บุคลากรทุกคนในองค์การสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางเดียวกันเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การทั้งระดับองค์การและระดับบุคคล เป็นตัวกำหนดทิศทางสำหรับผู้ดำเนินการจัดหาและใช้ทรัพยากรขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (Etzioni, 1964; Steer, 1977; Zaid, 1963 cited in Steers, 1977: 20)

การกำหนดเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลที่ดี ควรมาจากความต้องการร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การ มีความเหมาะสม ชัดเจน วัดได้ เป็นไปได้ อย่างมีเหตุผล ไม่มากหรือน้อยเกินความพยายามของผู้ปฏิบัติ ตลอดจนมุ่งเสริมสร้างความสัมพันธ์ อันดีให้กับสมาชิกขององค์การ และการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพมากเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับ การหาแนวทางทำให้เป้าหมายของบุคคลสอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล หรือให้มีการขัดแย้งกันน้อยที่สุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Miles (1973: 437) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การกำหนดเป้าหมายขององค์การมีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติงาน สำหรับองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เป้าหมายขององค์การจะต้องชัดเจนเพื่อให้บุคลากรในองค์การมีความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่เกิดการสับสน ทำให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน

2.3.2 การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม

การติดต่อสื่อสารเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญต่อมนุษย์นอกเหนือจากปัจจัยสี่ ซึ่งทำให้มนุษย์มีชีวิตรอด มีความเจริญ ความคิดของมนุษย์นั้นอาจเปลี่ยนให้เป็นจริง และนำเอาไปปฏิบัติได้ โดยอาศัยกระบวนการของการสื่อสาร ความก้าวหน้าของสังคมมนุษย์ การอยู่ร่วมกัน ในสังคมแบบพึ่งพากันได้ราบรื่นเป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถที่จะถ่ายทอดความนึกคิด ออกมาในรูปแบบต่างๆ กัน โดยอาศัยศิลปะของการสื่อสารและการพัฒนา ในองค์การ การสื่อสารเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ระหว่างหน่วยงานในองค์การและเป็นเครื่องมือในการทำงานช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจบทบาทของแต่ละคน

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการพลวัตที่มีการดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ในการมีปฏิสัมพันธ์หรือมีความร่วมมือกัน (Sullivan and Decker, 1997: 172) เป้าหมายของการติดต่อสื่อสารคือการเข้าถึง ความเข้าใจในข้อความที่ส่งไปถึงผู้รับผู้หนึ่ง ซึ่งระดับความรู้ ทักษะการพูดมีผลต่อโครงสร้าง รูปแบบและช่องทางในการติดต่อสื่อสารของบุคคลนั้น

(Ehninger, Gronbeck, McKerrow and Monnoe, 1986; cited in Sullivan and Decker, 1997: 173) จึงจำเป็นที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการส่งสารต้องส่งด้วยความชัดเจน ฟังอย่างระมัดระวังในการติดตามและ ตอบกลับ การติดต่อสื่อสารเป็น เครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งของการบริหาร ทักษะในการติดต่อสื่อสารจะช่วยในการสร้างทีม การตัดสินใจ การบริหารความขัดแย้ง การติดตามงาน และการแก้ไขงานให้ถูกต้อง ผู้นำต้องใช้เวลา 80-90% ในการติดต่อสื่อสาร (Bass, 1998)

พยาบาลประจำการต้องมีการติดต่อสื่อสารกับสิ่งแวดล้อม คนไข้ เพื่อนร่วมงาน ผู้นำ และสมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ดังที่ Lubbers และ Roy (1990: 109) กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารที่ดีเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นที่สุดในคุณภาพการดูแลทางการพยาบาล นอกจากนี้ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะสามารถพิสูจน์สัมพันธภาพของการทำงาน อันนำมาซึ่งความพึงพอใจในงานสูงและงานจะสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Vestal, 1995: 50)

2.3.2.1 ความหมายของการติดต่อสื่อสาร

การสื่อสารเป็นกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข่าวสารจากบุคคลหนึ่งหรือกลุ่มบุคคลไปสู่คนอื่นโดยถือกฎบางอย่างร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ดีและเป็นวิถีทางที่จะทำให้รู้จักตนเองและผู้อื่นดีขึ้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 106; เสนาะติเยาว์, 2541: 23; Hybel & Weaver, 1995)

2.3.2.2 การสื่อสารกับการบริหาร

การศึกษาลักษณะของการสื่อสารในองค์การจะต้องพิจารณาในแง่ที่ว่า องค์การประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ และระบบย่อยที่สำคัญที่สุดคือตัวบุคคล ความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์การจะเกิดขึ้นจากควมมีประสิทธิภาพและความไม่มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคล และการปฏิบัติงานจะมีประสิทธิภาพเพียงใดจะต้องอาศัยระบบการ สื่อสารที่ดี ซึ่งวิธีการที่สมาชิกในองค์การรับรู้การส่งข่าวและแปลความหมาย ข่าวสารจะกระทบต่อขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานโดยตรง ระบบการติดต่อสื่อสารหน่วยเล็กที่สุดขององค์การ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีทั้งในด้านผลงานและในการเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกัน ระบบการติดต่อสื่อสารแบบสุดท้ายในองค์การ คือ ระบบสายการบังคับบัญชา ตลอดทั้งองค์การ สายการบังคับบัญชาขององค์การนับว่าเป็นเครื่องมือในการควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกคนโดยทั่วไปตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงต่ำสุดขององค์การ และทำให้การประสานงานดำเนินไปด้วยดี ในทุกระดับขององค์การจะมีช่องทางและช่องงานเพื่อเชื่อมต่อบริการ

ติดต่อเข้าด้วยกัน เป็นระบบการสื่อสารที่ติดต่อจากบนลงล่าง ลักษณะของการสื่อสารแบบนี้ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญอย่างหนึ่ง คือ การบิดเบือนของข่าวสารในแต่ละระดับของสายการบังคับบัญชา เพราะลักษณะส่วนตัวของแต่ละคนต้องการที่จะฟังข่าวในสิ่งที่ตนอยากฟัง และอีกสาเหตุหนึ่งคือ การบิดเบือนของข่าวสารที่แตกต่างกัน ข่ายการติดต่อสื่อสารในองค์การ ได้แก่ รูปแบบของการสื่อสารระหว่างคนที่ประกอบขึ้นมาเป็นโครงสร้างขององค์การ ข่ายการติดต่อสื่อสารนับว่าเป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดขององค์การ และเป็นข่ายการสื่อสารที่ก่อให้เกิด ประสิทธิภาพในการบริหารงานเชื่อมโยงสมาชิกในองค์การเข้าด้วยกัน และทำหน้าที่เป็นเครื่องมือที่ทำให้องค์การดำรงอยู่ภายใต้สภาพแวดล้อมนั้น ๆ ในทางตรงกันข้าม โครงสร้างขององค์การก็มีอิทธิพลต่อการหมุนเวียนของข่าวสารภายในองค์การ ทั้งนี้ เพราะว่าเทคนิคของการสื่อสารเป็นเพียงทำให้ข่าวสารกระจายไปทั่วทั้งองค์การ แต่พฤติกรรมและแนวความคิดทางการสื่อสารของคนมีอิทธิพลต่อความหมายของการสื่อสารและกระบวนการสื่อสารในองค์การนั้น นอกจากนี้การสื่อสารยังเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานที่ดีพอ ๆ กับอำนาจในการทำนายประสิทธิผลขององค์การ (Sullivan and Decker, 1997: 173)

2.3.2.3 ความสำคัญของการสื่อสารในองค์การ

การสื่อสารเป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานที่มีความจำเป็นสำหรับองค์การ เป็นหน้าที่ที่ทำให้องค์การดำเนินอยู่ได้ และเป็นกิจกรรมที่เสริมความร่วมมือและการประสานงานระหว่างสมาชิกขององค์การ การสื่อสารต่าง ๆ ในทุกรูปแบบล้วนเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสำเร็จหรือสร้างความล้มเหลวให้้องค์การ และมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การ ความสำคัญของการสื่อสารอาจสรุปได้เป็น 3 ประการ คือ

- 1) จัดหาข้อมูล เพื่อสามารถแข่งขันกับองค์การอื่น การดำเนินงานขององค์การจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งอยู่ที่ความสามารถที่จะแข่งขันกับองค์การอื่น การแข่งขันเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป การดำเนินงานโดยขาดข้อมูลมักจะสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้นำ การทำงานขาดเป้าหมายที่แน่ชัดและผู้ปฏิบัติขาดความมั่นใจ

- 2) ใช้เป็นเครื่องมือในการตัดสินใจ การที่องค์การจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดย่อมขึ้นอยู่กับผู้นำ ผู้นำที่รอบคอบต้องพยายามแสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ตลอดเวลา และต้องให้ได้ข้อมูลรวดเร็ว ทันเวลาก่อนใคร เพื่อให้พร้อมที่จะปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น หากได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง คลุมเครือไม่แน่นอน หรือได้ข้อมูลไม่เพียงพอก็ยากที่จะตัดสินใจหรือนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาดได้

- 3) สร้างความสัมพันธ์ภายในและภายนอกองค์การ พนักงานทุกคนเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ นโยบายและการดำเนินงานใด ๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อ

สมาชิก เขาจึงเป็นบุคคลที่ควรรับรู้ข่าวสารใด ๆ ที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน ผู้นำอยู่ในฐานะที่จะต้องจัดหาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างทั้งสองฝ่าย ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดความพอใจแล้ว ยังส่งผลถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานโดยส่วนรวมอีกด้วย ดังนั้น ระบบการสื่อสารขององค์การจะช่วยลดช่องว่างต่าง ๆ ระหว่างองค์การกับสังคมนั้น เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างกัน

2.3.2.4 กระบวนการติดต่อสื่อสาร

กระบวนการสื่อสาร ประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ คือ สภาพของการสื่อสาร (Communication context) แหล่งข่าว (Source) ผู้รับข่าว (Receiver) ข่าวสาร (Message) ช่องทาง (Channel) สิ่งรบกวน (Noise) กระบวนการส่งข่าวหรือการเข้ารหัส (Encoding) กระบวนการรับข่าวหรือการถอดรหัส (Decoding) ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) และผลกระทบจากการสื่อสาร (Effect) (Hybels and Weaver, 1996: 7-12; Weihnic and Koontz, 1993)

1) สภาพของการสื่อสาร (Communication context) ได้แก่ สถานการณ์แวดล้อมที่กระตุ้น หรือจำกัดการสื่อสารในขณะที่เกิดการสื่อสารเกิดขึ้น ได้แก่ เวลา สถานที่ บุคคล อุปกรณ์ต่าง ๆ และรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างตัวผู้ที่มีข่าวสารกัน หรือการสื่อสารครั้งที่ผ่าน ๆ มาของทั้งสองฝ่าย

2) แหล่งข่าว (Source) หมายถึง สิ่งที่เกิดกำเนิดข่าวขึ้น ซึ่งอาจเป็นบุคคลเดียวหรือบุคคลหลาย ๆ คนทำงานร่วมกัน อาจเป็นวัตถุประสงค์ของ สถาบันหรือองค์การก็ได้ แหล่งข่าวมีความรับผิดชอบที่สำคัญในการจัดเตรียมข่าวและเป็นปัจจัยขั้นแรกของกระบวนการสื่อสาร ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความหมายในรูปของข้อความที่จะเป็นข่าวสารตามที่ต้องการ แหล่งข่าวนอกจากจะทำให้ผู้รับข่าวแล้ว ยังสามารถควบคุมผู้รับข่าวตามที่ต้องการอีกด้วย

3) การเข้ารหัส (Encoding) ได้แก่ กระบวนการใส่ข่าวสารลงเป็นรหัสหรือการเปลี่ยนข่าวสารซึ่งอยู่ในรูปแบบหนึ่งให้เป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งมีความสำคัญ อาจทำให้ข่าวสารผิดหรือถูกบิดเบือนและกระทบต่อการสื่อสาร หรือทำให้การสื่อสารชะงักงัน เช่น การพูด การเขียนข่าวสาร

4) ข่าวสาร (Message) ได้แก่ เครื่องหมายในรูปแบบต่าง ๆ กันที่ใช้ส่งและรับในกระบวนการสื่อสาร ซึ่งเป็นตัวก่อให้เกิดปฏิกิริยาแก่ผู้รับข่าวสารนั้น ข่าวสารที่คุ้นเคยโดยทั่วไป ได้แก่ ข่าวสารที่เป็นคำ อาจเป็นคำพูดหรือข้อเขียน และข่าวสารที่ไม่ใช่คำ เช่น ลักษณะ การเดิน การนั่ง การแสดงตัว การทักทายกันและอื่น ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงความหมายต่าง ๆ กัน

5) ช่องทางการสื่อสาร (Communication channel) ได้แก่ สื่อกลางสำหรับให้นำข่าวสารไปยังผู้รับข่าวหรือเป็นตัวกลางที่ข่าวสารเคลื่อนไหวยระหว่างผู้ส่งข่าวกับผู้รับข่าว ลักษณะของช่องทางการสื่อสารประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ต้องมีตัวนำข่าวสารจากผู้ส่งไปยังผู้รับ ต้องมีวิธีการที่จะบันทึกข่าวสารลงในตัวนำข่าวนั้น และต้องมีสิ่งที่ทำให้ตัวนำข่าวเดินทางไปยังผู้รับที่เราต้องการได้ เช่น วิทยุ โทรศัพท์ โทรเลข หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ วารสาร รวมถึงช่อง การสัมผัส และการรู้รส

6) ผู้รับข่าวสาร (Receiver) อาจเป็นคนหรือสิ่งของที่ทำหน้าที่รับรู้ข่าวสารที่ส่งมาจากผู้ส่งข่าว ผู้รับข่าวอยู่อีกด้านหนึ่งของกระบวนการสื่อสารที่ทำให้การสื่อสารสมบูรณ์ ผู้ส่งข่าวอยู่ในฐานะที่เป็นตัวกระตุ้นและผู้รับข่าวเป็นตัวตอบสนอง คุณลักษณะของผู้รับข่าวที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารมีดังนี้ อายุของผู้รับข่าว ผู้รับข่าวที่อายุต่างกันจะมีความสนใจต่างกัน เพศ เพศชายและเพศหญิงมีรูปแบบการสื่อสารที่ต่างกัน คือ เพศชายจะใช้การพูดเน้นหรือย้ำถึงเนื้อหาหรือสถานการณ์ ในขณะที่เพศหญิงไม่สนใจแต่จะใช้คำพูดเพื่อสร้างการสื่อสาร ชอบใช้ประโยคย่อยและคำขยาย (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2541: 193) เพศชายมักพูดสนทนาแบบตรง ๆ แต่มีความสร้างสรรค์ เพศหญิงมีการสื่อสารแบบเปิด ตั้งใจสร้างขวัญและกำลังใจและเป็นมิตร (Kennedy, Camden and Timmerman, 1990) ทักษะคติ ทั้งที่มีต่อตัวเอง ต่อแหล่งข่าวและต่อข่าวสารนั้น นับได้ว่ามีอิทธิพลสำคัญต่อข่าวสารที่ได้รับ สภาพแวดล้อมทางด้านวัฒนธรรมและระบบสังคมที่เป็นอยู่ขณะนั้นบริเวณที่อยู่อาศัยในแต่ละท้องถิ่นจะมีภาษาที่ใช้ในการสื่อสารต่างกัน

7) การถอดรหัส (Decoding) ได้แก่ กระบวนการที่ทำขึ้นเพื่อแปลงข่าวสารให้อยู่ในอีกรูปแบบหนึ่งที่ผู้รับข่าวสามารถนำไปใช้ได้ หรือเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงสัญญาณที่ได้รับจากการสื่อสารกลับไปเป็นข่าวสารที่ผู้รับเข้าใจได้ โดยอาศัยกระบวนการใช้รหัสที่กำหนดขึ้น เช่น พยาบาลห้องผ่าตัด ต้องศึกษาลักษณะเฉพาะของแพทย์ด้วยว่าจะใช้คำใดในความหมายใด เพราะศัลยแพทย์อาจมีสัญลักษณ์ในการขอเครื่องมือแตกต่างกัน

8) สิ่งรบกวน (Noise) ได้แก่ สิ่งที่เข้ามาในระบบการสื่อสารทำให้ข่าวถูกรบกวนบิดเบือนจนผิดไปจากข่าวสารเดิมที่ส่งไปจากแหล่งข่าว ได้แก่ เสียงรบกวนหรือสภาพแวดล้อมที่ถูกรบกวน การเข้ารหัสผิดพลาดเนื่องจากใช้สัญลักษณ์ที่ไม่ชัดเจน การส่งข่าวสารถูกขัดจังหวะ ความไม่ถูกต้องชัดเจนในการรับข่าวสารเนื่องจากขาดความสนใจ ความมีอคติ พฤติกรรมด้านวัฒนธรรม ภาษาและอื่น ๆ

9) ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ได้แก่ การตอบสนองของผู้รับข่าวที่มีต่อข่าวกลับไปยังแหล่งข่าวหรือผู้ส่งข่าว ซึ่งทำให้การสื่อสารเป็นแบบ 2 ทาง ข้อมูลย้อนกลับจะเท่ากับเป็นการแยกแยะหรือวิเคราะห์ข่าวสารอย่างหนึ่ง และนับได้ว่ามีความสำคัญ

สำหรับผู้ส่งข่าว เพราะเป็นเครื่องมือประเมินประสิทธิภาพของข่าวสารที่ส่งออกไป และเป็นเครื่องชี้วัดการเปลี่ยนแปลงของคนแต่ละคนหรือองค์การที่เกิดขึ้นจากผลของการติดต่อสื่อสาร

10) ผลกระทบจากการสื่อสาร (Effect) หมายถึง การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมของผู้รับข่าวในแนวทางที่ผู้ส่งข่าวต้องการ การเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้น 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลกระทบทางการสื่อสารที่มีต่อผู้รับข่าวนั้นเป็นเป้าหมายของการสื่อสาร ซึ่งส่วนใหญ่แล้วต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้รับข่าวเป็นสำคัญ

2.3.2.5 ลักษณะของการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีประสิทธิผล

การติดต่อสื่อสาร ที่จะช่วยให้ทั้งผู้รับและผู้ส่งข่าวสารมีความเข้าใจตรงกันตามความต้องการนั้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 106; ศิริวรรณ และคณะ, 2542: 191-192; เสนาะ ตีเยาว์, 2541: 14-15) ต้องมีลักษณะดังนี้

1) ข่าวสารหรือข้อความต้องชัดเจน แจ่มแจ้งและแน่นอน มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ และรัดกุม โดยใช้ถ้อยคำให้สั้น เข้าใจง่าย ตรงกับความหมาย สามารถบอกได้ชัดเจนไม่คลุมเครือ อ้อมค้อม วกวนหรือกำกวมจนทำให้ตีความหมายได้หลายทาง ใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับระดับบุคคล เช่น คำราชาศัพท์ หรือ คำที่ใช้กับระดับสุภาพชนทั่วไป ต้องใช้ถ้อยคำที่สุภาพและถูกต้องตามหลักภาษาไทย

2) กระตุ้นให้เกิดความสนใจและมีส่วนร่วม การที่จะสื่อสารให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสนใจ เข้าใจหรือนิยมเลื่อมใส พร้อมทั้งจะปฏิบัติตามนั้น ควรให้ผู้รับข่าวสารได้มีส่วนร่วมพิจารณาข่าวสารนั้นว่าเข้าใจหรือไม่ เป็นการสร้างความสนใจให้ผู้รับข่าวสารได้มีส่วนร่วมพิจารณาข่าวสารนั้นว่าเข้าใจหรือไม่ หรือให้ข้อเสนอแนะ เป็นการจูงใจผู้รับข่าวสาร กล่าวตัดสินใจและพร้อมที่จะกระทำการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ วิธีการในการกระตุ้นให้เกิดความสนใจมีหลายวิธีเช่น ควรกระตุ้นให้บุคคลเกิดความต้องการอยากรู้ก่อน แล้วจึงเสนอแนะให้กระทำตามแนวที่ต้องการ สร้างบุคลิกภาพของผู้ส่งข่าวสารให้เหมาะสม น่าเชื่อถือยิ้มแย้มแจ่มใสมีชีวิตชีวาให้ความสนใจและให้ความสำคัญแก่ผู้รับข่าว

3) วิธีการส่งข่าวสารหรือข้อความที่เหมาะสม ผู้ส่งข่าวสารควรวางรูปแบบข่าวสารสำหรับผู้รับข่าวสารให้เหมาะสม พิจารณาให้รอบคอบว่าข่าวสารเรื่องอะไร ใครเป็นผู้รับสาร และจะส่งอย่างไรหรือวิธีใดจึงเหมาะสมและได้ผลดีที่สุด ทั้งนี้ในกระบวนการพยาบาลควรมีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง คือ ทั้งจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้นำต้องเห็นความสำคัญและมีความชำนาญในการรับรู้ และมีความตั้งใจที่จะส่งข่าวสาร ตลอดจนชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงการติดต่อสื่อสารว่าเป็น

สิ่งจำเป็นที่ทำให้เป้าหมายขององค์การประสบความสำเร็จ ควรเน้นการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้าเมื่อมีการจัดการหรือโครงสร้างใหม่ ๆ ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลควรแสดงตนและให้ข่าวสารที่สำคัญด้วยตนเอง

4) มีการจูงใจ เนื่องจากข่าวสารบางอย่างไม่เพียงแต่ผู้รับข่าวสารได้รับทราบเท่านั้น แต่ต้องการให้ยอมรับและปฏิบัติตามด้วย จึงต้องมีการจูงใจเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้รับข่าวสารมีกำลังใจ มีขวัญดี พร้อมที่จะให้ความร่วมมือปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

5) มีการประเมินผลการติดต่อสื่อสาร เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ

6) ทำการติดต่อสื่อสารให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง โดยผู้นำต้องสื่อความหมายโดยใช้หลักเหตุผล การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล หากจังหวะเวลาในการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ผู้ปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าใจถึงภาพรวมของการดำเนินการในหน่วยงาน

การติดต่อสื่อสารนับเป็นกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในกระบวนการบริหารการพยาบาลและหน้าที่ของผู้กลุ่มงานการพยาบาลทุกคนที่จะต้องจัดให้มีขึ้นเพื่อส่งข่าวสาร สร้างความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน พยาบาลใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารทุกขั้นตอนของกระบวนการบริหารการพยาบาล เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ (Chitty, 1993 : 361)

2.3.3 การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม

2.3.3.1 ความหมาย

อำนาจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลอื่นเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งเป็นพลังที่จะทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดขึ้นตามจุดหมาย (ติน ปรัชญพฤทธิ์, 2530: 554; Korda, 1975: 5; Shermerhorn et al, 2001: 311; Luthan, 1992: 472)

2.3.3.2 ประเภทของอำนาจ (Type of power)

การแบ่งประเภทอำนาจที่ได้รับการยอมรับ และมีการนำไปอ้างอิงอย่างแพร่หลายเป็นการแบ่งอำนาจตามมาตรฐานของอำนาจ (Base of power) ของ French and Raven (1960) โดยแบ่งอำนาจออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ อำนาจการให้รางวัล (Reward power) เป็นอำนาจที่เกิดจากการที่บุคคลหนึ่งมีความสามารถในการให้คุณประโยชน์หรือรางวัลแก่ผู้อื่น โดยที่บุคคลผู้รับรางวัลต้องเห็นว่าสิ่งที่ตนได้รับมีคุณค่า อำนาจการบังคับ

(Coercive power) เป็นอำนาจที่เกิดจากการบังคับหรือใช้กำลังเพื่อให้เกิดความกลัวที่จะถูกลงโทษและปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของผู้นำ อำนาจความชอบธรรม (Legitimate power) เป็นอำนาจที่มาจากความถูกต้องชอบธรรมตามบรรทัดฐาน หรือวัฒนธรรมในสังคม หรือเกิดจากการถ่ายเทค่านิยม (Share values) การยอมรับโครงสร้างทางสังคม ส่วนอำนาจความชอบธรรมในองค์การมีความสัมพันธ์กับตำแหน่ง หรือใช้ร่วมกับอำนาจที่ได้รับในองค์การหรืออำนาจหน้าที่ อำนาจความชอบธรรมจะได้รับการยอมรับหรือปฏิบัติตาม เมื่อสมาชิกในองค์การนั้นมองเห็นว่าการใช้อำนาจเป็นไปตามเงื่อนไขขององค์การ อำนาจอ้างอิง (Referent power) เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้สึกสนใจ ศรัทธา ประทับใจ ยอมรับนับถือตัวบุคคล มาจากท่วงท่า บุคลิกลักษณะของบุคคลอีกฝ่าย หรือเกิดจากการที่บุคคลอ้างถึงความใกล้ชิดกับผู้มีอำนาจ และอำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) เป็นอำนาจที่เกิดจากความรู้ความสามารถหรือทักษะบางอย่างที่บุคคลมีอยู่ และเป็นที่ยึดถือของบุคคลอื่น

ส่วนอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล Hamilton and Kiefer (1986 อ้างใน อวยพร ตันมุขยกุล, 2540: 3) พบว่ามีพยาบาลจำนวนมากที่สุดในระบบบริการทางสุขภาพ การรวมพลังโดยคนจำนวนมากในสังคมประชาธิปไตย สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมไปในทิศทางที่คนกลุ่มนั้นต้องการได้ การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมในวิชาชีพพยาบาลสามารถทำให้การบริการพยาบาลสามารถบรรลุเป้าหมายการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือการที่ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพดี ผลที่เกิดขึ้นตามมาจากการให้บริการที่มีคุณภาพ คือ การยอมรับนับถือจากผู้รับบริการ กฎหมายควบคุมการปฏิบัติพยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นมาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจได้ และฐานความเป็นวิชาชีพ การปฏิบัติงานของบุคคลในวิชาชีพจะต้องน่าเชื่อถือไว้วางใจได้ มีองค์ความรู้ที่มีลักษณะเฉพาะที่บุคคลในกลุ่มเท่านั้นจะสามารถแสดงให้เห็นที่ประจักษ์แก่สังคม มีองค์การวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพทั้งในด้านคุณลักษณะของบุคคลและการปฏิบัติงาน มีกฎหมายกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบการพยาบาลมีคุณสมบัติของความเป็นวิชาชีพที่ครบถ้วน พยาบาลวิชาชีพจึงมีอำนาจการเป็นผู้เชี่ยวชาญ

2.3.3.3 การใช้อำนาจ

การใช้อำนาจเพื่อให้เกิดอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ตาม ผู้นำต้องใช้อำนาจทุกประเภท โดยมีแนวทางดังนี้ (สมยศ นาวิการ, 2540: 256)

1) การใช้อำนาจการให้รางวัล ผู้นำสามารถเพิ่มคุณค่าของอำนาจในการให้รางวัลได้ การตรวจสอบการปฏิบัติตามเพียงหมายความว่าผู้นำควรจะค้นหาว่าผู้ตามได้ปฏิบัติตามคำสั่งหรือไม่ก่อนให้รางวัล มิฉะนั้นแล้วผู้ตามอาจจะไม่ได้รับการเชื่อมโยง

ระหว่างการปฏิบัติงานและรางวัล คำสั่งจะต้องเป็นไปได้และมีเหตุผล พร้อมทั้งเหมาะสมและไม่ผิดจริยธรรมอีกทั้งรางวัลจะต้องเป็นสิ่งที่ผู้ตามต้องการและน่าเชื่อถือได้เท่านั้น

2) การใช้อำนาจการบังคับ การบังคับจะทำให้เกิดความไม่พอใจ และทำลายอำนาจการอ้างอิง ผู้นำจึงควรหลีกเลี่ยงการใช้อำนาจบังคับ แนวทางการใช้อำนาจการบังคับ คือ ผู้ปฏิบัติควรจะได้รับคำสั่งจากผู้นำให้ทราบกฎ และการลงโทษจากการละเมิดกฎ จะป้องกันการละเมิดกฎโดยบังเอิญได้ อาจจะทำให้คำเตือนที่มีเหตุผลก่อนการลงโทษ ผู้บริหารควรจะได้รับข้อมูลที่เหมาะสมเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนจะพิจารณาลงโทษผู้ปฏิบัติ เพื่อความน่าเชื่อถือของผู้นั่นเอง ควรมีการลงโทษเป็นการส่วนตัวอย่างเหมาะสมกับความผิดที่เกิดขึ้นจากการฝ่าฝืนกฎ

3) การใช้อำนาจความชอบธรรมโดยทั่วไปผู้นำใช้อำนาจตามกฎหมาย ด้วยการสั่งผู้ตามให้กระทำบางสิ่งบางอย่างอย่างเป็นทางการ จึงควรระมัดระวังเพื่อให้คำสั่งเป็นไปอย่างสุภาพและจริงใจ คำสั่งควรกระทำด้วยความเชื่อมั่น ชัดเจน ผู้นำอาจจะต้องตรวจสอบเพื่อความมั่นใจว่า ผู้ตามเข้าใจในคำสั่งอย่างถูกต้อง เพื่อความมั่นใจว่าคำสั่งถูกมองว่าเหมาะสมและชอบธรรมต่อสถานการณ์ ควรมีการใช้อำนาจเป็นประจำอย่างเป็นบรรทัดฐาน

4) การใช้อำนาจการอ้างอิง ผู้นำต้องไว้วางใจ ป้องกันผลประโยชน์ รู้สึกไวต่อความต้องการ และความรู้สึกของผู้ตาม ผู้นำอ้างอิงจะเลือกผู้ตามที่มีภูมิหลังคล้ายคลึงกับตนเอง เช่น จบการศึกษาจากสถาบันเดียวกัน วิธีการที่ฉลาดมากขึ้นของการใช้อำนาจการอ้างอิง คือ การเป็นแบบจำลองบทบาท โดยผู้นำจะปฏิบัติเหมือนกับที่ต้องการให้ผู้ตามปฏิบัติตาม

ดังนั้น ผู้นำทางการพยาบาลควรมีการใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม มีการกระจายอำนาจซึ่งขึ้นอยู่กับหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพราะการกระจายอำนาจเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ ผู้นำหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ระบบงานรวดเร็วขึ้น ผู้นำมีอิสระมากขึ้น โดยเฉพาะในองค์กรที่มีโครงสร้างใหญ่ มีสายการบังคับบัญชาซับซ้อน นอกจากนี้ Robbins (1997) กล่าวถึงข้อดีของการกระจายอำนาจเอาไว้ว่า การกระจายอำนาจทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดแรงจูงใจและพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้องค์กรมีสุขภาพดีได้ ดังที่ Miles (1973: 438) กล่าวไว้ว่า องค์กรที่มีสุขภาพดี การกระจายอำนาจจำเป็นต้องเป็นไปอย่างยุติธรรม

2.3.4 การใช้ทรัพยากรอย่างเป็นประโยชน์

2.3.4.1 ความหมาย

ทรัพยากร หมายถึง สิ่งทั้งปวงอันเป็นทรัพย์ ทรัพยากรด้าน สาธารณสุขจำแนกออกได้เป็น บุคลากร งบประมาณ พัสดุ เทคโนโลยี และสถาบันการ สาธารณสุข

2.3.4.2 ความสำคัญการบริหารทรัพยากร (สุขุทัยธรรมธิดาช,

2527 : 46)

1) ทำให้การใช้ทรัพยากรสอดคล้องกับนโยบายและแผนงาน เนื่องจากการทำงานที่เป็นระบบระเบียบที่ดีมีประสิทธิผลนั้นจะต้องมีแผนงานหรือโครงการ ปฏิบัติเป็นเบื้องต้น และใช้ทรัพยากรให้เป็นไปตามแผนงานหรือโครงการนั้น

2) ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คงทนถาวร และ เกิดประโยชน์สูงสุด การบริหารงานที่ดีจะต้องใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า กล่าวคือ นอกจากจะใช้ทรัพยากรให้บังเกิดผลตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของงานแล้วยังจะต้องทำให้ ค่าใช้จ่ายต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ ให้ทรัพยากรมีอายุการใช้งานคงทนถาวร และให้ผลที่คุ้มค่าแก่ การลงทุนอีกด้วยคือต้องใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุดและมีสภาพคล่องตัวมากที่สุด

3) ทำให้มีการใช้กฎระเบียบหลักเกณฑ์ และวิธีปฏิบัติที่ ถูกต้องอันเป็นการป้องกันมิให้ทรัพยากรรั่วไหลหรือสูญหายไปโดยเปล่าประโยชน์หรือไม่คุ้มค่า และเป็น การปรามให้ผู้นำและผู้ตามมีคุณธรรมและจริยธรรมโดยเฉพาะความซื่อสัตย์สุจริตอีก ทางหนึ่งด้วย

2.3.4.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

ทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดในองค์การทุกองค์การ คือ ทรัพยากรมนุษย์ แม้ว่าจะมีปัจจัย เงิน วัสดุ และอุปกรณ์เครื่องมืออย่างพร้อมเพียงแล้วก็ตาม ถ้าหากขาดทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าแล้วการดำเนินงานขององค์การอาจไม่สามารถดำเนินการ ไปได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (อำนาจ แสงสว่าง, 2540: 1-4) การจัดการทรัพยากร มนุษย์ในองค์การต้องมีระบบการจัดการที่ทันสมัย (Modernization) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) และมีประสิทธิผล (Effectiveness) โดยการใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์ สูงสุด คือ องค์การจะต้องมีศักยภาพสามารถดำเนินการให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในรูปแบบ ของการดำเนินงาน และหากองค์การมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดี ก็จะก่อให้เกิดประโยชน์ ต่อองค์การดังต่อไปนี้

1) ช่วยพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการวางแผน เพื่อจัดหาบุคลากรที่ดี มีคุณภาพเข้ามาเป็นบุคลากรที่ดีขององค์กร เนื่องจากมีการแข่งขันกัน เป็นจำนวนมากอันสูงในการจ้างแรงงานที่ดีในภาคธุรกิจอุตสาหกรรมทั้งของเอกชนและรัฐบาล

2) ช่วยจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับประเภท และชนิดของ งานที่ต้องทำ และปฏิบัติงานให้ตรงกับความรู้ ความสามารถและความถนัด ตลอดจนช่วย ประเมินผล ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรเพื่อสร้างผลสำเร็จในการดำเนินงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้

3) ช่วยพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และ ประสบการณ์ในการทำงานโดยวิธีการฝึกอบรมทางด้านวิชาการเทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อให้ บุคลากรมีความเชื่อมั่นในการทำงาน

4) ช่วยสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากรทุก ระดับ ภายในองค์กรอย่างทั่วถึง โดยอาศัยหลักกลยุทธ์และศิลปะแห่งการจัดการ

5) ช่วยพัฒนาสังคมภายในองค์กรให้เกิดความร่วมมือใน การทำงานย่อมทำให้เกิดความรัก และความสามัคคี ขจัดปัญหาการทะเลาะวิวาท การเอาวัด เอาเปรียบกัน ความเห็นแก่ตัว และความขัดแย้งให้ลดน้อยลง ซึ่งจะทำให้องค์กรเป็นสังคมที่มี ความสุข บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยทั่วกัน

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะต้องมีการวางแผน เพราะ การวางแผนจะสามารถทำให้ได้ทรัพยากรเพียงพอกับความต้องการ ทำให้ปริมาณงานเหมาะสม กับจำนวนบุคลากร และหากมีการคัดเลือกที่ดี จะทำให้ได้คนที่มีความเหมาะสมกับประเภท ของงาน หากบุคคลไม่เหมาะสมกับงานก็จะก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542: 353) อีกทั้ง ทศนา บุญทอง (2542: 80) กล่าวว่า คุณลักษณะที่สำคัญข้อหนึ่ง ในการปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต คือ ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตราบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการ การพยาบาลของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสาน ของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ อย่างเหมาะสมและเกิดผลดีต่อ งานบริการ และขจัดงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล จากขอบเขตความรับผิดชอบ โดย Miles (1973: 439) กล่าวว่าองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ผู้นำและผู้ตามจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงานช่วยเหลือ เกื้อกูลซึ่งกันและกัน แบ่งปันปริมาณภาระงานและแบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งมี การกระจายภาระงานอย่างทั่วถึง ไม่ใช่มีบุคลากรส่วนหนึ่งมีปริมาณงานมากเกินไป ในขณะที่ บุคลากรอีกส่วนหนึ่งมีปริมาณงานน้อยมาก

2.3.5 ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

2.3.5.1 ความหมาย

ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม หมายถึง การที่กลุ่มหรือองค์การสามารถดึงดูดสมาชิกภายในกลุ่มให้คงอยู่ในกลุ่ม (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, 2542: 168; John, 1983: 292; Dessler, 1987: 217; Schermerhorn et al, 1982: 260; Robbins, 2001: 237)

2.3.5.2 องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม จะมีมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ , 2529: 157)

1) การมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน การมีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยครั้งระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ไม่ใช่สิ่งประกันได้ว่าความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะเกิดขึ้น แต่ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มของสมาชิกจะมีมากขึ้นถ้าสมาชิกในกลุ่มมีทัศนคติ ค่านิยมและเป้าหมายเหมือนกัน ความเหมือนกันทางทัศนคติและค่านิยมจะก่อให้เกิดความง่ายในการที่จะมีปฏิริยาต่อกันและกัน และการมีข้อตกลงร่วมกัน คุณลักษณะของสมาชิกที่เหมือนกันในด้านระบบส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการรวมกลุ่มและความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

2) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย กลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวกันสูงจะจำแนกได้จากการที่กลุ่มมีความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่ม การที่กลุ่มประสบความสำเร็จตามสิ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญนั้น จะช่วยเพิ่มพูนความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวให้สูงขึ้น ช่วยสนองตอบความต้องการของสมาชิกในกลุ่ม และดึงดูดความสนใจของสมาชิกต่อกลุ่มมากขึ้น

3) กลุ่มที่มีสถานภาพสูง ระดับของความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มมีอิทธิพลจากตำแหน่งหรือสถานการณของกลุ่มเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอื่น ๆ ในองค์การนั้น กลุ่มที่มีสถานภาพสูงจะดึงดูดความสนใจของสมาชิกในกลุ่ม องค์ประกอบทั้งสอง คือ การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย และสถานภาพที่สูงจะก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และความพึงพอใจแก่สมาชิกของกลุ่ม

4) การขจัดความแตกต่างระหว่างสมาชิก ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มขึ้นอยู่กับความสามารถในกลุ่มที่จะคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีประสิทธิภาพ และเมื่อสมาชิกของกลุ่มไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่มีความสำคัญต่อกลุ่ม กลุ่มจำเป็นจะต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่สมาชิกทุกคน ถ้ากลุ่มไม่สามารถแก้ปัญหา หรือถ้า

กลุ่มสามารถแก้ปัญหาโดยทำให้เกิดความพึงพอใจแก่สมาชิกเพียงบางส่วนเท่านั้น จะลดความเป็นที่ดึงดูดความสนใจของสมาชิกที่มีต่อกันได้

5) การปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่ม องค์ประกอบสำคัญซึ่งมีผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ของกลุ่มสมาชิก ได้แก่ การพัฒนาบรรทัดฐานของกลุ่มและแรงผลักดันเพื่อให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานเหล่านั้น สมาชิกของกลุ่มจะร่วมกันพัฒนาวิธีการในการที่จะมองโลก หรือประสบการณ์ของความนึกคิดที่คล้ายกัน โดยทั่วไปบรรทัดฐานของกลุ่มจะครอบคลุมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ทัศนคติ และความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งที่เห็นว่าถูกต้อง และการปฏิบัติที่ขัดกับบรรทัดฐานการลงโทษในกรณีที่สมาชิกทำความผิดและการให้รางวัลถ้าสมาชิกทำสิ่งที่ถูกต้อง บรรทัดฐานของกลุ่มช่วยให้กลุ่มมีความคงที่ เพราะจะทำให้กลุ่มมีพฤติกรรมตามที่คาดหวังไว้ เมื่อกลุ่มมีความคงที่ การดำเนินงานของกลุ่มก็จะทำได้ง่าย และไม่ต้องใช้ความพยายามผลักดันกลุ่มมาก การทำงานของกลุ่มซึ่งต้องมีการตัดสินใจถ้ากลุ่มมีบรรทัดฐานของตนเอง ก็ช่วยให้การตัดสินใจนั้นทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การที่สมาชิกแสดงพฤติกรรมเป็นไปตามบรรทัดฐานของกลุ่ม จะช่วยให้เกิดความยึดเหนี่ยวในกลุ่มมากขึ้น เป็นที่ยอมรับว่าบรรทัดฐานของกลุ่มเป็นวิถีทางซึ่งจะป้องกันและคงไว้ซึ่งความเป็นกลุ่ม ถ้าสมาชิกของกลุ่มจะเป็นมิตรหรือยึดมั่นต่อกันอยู่เหมือนเดิม ความขัดแย้งมักจะเกิดตามมา อีกประการหนึ่ง บรรทัดฐานของกลุ่มจะช่วยทำให้กลุ่มบรรลุเป้าหมายได้ เพราะบรรทัดฐานของกลุ่มจะทำให้กลุ่มรู้สึกมั่นคง มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และควบคุมระดับของผลงานหรือผลผลิต การที่สมาชิกของกลุ่มจะปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของกลุ่มมากน้อยเท่าใดขึ้นอยู่กับความยึดเหนี่ยวของสมาชิกในกลุ่ม และความยึดเหนี่ยวของกลุ่ม (Group cohesiveness) ขึ้นอยู่กับความมากน้อยของความเป็นที่ดึงดูดความสนใจของการเป็นสมาชิกในกลุ่ม หรือประสบการณ์ความพึงพอใจที่ได้รับจากการเป็นสมาชิกของกลุ่มนั่นเอง และสมาชิกของกลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูง จะมีแนวโน้มที่ยอมรับอิทธิพลของสมาชิกของกลุ่มมากกว่ากลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มต่ำ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2542 : 168) กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงยึดเหนี่ยวกลุ่ม โดยมีรายละเอียดดังนี้ การใช้เวลาร่วมกัน (Time spent together) เวลาที่ใช้ร่วมกลุ่มกันจะมีอิทธิพลต่อการสร้างแรงยึดเหนี่ยวกลุ่ม เพราะจะทำให้สมาชิกรู้สึกเป็นเพื่อนกันมากขึ้น โดยเริ่มต้น จากการพูดคุย ได้ต่อกัน มีการพบปะสังสรรค์นำไปสู่การค้นพบความน่าสนใจและความประทับใจที่มีต่อกัน การทำให้เข้ากันได้ (Security of initiation) การเข้ากันได้มีมากก็จะสร้างแรงยึดเหนี่ยวในกลุ่ม ขนาดของกลุ่ม (Group size) แรงยึดเหนี่ยวควรจะมีเพิ่มขึ้น ถ้าขนาดของกลุ่มใหญ่ขึ้น แต่กลายเป็นว่าจะยิ่งดูยากลำบากสำหรับสมาชิกที่จะพบปะสังสรรค์

กัน เพศของสมาชิกกลุ่ม (Bender of members) จากงานวิจัยพบว่าเพศหญิงจะมีแรงยึดเหนี่ยวมากกว่าเพศชายอุปสรรคจากภายนอก (External threats) แรงยึดเหนี่ยวของกลุ่มจะเพิ่มขึ้นถ้ากลุ่มมีอุปสรรคจากสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่ถ้ามีการแตกแยกกันภายในกลุ่มดูเหมือนว่าแรงยึดเหนี่ยวจะลดลง และความสำเร็จก่อนหน้า (Previous successes) ถ้ากลุ่มมีประวัติว่าเคยประสบความสำเร็จ สิ่งนี้จะสร้างความประทับใจและทำให้เกิดความรู้สึกของการมีศูนย์รวมขึ้นในหมู่สมาชิก

2.3.5.3 ผลที่เกิดขึ้นจากความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม

กลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มจะมีความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น และจะมีอัตราการขาดงานและการลาออกจากงานต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าในกลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูง สมาชิกในกลุ่มจะมีความรู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเล็กที่จะอยู่กับกลุ่มมากกว่าที่จะทิ้งกลุ่มไป มีการขอเปลี่ยนงานต่ำ และรู้สึกว่ากลุ่มของตนเองดีกว่ากลุ่มอื่น ในด้านความสามารถ ความยึดมั่นต่อค่านิยมและบรรทัดฐานของกลุ่มที่มั่นคง และการพึ่งพาซึ่งกันมีความไว้วางใจกัน สนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก นอกจากนี้สมาชิกในกลุ่มยังมีประสบการณ์ของการมีความตึงเครียดหรือความกังวลที่เกี่ยวข้องกับงานน้อยกว่ากลุ่มที่มีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มต่ำ (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2529: 157; Johnson and Johnson, 1987: 409 – 410)

2.3.5.4 ความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มวิชาชีพ

กลุ่มวิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะกว่ากลุ่มงานกลุ่มอื่น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลที่ได้ผ่านกระบวนการศึกษาเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วิชาชีพแล้ว ซึ่งเป็นผลให้พยาบาลทุกคนมีพฤติกรรมในการประกอบอาชีพไปในทางเดียวกัน จึงกล่าวได้ว่าลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นกลุ่มที่มีความคล้ายคลึงกันภายในและมีเป้าหมายของกลุ่มเหมือนกัน (Group goals) ทำให้พยาบาลพร้อมที่จะแสดงลักษณะที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ หรือที่รูปแบบของโฮแมนส์ เรียกว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในกลุ่ม (สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์, 2541: 14)

หากกระบวนการทางวิชาชีพมีความสมบูรณ์ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาออกมาปฏิบัติงานจะแสดงลักษณะเฉพาะของวิชาชีพออกมาประการหนึ่ง คือ ความยึดเหนี่ยวต่อองค์การวิชาชีพหรือการรวมตัวกันทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อปฏิบัติงานของวิชาชีพซึ่งลักษณะเช่นนี้จะช่วยเสริมสร้างความยึดเหนี่ยวต่อกันภายในกลุ่มให้เหนียวแน่นขึ้น การรวมกลุ่มกันโดยเฉพาะกลุ่มที่ทำงานอย่างเหนียวแน่น กล่าวได้ว่า เป็นแหล่ง

อำนาจอย่างหนึ่งของกลุ่มซึ่ง Brooten (1984: 108) เรียกอำนาจที่มาจากกลุ่มที่มีแนวคิด สอดคล้องกันและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกันว่าอำนาจการรวมกลุ่ม (Associative power) และอำนาจจากการรวมกลุ่มนี้สามารถใช้เพื่อการเจรจาต่อรอง (Negotiation) กับกลุ่มอำนาจอื่นในองค์กร หรือใช้เพื่อเรียกร้องการสนับสนุนใด ๆ จากกลุ่มอื่น ซึ่งแนวความคิดของ Brooten นี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องอำนาจจากความยึดเหนี่ยวกันภายในกลุ่มของ อุทัย บุญประเสริฐ (2529: 21) ซึ่งกล่าวว่าความยึดเหนี่ยวกันภายในกลุ่มเป็นพลังงานสำคัญต่อการที่กลุ่มจะมี อิทธิพลต่อบุคคลและต่อระดับปฏิกิริยาของกลุ่มต่อกลุ่มอื่นต่อองค์กรหรือหน่วยงาน

สรุปได้ว่า สมาชิกกลุ่มจะมีความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่มสูงหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการมีค่านิยมและเป้าหมายร่วมกัน การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย สถานภาพของกลุ่ม ความแตกต่างระหว่างสมาชิก การปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานของกลุ่ม ซึ่งหากกลุ่มมีความยึดมั่นต่อกันสูงย่อมส่งผลให้มีความพึงพอใจในการทำงาน มีการพึ่งพาช่วยเหลือกันในสมาชิก ในกลุ่มงานพยาบาล พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มหากกระบวนการทางวิชาชีพ มีความสมบูรณ์ Miles (1973: 439) กล่าวว่า สมาชิกกลุ่มจะมีความรู้สึกอยากอยู่ในองค์กร ต้องการ ได้รับความพึงพอใจจากองค์กร แต่เป็นอิทธิพลในรูปของความร่วมมือซึ่งและกัน

2.3.6 ขวัญ

2.3.6.1 ความหมาย

ขวัญ หมายถึง สภาพทางจิตใจ ความรู้สึก ของบุคคลใน องค์กร ที่มีความตั้งใจ เต็มใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานร่วมกับสมาชิกในทีมงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร (สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2541: 364; สมคิด บางโม, 2540: 192; Piger & Myers, 1973: 210; Davis, 1972: 63)

2.3.6.2 ความสำคัญของขวัญในการทำงาน

ในการศึกษาพิจารณาเกี่ยวกับขวัญในการทำงานนี้ อาจ พิจารณาออกได้เป็น 2 ประการ คือ ขวัญของแต่ละบุคคล และขวัญของกลุ่ม ซึ่งขวัญทั้ง 2 ประการนี้จะเกี่ยวกันจนยากที่จะแยกกันได้ กล่าวคือ องค์กรใดมีขวัญของกลุ่มสูง ที่นั้นขวัญ ของสมาชิกแต่ละบุคคลก็ย่อมสูงด้วย ทั้งนี้เพราะว่าขวัญเป็นกำลังใจของแต่ละบุคคลแต่ละ หน่วยงาน ที่ประกอบขึ้นเป็นองค์กรและส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลด้วยเช่นกัน กล่าวได้ว่า ขวัญที่ดีขององค์กรมีความสำคัญ คือ ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจทำงานอย่าง

สร้างสรรค์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ก่อให้เกิดความซื่อสัตย์ จงรักภักดีต่อองค์การ เกื้อหนุนให้ระเบียบ ข้อบังคับขององค์การเกิดผลในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล เสริมสร้างสามัคคีธรรมในหมู่คณะทำให้เกิดพลังร่วมของกลุ่ม ที่จะต่อสู้อุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างเข้มแข็งและมั่นคง เสริมสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลในองค์การกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การ จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การ และทำให้เกิดความเชื่อมั่นต่อองค์การ (อุทัย หิรัญโต, 2520: 161-162; ทองใบ สุดชาติ, 2543: 197)

2.3.6.3 ส่วนประกอบของขวัญ

จากการศึกษาค้นคว้าของ Darrell (1968 อ้างใน สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ, 2541: 367) ซึ่งได้ศึกษาสำรวจความคิดเห็นของคณาจารย์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทางการบริหาร ได้สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นส่วนประกอบของขวัญในบทความชื่อ Dimension of Employee Morale ว่าขวัญประกอบด้วย ทัศนคติโดยทั่วไปที่มีต่อองค์การ ทัศนคติโดยทั่วไปที่มีต่อการควบคุมบังคับบัญชา ความภาคภูมิใจในองค์การ ความพึงพอใจในตนเองความพึงพอใจที่มีต่อมาตรฐานของงาน การควบคุมบังคับบัญชาแบบคิดคำนึงถึงผู้อื่น ปริมาณงานและความตึงเครียดของงาน การปฏิบัติตนต่อบุคคลแต่ละคนในองค์การ ความพอใจในอัตราค่าจ้าง ทัศนคติที่มีระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการขององค์การ ความพึงพอใจในความก้าวหน้าและโอกาสแห่งความก้าวหน้า และทัศนคติที่มีต่อเพื่อนร่วมงาน

2.3.6.4 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดขวัญในการทำงาน

ขวัญของเจ้าหน้าที่เกิดขึ้นได้จาก การพัฒนามาตลอดเวลา อันสืบเนื่องมาจากการวางนโยบาย การกำหนดระเบียบปฏิบัติงานที่ดี การปกครองบังคับบัญชาที่ดี และการจัดสวัสดิการที่ดี ตลอดจนสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล (อุทัย หิรัญโต, 2520: 162)

การเสริมสร้างขวัญในการทำงานในองค์การมีความสำคัญและสัมพันธ์กับกระบวนการภายในการบริหาร เพราะหลักการและวิธีการดำเนินงานในการบริหารจะช่วยเหลือหนุนและอำนวยประโยชน์ต่อวิธีการเสริมสร้างขวัญและบำรุงรักษาขวัญในการทำงานในองค์การด้วย การที่ขวัญเกิดขึ้นในองค์การได้นั้นจะต้องประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535: 163-164; Carvell, 1970 อ้างในอารี เพชรผุด, 2530: 41-43)

1) บทบาทของผู้นำหรือหัวหน้าหน่วยงานที่มีต่อผู้ตามและผู้ร่วมงาน การนิเทศงาน(Supervision) ผู้นำคำนึงถึงการเป็นผู้นิเทศที่ดีมีความยุติธรรม

2) ความพึงพอใจในหน้าที่การงานที่ปฏิบัติอยู่ รู้สึกว่างานมีคุณค่า (Intrinsic value of job) ต่อตนเอง เพราะในการปฏิบัติหน้าที่ได้ทำงานที่ตนพึงพอใจย่อมได้ผลกว่าการปฏิบัติงานที่ไม่พึงพอใจ

3) องค์การและการจัดการ (Company and management) ความพึงพอใจต่อวัตถุประสงค์หลักและนโยบายการดำเนินงาน องค์การของเจ้าหน้าที่ และผู้ร่วมงาน ตลอดจนการจัดองค์การและระบบงานที่มีประสิทธิภาพ ขององค์การ

4) โอกาสก้าวหน้า (Opportunity) การให้บำเหน็จรางวัล การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งแก่ผู้ปฏิบัติงานดี ย่อมเป็นเครื่อง จูงใจให้ผู้ตามมีความขยัน กระตือรือร้น ในการปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ และมีขวัญดี

5) สภาพของการทำงาน (Working conditions) ควรให้ถูกต้องตามสุขลักษณะ มีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่างเพียงพอ เครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานครบถ้วน เหมาะสมเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมที่ดีมีส่วนทำให้ขวัญของผู้ตามสูงขึ้นด้วย

6) สุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ มีผลอย่างมากต่อการทำงาน เมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพย่อมไม่สามารถทำงานให้เกิดผลดีได้

7) สภาพแวดล้อมทางสังคม (Social environment of job) ความคล้ายคลึงของกลุ่ม ลักษณะของเชื้อชาติ ศาสนา ตลอดจนสภาพสิ่งแวดล้อมจากครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน ความร่วมมือภายในกลุ่ม มีความสัมพันธ์ดี จะทำให้คนมีขวัญดี

8) การติดต่อสื่อสาร (Communications) การให้ข้อมูลการบอกนโยบายและกระบวนการทำงานให้บุคคลกรในองค์การทราบ ยอมรับข้อเสนอแนะจากบุคคล มี รายงานประจำปี เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีขวัญดีขึ้น

9) ผลตอบแทนที่ผู้ปฏิบัติงานพึงจะได้ (Employee benefit) เช่น บำเหน็จบำนาญ การลาพักผ่อนประจำปี ค่ารักษาพยาบาล

สรุปได้ว่า ขวัญประกอบขึ้นจากองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือความรู้สึกร่วม (Group feeling) มีความรู้สึกเป็นหนึ่ง เป็นเจ้าของร่วมกับคนอื่นที่ร่วมในเป้าหมายและจุดมุ่งหมาย ถ้ามีความรู้สึกอย่างนี้มากเท่าไร ก็จะร่วมมือร่วมใจกันมากขึ้น ในการทำให้เป้าหมายหรือจุดหมายบรรลุผล พฤติกรรมยึดเป้าหมาย (Goal directed behavior) กิจกรรมกลุ่มจะต้องมี ทิศทางสำหรับการทำงาน สันทนการ หรือการป้องกันตัว ค่านิยมร่วมกัน (Shared values) การที่คนในกลุ่มรวมกันอยู่ได้ก็เพราะค่านิยมร่วม และจุดมุ่งหมาย เราจะพบ

ปัทสนานที่ให้คำจำกัดความพฤติกรรมกลุ่มและรางวัลของพฤติกรรมนั้น โดยทั่วไปแล้ว ถ้ามีรางวัลมากขึ้น ความพยายามก็จะมากขึ้นด้วย

2.3.6.5 การเสริมสร้างขวัญในการปฏิบัติงาน

ขวัญเป็นสภาพจิตใจ และความรู้สึกที่สะท้อนให้เห็นถึงความสามารถในการทำงานหรือแสดงออกให้เห็นถึงความตั้งใจและความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การบำรุงขวัญเป็นภารกิจอันยิ่งใหญ่ของผู้นำ (อุทัย หิรัญโต, 2520: 165) ดังนั้น การบำรุงขวัญ การเสริมสร้างขวัญจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเร่งและกระตุ้นให้สมาชิกในองค์การกระตือรือร้นในการทำงาน ตั้งใจทำงานอันจะยังประโยชน์แก่องค์การที่สมาชิกดังกล่าวปฏิบัติหน้าที่อยู่ (เอ็ดสาระภูมิ, 2529: 47) ผู้นำที่ดีจึงควรสร้างและปลูกฝังให้มีในหน่วยงานของตน ซึ่งนักบริหารและนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดในการเสริมสร้างขวัญในการทำงานที่สอดคล้องกัน ดังนี้

- 1) สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพราะขวัญที่ดีนั้นย่อมเกิดจากทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของผู้นำกับผู้ตาม
- 2) สร้างเครื่องมือสำหรับวัดผลสำเร็จของการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลงานอย่างเที่ยงธรรม มีมาตรฐาน
- 3) จัดสวัสดิการที่ดีกำหนดเงินเดือนและค่าจ้างให้เหมาะสมเพียงพอและเป็นธรรม
- 4) สร้างความพึงพอใจในงานที่ทำ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ตามได้แสดงความคิดเห็น ใช้ความคิดริเริ่มของตนเองในงานที่ถนัด และพอใจ
- 5) ความเป็นหน่วยหนึ่งของงาน ให้บุคลากรได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นสมาชิกของกลุ่ม เมื่อผู้ตามมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ได้รับการยอมรับนับถือ มีขวัญที่ดีและส่งผลไปถึงขวัญโดยส่วนรวมขององค์การ
- 6) สัมพันธภาพระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานแห่งความเคารพซึ่งกันและกัน คอยกระตุ้นให้เกิดการทำงานด้วยความสมัครใจ ผู้นำต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง ต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ตนกำลังทำหน้าที่ควบคุมนโยบายขององค์การ และควบคุมผู้ตามให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามนโยบาย ควบคุมให้ผู้ปฏิบัติตามโดยให้อิสระในการทำงาน เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการปรึกษาหารือ หรือช่วยแก้ปัญหาได้ ให้ความคุ้มครองเมตตา ให้ความอบอุ่น สนใจสภาพการทำงานด้วยความเห็นอกเห็นใจ
- 7) การจัดสวัสดิการที่ดี การให้สวัสดิการและประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ
- 8) จะทำให้เกิดความมั่นคงปลอดภัย เพื่อเป็นการสร้างขวัญและทำให้เกิดความจงรักภักดีต่องานที่ทำด้วย

9) สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะช่วยให้ขวัญของผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น

สรุปได้ว่า ขวัญในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องที่สำคัญมาก และเป็นปัจจัยโดยตรงต่อประสิทธิภาพขององค์กร และเป็นเสมือนหนึ่งแกนกลางของปัจจัยบุคคลในอันที่จะอุทิศร่างกายและแรงใจในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ เกิดความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน ทำให้บุคลากรในองค์กรมีความรัก ความซื่อสัตย์ต่อองค์กร และเสริมความแข็งแกร่งขององค์กรส่งเสริมให้เป้าหมายขององค์กรบรรลุผล ซึ่ง Miles (1973: 439) ได้กล่าวไว้ว่า องค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ขวัญจะแสดงออกในรูปของการอยู่ดี ทำงานด้วยกันอย่างมีความสุขพอใจที่จะอยู่และทำงานในองค์กร

2.3.7 การนำนวัตกรรมมาใช้

2.3.7.1 ความหมาย

นวัตกรรม คือ คุณลักษณะของบุคคล องค์กรหรือสังคมที่มุ่งแสวงหาการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ จนทำให้เกิดเป็นนวัตกรรมเป็น สิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ ก่อให้เกิดทางเลือกที่หลากหลายแก่ผู้รับบริการ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542: 244; Shepherd, 1990)

2.3.7.2 วัตถุประสงค์ของนวัตกรรม

นวัตกรรมจะเกี่ยวข้องกับการแปลงความคิดไปสู่การใช้งานได้จริง แปลความเป็นไปได้ทางเทคนิคไปสู่ความเป็นจริงโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีต้นทุนต่ำลงแต่มีคุณภาพสูงขึ้นเพื่อให้มีรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิมและมีรูปแบบการใช้งานที่หลากหลายขึ้น (Kash, 1989: 24)

2.3.7.3 ประเภทของนวัตกรรม

นวัตกรรมจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) นวัตกรรมทางผลิตภัณฑ์ (Product innovation) เป็นการสร้างสรรค์ผลิตภัณฑ์ใหม่ที่จะถูกนำมาใช้เชิงพาณิชย์โดยปราศจากการเปลี่ยนแปลงใด ๆ นวัตกรรมทางผลิตภัณฑ์ประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ ๆ สองขั้นตอน คือ การพัฒนาทางเทคนิคสำหรับผลิตภัณฑ์ใหม่ และการนำผลิตภัณฑ์นั้นออกสู่ตลาด ช่วงระยะเวลาระหว่างทั้งสองขั้นตอนนี้จะแตกต่างกันไปตามแต่ละผลิตภัณฑ์ และ 2) นวัตกรรมทางกระบวนการ (Process innovation) เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการผลิตสำหรับผลิตภัณฑ์เดิม

ที่มีอยู่ นวัตกรรมทั้งสองประเภทนี้ แต่ละประเภทก็ต้องการทรัพยากรและแรงจูงใจที่แตกต่างกัน และผลกระทบของทั้งสองประเภทนี้ก็จะแตกต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วนวัตกรรมทั้งสองประเภท จะมีการผสมผสานกันอยู่ (ไพรัช ธัชยพงษ์ และคณะ, 2541: 155)

2.3.7.4 การทำให้มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542: 312) กล่าวว่า ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมมักจะเกิดเองโดยเริ่มจากปัญหาขององค์การ หรือการมองโอกาสขององค์การจากภายใน จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการต่อกิจกรรมต่าง ๆ เป็น ตอน ๆ ไป อย่างไรก็ตาม การกระจายประสิทธิภาพในการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม จะต้องจัดทำอย่างมีระบบ และมีการร่วมมือกระทำภายในองค์การทุกวันทุกกิจกรรม ปัจจัยต่าง ๆ ก็จะถูกแก้ไข แต่มีองค์ประกอบ 3 อย่างที่จะต้องปฏิบัติอย่างเด็ดขาด เพื่อก่อให้เกิด ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมก็คือ การวางแผน การเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ และโครงสร้างองค์การ

สำหรับนวัตกรรมด้านการสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์การและบุคคลที่สนใจจนเป็นที่ยอมรับ คือ ระบบการศึกษาทางไกล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ แพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine) โดยในโครงการนี้จะมีการดำเนินการในรูปของระบบรับส่งภาพยนต์หรือสารคดีต่าง ๆ โดยจะออกอากาศจากโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์กลางใน กรุงเทพฯ ผ่านวิดีโอไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ ในโครงการซึ่งสามารถรับรายการที่ออกอากาศได้พร้อมกันทุกแห่ง นอกจากนี้ยังจัดให้มีการเรียนการสอนทางไกลต่อเนื่องสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในโรงพยาบาลในชนบทอีกด้วย

ส่วนนวัตกรรมทางการพยาบาลและบริการสาธารณสุข มีผู้กล่าวถึงดังนี้

ประพิณ วัฒนกิจ (2541: 170) ได้เสนอนวัตกรรมไว้ดังนี้ Self-Help Model รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย และ Home health care โครงการดูแลสุขภาพอนามัยประชาชนที่บ้าน โครงการทั้งสองผู้เขียนต้องการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดให้พยาบาลทุกระดับเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ประทับใจ

ทัศนา บุญทอง (2542: 76) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีด้านการรักษา และการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้ง เสี่ยงต่ออันตราย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมทางการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

จากที่กล่าวมาเบื้องต้น สรุปได้ว่า การได้มาซึ่งนวัตกรรมและการยอมรับในการนำนวัตกรรมมาใช้ ต้องอาศัยระยะเวลาในการดำเนินการ ซึ่งพบว่าในกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การพยาบาลต่าง ๆ ได้คิดค้นหรือสร้างสรรค์ผลงานใหม่ ๆ จนกลายเป็นนวัตกรรม และนำมาใช้อย่างแพร่หลายได้นั้นมีน้อยมาก อาจด้วยการขาดประชาสัมพันธ์ หรือเหตุผลอื่นใด ก็ตาม Miles (1973: 440) กล่าวว่า ในองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความไว้วางใจที่จะใช้ กระบวนการใหม่ ๆ ในการทำงานเคลื่อนสู่เป้าหมาย มีผลผลิตใหม่ ๆ ออกมาและขยายตัวกว้างขึ้น ลักษณะของระบบเช่นนี้ จะสามารถเจริญออกงามพัฒนา และเปลี่ยนแปลงมากกว่าที่จะอยู่คงที่

2.3.8 ความเป็นอิสระ

ความเป็นอิสระ เป็นปัจจัยหนึ่งในสิ่งแวดล้อมของการทำงาน มีส่วนช่วยในการควบคุมงาน (Sims Szhagyi and Keller, 1976: 195-212 cited in Sabiston and Leschinger, 1995: 40) องค์การที่มีความเป็นอิสระสูงในการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะขององค์การที่สมบูรณ์ และมีส่วนช่วยส่งเสริมให้องค์การเจริญเติบโต องค์การที่มีความสำเร็จสูงนั้นจะต้องมีการปกครองตนเอง และมีอิสระในระดับสูง ซึ่งหมายถึงผู้นำจำเป็นต้องทราบว่า อะไรควรควบคุมและอะไรควรให้ผู้ตามทำเอง ความเป็นอิสระจึงเป็นกลไกที่สำคัญในการเจริญเติบโตขององค์การ

ความเป็นอิสระในกลุ่มงานพยาบาล สามารถมองได้ 2 ส่วน คือความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพหรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และความเป็นอิสระของกลุ่มงานพยาบาลโดยส่วนรวม ซึ่งเป็นที่มาของการกำหนดนโยบาย ระเบียบแบบแผนการปฏิบัติทั้งหมด

ความเป็นอิสระที่มีความสำคัญที่สุด คือ ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพหรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตขององค์การมากที่สุด เพราะเกี่ยวข้องกับบุคลากรผู้สร้างงานโดยตรง องค์การที่มีประสิทธิภาพสูงจะเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระโดยแยกไม่ออก เพราะองค์การที่เติบโตขึ้นหมายถึง บุคคลกรในองค์การทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิภาพรวมอยู่ด้วย ดังที่ ภรณ์ กীরติบุตร (2529: 120) กล่าวไว้ว่า ความสำเร็จของงานนั้นเกิดจากความพยายามของแต่ละบุคคลไม่ว่างานนั้นจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จก็เป็นผลที่ผู้ปฏิบัติต้องรับผิดชอบร่วมกัน ความสำเร็จผู้ปฏิบัติจะรู้สึกภูมิใจและงานที่ผู้ปฏิบัติมีความเป็นอิสระสูงจะทำให้ผู้ตามต้องการที่จะรับผิดชอบงาน ตั้งใจทำงานโดยไม่มีแรงกดดัน แสดงว่าความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของกลุ่มงานการพยาบาล

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional autonomy)

2.3.8.1 ความหมาย

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ (Professional autonomy) เป็นเกณฑ์ที่สำคัญในการแยกความแตกต่างระหว่างวิชา (Profession) และอาชีพ (Occupation) เป็นลักษณะสำคัญและจำเป็นที่แสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพ (Bixley, 1951; Wilensky, 1964 cited in Husted, 1991: 48)

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล (Professional nursing autonomy) เป็นลักษณะสำคัญประการหนึ่งที่บ่งบอกความเป็นวิชาชีพพยาบาล ได้มีความหมายไว้ว่า ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเป็นการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีอำนาจและสามารถตัดสินใจปฏิบัติงานการพยาบาลได้โดยอิสระ โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การรับรองและการควบคุมจากสมาชิกในวิชาชีพปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ บนพื้นฐานของสภาวะ ความรู้ในศาสตร์ของตนเองและสามารถอธิบายเหตุผลการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน ภายในขอบเขตจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531: 127; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538: 54; Leddy & Pepper, 1989: 9; Chaska , 1990: 269; Kelly , 1991: 347)

2.3.8.2 บทบาทและลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในวิชาชีพ

บทบาทและลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (Brown, 1986: 6-12; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

1) บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์และสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

2) บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการแพทย์ เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถบอกได้ว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร

3) บทบาทด้านการสอนและให้การปรึกษา เป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่ต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ โดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยได้

4) บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย จะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาลโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดกับผู้รับบริการก่อนเสมอ โดยพยาบาลจะต้องทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานกับแพทย์และทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ

5) บทบาทด้านการมีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพและมีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติของตนเอง สามารถทำการตัดสินใจทางคลินิกอย่างอิสระ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

6) บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่และยอมรับผลการประเมินนั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น

7) บทบาทด้านวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำงานวิจัย และนำผลการวิจัยนั้นมาใช้พัฒนางาน

2.3.8.3 แนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้แนะนำเทคนิควิธีที่ควรนำไปปฏิบัติในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล คือ

1) รูปแบบการตัดสินใจ การตัดสินใจของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องการการเรียนรู้และปฏิบัติ ประกอบด้วยความตระหนักในความรับผิดชอบต่อวิชาชีพการพยาบาลและความมีเหตุผลเชิงจริยธรรม ซึ่งมีส่วนให้การตัดสินใจเป็นไปในทางที่เหมาะสม การเผชิญหน้า เป็นการพบกันต่อหน้าโดยตรง การแสดงออกเยือกเย็น ใช้ความรู้และความมีเหตุผล

2) เทคนิคของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม โดยเผชิญปัญหาให้คนอื่นรู้ว่า ตนคิดและรู้สึกอย่างไร เพื่อสร้างความเคารพต่อกัน เสนอวิธีปฏิบัติของตนเอง แสดงให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายและงานของตนให้ผู้อื่นรู้

3) วิธีวิเคราะห์อุบัติเหตุการณ์เฉพาะกรณี มีระเบียบวิธีก่อให้เกิดความรู้ หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้โดยการสะท้อนแนวคิด ซึ่งเป็นรูปแบบวิธีการสอนแบบสัมมนา

4) การวิเคราะห์การตัดสินใจ โดยลักษณะนี้ทำให้มีโอกาสใช้สิทธิอันเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่าความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจประกอบวิชาชีพอิสระ ภายใต้ขอบเขตอำนาจหน้าที่ สิทธิและจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมจากวิชาชีพอื่น ส่งผลให้กลุ่มงาน

การพยาบาลมีความเป็นอิสระในตนเอง ตามแนวคิดของ Miles (1973: 440) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นองค์การที่มีความเป็นอิสระ จะแสดงพฤติกรรมใด ๆ ที่มีเสรีภาพ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม

2.3.9 การปรับตัว

2.3.9.1 ความหมาย

ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ความสามารถขององค์การและบุคลากรในองค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การ (ภรณ์ กิริติบุตร, 2529: 123)

2.3.9.2 แนวทางการปรับตัวให้ทันการเปลี่ยนแปลง

แนวทางในการปรับตัว คือรับรู้ติดตามเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ให้ทันเวลา เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นทั้งที่มีต่อตนเองและสภาพแวดล้อมของตนเอง พิจารณาว่าในการดำเนินกิจกรรมต่อไป จะต้องปรับตัวหรือเปลี่ยนอย่างไรและประยุกต์ใช้ของเก่าและใหม่และปรับปรุงสร้างสรรค์ในทางใดบ้าง รวมทั้งสามารถวิเคราะห์และชี้ได้ว่าควรจะทำอะไรเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องและสมดุลเข้ากับสภาพการณ์ใหม่ และควรทำหรือใช้ประโยชน์จากโอกาสที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงใหม่นี้ในทางใดได้บ้าง (ธงชัย สันติวงศ์, 2539: 25)

2.3.9.3 ขั้นตอนการปรับตัว

ขั้นตอนของวงจรการปรับตัว 6 ขั้นตอนตามแนวคิด สร้อยตระกูล (ตีทยานนท์) อรรถมานะ (2541) ชัยชาญ ชัยหาร (2533: 83) และ Schein (1973: 120) ได้แก่

1) การรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์การพยาบาลควรจะรับรู้แนวโน้มในการบริหารการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้อง รู้สึกเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในบางส่วนของสภาพแวดล้อมภายในหรือภายนอกองค์การ

2) การนำข้อมูลที่จะเปลี่ยนแปลงเข้ามาในองค์การ ในส่วนที่สามารถปฏิบัติการในเรื่องนี้ได้เมื่อรู้ถึงสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงแล้วสามารถนำข่าวสารนั้นเข้ามาในองค์การได้

3) เปลี่ยนแปลงกระบวนการผลิตหรือกระบวนการแปรสภาพ (Conversion process) ภายในองค์กร มีการปรับสภาพการทำงานที่บุคลากรมองเห็นว่าสำคัญ และปฏิบัติไปตามข้อมูลที่ได้รับ

4) ทำการเปลี่ยนแปลงภายในให้กลับมีสภาพที่มั่นคง โดยผู้นำต้องช่วยเหลือผู้ปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนทั่วทั้งองค์กร ทำให้การเปลี่ยนแปลงของผู้ตามเป็นไปด้วยความราบรื่น การให้การนิเทศ การช่วยเหลือต่างๆ รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องที่จะเปลี่ยน

5) ส่งผลผลิตใหม่ออกมา ซึ่งสอดคล้องกันมากขึ้นกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมที่รับรู้ได้ส่งผลผลิตใหม่ ๆ ที่ทำไปนอกองค์กร สามารถกระทำได้โดยการประชาสัมพันธ์สำหรับกลุ่มงานการพยาบาล และการโฆษณาในองค์กรธุรกิจ เป็นการแจ้งให้ผู้บริโภค หรือสิ่งแวดลอมได้รับรู้ แต่ส่วนเสียก็คือ ถ้าเกิดการแข่งขันขึ้น การประชาสัมพันธ์มักจะบิดเบือนข้อมูล

6) จัดให้ได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง สภาพวะของสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กรที่ชี้ให้เห็นว่าองค์กรสามารถปรับตัวได้ ซึ่งในกลุ่มงานการพยาบาลจะคำนึงถึงความคิดเห็นของผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องว่ามีปฏิกิริยาอย่างไรบ้างเพื่อเป็นข้อมูลเข้าสู่กระบวนการต่อไป

2.3.9.4 ปัญหาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับวงจรการปรับตัว

เมื่อองค์กรมีการปรับตัว อาจเกิดปัญหาและข้อผิดพลาด ซึ่ง (Schein, 1973: 121) ได้กล่าวไว้ดังนี้ ความล้มเหลวในการรับรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม หรือรับรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ความล้มเหลวในการได้มาซึ่งข่าวสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งไปยังส่วนขององค์กร ซึ่งสามารถปฏิบัติหรือใช้ประโยชน์จากข้อมูลนั้นได้ ความล้มเหลวในการชักชวนให้มีการเปลี่ยนแปลงในระบบ การแปรสภาพหรือระบบการผลิตเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็น ความล้มเหลวในการพิจารณาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ที่มีต่อระบบอื่น และความล้มเหลวที่จะบรรลุถึงการเปลี่ยนแปลงที่มั่นคง ความล้มเหลวที่จะส่งออก ซึ่งผลผลิตใหม่ บริการ หรือข้อมูลไปยังสภาพแวดล้อม และความล้มเหลวที่ได้มาซึ่งข้อมูลป้อนกลับกับความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

Schein (1973: 126) ได้กล่าวว่า การปรับตัวขององค์กรจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1) องค์กรมีความสามารถ ที่จะรับข้อมูล และติดต่อสื่อสาร ข้อมูลดังกล่าวอย่างถูกต้อง และเชื่อถือได้

2) องค์กรมีความยืดหยุ่นคล่องตัว และการสร้างสรรค์ภายใน

ในองค์การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามข้อมูลที่ได้รับ

3) บุคลากรในองค์การมีความผูกพันต่อเป้าหมายขององค์การ นำมาซึ่งความเต็มใจที่จะเปลี่ยนแปลง

4) บรรยากาศภายในของการสนับสนุน และปราศจากการข่มขู่ เพราะการข่มขู่ทำลายการสื่อสารที่ดี ทั้งยังลดความคล่องตัวให้น้อยลง รวมทั้งจะกระตุ้นการป้องกันตนเอง แทนที่จะเป็นการกระทำเพื่อระบบส่วนรวม

สรุปได้ว่า องค์การที่ดีจะต้องมีการปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง โดยจะ ต้องทราบว่า จะต้องปรับตัวอย่างไรให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังที่ Miles (1973: 441) กล่าวไว้ว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ จะต้องมีความสามารถในการปรับตัวเปลี่ยนแปลง องค์การสู่ความเจริญและพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาลเช่นเดียวกันต้องมีการปรับตัวจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมืองหรือระดับการศึกษาของผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จึงมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพเพิ่มสูงขึ้น ทำให้องค์การพยาบาลต้องมีการปรับตัว โดยเน้นคุณภาพในการพยาบาลมากยิ่งขึ้น

2.3.10 ความสามารถในการแก้ปัญหา

ในการทำงานให้มีประสิทธิภาพนั้น ทีมงานย่อมเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งมีทั้งปัญหาที่ประสบกันทั่ว ๆ ไป และปัญหาที่รุนแรงต้องการการแก้ไขอย่างรวดเร็ว เมื่อมีปัญหา ทีมงานจะต้องพยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ เหล่านั้น จึงจำเป็นต้องแสวงหากลวิธีต่าง ๆ หรือทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ สิ่งที่ต้องทำความเข้าใจกันคือ การตัดสินใจ เลือกทางเลือกที่ดีที่สุดที่สามารถตอบสนองเป้าหมายและแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุนันทา เลานันท์, 2540: 153)

2.3.10.1 ความหมาย

ปัญหา หมายถึง เหตุการณ์ที่เบี่ยงเบนจากที่ควรจะเป็น หรืออีกนัยหนึ่ง คือ ความแตกต่างระหว่างสภาพที่เกิดขึ้นจริงกับสภาพที่กำหนดว่าควรจะเป็น ซึ่งหมายถึงเป้าหมายนั่นเองเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้นำไม่ได้เตรียมไว้หรือไม่ได้เตรียมที่จะสนองตอบเป็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่กระทำได้กับเป้าหมายที่ต้องการเป็นการรับรู้ (ความรู้สึกรู้สึก ความคิด) ของบุคคลว่ามีภาวะไม่ สมดุลย์เกิดขึ้น เป็นอุปสรรคที่ขวางกั้นมิให้กระทำการสิ่งใดเกิดผลตามเป้าหมายที่ต้องการ (วีระพล สุวรรณันต์, 2532: 153 ; Bittel, 1990: 112)

รศนา อัจฉะกิจ (2535) จำแนกประเภทของปัญหาในรูปแบบหนึ่ง โดยใช้เกณฑ์พิจารณาเป็นมนุษย์ แบ่งประเภทของปัญหาออกเป็น 2 ประเภท คือ ปัญหามนุษย์ เป็นปัญหาซึ่งเนื่องมาจากบุคคล เช่น บุคคลไม่ปฏิบัติในสิ่งที่พึงกระทำและ ปัญหาเนื่องจากสิ่งอื่นซึ่งไม่เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ เช่น ปัญหาจากโครงสร้างขององค์การ นโยบายการบริหาร ระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนวิธีการดำเนินงานขององค์การ

วีระพล สุวรรณนันท์ (2534) และ สุนันทา เลานันทน์ (2540: 153-154) จำแนกประเภทของปัญหาออกเป็น 3 ประเภท คือ ปัญหาประเภทขัดข้อง หมายถึงสภาพที่ต้องการกับสภาพที่เกิดขึ้นมีความแตกต่างตั้งแต่อดีตและยังคงเผชิญอยู่ในปัญหา ถ้าไม่มีการแก้ไข อนาคตก็จะมี ความแตกต่างหรือยังคงเป็นปัญหาต่อไป ปัญหาป้องกัน หมายถึง ในอดีตยังไม่มีความแตกต่างระหว่างสภาพที่ต้องการกับสภาพที่เกิดขึ้น แต่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน และถ้าไม่ดำเนินการแก้ไขในอนาคตจะเกิดความแตกต่างระหว่างสภาพทั้งสอง และปัญหาพัฒนา หมายถึง ปัญหาซึ่งเกิดจากสภาพการณ์ปฏิบัติที่ผ่านมาไม่เคยได้มาตรฐานมาโดยตลอด และมีแนวโน้มจะยังคงสภาพเดิม

การแก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจ เป็นกระบวนการที่เป็นระบบเน้นการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ยาก การแก้ปัญหา มักจะรวมถึงขั้นตอนการตัดสินใจ เป็นพื้นฐานของกระบวนการคิด และวิธีการจัดระบบข้อมูลของสมอง รวมไปถึงประสบการณ์ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาทางเลือกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหา โดยที่ทางเลือกนั้นอาจเป็นคำตอบง่าย ๆ อธิบายได้ ชัดเจนหรือเป็นความยุ่งยากซับซ้อน ต่อการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์การแก้ปัญหาไม่ใช่หน้าที่ของผู้นำเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของบุคลากรทั้งหมด วิธีการที่ดี ที่สุดในการแก้ปัญหาแต่ละปัญหาที่คล้ายคลึงกัน อาจแตกต่างกันไป และไม่ใช่วิธีหนึ่งเสมอไป การแก้ปัญหาเป็นเรื่องที่ฝึกหัดได้ คนที่จะแก้ปัญหาได้ดีนั้น จะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหา และส่วนที่ยากที่สุดของการแก้ ปัญหาคือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถเลือกข้อมูลที่ถูกต้องที่สุดที่มีอยู่มาใช้ (พวงเพ็ญ ชุณหพราน, 2533; Websters, 1984 cited in Marquis & Huston, 1996: 29; Kirk, 1981: 39)

2.3.10.2 แบบของการแก้ปัญหา

การแก้ปัญหามีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิต ความสามารถในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จะช่วยให้บุคคลดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข การแก้ปัญหาที่มีรูปแบบที่ แตกต่างกันตามความเชื่อของนักจิตวิทยาแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

1) การแก้ปัญหาตามแนวคิดของ Carl Rogers นักจิตวิทยา การปรึกษามีความเชื่อว่า มนุษย์สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเอง สามารถค้นหาสิ่งที่ทำให้วิตกกังวล ไม่มีความสุขและความสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งเหล่านั้นเพื่อความสุขของตน บุคคลปรับตนเองจากประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น บุคคลที่มีปัญหาและปรับตัวเองได้ คือ ผู้ที่รู้จักตนเอง ยอมรับตนเองและยอมรับประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

2) การแก้ปัญหาตามแนวคิดนักจิตวิทยา กลุ่ม Gestalt ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลพยายามปรับสิ่งแวดล้อมแทนที่จะปรับปรุงที่ตนเอง ปัญหาเกิดจากการที่บุคคลคิดแก้สถานการณ์ในอดีตมากกว่าใช้เวลาคิดหาวิธีแก้ปัญหาในปัจจุบัน และปัญหาเกิดจากการที่บุคคลยึดมั่นอยู่กับความคิดเดิมเพียงด้านเดียวจนไม่สามารถช่วยตนเองในการแก้ปัญหาได้

3) การแก้ปัญหาตามแนวคิดของพฤติกรรมนิยม พฤติกรรม การแก้ปัญหาใช้หลักการเรียนรู้ เป็นวิธีเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมได้นำความพอใจมาให้บุคคลจะใช้วิธีนั้นแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำอีก (Bandura, 1979) สาเหตุการเกิดพฤติกรรมตามแนวคิดนี้ คือ เรียนรู้จากผลการตอบสนอง (Learning by response consequence) บุคคลเรียนรู้การกระทำของตนจากประสบการณ์ตรง โดยจะเรียนรู้ว่าการกระทำสิ่งใดให้ผลทางบวกหรือลบ พฤติกรรมจึงเกิดขึ้นตอบสนองการเรียนรู้ และขึ้นอยู่กับความตั้งใจและการเสริมแรง และเรียนรู้จากการสังเกต (Observation learning) หรือเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) โดยมีขั้นตอน คือ การรับรู้จากสิ่งแวดล้อม นำการรับรู้เข้าสู่ระบบความคิดของตน จดจำการกระทำของตัวแบบไว้ และกระทำพฤติกรรมตามแบบ ซึ่งจะกระทำ得多มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความฝักใฝ่และวุฒิภาวะของแต่ละบุคคล

3. แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำ

3.1 ผู้นำและการบริหาร

ผู้นำในยุคปัจจุบัน ต้องแสดงบทบาทเป็นผู้ชี้นำ หรือมีบทบาทในการเป็นผู้นำมากยิ่งขึ้น เพราะภาวะผู้นำหรือสมรรถนะในการชี้นำ มีส่วนช่วยให้กระบวนการบริหารสามารถไปสู่การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์ที่มุ่งหวังได้ ในความเป็นจริงแล้วทั้งสองแนวคิดนี้มีความแตกต่างกัน ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Hersey and Blanchard, 1996) แต่ทั้งภาวะผู้นำและการบริหารมีความสำคัญทั้งสองประการ

ปัจจุบัน ผู้บริหารโดยตำแหน่งที่มีอำนาจในการออกคำสั่ง ให้ผู้ตามปฏิบัติตามมีการปรับเปลี่ยนบทบาทไปสู่การใช้ภาวะผู้นำมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ

ภาวะผู้นำแบ่งออกได้เป็น 2 รูป (Schermerhorn et al, 2001:453) คือ ผู้นำที่เป็นทางการ (Formal leadership) เป็นกระบวนการที่ได้รับอิทธิพลมาจากตำแหน่ง มีอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการในองค์กร และเมื่อผู้บริหารมีความเข้าใจดีต่อการใช้อำนาจและความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการกับผู้ตาม ผู้บริหารเหล่านั้นจะเป็นผู้นำที่ดี และเมื่อบุคคลที่ไม่มีอำนาจหน้าที่อย่างเป็นทางการแต่เป็นผู้มีอิทธิพลต่อบุคคลอื่นได้ โดยอาศัยการเป็นผู้มีทักษะเฉพาะ หรือมีแหล่งทรัพยากรที่ผู้อื่นต้องการ

3.2 ความหมายของภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อทุกองค์กร ช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและมีความก้าวหน้า สำหรับในวิชาชีพพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ต้องการให้พยาบาลทุกระดับมีภาวะผู้นำ เพื่อช่วยการพัฒนางานในวิชาชีพ ภาวะผู้นำในความหมายของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันในเชิงคุณลักษณะ พฤติกรรม อิทธิพล หรือรูปแบบการมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งมีนักวิชาการในยุคที่ต่างต่างกันให้ความหมายไว้ดังนี้

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

1) หมายถึงพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก เพื่อชี้้นำให้กิจกรรมกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายที่มีร่วมกัน (Hemphill and Coon, 1975)

2) หมายถึงการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง มีการชี้้นำโดยผ่านกระบวนการสื่อสารเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่มีเฉพาะกลุ่มหรือเป้าหมายที่มีร่วมกัน (Tannebaum, Weshler, and Massarik, 1996)

3) หมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งบุคคลหนึ่งจะเป็นผู้ให้ข้อมูล และทำให้ผู้อื่นเกิดความมั่นใจว่าจะเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้นเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคคลนั้น (Jacobs, 1970)

4) หมายถึงกระบวนการใช้อิทธิพล โดยการปฏิบัติของบุคคลหนึ่ง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอีกบุคคลหนึ่ง บุคคลที่เป็นฝ่ายเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะมองอิทธิพล

นั้นว่าเป็นอิทธิพลตามกฎหมาย และการเปลี่ยนแปลงเป็นที่ที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายของตนเอง (Kochan, Schmidt, and DeCotiis, 1975)

Burns (1978 cited in Dunham and Klafehn, 1990: 28-29) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำในสองลักษณะคือ ภาวะผู้นำเชิงปรับเปลี่ยน ซึ่งหมายถึงผู้ที่ได้รับ มอบหมายให้เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จและมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้อื่นเพื่อให้เข้าร่วมในวิสัยทัศน์นั้น กับภาวะผู้นำเชิงแลกเปลี่ยน ซึ่งมักจะหมายถึงบุคคลที่มีตำแหน่งทางการบริหารเป็นพื้นฐาน มีบทบาทในการดูแลการปฏิบัติงานประจำวัน โดยไม่คำนึงถึงวิสัยทัศน์

Bass (1981 cited in Mamner-Tomey, 1993: 5) กล่าวถึงภาวะผู้นำในลักษณะโดยรวมว่า หมายถึงจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลที่เกิดจากบุคลิกลักษณะเป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม ใ้รูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการใช้อิทธิพล โดยผู้นำเป็นผู้ใช้อำนาจในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทและหน้าที่ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดการริเริ่มโครงการใหม่

Manfredi (1994) กล่าวว่าภาวะผู้นำหมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้นำและผู้ตาม

Kouzer and Posner (1995: 30) ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้ว่า หมายถึง ศิลปะของการทำให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เป็นความมุ่งมั่นปรารถนาพร้อมกัน

Hersey, Blanchard, and Johnson (1996: 91) กล่าวว่าภาวะผู้นำเป็นกระบวนการในการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่ม ให้เกิดจากปฏิบัติกิจกรรมด้วยความพยายาม เพื่อก่อให้เกิดการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ในสถานการณ์ที่กำหนด

Hellriegel, Slocum, and Woodman (2001: 324) ให้ความหมายของภาวะ ผู้นำไว้ว่าเป็นกระบวนการในการพัฒนาเป้าหมายและวิสัยทัศน์ ด้วยการดำเนินการตามค่านิยมที่ส่งเสริมเป้าหมายและวิสัยทัศน์นั้นเป็นการใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้เกิดการยอมรับ และทำการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและทรัพยากร

เมื่อพิจารณาความหมายของนักวิชาการในยุคที่แตกต่างกัน จะเห็นว่ามี ความสอดคล้องกันในเรื่องกระบวนการปฏิสัมพันธ์และกระบวนการใช้อิทธิพล กับการบรรลุผลสำเร็จ

ตามเป้าหมาย จากแนวคิดข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ในลักษณะการใช้อิทธิพลต่อบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือตามวิสัยทัศน์ที่มีร่วมกันได้

3.3 แนวคิดของการแสดงภาวะผู้นำ

การแสดงภาวะผู้นำเป็นพฤติกรรมการแสดงออกที่มีอิทธิพลเหนือผู้ตามหรือบุคคลอื่น ในการนำกลุ่มหรือผู้ตามให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้นำต้องคอยกระตุ้นผลักดันและจูงใจผู้ตาม พร้อมแนะแนวทางให้ผู้ตามปฏิบัติงานสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งการแสดงภาวะผู้นำของผู้บริหารในองค์การพยาบาลจะมีความสำเร็จอย่างมากที่จะทำให้องค์การมีสุขภาพที่ดี

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Kouzes & Posner (1995) ซึ่งจะก่อให้เกิดองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงการแสดงภาวะผู้นำที่จะทำให้องค์การมีสุขภาพสมบูรณ์ในบริบทต่างกัันดังนี้

เพ็ญจันทร์ ส. โมนัยพงศ์ (2539: 10-11) กล่าวว่าพฤติกรรมของผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ เป็นพื้นฐานในการนำผู้อื่นซึ่งผู้นำนั้นจะต้องมีความสม่ำเสมอ การรักษาคำพูด ให้ความเชื่อมั่นและความมั่นคง การยอมรับการแสดงความคิดเห็นที่อิสระ การสอนและการปฏิบัติเป็นแบบอย่าง สื่อสารอย่างเหมาะสม และการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน และการสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542) ; Robbins (1996) กล่าวว่า ผู้บริหารและผู้นำที่มงานมีความสำคัญต่อการนำองค์การให้มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยผู้นำต้องมีการปฏิบัติดังนี้ ต้องปฏิบัติตนให้เป็นแบบว่าทำงานให้ผู้อื่นเท่ากับทำให้ตนเอง มีการทำงานเป็นทีม เป็นคนเปิดเผย มีความยุติธรรมและแสดงให้ผู้อื่นเห็นถึงความสามารถ

Jackson & Frigon (1996) ผู้ตามปรารถนาให้ผู้นำมีความซื่อสัตย์ คาดการณ์อนาคตขององค์การ มีความสามารถและสร้างแรงบันดาลใจในการนำให้องค์การมีสุขภาพสมบูรณ์ ผู้นำต้องมีประสิทธิภาพดังนี้ คือ กระทำในสิ่งที่ทำทนายบุคคล ระบบ และทำทนายตนเองอยู่เสมอ มีความเต็มใจและพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์ เอื้ออำนวยบุคคลอื่น ให้การนับถือมากกว่าการใช้อำนาจสั่งการ และสนับสนุนด้วยการเสริมแรงบวก

Kouzes & Posner (1995) สรุปแนวคิดที่ว่า ผู้นำที่ดีควรแสดงภาวะผู้นำหรือแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำซึ่งสมควรเป็นแบบอย่าง 5 คุณลักษณะ คือการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แรงดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การให้อำนาจผู้ตามในการปฏิบัติ การจำลองวิถีทางการปฏิบัติและการบำรุงขวัญและกำลังใจ ซึ่งคุณลักษณะภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างจะทำให้ผู้ตามมีการรับรู้ว่าคุณผู้นำมีความน่าไว้วางใจมีความน่าเชื่อถือสูงกล้าใช้ความคิดอย่างอิสระเกิดความภาคภูมิใจว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน

3.4 ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Leadership)

ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง เป็นแนวคิดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดย Kouzes และ Posner จากงานวิจัยต้นทศวรรษ 1980 โดยการสำรวจผู้บริหารหลายพันคนทั้งจากหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน โดยใช้คำถามแบบเปิดว่า อะไรคือคุณค่าที่คุณมองหาและเลื่อมใสในตัวหัวหน้าของคุณ? ในการตอบคำถามนี้ บรรดาผู้จัดการได้ให้คำตอบถึง 225 คำตอบที่ไม่ซ้ำกัน วิเคราะห์เนื้อหาสาระโดยการจำแนกออกหลายกลุ่ม จนเหลือเพียง 15 หมวดหมู่และในการศึกษาคั้งหลังได้จับมารวมกันใหม่จนเหลือ 7 หมวดหมู่แล้วเพิ่มเติมคุณลักษณะใหม่ซึ่งไม่เคยปรากฏอยู่ในคำตอบจากการสำรวจครั้งแรก คำตอบล่าสุดจึงประกอบด้วยรายการคุณลักษณะของผู้นำจำนวน 20 รายการ โดยส่งแบบสอบถามชุดสมบูรณ์ไปยังกลุ่มต่าง ๆ มากกว่า 20,000 คน ใน 4 ทวีป โดยขอให้สมาชิกผู้ร่วมทีมวิจัยจัดทำแบบสอบถามโดยจินตนาการว่าพวกเขากำลังเลือกสภาความเป็นผู้นำซึ่งประกอบด้วยสมาชิก 7 คน แต่มีผู้สมัครเข้าแข่งขันถึง 20 คน ซึ่งใช้แทนคุณสมบัติ 20 ข้อ (มีใช้ตัวบุคคลจริง) แล้วขอให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคุณสมบัติ 7 ข้อที่พวกเขา มองหาและเลื่อมใสมากที่สุดในตัวผู้นำ ผู้ซึ่งเป็นใครบางคนที่ยกย่องปฏิบัติตามคำสั่ง

ผลการสำรวจพบว่าคุณลักษณะของผู้นำที่น่าเลื่อมใสและได้รับการเลือกมากที่สุดอย่างสม่ำเสมอ 4 อันดับแรก เรียงลำดับความสำคัญคือ มีความซื่อสัตย์ (Honest) เฝ้ามองการณ์ไกล (Forward-Looking) มีแรงดลใจ (Inspiring) และ มีความสามารถ (Competent)

ในปี ค.ศ.1990 Kouzes และ Posner ได้ขยายการศึกษาไปสู่กรณีศึกษาของผู้นำที่น่าเลื่อมใสเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น (จากมุมมองของผู้ใต้บังคับบัญชา) เกี่ยวกับการแสดงถึงคุณลักษณะของความเป็นผู้นำเหล่านี้ คนที่ตอบคำถามเกี่ยวกับผู้นำจะตอบตาม คุณลักษณะของผู้นำที่พวกเขามีประสบการณ์ส่วนตัว และมีความเคารพนับถือและความเลื่อมใสมากที่สุด คำตอบของพวกเขาได้ถูกถ่ายทอดเข้าสู่กรณีศึกษา และจากกรณีศึกษาเหล่านี้ ซึ่งมากกว่า 400 ตัวอย่าง ได้รวบรวมตัวอย่างเฉพาะของการปฏิบัติของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ข้อมูลทางด้านลักษณะความสัมพันธ์ที่น่าชื่นชมระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่างและผู้ตาม พร้อมทั้งรายละเอียดเกี่ยวกับ

ประเภทของโครงการหรือโปรแกรมที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเหล่านี้ได้มาจากแหล่งข้อมูลในอเมริกาเหนือ เม็กซิโก ยุโรปตะวันตก เอเชีย และออสเตรเลีย การเน้นกลุ่มเฉพาะเจาะจงซึ่งนำไปสู่การเก็บรวบรวมกรณีศึกษาในระยะแรก ๆ ได้ช่วยให้สามารถกำหนดพฤติกรรมของผู้เป็นที่น่าเชื่อถือออกมา นอกจากนี้ยังได้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้คนที่น่าเชื่อถืออีก 42 คน และขอให้พวกเขาแสดงความคิดเห็นในฐานะของผู้ตาม อันเกี่ยวกับการปฏิบัติที่พวกเขาเชื่อว่าเป็นคุณสมบัติแบบอย่างของความเป็นผู้นำซึ่งผลการศึกษาและความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของผู้นำที่มีต่อข้อพึงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 5 ประการของผู้นำ

ข้อพึงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 5 ประการของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (The five fundamental practices of exemplary leadership)

1. การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Challenging the process) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

1.1 ค้นหาโอกาสที่ท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลง การเติบโต การสร้างสรรค์สิ่งใหม่และการปรับปรุงให้ดีขึ้น ผู้นำมีการประเมินหรือทบทวนวิธีการทำงานที่เป็นอยู่ว่าเป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความคิดสร้างสรรค์และสามารถพัฒนาองค์การให้เกิดความก้าวหน้าได้ เมื่อเปรียบเทียบกับนโยบายหรือมาตรฐานในการทำงานพยายามปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่คาดว่าจะก่อให้เกิดปัญหาต่อหน่วยงานหรือองค์การได้ในอนาคตโดยอาศัยแหล่งข้อมูลจากภายในและภายนอกองค์การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจในการสร้างผลงาน ให้โอกาสในการนำแนวคิดหรือวิธีการใหม่ เพื่อการแก้ปัญหามาใช้

1.2 ทดลองทำ ยอมรับความเสี่ยงและเรียนรู้จากความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ผู้นำต้องเปิดใจ ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ไม่ปฏิเสธความคิดเห็นของผู้ตาม จะใช้วิธีการตั้งคำถามให้ผู้ตามปฏิเสธความคิดที่เป็นไปได้ยากด้วยตนเอง และสนับสนุนความคิดที่เป็นไปได้โดยพิจารณาจากการลงทุนและผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เมื่อปฏิบัติตามวิธีการใหม่ ผู้นำต้องยอมรับว่าตนเองและผู้ตามกำลังเผชิญกับความเสี่ยง จึงต้องทำจิตใจให้เข้มแข็ง พัฒนาความสามารถ สร้างความยืดหยุ่นผูกพัน และเสนอรางวัลแห่งความสำเร็จมากกว่าการลงโทษ ทำให้ผู้ตามรู้สึกปลอดภัยต่อการทดลองแบบใหม่ ๆ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สนับสนุนความคิดที่เป็นไปได้ ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ ตรวจสอบความล้มเหลวทุกครั้งเช่นเดียวกับความสำเร็จ เป็นแบบอย่างของการยอมรับความเสี่ยง ขยายโอกาสเพิ่มทางเลือก ไม่สนใจตำแหน่งฐานะที่เป็นทางการ

2. สร้างแรงดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

2.1 สร้างวิสัยทัศน์สำหรับการยกระดับอนาคตให้ดีขึ้น ผู้นำต้องรับรู้ที่ วิสัยทัศน์ คือ จินตภาพขององค์การในอนาคตที่สามารถเป็นไปได้ และทุกหน่วยงานสามารถมีวิสัยทัศน์เป็นของตนเอง เพื่อแสดงจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน ภายใต้วิสัยทัศน์หรือเป้าหมายหลักขององค์การได้ ผู้นำต้องมองโลกในแง่ดี มีอุดมการณ์และมีความคาดหวัง ใช้ความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา ค้นหาสภาพการณ์ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง กำหนดเป็นวิสัยทัศน์เพื่อปรับเปลี่ยนองค์การสู่ออนาคต ใช้ความสามารถในการสื่อสารเพื่อถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ให้ผู้ร่วมงานเห็นภาพรวมขององค์การอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดความเห็นพ้องร่วมกัน และรับรู้หน้าที่ของตนภายใต้วิสัยทัศน์นั้น

2.2 ชักนำผู้ตามให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม โดยการดึงดูดใจด้วยค่านิยม ผลประโยชน์ ความหวังและความฝันของผู้ตามชักนำผู้ตามให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม โดยการดึงดูดใจด้วยค่านิยม ผลประโยชน์ ความหวังและความฝัน เพราะวิสัยทัศน์ คือสิ่งที่ช่วยยกระดับการปฏิบัติขององค์การให้สูงขึ้น ผู้นำจึงต้องพัฒนาความรู้สึกร่วมในวิสัยทัศน์ ด้วยการสื่อสารถึงจุดมุ่งหมายและสร้างแรงบันดาลใจ สนับสนุนให้เกิดการยอมรับว่าวิสัยทัศน์เป็นของทุกคนในหน่วยงาน ผู้นำต้องถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ผู้อื่นรับรู้ โดยเริ่มจากการแสดงความเชื่อมั่นว่า วิสัยทัศน์นั้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงสร้างสรรค์ สื่อสารวิสัยทัศน์อย่างมีประสิทธิภาพด้วย การประกาศวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนให้ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ยินและสัมผัสได้ แสดงท่าทีกระตือรือร้น ใช้คำพูดที่มีพลัง มีการอุปมาอุปไมย และยกตัวอย่างประกอบ หรือใช้สัญลักษณ์ต่างๆ ผู้นำต้องเปิดรับความคิดเห็นที่มีต่อวิสัยทัศน์ เพื่อให้สิ่งที่เป็นความปรารถนาหรือผลประโยชน์ของแต่ละคน ได้รับการตอบสนองให้เป็นจุดมุ่งหมายเดียวกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมจะก่อให้เกิดการรวมพลังเป็นทีมงานที่มีความไว้วางใจและสนับสนุนซึ่งกันและกันเพราะทุกคนจะถือว่าความสำเร็จของผู้ร่วมงานเป็นความสำเร็จของตนเองเช่นเดียวกัน

3. การมอบอำนาจการปฏิบัติงาน (Enable others to act) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

3.1 สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือโดยการส่งเสริมเป้าหมายและสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพราะผู้นำเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาเป้าหมายและแนวทางในการแก้ปัญหา ร่วมกัน จึงต้องสร้างบรรยากาศแห่งความไว้วางใจและความร่วมมือในการทำงาน ด้วยการบ่งชี้ให้ผู้ตามเห็นถึงประโยชน์ระยะยาวที่จะมีร่วมกันในอนาคต แบ่งปันข้อมูลและทรัพยากร แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตอบสนองต่อความต้องการของกันและกัน ผู้นำต้องแสดงความเปิดเผย ให้เกียรติและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ตาม มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้ตาม ซึ่งจะสร้างความสำเร็จในการทำงานและยกระดับผลงานให้ยั่งยืน

3.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของผู้ตามโดยการกระจายอำนาจออกไป การให้ทางเลือก การพัฒนาขีดความสามารถ การมอบหมายภารกิจสำคัญ และการให้ความสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้ผู้ตาม โดยการให้อำนาจ ให้ความเชื่อถือและเชื่อมั่นในความสามารถ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง ยึดมั่นผูกพันและรับผิดชอบต่องาน

และให้การช่วยเหลืองานให้บรรลุผลสำเร็จ ผู้นำต้องให้ทางเลือกในการแสวงหาวิธีการแก้ปัญหา รับฟังความคิดเห็น และมีอิสระในการตัดสินใจ มีการมอบหมายงานสำคัญให้เหมาะสม พร้อมทั้งพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ตาม โดยการให้คำปรึกษา แนะนำ ฝึกสอนหรือจัดให้มีการฝึกอบรมเพิ่มเติม และผู้นำต้องให้การสนับสนุนการทำงานทั้งด้านข้อมูล ทรัพยากร การแสดงการยอมรับในผลงาน และการสนับสนุนอื่น ๆ ที่จำเป็น

4. เป็นแบบอย่างการปฏิบัติ (Modeling the way) ประกอบด้วยหลักการที่พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

4.1 สร้างตัวอย่าง โดยการแสดงให้เห็นถึงวิธีการที่สอดคล้องกับคุณค่า เฉพาะกิจ โดยผู้นำต้องมีปรัชญาและค่านิยมของตนเอง อุดมคติตนเพื่อการปฏิบัติงานตาม จุดมุ่งหมายกระตุ้นให้ผู้ตามลงมือปฏิบัติ ด้วยการแสดงตนเป็นแบบอย่าง สร้างความน่าเชื่อถือ ด้วยการพูดและกระทำในแนวทางที่สอดคล้องกัน ทำให้ค่านิยมขององค์กรมีความชัดเจน เพื่อกำหนดสิ่งที่ควรทำ โดยให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างค่านิยม ทั้งค่านิยมที่เป็นมาตรฐาน ในการปฏิบัติงาน ค่านิยมในการปฏิบัติต่อกัน หรือค่านิยมที่สร้างความเป็นเอกลักษณ์ให้แก่ หน่วยงานหรือองค์กร เพื่อให้ค่านิยมเป็นที่ยอมรับและนำไปสู่การปฏิบัติจริง นอกจากการ เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเพื่อสร้างค่านิยมให้ผู้ตามเลียนแบบแล้ว ผู้นำต้องตรวจสอบการ กระทำของตนเอง และแสดงความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติของผู้ตามอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การ ปฏิบัติงานเป็นไปตามหลักการและค่านิยมที่มีร่วมกันอย่างแท้จริง

4.2 สร้างความสำเร็จที่ละน้อยเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและ สร้างข้อผูกพันขึ้น ผู้นำต้องให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการวางแผน แบ่งงานออกเป็นโครงการหรือ ทีมย่อย เพื่อสร้างความรู้สึกรับผิดชอบงานหรือโครงการนั้นๆ เลือกโครงการที่สามารถทำให้บรรลุ ผลสำเร็จได้ง่าย จากทักษะความสามารถของผู้ตามและทรัพยากรที่มีอยู่ เมื่อได้รับความสำเร็จ เป็นชัยชนะจากโครงการเล็กๆ ผู้ตามจะเกิดการเรียนรู้และมีการปรับตัวในการทำงาน เกิดความ เชื่อมั่น และปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จในขั้นต่อไป

5. สร้างเสริมกำลังใจในการปฏิบัติงาน (Encourage the heart) ประกอบด้วย หลักการที่ พึงปฏิบัติ 2 ประการ คือ

5.1 ยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ตามแต่ละคนในความสำเร็จของทุกโครงการ ผู้นำต้องให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างกำลังใจ และแสดงความเอาใจใส่ต่อผู้ตามเพื่อให้ สามารถทุ่มเท แรงกายแรงใจ ทำงานหนักตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานหรือสร้างผลงานที่ดีที่สุด โดยให้การยอมรับคุณค่า และชื่นชมในผลงานเมื่อประสบความสำเร็จ หรือแสดงความเชื่อมั่นและ คาดหวังในตัวผู้ตาม ให้รางวัลตอบแทนในลักษณะที่หลากหลาย หรือให้รางวัลที่เกิดจากความเห็น ร่วมกันของผู้นำและผู้ตาม โดยไม่หวังพึ่งระบบการให้รางวัลที่เป็นทางการจากองค์กรเพียงอย่าง เดียว และผู้นำต้องพยายามส่งเสริมให้เกิดรางวัลภายในตน ได้แก่ความภาคภูมิใจในการประสบ

ความสำเร็จ หรือความตื่นเต้นที่ได้รับจากการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ด้วยการให้คำแนะนำ รับฟังความคิดเห็น และให้ข้อมูลป้อนกลับในระหว่างการดำเนินการ รวมทั้งผู้นำต้องกล่าวยกย่องผลงานที่ผู้ตามได้รับ เพื่อเป็นการยกระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและสิ่งที่ได้รับยกย่องจะเป็นตัวอย่างสำหรับผู้ตามต่อไป

5.2 ฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ โดยผู้นำต้องตระหนักว่าความสำเร็จของผู้ตามหรือผลงานที่ดีที่สุด มาจากความพยายามและความร่วมมือของผู้ตามทุกคน ผู้นำต้องจัดให้มีการฉลองความสำเร็จอย่างสม่ำเสมอ หรือมอบหมายให้ผู้ร่วมงานเป็นผู้จัดงานฉลอง โดยผู้นำต้องเข้าร่วมและสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในงานฉลองนี้ เพื่อให้ทุกคนเกิดการรับรู้ในความสำเร็จร่วมกัน มีการปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และสนับสนุนซึ่งกันและกัน เกิดความรัก ความสามัคคีและคงไว้ซึ่งการมีเป้าหมายร่วมกัน

ผู้นำที่เป็นแบบอย่างตามแนวคิดของ Kouzes และ Posner เป็นแนวคิดร่วมสมัยที่พัฒนามาจากการศึกษาวิจัย ในกลุ่มตัวอย่างที่กว้างขวางทั่วโลก และส่วนหนึ่งได้จากการศึกษาในองค์การสุขภาพ เมื่อผู้นำมีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง จะทำให้บุคลากรในองค์การเกิดแรง จูงใจในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นและมีความจงรักภักดีต่อองค์การ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

กล่าวโดยสรุป การแสดงภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่ละเอียดอ่อนของผู้นำในองค์การ รวมทั้งต้องมีความเข้าใจผู้ตาม ลดความกลัวของผู้ปฏิบัติงาน ด้วยการสนับสนุนให้ผู้ตามมีความคิดสร้างสรรค์ กล้าใช้ความคิดอย่างอิสระในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้าทันต่อความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วมีความสามารถในการนำองค์การให้ประสบความสำเร็จเป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์

3.5 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ผู้นำ หมายถึงผู้ที่ทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยสามารถมีอิทธิพลหรือชักจูงให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องร่วมแรงร่วมใจในการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นผู้ประสานให้บุคคลเข้าใจถึงแผนและวางรูปแบบการปฏิบัติ เจียมจิตต์ จุฑานุตร (2539) กล่าวว่า ลักษณะของผู้นำจะต้องเป็นผู้ที่มีการจูงใจในการบริหารงาน มีอำนาจสร้างอิทธิพลในการทำงานได้และต้องมีบุคลิกผู้นำ จะก่อให้เกิดผู้ร่วมงานมีความรู้สึกที่ดี เต็มใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่งผลให้องค์การมีสุขภาพที่ดี และ เบญจพร แก้วมีศรี (2541) กล่าวว่า การพัฒนาองค์การจะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหาร

ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership) ตามแนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) เป็นแบบของผู้นำของกลุ่มงานการพยาบาลที่จะบริหารองค์การให้ประสบความสำเร็จและนำองค์การไปสู่องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยสรุปลักษณะของผู้นำที่เป็นแบบอย่างไว้ 5 ประการ คือ กระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยแสวงหาโอกาสในการพัฒนาและริเริ่มสิ่งใหม่ในการทำงาน สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน โดยการส่งเสริมให้ผู้ตามรับรู้วัตถุประสงค์และกลยุทธ์ของการทำงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาองค์การให้อำนาจการปฏิบัติงานในการเสริมสร้างพลังอำนาจและพัฒนาขีดความสามารถของผู้ตาม เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ ตามค่านิยมที่มีร่วมกัน และเป็นแบบอย่างในการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน และบำรุงขวัญและกำลังใจ ให้เกิดแรงจูงใจและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการศึกษาของ Wilder (1990) พบว่าสุขภาพองค์การได้รับอิทธิพลจากผู้นำที่เป็นแบบอย่าง และพบว่าผู้นำเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพองค์การในอนาคต Lindsey (1991) ได้ทำการศึกษาเพื่อตรวจสอบระบบการปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนภาวะผู้นำในการพัฒนาโรงเรียนพบว่าสมาชิกในโรงเรียนมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพองค์การ และสุขภาพองค์การอยู่ภายใต้อิทธิพลของผู้นำ Bruhn and Chesney (1994) กล่าวว่าไว้ว่าองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์เป็นเรื่องของ แนวคิดที่ไม่หยุดนิ่ง และต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ตาม และผู้นำซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์การ ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความสามารถในการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ ในวิชาชีพ พัฒนาวินิจฉัยให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถกระตุ้นให้บุคคลในวิชาชีพร่วมมือกันปฏิบัติกรพยาบาลให้เกิดผลดีที่สุด ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้การปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายได้

4. ผู้ตาม

4.1 ความหมาย

ผู้ตาม (Followers) หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากผู้นำและยอมรับในการนำของผู้นำ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 10)

ผู้ตาม เกิดจากเหตุผลที่ว่าตราบใดที่องค์การยังคงดำเนินงานอยู่ได้ย่อมต้องอาศัยพลังงานของบุคลากรเป็นสิ่งค้ำชู ผู้ตามนับว่าเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญและควรให้การยอมรับบุคลากรที่เป็นผู้ตามย่อมมีมากกว่าผู้นำ ผู้ตามที่ดีนั้นต้องเป็นบุคคลที่เข้มแข็งและมีความคิดเป็นของตนเอง การเป็นผู้ตามที่ดีย่อมไม่เป็นบุคคลที่ดื้อรั้น มีความอ่อนน้อมถ่อมตน อดทน ไม่แข็งข้อต่อผู้นำ (กวี วงศ์พุด, 2542)

4.2 **รูปแบบของผู้ตาม** (Followership styles) รูปแบบผู้ตามถูกกำหนดขึ้นจากทัศนศาสตร์สำคัญ 2 ประการ คือ ความกระตือรือร้นหรือความอดทนไม่ได้ตอบ และความมีอิสระมีความคิดเชิงวิจารณ์หรือไม่มีอิสระไม่มีความคิดเชิงวิจารณ์โดยมีรายละเอียดดังนี้ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544: 250; Daft, 1999: 397)

ทัศนศาสตร์ที่ 1 กล่าวถึงความมีอิสระ (Independent) มีความคิดเชิงวิจารณ์ (Critical thinking) และความไม่มีอิสระ (Dependent) ไม่มีความคิดเชิงวิจารณ์ (Uncritical thinking) เป็นการแสดงความคิดเห็นที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมของผู้ตามที่มีต่อความสำเร็จสู่เป้าหมายขององค์การ ผู้ตามจะนึกถึงความสำคัญของการกระทำของพวกตนเองและบุคคลอื่น โดยพิจารณาถึงวิธีการของการตัดสินใจตามวิสัยทัศน์ที่ผู้นำได้ให้ไว้ และนำเสนอข้อเสนอแนะต่าง ๆ ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม

ทัศนศาสตร์ที่ 2 กล่าวถึงความกระตือรือร้น (Active) กับพฤติกรรมการอดทนไม่ได้ตอบ (Passive) ดังนี้ (1) ผู้ตามที่มีความกระตือรือร้นคือบุคคลที่มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ให้กับองค์การ ก่อให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่จำกัดในการทำงาน แสดงให้เห็นถึงทัศนศาสตร์ของความเป็นเจ้าของและความคิดริเริ่มในการแก้ปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจที่ดี (2) ผู้ตามที่มีความอดทนไม่ได้ตอบ แสดงให้เห็นถึงความต้องการการควบคุมดูแลที่สม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเป็นเลิศ บางครั้งความอดทนไม่ได้ตอบอาจมองดูคล้ายคนขี้เกียจ บุคคลที่มีความอดทนไม่ได้ตอบไม่ว่าจะทำอะไรก็ตามมักหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบที่ตนได้รับ

จากทัศนศาสตร์ 2 ประการตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น สามารถกำหนดรูปแบบภาวะผู้ตาม ได้ 5 รูปแบบ ดังนี้ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544: 250-251; Daft, 1999: 398; Kelly, 1992: 97)

1) ผู้ตามที่ทำให้เกิดการบาดหมางเป็นปรปักษ์กัน (The alienated follower) เป็นผู้ตามที่มีความอดทนไม่ได้ตอบ มีความเป็นอิสระ เป็นนักวิพากษ์วิจารณ์ ชอบ หยิบยกข้อบกพร่องขององค์การและบุคคลอื่นขึ้นมาวิพากษ์วิจารณ์ ทำการเยาะเย้ยต่าง ๆ นานา มีความคิดอย่างอิสระเสรีแต่ไม่เข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องขององค์การ

2) ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง (The exemplary follower) ผู้ตามรูปแบบนี้จะมีความคิดเชิงวิจารณ์จึงสามารถวิพากษ์วิจารณ์ได้ และกระตือรือร้นอยู่ในองค์การ ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง จะไม่คำนึงถึงสถานภาพในองค์การ เป็นผู้ตามที่ไม่พยายามหลีกเลี่ยงการเสี่ยงภัยหรือความขัดแย้ง ยิ่งกว่านั้น ผู้ตามที่มีประสิทธิผลจะมีความกล้าและมีความคิดที่ริเริ่มที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงและกล้าเสี่ยง จึงทำให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่น ๆ รวมถึงผู้นำเพื่อรักษาผลประโยชน์ที่ดีที่สุดขององค์การเอาไว้

3) ผู้ตามที่เอาตัวรอด (The pragmatic survivor) ผู้ตามรูปแบบนี้มีคุณสมบัติทั้ง 4 ด้าน โดยรักษาความเป็นกลางเอาไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ได้คิดหาวิธีที่ดีที่สุดในการรักษาผลประโยชน์ของตนในตำแหน่งหน้าที่ของตนและทำให้มีการเสี่ยงภัยน้อยที่สุด ผู้ตามสามารถกระทำได้แม้แต่ในตอนที่องค์กรอยู่ในภาวะวิกฤติ โดยรู้ว่าอยู่ในสภาพใดและรู้ว่าควรจัดความยากลำบากนั้นให้หมดไป

4) ผู้ตามที่มีความอดทนไม่ได้ตอบ (The passive follower) ผู้ตามรูปแบบนี้มักจะไม่มีความอดทน ไม่ได้ตอบ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ และไม่แสดงความคิดเห็น โดยปล่อยให้ผู้นำเป็นผู้คิดแทน

5) ผู้ตามที่มีความเห็นแบบลงรอยกันและปฏิบัติตาม (The conformist) เป็นพวกที่กระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมขององค์กร แต่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ด้านทักษะทางความคิดในเชิงวิพากษ์วิจารณ์กับพฤติกรรมการทำงานของเขาแต่อย่างใด พวกเขาพึงปฏิบัติตามคำสั่งในการทำงานเป็นอย่างดี พวกนี้จะเข้าร่วมงานด้วยความตั้งใจ แต่ไม่ได้พิจารณาถึงความสัมพันธ์กับงานนั้นว่าจะต้องเสี่ยงภัย หรือเป็นอันตรายอย่างไรบ้าง ผู้ตามประเภทนี้คำนึงถึงการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งเพียงอย่างเดียว คนที่กระทำตนในลักษณะนี้อาจเนื่องมาจากกฎระเบียบข้อบังคับ และสภาพแวดล้อมของผู้ใช้อำนาจหน้าที่ซึ่งผู้นำได้บอกกล่าวให้ผู้ตามได้ทราบ อันเป็นเหตุให้มี ผู้ตามในรูปแบบนี้

4.3 ความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมของผู้ตาม

พฤติกรรมของผู้ตามหมายถึง พฤติกรรมที่ผู้ตามสมัครใจปฏิบัติขึ้นมาเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่นอกเหนือบทบาทหน้าที่ที่องค์กรกำหนดไว้ในแบบพรรณนางานและเป็นพฤติกรรมที่ช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรประสบความสำเร็จและมีประสิทธิผล (Robbins, 2001: 21; McShane & Von Glinow, 2000: 39; George & Jones, 1999: 93; Greenberg & Baron, 1993: 185; Katz & Kahn, 1978: 339)

การดำเนินงานขององค์กรจะประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิผลได้ องค์กรนั้นจะต้องมีทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพเข้ามาร่วมงาน ถ้าพิจารณาในแง่พฤติกรรมของผู้ตามที่เป็นที่ต้องการขององค์กร และมีส่วนช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จได้นั้น Katz (1964 cited in Bolon, 1997: 222) ได้แบ่งรูปแบบพื้นฐานของพฤติกรรมของผู้ตามที่เป็นสิ่งสำคัญต่อสุขภาพขององค์กรออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

- 1) บุคคลจะต้องเข้ามาทำงานและคงอยู่ภายใต้ระบบขององค์กร
- 2) บุคคลจะต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จ

3) บุคคลจะต้องมีกิจกรรมนวัตกรรมใหม่ ๆ (Innovation) และคิดค้นกิจกรรมขึ้นมาเอง (Spontaneous activity) เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ควบคู่ไปกับบทบาทที่กำหนดไว้

พฤติกรรมทั้ง 3 รูปแบบนี้ Katz ได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) พฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ (In-role behavior) เป็นพฤติกรรมที่องค์กรได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ตามอย่างชัดเจนในการพรรณนางาน (Job description) ซึ่งตรงกับพฤติกรรม 2 รูปแบบแรก

2) พฤติกรรมนอกเหนือบทบาท (Extra-role behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้ตามปฏิบัติขึ้นมาเองโดยองค์กรไม่ได้กำหนดไว้อย่างเป็นทางการซึ่งตรงกับพฤติกรรมรูปแบบที่ 3

ทั้งนี้ Katz กล่าวว่า พฤติกรรมนอกเหนือบทบาท เป็นสิ่งสำคัญต่อการคงอยู่ขององค์กร และประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้น ถ้าผู้ตามภายในองค์กรปฏิบัติงานเฉพาะบทบาทในหน้าที่เพียงอย่างเดียว องค์กรนั้นจะสู่ภาวะตกต่ำได้ง่าย และเป็นระบบสังคมที่เปราะบางทุก ๆ องค์กรต้องอาศัยความร่วมมือกัน การช่วยเหลือ การมีไมตรีจิต ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งพฤติกรรมนอกเหนือบทบาทนี้เปรียบเสมือนตัวหล่อลื่นเครื่องจักรทางสังคมในองค์กร ทำให้เกิดความยืดหยุ่นซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นต่อการทำงาน ทำให้บุคคลสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีในสถานการณ์ที่ต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

4.4 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง

Kelly (1992) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ตาม และได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผู้ตามและสามารถกำหนด ลักษณะผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง (The exemplary follower) จะเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์กรที่ต้องการประสิทธิผล ผู้ตามจะมีความสามารถในการบริหารงานด้วยตนเองอย่างสุดความสามารถ แก้ไขปัญหาและใช้วิธีการที่ดี ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง เป็นผู้ที่ไม่ม้อำนาจ ดังนั้นจึงไม่คำนึงถึงสถานะภาพของตนเอง ไม่มีความขุ่นเคือง หรือตำหนิบุคคลอื่น (Kelly, 1992: 124-129) โดยกำหนดพฤติกรรมของผู้ตามที่เป็นแบบอย่างไว้ดังนี้

1) มีอิสระทางความคิด หมายถึงผู้ตามใช้ความคิดของตนเองในการปฏิบัติงาน ตั้งข้อสังเกตในการตัดสินใจของผู้นำทุกครั้ง มีความมั่นใจในตนเองที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานจรรยาบรรณของวิชาชีพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ หมายถึงผู้ตามมีการคิดค้นและสนับสนุนความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงานโดยสร้างนวัตกรรมในการทำงานหรือการแก้ปัญหาที่แตกต่างไปจากงานประจำ เสนอแนวคิดใหม่ที่เป็นประโยชน์เพื่อเพิ่มคุณภาพในการบริการและเป็นการพัฒนาปรับปรุงงานของผู้นำและให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

3) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน หมายถึงผู้ตามมีพฤติกรรมที่มีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน มีความสุขุมรอบคอบ และมีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาแนวทางใหม่ ๆ ในการให้บริการ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายขององค์กร

4.5 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการ เป็นกลไกสำคัญในการที่จะนำกลุ่มงานการพยาบาลการไปสู่การเป็นองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Chaleff, 1996) มีความสำคัญมากต่อการบริหารงานและพัฒนาองค์กร Kelley (1992) ได้ทำการศึกษาถึงลักษณะของผู้ตามที่เป็นแบบอย่างว่าเป็นผู้ตามที่มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการคือ มีอิสระทางความคิด มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน Campbell (2000) ได้ทำการศึกษาพบว่า การเป็นองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ได้นั้นต้องอาศัยบทบาทการทำงานของผู้ตามที่เป็นแบบอย่างซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Holmer (1994) ที่ว่าผู้ตามที่เป็นแบบอย่างในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพขององค์กร พฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรมีผลต่อผลผลิตในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพองค์กร

มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ (2538) วิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์กรในวิทยาลัยพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา กับสุขภาพองค์กรในวิทยาลัยพยาบาล สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นชนิดสัดส่วน โดยสุ่มตัวอย่างภาควิชาจากวิทยาลัยพยาบาลขนาดต่างๆ ของสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสุ่มแบบง่ายร้อยละ 60 จากภาควิชาขนาดต่าง ๆ 200 ภาควิชา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 ภาควิชา ผู้ให้ข้อมูลคือหัวหน้าภาควิชาจำนวน 125 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 597 คนวัดสุขภาพองค์กรโดยใช้เครื่องมือวัดสุขภาพองค์กรของ Hoy and Feldman สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว สองทาง และสามทาง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแต่ละขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า 1) ภาควิชาในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาพรวมมีสุขภาพองค์กรในระดับปานกลาง 2) ภาควิชาที่มีขนาดต่างกันมีสุขภาพองค์กรในภาพรวมไม่แตกต่างกัน 3) ภาควิชาที่อาจารย์มีความสามัคคีกันสูงมีสุขภาพองค์กรในภาพรวมดีกว่าภาควิชาที่มีความสามัคคีกันต่ำ 4) ภาควิชา

ที่หัวหน้าภาควิชาที่มีอายุแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การในภาพรวมไม่แตกต่างกัน 5) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชาที่มีประสบการณ์บริหารและวุฒิการศึกษาแตกต่างกันมีสุขภาพ องค์การในภาพรวม และในรายมิติไม่แตกต่างกัน 6) หัวหน้าภาควิชาส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางและใช้วิธีสู้ในการจัดการกับความเครียด 7) อายุ วุฒิ ประสบการณ์บริหารของหัวหน้าภาควิชา และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ไม่ส่งผลกระทบต่อความแปรปรวนของความเครียดหรือวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา 8) ขนาดของภาควิชา ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชา และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสองไม่ส่งผลกระทบต่อความแปรปรวนของคะแนนความเครียดหรือวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้าภาควิชา 9) ภาควิชาที่หัวหน้าภาควิชาที่มีความเครียดแตกต่างกันมีสุขภาพองค์การของภาควิชาในภาพรวมและในรายมิติไม่แตกต่างกัน ยกเว้นสุขภาพ องค์การในมิติเน้นวิชาการ 10) ความเครียดและวิธีการจัดการความเครียดไม่สามารถทำนายสุขภาพ องค์การได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 11) ปัจจัยด้านชีวสังคมของหัวหน้าภาควิชา ลักษณะของภาควิชา ความเครียดของหัวหน้าภาควิชา และวิธีการจัดการกับความเครียดของหัวหน้า ภาควิชา สามารถร่วมกันทำนายสุขภาพองค์การในภาพรวมได้ร้อยละ 40.58 โดยมีตัวพยากรณ์ ที่ดีที่สุด 3 ตัวคือ ขนาดของภาควิชา ความสามัคคีของอาจารย์ในภาควิชาซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจุบัน ลักษณะของภาควิชา และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าภาควิชาซึ่งเป็นตัวแปรในปัจจุบันลักษณะ ชีวสังคมของหัวหน้าภาควิชา

Patrick (1984) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การและความสามารถในการผลิตของโรงงานอุตสาหกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับเครื่องมือ OHI (Organizational Health Inventory) มาใช้วัดสุขภาพองค์การอุตสาหกรรมและหาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพ องค์การกับความสามารถในการผลิต ผลการศึกษาพบว่า OHI สามารถวัดสุขภาพองค์การได้

Gregory (1986) ศึกษาผลของภาวะผู้นำตามสถานการณ์ต่อสุขภาพองค์การและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลการศึกษาพบว่า ความสอดคล้องระหว่างแบบผู้นำกับวุฒิภาวะของครู ไม่มีผลต่อสุขภาพองค์การของโรงเรียนและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียน

Bush (1987) ศึกษาสุขภาพองค์การ โดยพิจารณาจากความสำเร็จในการจัดการและ ความสามารถในการผลิตของหน่วยงานธุรกิจการส่งออก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตรวจสอบว่า OHI สามารถวัดสุขภาพองค์การทางธุรกิจได้หรือไม่ ผลการศึกษาพบว่าเครื่องมือนี้ สามารถวัด สุขภาพขององค์การทางธุรกิจได้ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การกับ ความสามารถในการผลิตผลการศึกษาพบว่า เครื่องมือ OHI สามารถจำแนกองค์การที่มีสุขภาพดีและ

ไม่ได้ได้ และพบว่าความสามารถในการผลิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพองค์การ และยืนยันว่าผู้นำมีความสำคัญในการสร้างบรรยากาศของสุขภาพที่ดีในองค์การ

Podgurski (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ของประสิทธิผลของโรงเรียนกับการรวมกลุ่มของครูและสุขภาพของโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่ามิติต่างๆของสุขภาพโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับมิติประสิทธิผลองค์การ ขวัญของครูสัมพันธ์กับการรับรู้ประสิทธิผลของโรงเรียนของครู

Wilder (1990) ศึกษาความสำเร็จของผู้นำที่เข้าสู่ตำแหน่งใหม่ทางการศึกษา ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพองค์การได้รับอิทธิพลจากผู้นำที่มีประสิทธิภาพและพบว่าผู้นำที่ดำรงตำแหน่งใหม่เป็นตัวบ่งชี้สุขภาพองค์การในอนาคต

Lindsey (1991) ศึกษากรณีศึกษาเพื่อตรวจสอบระบบการปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนภาวะผู้นำในการพัฒนาโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกในโรงเรียนมีความสำคัญยิ่งต่อสุขภาพองค์การของโรงเรียน และสุขภาพองค์การของโรงเรียนอยู่ภายใต้ผู้บริหารของโรงเรียน

Roufa (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ในวิชาชีพของศึกษานิเทศก์กับสุขภาพองค์การ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานในวิชาชีพของศึกษานิเทศก์กับสุขภาพองค์การอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากรรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพองค์การแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มศึกษานิเทศก์ที่ปฏิบัติงานในเมืองและในชนบท

Scherrey (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นตัวของตัวเองของครูใหญ่กับสุขภาพองค์การของโรงเรียน โดยใช้เครื่องมือ OHI วัดสุขภาพองค์การของโรงเรียน และ Personal Orientation Inventory หรือ POI วัดการเป็นตัวของตัวเองของครูใหญ่ ผลการศึกษาพบว่าสุขภาพองค์การที่ประเมินโดยครูใหญ่เพศหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างคะแนน POI ของครูใหญ่เพศชาย และสุขภาพองค์การของโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับอายุ และประสบการณ์ของครูใหญ่

Thomas (1991) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การกับการรับรู้ความเครียดของผู้นำและผู้ตามในศูนย์สุขภาพจิต โดยใช้แนวคิดสุขภาพองค์การของ Miles รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสำรวจพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การจำนวน 193 คนซึ่งประกอบด้วยผู้นำ 39 คนและผู้ตาม 154 คน พบว่าทั้ง 2 กลุ่มรับรู้ในระดับของความเครียดและภาวะสุขภาพองค์การหรือปัจจัยที่มีความเฉพาะในสุขภาพองค์การ ขณะที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารในสุขภาพองค์การและระดับความเครียดไม่แตกต่างกันกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารรับรู้ภาวะความเครียดและความสามารถขององค์การอย่างมี

นัยสำคัญในเรื่องเป้าหมายขององค์กร การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม ความมีอิสระ และการแก้ปัญหา ผู้ได้บังคับบัญชารับรู้ภาวะความเครียดและการแก้ไขปัญหขององค์กรอย่างมีนัยสำคัญ

Bruhn & Chesney (1994) ได้ศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพองค์การที่สมบูรณ์ว่าเป็นเรื่องที่ไม่คงที่ ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้นำและผู้ตาม

Miller (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพองค์การของโรงเรียนกับความไว้วางใจในตัวครูใหญ่ กรรมการบริหารและความมั่นคงของโรงเรียนของครูในโรงเรียนมัธยมต้น โดยวัดสุขภาพองค์การด้วยการใช้เครื่องมือการประเมินสุขภาพองค์การ (OHI) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สุขภาพองค์การของโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความไว้วางใจในตัวครูใหญ่ กรรมการบริหาร และความมั่นคงของโรงเรียน

Holmer (1994) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพองค์การ ความมั่นคงของอารมณ์สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และประสิทธิภาพของงาน ผลการศึกษาพบว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในหน่วยงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพองค์การและประสิทธิภาพของงาน

Winker (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งรบกวนต่อสุขภาพองค์การของโรงพยาบาลทั่วไปของหลวง โดยในการศึกษาได้นำแนวคิดระบบปฏิสัมพันธ์ของคิงมาใช้ (King interacting systems framework) ซึ่งแนวคิดของคิงทั้ง 3 ด้าน คือ ระบบบุคคล ระบบกลุ่มหรือระบบระหว่างบุคคล และระบบสังคม มีความสำคัญต่อสุขภาพองค์การ โดยวัดจากสัญลักษณ์สิ่งรบกวนปฏิสัมพันธ์และสุขภาพองค์การผลการวิจัยพบว่า ระบบระหว่างบุคคลมีความสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คุณภาพบริการและความรู้สึกที่ดีของบุคลากร สิ่งที่ไม่สัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างระบบระหว่างบุคคลและสังคมคือความรู้สึกที่ดีของบุคลากร การติดต่อสื่อสาร ต้นทุนและกำไรของหน่วยงาน คุณค่า 4 ด้านที่โรงพยาบาลได้รับ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วย คุณภาพบริการ ต้นทุนและกำไร ผลที่สอดคล้องของคุณค่าระหว่างบุคคลและระบบสังคมคือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและคุณภาพบริการ สุขภาพองค์การที่ต่ำ คือ พันธกิจ ถูกค่าเป็น ศูนย์กลาง ความคงที่ของการบริการ ระบบการให้รางวัล สำหรับวิจัยในอนาคต ควรมีการศึกษาแนวคิดของคิงโดยการ ศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมในระบบระหว่างบุคคล

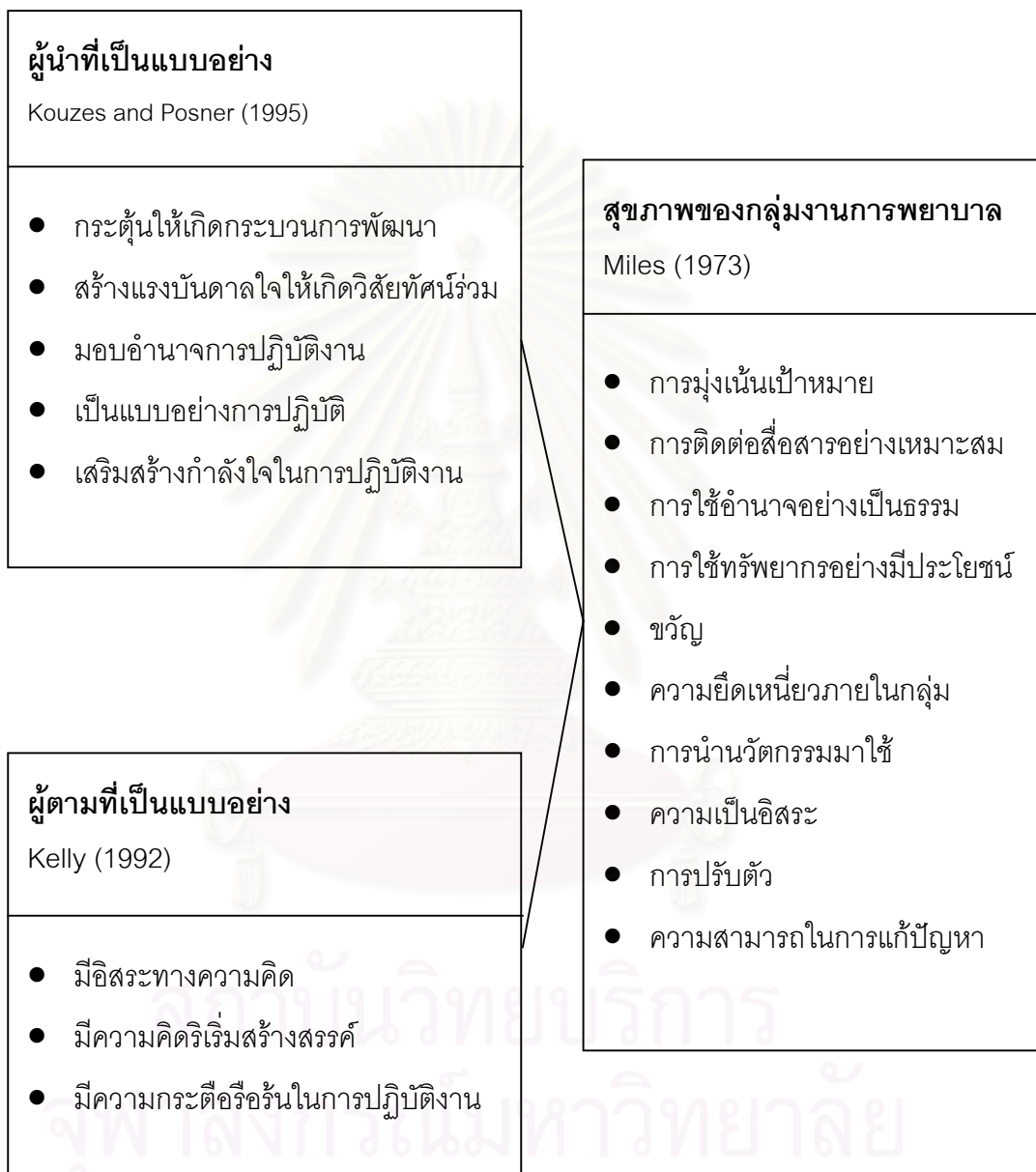
Leggett (1997) ศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องคำจำกัดความและความสำคัญของสุขภาพองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายโครงสร้างของสุขภาพองค์การและแยกแยะความสำคัญของสุขภาพองค์การ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้จัดการแผนก หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการแพทย์ ในโรงพยาบาล 3 แห่งในแถบมิดแลนติก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบของ

สุขภาพองค์การประกอบด้วย 18 ข้อคือ พันธกิจ ความสัมพันธ์ในงาน หน้าที่ในการดูแลรักษา ความรู้สึก การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำ ความเสี่ยง การตัดสินใจ ภาวะการเงิน การพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง การสร้างทีม กลยุทธ์ในการคิด การวางแผน โครงสร้าง สิ่งแวดล้อม เอกลักษณ์แห่งชีวิต การเปิดขององค์การ การเปลี่ยนแปลงและวัฒนธรรม รูปแบบแนวคิดของ สุขภาพองค์การแสดงด้วย 3 ตัวประกอบ คือ พันธกิจ ภาวะผู้นำ และสิ่งแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามแนวคิดของ Miles (1973) สามารถประเมินได้จากการ มุ่งเน้นเป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากร อย่างมีประสิทธิภาพ ขวัญ ความยืดหยุ่นภายในกลุ่ม การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัวและความสามารถในการแก้ปัญหา และการที่สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจะดีได้ ต้องอาศัยผู้นำที่เป็นแบบอย่างตามแนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) และผู้ตามที่เป็น แบบอย่างตามแนวคิดของ Kelly (1992) ซึ่งทั้งสองปัจจัยมีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์ กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรในการวิจัยคือพยาบาลประจำการในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียงจำนวน 7 โรงพยาบาล จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1,833 คน (จากการสำรวจของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 1-30 เมษายน พ.ศ. 2545)

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified sampling technique) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

2.1 สํารวจจำนวนพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียง ทั้ง 7 โรงพยาบาล มีจำนวนพยาบาลประจำการทั้งสิ้น 1,833 คน

2.2 คํานวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Yamane (1973) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$
$$n = \frac{1,833}{1 + 1,833 (0.05)^2}$$
$$= 328$$

ขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณเท่ากับ 328 คน

2.3 หาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ตารางที่ 1

2.4 เลือกกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลในทุกแผนกที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกออร์โทปิดิกส์ แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัดและห้องฉุกเฉิน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลในแต่ละแผนก เลือกหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับรายชื่อของพยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยที่สุ่มได้จนครบจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 1 ตารางแสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียง

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
		พยาบาลประจำการ (คน)	พยาบาลประจำการ (คน)
1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า	1,200	668	120
2. โรงพยาบาลอานันทมหิดล	400	112	20
3. โรงพยาบาลค่ายสุรนารี	300	76	13
4. โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม	200	52	9
5. โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์	200	45	8
6. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	800	620	111
7. โรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า	500	260	47
รวม		1,833	328

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะแบบสำรวจเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำ วิธีการวัดและการประเมินภาวะผู้นำจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Kouzes และ Posner (1995) นำมากำหนดเป็นค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และศึกษาจากแบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยของ ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ซึ่งเป็นเครื่องมือการวิจัยที่แปลมาจาก “Leadership Practices Inventory” ของ Kouzes และ Posner (1995) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 5 ด้านดังนี้

- | | | |
|--|-------------|-----------|
| 1) การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | จำนวน 6 ข้อ | ข้อ 1-6 |
| 2) การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน | จำนวน 6 ข้อ | ข้อ 7-12 |
| 3) การมอบอำนาจการปฏิบัติการ | จำนวน 6 ข้อ | ข้อ 13-18 |
| 4) การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ | จำนวน 6 ข้อ | ข้อ 19-24 |
| 5) การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน | จำนวน 6 ข้อ | ข้อ 25-30 |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| 5 หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก |
| 3 หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย |
| 1 หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย |

ตอนที่ 3 แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากข้อคำถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง ตามแนวคิดของ Kelly (1992) มีจำนวน 20 ข้อคำถาม โดยผู้วิจัยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในการแปล และ ปรับแก้ประโยคคำถามให้มีเนื้อหาที่สอดคล้องกับต้นฉบับ

แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

- | | | |
|--------------------------------------|--------------|-----------|
| 1) มีอิสระทางความคิด | จำนวน 5 ข้อ | ข้อ 1-5 |
| 2) มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ | จำนวน 5 ข้อ | ข้อ 6-10 |
| 3) มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน | จำนวน 10 ข้อ | ข้อ 11-20 |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย |

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎี ที่เกี่ยวกับสุขภาพองค์การ วิธีการวัดและการประเมินสุขภาพองค์การจากตำรา เอกสารและงาน วิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Miles (1973) นำมากำหนดเป็นคำนิยามเชิง ปฏิบัติการ และศึกษาจากแบบสอบถามของวีรวรรณ เกิดทอง (2543) แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 33 ข้อ แบ่งออกเป็น 10 ด้าน ดังนี้

- | | | |
|---|-------------|-----------|
| 1) การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 3 ข้อ | ข้อ 1-3 |
| 2) การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมของกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 3 ข้อ | ข้อ 4-6 |
| 3) การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของกลุ่มงานการ | จำนวน 3 ข้อ | ข้อ 7-9 |
| 4) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 4 ข้อ | ข้อ 10-13 |
| 5) ความยืดหยุ่นของกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 3 ข้อ | ข้อ 14-16 |
| 6) ขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 4 ข้อ | ข้อ 17-20 |
| 7) การนำนวัตกรรมมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล | จำนวน 3 ข้อ | ข้อ 21-23 |

8) ความเป็นอิสระของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 3 ข้อ	ข้อ 24-26
9) การปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 3 ข้อ	ข้อ 27-29
10) ความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 4 ข้อ	ข้อ 30-33

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

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

กำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542: 73)

- คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูงมาก
- คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง
- คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ
- คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่างตามแนวคิดของ Kouzes และ Posner (1995) ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างตามแนวคิดของ Kelly (1992) และเครื่องมือวัดสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามแนวคิดของ Miles (1973) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

1.1 นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและโครงร่างวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนทั้งสิ้น 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิดังนี้

1.1.1 คุณวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท

1.1.2 มีผลงานเผยแพร่ทางวิชาการ ได้แก่ หนังสือตำรา บทความ การสอน การวิจัยรวมทั้งมีประสบการณ์ในการตรวจความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการวิจัย

(ดังรายนามในภาคผนวก ก) พิจารณาความถูกต้องด้านการแปล ความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง แก้ไข

1.2 การหาความตรงตามเนื้อหา โดยถือเกณฑ์การให้ค่าคะแนนความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ ในแต่ละข้อของแบบสอบถาม ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้พิจารณาและนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป และพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 224)

โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพเครื่องมือใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไปโดยคำนวณจากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2544: 225)

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

ผลการพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาเครื่องมือ

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่างผู้ทรงคุณวุฒิ ให้สลับข้อคำถาม ข้อ 16 กับข้อ 17 เพื่อความสอดคล้องของข้อคำถาม รวมข้อคำถาม 30 ข้อ คำนวณได้ค่า CVI = .97

ตอนที่ 3 แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง ผู้ทรงคุณวุฒิ ให้ปรับปรุงแก้ไขรูปประโยค ปรับภาษาเล็กน้อย จำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ คำนวณค่า CVI = .93

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ปรับข้อความที่มีความซ้ำซ้อนออกจำนวน 3 ข้อ ปรับแก้ไขรูปแบบประโยคและภาษาที่ใช้ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจง่ายขึ้นและตอบแบบสอบถามได้ตรงประเด็น จำนวนข้อความ 34 ข้อ คำนวณค่า $CVI = .96$

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้กับพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งมีลักษณะตามเกณฑ์ประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือระหว่างวันที่ 1-15 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 30 ฉบับ นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อความนั้นๆกับคะแนนรวมของทุกข้อความ (Corrected item-total correlation) ผู้วิจัยได้ทำการตัดทอนข้อความในแบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลที่มีค่าต่ำกว่า .30 ซึ่งถือว่าต่ำกว่าเกณฑ์ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎูร, 2544) จำนวน 1 ข้อ เหลือข้อความ จำนวน 33 ข้อ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดในขั้นทดลองใช้ และขั้นการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
		ขั้นทดลองใช้ (n=30)	ขั้นนำไปใช้จริง (n=317)
1 แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	30	.98	.97
1.1 การมอบอำนาจการปฏิบัติ	6	.93	.88
1.2 การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิด วิสัยทัศน์ร่วม	6	.93	.90
1.3 การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน	6	.94	.90
1.4 การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ	6	.95	.92
1.5 การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการ พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	6	.95	.93
2 แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง	20	.93	.91
2.1 มีอิสระทางความคิด	5	.69	.70
2.2 มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	5	.85	.80
2.3 มีความกระตือรือร้นในการ ปฏิบัติงาน	10	.92	.88
3 แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงาน			
การพยาบาล	33	.96	.96
รวมทั้งฉบับ	83	.98	.98

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 7 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 7 แห่ง พร้อมแนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและตัวอย่างเครื่องมือวิจัย
3. ประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมทั้ง 7 แห่งเพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองในกรณีที่โรงพยาบาลอยู่ในกรุงเทพฯ และส่งทางไปรษณีย์ในโรงพยาบาลที่อยู่ต่างจังหวัด และขอความร่วมมือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้แจกแบบสอบถามที่บรรจุในซองเอกสาร ให้แก่พยาบาลประจำการ และเป็นผู้รวบรวมดำเนินการส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย ทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการส่งกลับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม - 20 ธันวาคม พ.ศ. 2545 ผู้วิจัยเดินทางไปส่งและรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลพระปิ่นเกล้า ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 317 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 328 ชุด
4. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูลได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 317 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.65
5. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

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

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ปฏิบัติงาน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนน ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง และสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิจารณาระดับความสัมพันธ์ของตัวแปรพิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Coefficient) หรือค่า r ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544: 319)

$r = \pm 1$	หมายความว่า ตัวแปรสองตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r > .70$	หมายความว่าตัวแปรสองตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง
$r < .30$	หมายความว่าตัวแปรสองตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ
r มีค่าระหว่าง $.30-.70$	หมายความว่าตัวแปรสองตัว มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง
$r = 0$	หมายความว่าตัวแปรสองตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน

เครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงทิศทางของความสัมพันธ์ คือ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่าตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม

4. ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเลือกเข้าทีละตัว (Enter) เพื่อหาความสามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 4.1 คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
 - 4.2 ทดสอบความมีนัยสำคัญของ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยทดสอบค่า F รวม (Overall F- test)
 - 4.3 คำนวณค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ (b) ในรูปคะแนนดิบ
 - 4.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (b) โดยทดสอบค่า F
 - 4.5 หาค่าคงที่ของสมการพยากรณ์
 - 4.6 สร้างสมการพยากรณ์ สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 317 คน ผู้วิจัยนำเสนอผล การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์และเสนอเป็นค่าความถี่และร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง และสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณและสร้างสมการพยากรณ์ สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

กำหนดสัญลักษณ์แทนตัวแปรและค่าสถิติดังนี้

HEALTH	แทน	สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
LEAD	แทน	ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
FOLLOW	แทน	ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง
N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
constant	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

F	แทน	ค่าสถิติเอฟ (F) ที่ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
Overall F	แทน	ค่าสถิติรวม F ที่ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
t	แทน	ค่าสถิติที (t) ที่ใช้ทดสอบความมีนัยสำคัญ
p	แทน	ระดับความมีนัยสำคัญ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนค่าสังเกต
b	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนค่าสังเกต
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน
SE _b	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
SE _{est}	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์
$\hat{\text{health}}$	แทน	ระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนค่าสังเกต
\hat{Z}_{HEALTH}	แทน	ระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ที่ได้จากการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

เพศ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	11	3.50	
	หญิง	306	96.50	
	รวม	317	100.00	
อายุ (ปี)	21 – 25	58	18.30	
	26 – 30	49	15.50	
	31 – 35	57	17.90	
	36 – 40	56	17.70	
	41- 45	61	19.20	
	46 ปีขึ้นไป	36	11.40	
		$\bar{X} = 35.10, S.D. = 8.13$		
	รวม	317	100.00	
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี/เทียบเท่า	295	93.10	
	ปริญญาโท	22	6.90	
	รวม	317	100.00	
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	1 - 5	92	29.00	
	6 -10	51	16.10	
	11 – 15	57	18.00	
	16 – 20	60	18.90	
	21 ปีขึ้นไป	57	18.00	
		$\bar{X} = 12.33, S.D. = 8.04$		
	รวม	317	100.00	

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41- 45 ปีคิดเป็น ร้อยละ 19.20 รองลงมาคืออายุระหว่าง 21-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.30 และน้อยสุดคืออายุ 46 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 11.40 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.74 รองลงมาคือการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็น ร้อยละ 7.24 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1- 5 ปี มากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 29.00 รองลงมาคือ 16- 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.90 และมีประสบการณ์การ ปฏิบัติงาน 6 - 10 ปี น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 16.10



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำ
กลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้นำที่เป็นแบบอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและ
โดยรวม

ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	คะแนนเต็ม	Max	Min	\bar{X}	S.D.
การมอบอำนาจการปฏิบัติ (6 ข้อ)	30	30	8	3.77	.57
การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ ร่วมกัน (6 ข้อ)	30	30	10	3.98	.60
การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน(6 ข้อ)	30	30	8	3.90	.63
การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ (6 ข้อ)	30	30	12	3.89	.62
การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง (6 ข้อ)	30	30	10	3.70	.71
รวม	150	150	58	3.85	.44

จากตาราง 4 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.85$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้าน
การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.98$) รองลงมาคือ
ด้านการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.90$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ย
ต่ำสุด คือ ด้านกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.70$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง	คะแนนเต็ม	Max	Min	\bar{X}	S.D.
มีอิสระทางความคิด (5 ข้อ)	25	25	6	3.62	.55
มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (5 ข้อ)	25	25	10	3.71	.53
มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน (10 ข้อ)	50	49	20	3.82	.47
รวม	100	99	40	3.72	.44

จากตารางที่ 5 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}=3.72$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.82$) รองลงมาคือด้านการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ($\bar{X}=3.71$) และด้านการมีอิสระทางความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ย ต่ำสุด ($\bar{X}=3.62$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลจำแนกเป็น
รายด้านและโดยรวม

สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล	คะแนนเต็ม	Max	Min	\bar{X}	S.D.
การมุ่งเน้นเป้าหมาย (3 ข้อ)	15	15	6	4.31	.58
การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม (3 ข้อ)	15	15	3	3.73	.71
การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม (3 ข้อ)	15	15	4	3.76	.66
การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (4 ข้อ)	20	20	7	3.68	.59
ความยืดหยุ่น (3 ข้อ)	15	15	6	3.92	.58
ขวัญ (4 ข้อ)	20	15	6	3.56	.64
การนำนวัตกรรมมาใช้ (3 ข้อ)	15	15	4	3.62	.62
ความเป็นอิสระ (3 ข้อ)	15	15	5	3.83	.58
การปรับตัว (3 ข้อ)	15	15	8	3.94	.51
ความสามารถในการแก้ไขปัญหา (4 ข้อ)	20	20	5	3.78	.59
รวม	165	165	73	3.81	.46

จากตารางที่ 7 สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีเกณฑ์สูงสุด คือ
สูงมาก ($\bar{X}=3.81$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การมุ่งเน้นเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด
($\bar{X}=4.31$) รองลงมาคือด้านการปรับตัว ($\bar{X}=3.94$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านขวัญ
($\bar{X}=3.56$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
- ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตัวแปร	ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง	สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล
ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	1.000		.688**
ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง		1.000	.596**
สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล			1.000

** $p < .01$

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .688$, $p < .01$)

ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .596$, $p < .01$)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่าผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ($r = .688$, $p < .01$)

เมื่อพิจารณาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ($r = .596$, $p < .01$)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธี ENTER ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ และ การเสนอสมการพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธี ENTER ในการเลือกตัวแปรพยากรณ์ สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวแปรพยากรณ์	b	SE _b	Beta	t
ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	.444	.035	.521	12.107**
ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง	.355	.043	.338	7.862**
Constant = .784		Overall F = 199.861		
R = .748		SE _{est} = .308		
R ² = .560				

**p < .01

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter พบว่าตัวแปรพยากรณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F=199.861, p < .01) โดยมีค่า ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ .308 สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่ม งานการพยาบาลได้ร้อยละ 56.00

เมื่อพิจารณาตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวแปร พบว่าผู้นำที่เป็นแบบอย่างและผู้ตามที่เป็น แบบอย่างสามารถทำนายสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = 12.107 และ 7.862 ตามลำดับ, p < .01) โดยผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีอำนาจในการพยากรณ์ ได้สูงกว่า (Beta = .521) ส่วนผู้ตามที่เป็นแบบอย่างพยากรณ์ได้รองลงมา (Beta = .338) สามารถสร้างสมการพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนค่าสังเกต

$$\hat{\text{HEALTH}} = .748 + .444 (\text{LEAD}) + .355 (\text{FOLLOW})$$

สมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนค่ามาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล}} = .521Z_{\text{ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง}} + .338Z_{\text{ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง}}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างกับสุขภาพของกลุ่มงาน ก้าวพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ประชากร คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ที่มีขนาดจำนวนเตียงตั้งแต่ 200 เตียง 7 แห่ง จำนวนซึ่งมีจำนวน พยาบาลประจำการ 1,833 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการทั้งหมด 317 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลที่วัดองค์ ประกอบ 5 ด้าน คือ การมอบอำนาจการปฏิบัติ การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ และการกระตุ้นให้เกิด กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แนวคิดของ Kouzes & Posner (1995) ซึ่งผู้วิจัยปรับ และดัดแปลงจากแบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่างของ ศิริวรรณ หม่อมพูนสุข (2544) จำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่างที่วัดองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความมี อิสระทางความคิด การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Kelly (1992) จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่ใช้วัดองค์ประกอบ 10 ด้าน คือ การมุ่งเน้น เป้าหมาย การติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสม การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรม การใช้ทรัพยากรอย่าง มีประโยชน์ ความยืดหยุ่น ขวัญ การนำนวัตกรรมมาใช้ ความเป็นอิสระ การปรับตัว และ ความสามารถในการแก้ปัญหา ผู้วิจัยปรับจากเครื่องมือวัดสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการ

พยาบาล ของ วีรวรรณ เกิดทอง (2543) ตามกรอบแนวคิดของ Miles (1973) จำนวน 33 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้งในสถาบันการศึกษา และในสถาบันบริการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของเนื้อหา และความสอดคล้องกับคำจำกัดความ สำนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน และนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง .98 แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง .93 แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล .96 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีเดียวกัน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97, .91, .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง และทางไปรษณีย์ ไปยังโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 ฉบับ และขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้จัดแจกแก่พยาบาลประจำการ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 317 ฉบับ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ คิดเป็นร้อยละ 96.65 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 9.0 คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยวิธี ENTER รวมทั้งสร้างสัมภาระพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง และสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 3) พบว่า พยาบาลประจำการ เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.50 มีอายุเฉลี่ย 35.10 ปี โดยมีอายุมากที่สุด 54 ปี และอายุน้อยที่สุด 22 ปี มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 92.74 มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.33 ปี ประสบการณ์การทำงานมากที่สุด คือ 29 ปี และน้อยที่สุดคือ 1 ปี

2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง และสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

2.1 ค่าเฉลี่ยผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 4) โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.85 ($\bar{X}=3.85$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.98 ($\bar{X}=3.98$) รองลงมาคือด้านการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงาน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 ($\bar{X}=3.90$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.70 ($\bar{X}=3.70$)

2.2 ค่าเฉลี่ยผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 5) โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.72 ($\bar{X}=3.72$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.82 ($\bar{X}=3.82$) รองลงมาคือด้านการมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ($\bar{X}=3.71$) ส่วนด้านความมีอิสระทางความคิด มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.62$)

2.3 ค่าเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ตารางที่ 6) โดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยมีเกณฑ์สูงสุดคือสูงมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.81 ($\bar{X}=3.81$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการมุ่งเน้นเป้าหมายมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.31 ($\bar{X}=4.31$) รองลงมาคือด้านการปรับตัวของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.94 ($\bar{X}=3.94$) และด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือด้านขวัญของกลุ่มงานการพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.56 ($\bar{X}=3.56$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ (ตารางที่7) พบว่า

3.1 ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .688, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1

3.2 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .596, p < .01$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 2

4. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธี Enter (ตารางที่ 8) พบว่าตัวแปรพยากรณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 199.861, p < .01$) โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์ .308 สามารถร่วมกันพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลได้ร้อยละ 56.00

เมื่อพิจารณาตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว พบว่าผู้นำที่เป็นแบบอย่างและผู้ตามที่เป็นแบบอย่างสามารถทำนายสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.107$ และ 7.862 ตามลำดับ, $p < .01$) โดยผู้นำที่เป็นแบบอย่างมีอำนาจในการพยากรณ์ได้สูงกว่า ($Beta = .521$) ส่วนผู้ตามที่เป็นแบบอย่างพยากรณ์ได้รองลงมา ($Beta = .338$) สามารถสร้างสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่าสังเกต

$$\hat{HEALTH} = .748 + .444 (LEAD) + .355 (FOLLOW)$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนค่ามาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล}} = .521 Z_{\text{ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง}} + .338 Z_{\text{ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง}}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ผลการศึกษาวิจัย ระดับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงกลาโหมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($X=3.81$) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหมมีความตื่นตัวที่จะปรับเปลี่ยนระบบบริหารงานและการบริการให้
เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริการงาน เข้าสู่การพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้การบริการได้อย่างมีมาตรฐานเป็นที่น่าเชื่อถือ และได้รับ
การยอมรับจากสังคม ตลอดจนสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็น
องค์การที่เผชิญต่อปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Miles, 1973: 435) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง
กลาโหมที่นำมาศึกษาเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียงขึ้นไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่
ส่วนใหญ่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลและบางส่วนเป็นโรงพยาบาลที่เข้าร่วม
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีมาตรฐานของโรงพยาบาล ครบทุกข้อ
มีการกำหนดเป้าหมายของโรงพยาบาลและของกลุ่มงานการพยาบาล มีการใช้แนวทางการ
บริหารที่ดี มีการจัดโครงสร้างองค์การ มีการออกแบบหรือกำหนดระบบงาน มีการควบคุม
สิ่งแวดล้อมให้ผู้รับบริการปลอดภัยและสะดวกสบาย ควบคุมให้มีเครื่องมือเครื่องใช้อย่างเพียงพอ
ถ่ายถอดระบบงานที่จัดขึ้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และให้ทุกคนปฏิบัติตามเป้าหมายร่วมกัน
(สิทธิศักดิ์ พฤษภัตติกุล, 2543: 27) สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรที่มี
จำนวนมากในองค์การเหล่านั้น จึงมีสุขภาพดีอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
วีรวรรณ เกิดทอง (2543) ที่ศึกษาพบว่า โรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง
พยาบาล มีค่าเฉลี่ยสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และโรงพยาบาลที่
เข้าร่วมการพัฒนาและรับรองแต่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าคะแนนเฉลี่ย
สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลสูงกว่า โรงพยาบาลที่ไม่ได้เข้าร่วมการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรพนี สุวดี (2537) ที่ว่า โรงเรียนขนาดปาน
กลางและขนาดใหญ่มีสุขภาพองค์การสมบูรณ์กว่าโรงเรียนขนาดเล็ก

พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมสามารถเผชิญกับการ
เปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลมีการส่งเสริมและชวนรับการ
เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีการสื่อสารให้พยาบาลประจำการรับรู้ข้อมูลข่าวสารถึงความ
จำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงโดยให้ความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ใช้ทุกโอกาส
ในการสื่อสารวิสัยทัศน์ เพื่อให้เกิดการโน้มน้าวให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันและเสนอความคิดเห็นได้

อย่างอิสระ ด้วยวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลประจำการรับรู้ถึงจุดยืน และทิศทางของกลุ่มงานการพยาบาล ทำให้พยาบาลประจำการมีความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน และเต็มใจที่จะเข้าร่วมในเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kasper-Fuehrer & Ashkanasy (2000) ที่ได้ทำการศึกษาวิธีการสื่อสารอย่างเหมาะสม และการสร้างความเข้าใจในการดำเนินงาน ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจในองค์กรและสุขภาพขององค์กรที่ดี ปัจจัยดังกล่าวเหล่านี้เป็นองค์ประกอบในรายด้านของสุขภาพองค์กรซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวม ทำให้สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามิติด้านขวัญมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=3.56$) เมื่อเทียบกับมิติด้านอื่นๆ อธิบายได้ว่า จากสภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้มีการปรับกำลังพลภาครัฐให้มีขนาดเล็กลง มีการปรับเปลี่ยนหน้าที่การงานให้เหมาะสมหรือปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ โดยยุบหรือรวมบางแผนกเข้าด้วยกัน พยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ส่วนใหญ่รับรู้ว่าได้รับสวัสดิการและเงินเดือนไม่เหมาะสมกับตำแหน่งและภาระงาน เมื่อเปรียบเทียบกับการทำงานภาคเอกชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล (2544) พบว่าความพึงพอใจในระดับเงินเดือนของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อยู่ในระดับต่ำ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อมิติด้านขวัญทั้งสิ้น กำลังใจในการทำงานลดลง ชื่นชม เจริญยุทธ (2538) ศึกษาภาวะการขาดแคลนพยาบาลและปัญหาสมองไหลของวิชาชีพ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการให้ขยายกรอบอัตรากำลัง

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.1 ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .688$, $p < .01$) จากตารางที่ 7 และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้นำที่เป็นแบบอย่างของกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล กล่าวคือ หากผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลมีพฤติกรรมแสดงภาวะผู้นำ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม การมอบอำนาจการปฏิบัติ การเป็นแบบอย่างการปฏิบัติ และการเสริมสร้างกำลังใจในการทำงานแล้วจะทำให้สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยอธิบายเหตุผลและสนับสนุนแนวคิดของ Miles, 1973 ได้ดังนี้

การที่ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล มีพฤติกรรมและการกระทำที่น่าเชื่อถือนับได้ว่าประสบความสำเร็จในการบริหารและเป็นผู้ที่มีแบบอย่างในการปฏิบัติ คอยกระตุ้นผลักดันและโน้มน้าวให้พยาบาลประจำการปฏิบัติงานสำเร็จ ริเริ่มและทดลองปฏิบัติงานด้วยวิธีการทำงานใหม่ มีการนำนวัตกรรมใหม่มาใช้เพื่อพัฒนาหน่วยงาน จะเห็นได้ว่าผู้นำมีอิทธิพลสูงส่งผลให้เกิดความสำเร็จของงาน อันก่อให้เกิดสุขภาพที่ดีของกลุ่มงานการพยาบาล (Bruhn & Chesny, 1994) สอดคล้องกับแนวคิดของ Chiok (2001) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของผู้นำที่เป็นแบบอย่างต่อความพึงพอใจในงาน ผลผลิตงานและความยึดมั่นผูกพันในงานของพยาบาลประจำการ พบว่า พฤติกรรมของผู้นำมีความสัมพันธ์กับความยึดเหนี่ยวในองค์การ และมีผลต่อความไว้วางใจในองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร รอดถนอม (2542) ที่ศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลขององค์การ และงานวิจัยของ Tucker (1991) พบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับอุดมศึกษาจะส่งผลต่อความพึงพอใจ และประสิทธิผลขององค์การ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2537) พบว่าภาวะผู้นำสามารถช่วยเสริมประสิทธิผลขององค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สอดคล้องกับการศึกษาของ Shriber (1996) ที่ทำการศึกษารื่องคุณภาพภาวะผู้นำของโปรแกรมอบรมผู้จัดการแผนกกายภาพบำบัดและสุขภาพองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้จัดการแผนกกายภาพบำบัดและสุขภาพองค์การของแผนก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้จัดการ และกลุ่มตัวอย่างสมาชิกในแผนก มีความคิดเห็นตรงกันว่าสุขภาพขององค์การอยู่ในระดับสูง และพบว่าความสัมพันธ์โดยรวมระหว่างภาวะผู้นำ และสุขภาพองค์การมีความสัมพันธ์กันสูง

2.2 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .596, p < .01$) จากตารางที่ 7 และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล กล่าวคือ หากผู้ตามมีพฤติกรรมแสดงภาวะผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านการมีอิสระทางความคิด การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และความกระตือรือร้นในการปฏิบัติ กล่าวคือคุณภาพของงานบริการทางการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ และกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี (เจียมจิตต์ จุฑานุตร, 2539) เพราะความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลขององค์การ (Booyens, 1993) การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมาย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพและความเจริญก้าวหน้าให้กับองค์การได้อย่างดีที่สุด และจากงานวิจัยของ วัลยา เตชชัยกุล (2541) พบว่าพยาบาลประจำการมีการวางแผนการ

ปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลเมื่อผู้ปฏิบัติงานเข้าใจเป้าหมายขององค์กร จะทำให้สามารถปฏิบัติตามแผนงานเหล่านั้นได้เป็นอย่างดี การให้เป้าหมายในการบริการพยาบาลที่ชัดเจน และให้ความสำคัญอิสระในการบรรลุเป้าหมาย จะเป็นการสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ของพยาบาล ให้มีจุดมุ่งหมายและทิศทางในการทำงาน (สมยศ นาวิกาน, 2536)

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย พบว่า สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.81$) โดยมีด้านขวัญมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.70$) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรให้ความสนใจในเรื่อง สวัสดิการค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพโดยส่งเสริมให้มีการทำผลงานทางวิชาการเพื่อปรับชั้นยศเช่นเดียวกับสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้นำที่เป็นแบบอย่างในด้านการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.70$) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการทดลองหาวิธีการปฏิบัติงานใหม่ ๆ และนำนวัตกรรมมาใช้พัฒนาหน่วยงาน รวมทั้งมีการกระตุ้นให้พยาบาลประจำการริเริ่มและทดลองปฏิบัติงานด้วยวิธีการทำงานใหม่อย่างต่อเนื่อง

3. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ตามที่เป็นแบบอย่างในด้านมีอิสระทางความคิดมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{X} = 3.62$) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรยอมรับและส่งเสริมในการแสดงข้อคิดเห็นและการปฏิบัติที่ถูกต้องจากผู้ปฏิบัติ มากกว่าการปฏิบัติตามคำสั่งเท่านั้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาโดยขยายกรอบความคิดของการวิจัยให้กว้างออกไป โดยเพิ่มตัวแปร ภาวะเครียดในการปฏิบัติงานของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ตามแนวคิดของ Quick and Quick (1984) ที่กล่าวถึงผลของความเครียดที่มีต่อบุคคล การปฏิบัติงาน และองค์กร เพื่อให้สามารถพยากรณ์สุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมระหว่างการรับรู้ต่อสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลประจำการตลอดจนผู้มารับบริการเพื่อทราบข้อเท็จจริงและความแตกต่างในมิติต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับพัฒนาสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลให้เหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาคุณภาพของกลุ่มงานการพยาบาลในเชิงเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพทั้งสังกัดกระทรวงกลาโหมต่อไป

4. ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือตามกรอบแนวคิดของ Kouzes & Posner (1995) และของ Kelly (1992) เพื่อใช้ในการประเมินตนเองของพยาบาลว่ามีภาวะผู้นำและผู้ตามในระดับใด



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. 2539. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ.**
- กองการพยาบาล. 2542. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลนนทบุรี: กลุ่มงานมาตรฐานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.**
- กรวิภา พรหมจวง. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบผู้นำ สภาพแวดล้อมการทำงาน ขนาดขององค์กรกับบรรยากาศองค์การ ของวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรีช สืบสนธิ์. 2537. **วัฒนธรรมและพฤติกรรมสื่อสารในองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กวี วงศ์พุดม. 2542. **ภาวะผู้นำ.** กรุงเทพมหานคร: พี.เค.อินเตอร์พริ้นท์.
- กัลยา แก้วธนะสิน. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านองค์การ และด้านบุคคลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- กุลลาบ รัตนสังธรรม. 2536. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของคิกการ ระดับคณะ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในมหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารงานสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณาจารย์วิทยาลัยพยาบาล. 2533. **การบริหารพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จันทรา จุลเสวก. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้างานการพยาบาลการออกแบบองค์การ และวัฒนธรรมองค์การกับความไว้วางใจในองค์การตามแนวคิดของชอว์ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จีระพร แดนเขตต์. 2543. **พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จุฑาหวดี กลิ่นเฟื่อง. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน และบรรยากาศองค์การ กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจียมจิตต์ จุฑาบุตร. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยชาญ ชัยหาญ. 2533. การสร้างและประเมินเครื่องมือในการประเมินสุขภาพองค์การ โรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานประถมศึกษาจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ สงขลา.
- ชลลดา วรรณภักตร์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านองค์การ ปัจจัยด้านผู้นำของผู้บริหารกับสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของอาจารย์พยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐสิริการ กุลกาญจนาชีวิน. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ติน ปรัชญาพฤทธิ. 2530. อำนาจและการเมืองในองค์การ. ในเอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ในองค์การ. หน่วยที่ 8-15. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ทองใบ สุดชาติ. 2543. เอกสารคำสอนรายวิชาภาวะผู้นำและการจูงใจ. อุบลราชธานี: คณะวิทยาการจัดการสถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- ทองศรี กำภู ณ อยุธยา. 2540. การบริหารทรัพยากรบุคคลในแนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: เอสแอนด์วี กราฟฟิค.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2020 (บทสัมภาษณ์). วารสารการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษยศาสตร์ด้านสุขภาพ. 1(2) (เมษายน-มิถุนายน): 94-103.

- ทำนอง สีนอยู่. 2537. การนำเสนอรูปแบบการแก้ปัญหาการบริหารการพยาบาลด้านการติดต่อสื่อสารสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และสวีน สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2533. องค์การและการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. การบริการของรัฐในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิคฟอร์แมท.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2541. หลักการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2541. ทฤษฎีองค์การ:แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2533. การจัดการทางการพยาบาล. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสูตร. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์จำกัด.
- ประพิณ วัฒนกิจ. 2541. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุทธาการพิมพ์จำกัด.
- ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม. 2537. การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของศึกษานิเทศก์จังหวัดที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ สำนักงานศึกษานิเทศก์จังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. การบริหารทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2535. จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรออฟเซท.
- พยอมน วงศ์สารศรี. 2531. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: พรวานนการพิมพ์.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2533. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหานักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกักร์. 2536. 50 ปีชีวิตและผลงาน. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองการพิมพ์.

- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2538. การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์วังใหม่ บลูปรินต์.
- เพ็ญจันทร์ ส ไม่น้อยพงศ์. 2539. การเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพ. ในเอกสารการประชุม
วิชาการเรื่องภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. หน้า10-12.
26-28 มิถุนายน ณ โรงแรมตะวันนา รามาดา กรุงเทพมหานคร.
- ไพรัช รัชชพงษ์ จิตตภัทร เครือวรรณและกิติวัฒน์ อุชุปาละนันท์. นวัตกรรมในภาพ
บริการ. รายงานการประชุมนวัตกรรม:กุญแจสู่ความสำเร็จของประเทศไทย
ในศตวรรษที่21.หน้า 152-173. วันที่15-16 มกราคม 2541.ณ อาคารศศปฐศาลา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- ภรณ์ กীরติบุตร. 2529. การประเมินประสิทธิผลองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ไอเดียนสโตร์
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. 2538. ความสำคัญระหว่างความเครียดและวิถีจัดการกับความ
เครียดของหัวหน้าภาควิชากับสุขภาพองค์การในวิทยาลัยพยาบาล. วิทยานิพนธ์
ปริญญา ดุษฎีบัณฑิตสาขาการบริหารการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เมธินี จิตต์อ่อนน้อม. 2542. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อ
องค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุดา รักไทย. 2542. เทคนิคการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ. กรุงเทพมหานคร:
เอ็กซ์เปอร์เน็ทจำกัด.
- ยุพดี ไสถถิพันธ์. 2539. การจัดองค์การพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: เหมการพิมพ์.
- รศนา อัชชะกิจ. 2535. กระบวนการแก้ปัญหาและตัดสินใจเชิงวิทยาศาสตร์.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. ภาวะผู้นำ. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531. วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โอเอส พรินติ้งเฮาส์.
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ. เชียงใหม่: นพบุรีการ
พิมพ์.

- ลดาวัลย์ ราชธนบริหาร. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและปัจจัยด้านองค์การกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ลัดดาวรรณณ์ จรรย์ยานะ. 2543. การศึกษาการดำเนินงานตามลักษณะขององค์การที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลยา เตชชัยกุล. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์การกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิพุธ พูลเจริญ และคณะ. 2543. สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.
- วีระพล สุวรรณนันท์. 2532. กระบวนการแก้ปัญหา. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยพีริเมียร์พริ้นติ้งจำกัด.
- วีรวรรณ เกิดทอง. 2543. การศึกษาสุขภาพองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ หม่อมพอนุช. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเองการ สนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2542. องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: ธีระฟิล์ม.
- สงวน ช้างฉัตร. 2541. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2540. มาตรฐานโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. 2541 เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1. วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม กรุงเทพฯ: ดีไซน์.

- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จีระวิชาการพิมพ์.
- สมคิด บางโม. 2540. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. 2543. กลยุทธ์การแข่งขันของธุรกิจ. กรุงเทพมหานคร: พิชเนศ พรินต์ติ้งเซ็นเตอร์.
- สมยศ นาวิกาน. 2536. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- สมยศ นาวิกาน. 2540. การบริหารและพฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุโขทัยธรรมมาธิราชมหาวิทยาลัย. 2532. การบริหารทรัพยากรสาธารณสุข. เอกสารการสอนหน่วยที่ 6-7 พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุนันทา เลานันทน์. 2540. เอกสารคำสอนรายวิชาการสร้างทีมงาน. กรุงเทพมหานคร: ดี .ดี .บุ๊คสโตร์.
- สุนันทา เลานันทน์. 2531. การพัฒนาองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ดี .ดี .บุ๊คสโตร์.
- สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์. 2541. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับการยึดมั่นต่อกันในกลุ่มของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขา วิชาการ บริหารการ พยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุภาพร รอดถนอม. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดีเยาว์. 2541. การสื่อสารในองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.
- เสนาะ ดีเยาว์. 2537. การบริหารงานบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์.

- เสาวลักษณ์ พัวพัฒนกุล. 2534. **ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมพัฒนาฐานอำนาจ โดยตำแหน่งฐานอำนาจส่วนบุคคล การรับรู้ต่อความยึดมั่นภายในกลุ่มวิชาชีพ กับการรับรู้สัมพันธภาพในการร่วมกันทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **คุณภาพของระบบคุณภาพ.** กรุงเทพฯ: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรุณ รักธรรม. 2526. **พฤติกรรมองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสโตร์.
- อัจฉรา จันทร์ฉาย. 2542. **คู่มือการวางแผนกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งมหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- อาภรณ์ สุขเจริญ. 2544. **การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารี เพชรผุด. 2530. **มนุษย์สัมพันธ์ในการทำงาน.** กรุงเทพมหานคร: เนติกุลการพิมพ์.
- อำนาจ แสงสว่าง. 2540. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพมหานคร: อักษราพิพัฒน์ จำกัด.
- อุทัย หิรัญโต. 2520. **ศิลปศาสตร์ของนักบริหาร.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสโตร์.
- อุทัย บุญประเสริฐ. 2529. **กลุ่มสัมพันธ์และการบริหารทีมงานที่มีประสิทธิภาพ.** กรุงเทพมหานคร: รุ่งวัฒนา.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. **กระบวนการบริหารทางการพยาบาล.** เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อวยพร ตันมุขยกุล. 2540. **พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพการพยาบาล.** พยาบาลสาร 24 มกราคม- มีนาคม.
- เอ็ด สาระภูมิ. 2529. **พฤติกรรมบุคคลในองค์การ.** กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรีนติ้งเฮ้าส์.
- แอนโทนี เวกมาคเกอร์. 2541. **หนทางสู่ Hospital Accreditation. ในเอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1.** หน้า 64-70 วันที่ 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม.

ภาษาอังกฤษ

- Bass, B.M.1981. **Stogdill's handbook of leadership**. New York: The Free Press.
- Bass, B.M.1998. **Transformational leadership:Industrial, military,and education impact**. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates.
- Bartol, K., Matin, D.,Tein, M. and Matthews, G. 2001. **Management:A pacific rim focus**. 3rd ed. Australia:McGraw-Hill Companies.
- Beckhard, R. 1997. "The healthy organization". **The organization of the future**. New York: Jossey-Bass.
- Bittel, L.R. 1990. **What every supervisor should know**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill.
- Bixley, GK. and Bixley, R.W. 1959. The professional status of nursing. **American Journal of Nursing**. 59: 1142-1146.
- Bennis, W.G. 1966. **Changing Organizations**. New York: McGraw-Hill.
- Bennis, W.1999. "Five competencies of new leaders." **Executive Excellence**16(7): 4-5.
- Bernhard, L.A. and Walsh, M. 1990. **Leadership**. 2nded. ST.Lonic: Mosby Company.
- Blair, G.and Meadows, S. 1996. **A Real-Life Guide to Organizational Change**. Great Britain: Bourmemouth Colour Press.
- Booth, R.Z.1983. Power: A negative or positive force in relationships? **Nursing Administration Quarterly** 7(4):10-20.
- Booyens, S.W. 1933. **Dimensions of nursing management**. Kenwyn.Juta.
- Bolon, D.S. 1997. Organizational citizenship behavior among hospital employees:a multidimensional analysis involving job satisfaction and organizational commitment.**Hospital and Health Services Administration**. 42(2), 221-241.
- Brooton, D.A. 1984. **Management Leadership in Nursing**. Philadelphia, J.B: Lippincott.
- Bruhn, J. G. and Chesney, A.P. 1998. Diagnosing the health of organizations.in Hein,E.C. (ed.), **Contemporary leadership behavior**, pp.284-294. New York: Lippincott.
- Brown, L. 1986. The experience of care patient perspective. **Topic in Clinical Nursing**. 8: 57-62.
- Bruhn,J. G. and Chesney, A.P. 1994. Diagnosing the health of organizations. **Health Care Supervisor**. 13 (2): 21-33.

- Buchanan, D. and Huczynshi, A. 1997. **Organizational behavior**. 3rd ed. New York : Prentice Hall.
- Burns, J.M. 1978. **Leadership**. New York; Harper & Row.
- Bush, T.L.1987. "A study of organizational health, management success and Productivit in a business/merchandising setting. "Dissertation Abstracts International. 48(8A): 1938-A; February.
- Cameron,K.S.and Ettingion, D.R. 1988. The conceptual foundations of organizational Culture In higher education:**Handbook of theory and research vol 4**. New York: Agathon Press.
- Campbell, D.J. 2000. "The proactive employee : Managing workplace initiative." **Academy of Management Executive**. 14 (3): 52-66.
- Chaleff,I. 1996. Effective followership. **Executive Excellence**. 13(4): 16-17.
- Chaska,L.N. 1990. **The nursing professional : turning point**. Philadelphia: CU Mosby.
- Chiok Foong Loke, J. 2001. Leadership behaviors:Effects on job sastisfaction,productivity and Organizational commitment. **Journal of Nursing Management**.9: 191-204.
- Chitty, K.K. 1993. **Professional nursing: Concepts and challenges**. Philadelphia: W.B.Sounders.
- Clark,E.and Fairman, M. 1983. Organizational health: A significant force in planned change. **NASSP-BULLETIN**. 67 (464): 109-113.
- Cooper,C.L., and Cartwright,S. 1994. Healthy mind;healthy organization a proactive Approach to occupational stress. **Human Relations**. 47 (4): 455-471.
- Cummings,T.G.and Worley,C.G. 2001. **Organization developme change**. New Jersey: Prentice Hall.
- Daft, R.L.1986. **Organizational theory and design**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill.
- Danielle, D. 2000. Creating Healthy organizations. **CMA Managemrnt** 74 (5): 10.
- Davis,K. 1967. **Human relation at work**. Tokyo: Tosho Printing.
- Davis,K. 1972. **Human behavior at work: Human relation and organization behavior**. New York: McGraw-Hill.
- Davis, K. 1989. **Organization behavior:Reading and exercised**. 8th ed. New York: McGraw-Hill.

- Davis, K. and Newstrom, J.W. 1985. **Human behavior at work: Organizational behavior.** 7th ed. New York: McGraw-Hill.
- Dessler, G. 1987. **Behavior: Improving performance at work.** Virginia: Reston.
- Douglass, L.M. 1992. **The effective nurse: Leader and manager.** 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Dunham, J. and Klafehn, K.A. 1990. Transformational leadership and the nurse executive. **JONA.** 20 (4): 28-34.
- Eleanor, J.S. and Decker, P.J. 1997. **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. Toronto: Addison Wesley Longman.
- Farh, J.L., Earley, P.C., and Lin, S.C. 1997. Impetus for action: A cultural analysis of justice and Organizational citizenship behavior in Chinese society. **Administrative Science Quarterly.** 42 (September), 421-444.
- Farley, M. J. 1989. Assessing communication in organizations. **Journal of Nursing Administration.** 19(12): 27-31.
- Flippo, E.B. 1971. **Principles of personnel management.** New York: McGraw-Hill.
- Flower, J. 1991. The art and craft of followership: A conversation with Robert E. Kelley. **Healthcare Forum.** 34 (1): 56-60.
- French, J.R.P. and Raven, B. 1968. The Base of social power. In D. Cartwright and A. Zanda (ed) **Group dynamic: Research and theory.** pp. 259-268. New York: Harper & Row.
- George, J.M., and Jones, G.R. 1999. **Understanding and managing: Organizational behavior.** 2nd. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Greenberg, J. and Baron, R.A. 1993. **Behavior in Organizational.** 4th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Gregory, B.A. 1986. "The effect of situational leadership on organizational health and academic achievement." **Dissertation Abstracts International.** 47 (9A): 2823-A; February.
- Hein, E.C. 1998. **Contemporary leadership behavior.** 5th New York: Lippincott.
- Hellriegel, D., Slocum, J.W., and Woodman, R.W. 2001. **Organizational behavior.** 9th ed. Cincinnati, Ohio: South-Western College.
- Hersey, P., Blanchard, K.H., and Johnson, D.E. 1996. **Management of organizational behavior.** 7th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice-Hall.

- Holmer, L.L. 1994. "Relationship among organizational health, emotional capacity, interpersonal behavior, and process effectiveness." *Dissertation Abstracts International*. 54 (11A): 4170-A; May.
- House, J.S. 1981. *Workstress and social support*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.
- Hoy, W.K. and Feldman, J.A. 1987. organizational health: The concept and its measure. *Journal of Reserch and Development in Education*. 20 (4): 30-37.
- Hoy, W.K. and Forsyth, P.B. 1986. *Effective supervision: Theory into practice*. New York: Random House.
- Hoy, W.K. and Miskel, C.G. 1991. *Education administration: Theory ,research and practice*. 4 th ed. Singapore: McGraw-Hill.
- Hoy, W.K. and Hannum, J.W. 1997. Middle school cimate: An empirical assasment of organizational health and student achievement. *Educational Administration Quartery*. 33 (3): 290-311.
- Husted, E.M. 1991. *Stage of ego development: Relationships with personal auto and profession auto in female senior baccalaureate students*. A Dissertation of doctoral degree of nursing science. School of Nursing Widenet University.
- Hybels, S. and Weaver, R.L. 1995. *Commonication effectively*. 4th ed. New York: McGraw-Hill.
- Jackson, J.R., and Frigon, N.L. 1996. *Achieving the competitive edge: A practical guide to word-class competition*. New York: John Wiley & Sons.
- John, G. 1983. *Organization behavior: Understanding life at work*. Oakland: Scott, foreman.
- John, G. 1996. *Organization behavior: Understanding and managing life at work*. 4th ed. New York: Harper Collins College.
- Johnson, D.M. and Johnson, F.P. 1987. *Joining together: group theory and skills*. 3rd ed London: Prentice Hall.
- Joyce, C.C. and Kathy, J.H. 1990. *Advancing professional nursing practice innovation at Boston's Beth Israel hospital*. New York: Springer.
- Kash, D.E. 1989. *Perpetual innovation: the world of competition*. New York: Pergamon press.

- Kasper-Fuehrer, E.C. and Ashkanasy, N.M. 2000. communicating trustworthiness and building trust in interorganizational virtual organizations. **Journal of Management**. 27: 235-254.
- Kast, F.E. and Rosenzweig, J. 1988. **Organization and management: A system and contingency Approach**. 5th ed. Singapore: and To Enterprise PTE.
- Katz, D., and Kahn, R.L. 1978. **The social psychology of organization**. New York: John Wiley & Sons.
- Kelly, L.Y. 1991. **Dimension of professional nursing**. 6th ed. New York: Pergamon press.
- Kelly, R.E. 1992. **The power of followership**. New York: Doubleday.
- Kirk, R. 1981. **Nursing management tools**. Boston: Little Brow.
- Korda, M. 1975. **Power: How to get it: How to use it** New York: Random House.
- Kouzes, J.M., and Posner, B.Z. 1993. **Credibility**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Kouzes, J.M., and Posner, B.Z. 1995. **The leadership challenge**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Leddy, S. and Pepper, J.M. 1998. **Conceptual bases of professional nursing**. 4th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Leggette, K.S. 1997. **Definition and attributes of organizational health: a qualitative study**. (CD-ROM) Abstract form : CINAHL. Dissertation Abstracts Item: 2000029086.
- Likert, R. 1967. **The human organization**. New York: McGraw-Hill.
- Lindsey, J.A. 1991. "Validation of a comprehensive vision system: A case study examining a systematic approach for enhancing leadership for school improvement." **Dissertation Abstracts International**. 52(3A): 1393; September.
- Lubbers, C.A. and Roy, S. 1990. Communication skills for continuing education in nursing. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. 21 (3): 109-112.
- Luthans, F. 1992. **Organizational behavior**. 6th ed. New York: McGraw-Hill.
- Luthans, F. 1998. **Organizational behavior**. 8th ed. Boston: Irwin McGraw-Hill.
- Lyden, J. A., and Klingele, W.E. 2000. Supervising organizational health. **Supervision**. 61(12): 12-16.
- Manfredi, C.M. 1994. Leadership preparation: An examination of master's degree program in nursing. **Holistic Nursing Practice**. 9(1): 48-57.

- Marquis, B.L. and Huston, C.J. 1996. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.
- Marquis, L.B. and Huston, C.J. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing**. 3rd ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marriner-Tomey, A. 1993. **Transformational leadership in nursing**. St. Louis: Mosby Year Book.
- Mass, M.L. 1988. A model of organizational power : Analysis and significance to nursing. **Research in Nursing and Health**. 11(3): 153-163.
- Mavin, L.D. 1998. An Exploratory study of the relationship between cognitive complexity of college administrative teams in private liberal arts colleges and organizational health as one dimension of organizational effectiveness. **Dissertation Abstracts International**. 59-12: 4320A.
- McNeese-Smith, D.K. 1993. Leadership behavior and employee effectiveness. **Nursing Management**. 24(5): 38-39.
- McShane, S.L., and Von Glinow, M.A. 2000. **Organizational behavior**. Boston: Irwin Mc Graw-Hill.
- Miles, B.M. 1973. "Planned change and organizational health: Figure and ground". In Milstein, M.M., and Belasco, J.A. **Educational Administration and the Behavioral Science: A System Perspective**. Boston: Allyn and Bacon.
- Miller, M.M. 1988. The complex role of nurse. **Nursing Management**. 19 (6): 58-64.
- Miller, S.J. 1994. The relationship between junior high school teachers' perspective of a healthy school environment and their trust in the principal, colleagues, and the school organization. **Dissertation Abstracts International**. 54 (9A): 3283-A.
- Mobley, S.A. 1999. Judge not how coaches create healthy organizations. **Journal for Quality & Participation**. 22 (4); 57-61.
- Moorman, R.H., Blakely, G.L., and Niehoff, B.P. 1998. Dose perceived organizational support mediate the relationship between procedural justice and organizational citizenship behavior. **Academy of Management Journal**. 41 (3), 351-357.
- Nigro, F.A. 1963. **Public personnel administration**. New York: Holt, Rinehart and Winston.

- Patrick, P.W. 1984. "The Relationship between Organization Health and Selected Measures of Productivity in Public Utility Industries," **Dissertation Abstracts International**. 45 (9A): 2719-A.
- Pierce, J.L., and Newstrom, J.W. 1995. **Leadership and leadership process**. Chicago: IRWIN.
- Pigers, P. and Vlyers. A.C. 1973. **Personel administration**. New York: McGraw-Hill.
- Podgurski, TP 1990. "School effectiveness as it related to group consensus and organizational health of elementary school." **Dissertation Abstracts International**. 52 (03A): 193; September.
- Podsakoff, P.M. and Mackenzie, S.B. 1994. Organizational citizenship behavior and sales Unit effectiveness. **Journal of Marketing Research**.31(August), 351-363.
- Quinn, R.E., Spreitzer, G.M. 1997. The road to empowerment: Seven questions every leader should consider, **Organizational Dynamics**., 26 (2): 37-49.
- Robbins, S.P. 2001. **Organizational behavior**. 9th ed. USA: Prentice Hall International.
- Rogers, M. 1983. **Diffusion of innovations**. 3rd ed. New York: The Free Press.
- Roufa, S.A. 1991. "An investigation into the superintendency:The relationship between fit-to-profession and organizational health." **Dissertation Abstracts International**. 51(8A): 2549-A; Febuary.
- Sabiston, J.A. and laschiger, H.S. 1995. Staff nurse work empowerment and perceived autonomy. **Journal of Nursing Administration**. 25 (september): 42-50.
- Scherrey,A.P. 1991. "The relationship between self-actualization of principals and the Organizational health of their school." **Dissertation Abstracts International**. 52 (2A): 380 A; August.
- Schein, E.H. 1973. **Organization psychology**. 2nd ed. New Delhi: Prentice-Hall.
- Setichik, M. 1997. "Research update:Dilemmas in the HR partnership." **Human Resource Planning**. 20 (1): 42-44.
- Shephed, W.G. 1990. **The economics of industrial organization**. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Shermerhorn, J.R. 1982. **Managing organizational behavior**. 3rd ed. New York: John Wiley and Sons.
- Shermerhorn, J.R.,et al. 2001. **Organizational behavior**. 2nd ed. Singapore:John Wiley & Son.

- Smircich, L. 1983. Concepts of culture and organizational analysis. **Administrative Science Quarterly**. 28: 339-358.
- Smith, C.A. Organ, D.W., and Near. J.P. 1983. Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. **Journal of Applied Psychology**. 68 (4): 653-663.
- Spector, P.E. 1996. **Industrial and organization psychology: Research and practice**. New York: John Wiley & Sons.
- Steers, R.M. and Black, J.S. 1994. **organizational Behavior**. 5th ed. New York: Harper Collins College Publishers.
- Steer, R.M. 1977. **Organization effectiveness : a behavioral view**. Santa Monica: Goodyear.
- Stogdill, R.M. 1974. **Handbook of leadership: A survey of theory and research**. New York: The Free Press.
- Storlie, F.J. 1982. Power: Getting a piece of the action. **Nurse Management**. 13 (10): 15-18.
- Sullivan, E.J. and Decker, P.J. 1997. **Effective leadership and management in nursing**. 4th ed. Menlo Park, California: Addison Wesley Longman.
- Tarter, J.C., Hoy, W.K. and Kottkamp, R.B. 1990. "School health and organizational commitment," **Journal of Research and Development in Education**. 23 4): 236-242: Summer.
- Thomas, P.H. 1991. An investigation of the relationship between organizational health on perceptions of stress for managers and subordinates in mental health center. **Dissertation Abstracts International**. 52 (3B): 1345-B; September.
- Travis, L.L. 1989. **Selected dimensions of organizational effectiveness as perceived by administrative leaders of nursing programs in colleges and universities** (CD-ROM). Abstract form :CINAHL. Dissertation Abstracts Item: 1991127896
- Vestal, L.W. 1995. **Nursing management: concepts and issues**. 2nd Philadelphia: J.B. Lippicott company.
- Wehrich, H. and Koontz, H. 1993. **Management: a global perspective**. 10th ed. New York: McGraw-Hill.
- Wilder, A. 1990. Lives of the puppets: A study of leadership succession. **Dissertation Abstracts International**. 51 (7A): 351-A; January.

Wilensky, H.L. 1964. The professionalizations of everyone. **The American Journal of Sociology**. 70: 137-158.

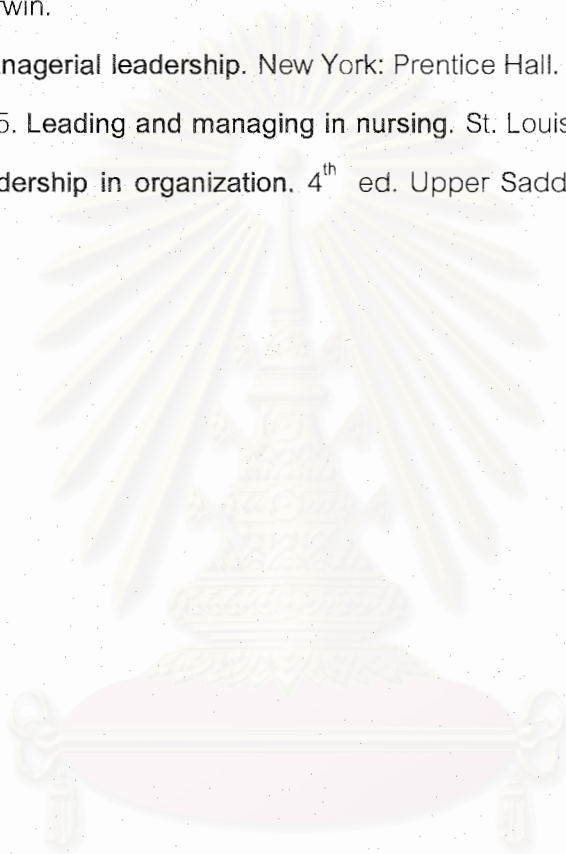
Winker, C.K. 1996. "A description study of the relationship of interaction disturbance to the organization health of a metropolotan hospital. **Dissertation Abstracts International**. 57-07: 4306B.

Winxley, K.N. and Garry, A.Y. 1984. **Organization behavior and personnel psychology**. Homewood: Irwin.

Wright, P.L. 1996. **Managerial leadership**. New York: Prentice Hall.

Yoder-Wise, P.S. 1995. **Leading and managing in nursing**. St. Louis: Mosby.

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



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1.อาจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ | คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ กาญจนบุรี |
| 2.อาจารย์ ดร.สุวพร เข้มเฮง | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร |
| 3.อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4.อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์ | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5.อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต | คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 6.อาจารย์วีรวรรณ เกิดทอง | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี |
| 7.นางสาวศิริวรรณ หม่อมพอนุช | โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี |

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

- 1.อาจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ
2. อาจารย์ ดร.สุวพร เข้มเฮง
3. อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
- 4.นางสาวศิริวรรณ หม่อมพอนุช

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง

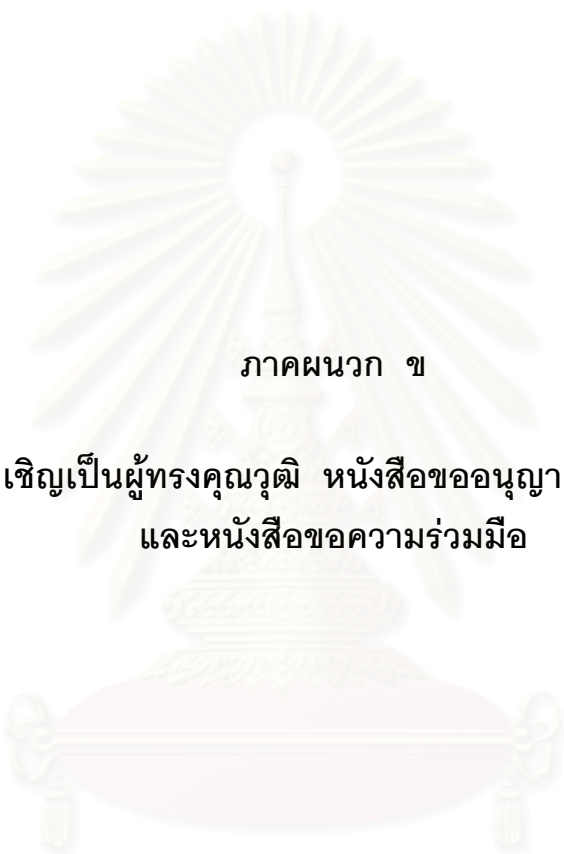
1. อาจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ
2. อาจารย์ ดร.สุวพร เข้มเฮง
3. อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภากาจารย์
4. อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงาน
การพยาบาล

1. อาจารย์ ดร.รังรอง งามศิริ
2. อาจารย์ ดร.สุวพร เข้มเฮง
3. อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ
4. อาจารย์ วีรวรรณ เกิดทอง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย
และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/1121

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

18 กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏ กาญจนบุรี

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.รังรอง งามศิริ อาจารย์ภาควิชาวิจัยและประเมินผล เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ดร.รังรอง งามศิริ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร.รังรอง งามศิริ

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกุล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1121

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

19 กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร.สุวพร เข้มเฮง อาจารย์ภาควิชาวิจัยและประเมินผล เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ดร.สุวพร เข้มเฮง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1121

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

20 กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาว ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช พยาบาลวิชาชีพ 4 เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาวศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาว ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1121

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววีรวรรณ เกิดทอง อาจารย์พยาบาล เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ นางสาววีรวรรณ เกิดทอง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววีรวรรณ เกิดทอง

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 474



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.0-2218-9816 โทรสาร 0-2188-9806

ที่ ทม 0342/1121

วันที่

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร.เพ็ญพัทธ์ อุทิศ

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร.0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร.0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.0-2218-9816 โทรสาร 0-2188-9806

ที่ ทม 0342/1121

วันที่

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร.ชมพูนุช โสภการีย์

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร.0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร.0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.0-2218-9816 โทรสาร 0-2188-9806

ที่ ทม 0342/1121

วันที่

กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร.สัจจา ทาโต

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร.0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร.0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ประสานงานเรื่อง วัน เวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท

กรุงเทพฯ 10330

22 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลวิชาชีพ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

23 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 474

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอานันทมหิดล

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์ โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสุรนารี

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

21 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถาม ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745

ที่ ทม 0342/1452

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

24 กันยายน 2545

เรื่อง ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม

เนื่องด้วย พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล จากพยาบาลประจำการ

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล

งานจัดการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร 0-218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 0.2218-9814

ชื่อนิสิต

พ.ต.ท.หญิง สิริพร วิทยานุกูล โทร. 0-2945-1813, 0-2252-8111 ต่อ 4745



ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากสูตรยามาเน (Yamane, 1973)

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

เมื่อ N คือ ขนาดของประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยคำนวณจากสูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2544)

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

เมื่อกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็น 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
อย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าเฉลี่ย (Mean) (ประคอง กรวรรณสูตร, 2538)

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)

N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร, 2538)

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

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

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

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

เมื่อ r_{xy} คือ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x กับตัวแปร y
 $\sum x$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
 $\sum y$ คือ ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
 $\sum xy$ คือ ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
 $\sum x^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
 $\sum y^2$ คือ ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
 n คือ จำนวนข้อมูลหรือจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีลำดับขั้นตอนในการคำนวณโดยใช้สูตร ดังนี้

1. คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ กับตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร x และ y
 x = คะแนนของตัวแปรที่ 1
 y = คะแนนของตัวแปรที่ 2
 N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า (t-test) มีสูตรดังนี้

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

เมื่อ t = ค่าคงที่
 r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3. หากกลุ่มตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์ได้ดีที่สุด โดยวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ โดยใช้สูตร ดังนี้

3.1 ทดสอบความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่คำนวณโดยใช้สูตร

$$F = \frac{R^2 (N-k-1)}{(1-R^2) k}$$

F = ค่าสถิติสัดส่วนเอฟ
 R^2 = สัมประสิทธิ์การพยากรณ์
 N = ตัวอย่างประชากร
 k = จำนวนตัวแปรพยากรณ์

3.2 ทดสอบค่า F เพื่อทดสอบว่าเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์แล้วจะทำให้ค่า R^2 เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยใช้การทดสอบค่า F ดังนี้

$$F = \frac{(R^2_{Y.12\dots k1} - R^2_{Y.12\dots k2}) / (k1 - k2)}{(1 - R^2_{Y.12\dots k1}) / (N - k1 - 1)}$$

เมื่อ F = ค่าสถิติเอฟ
 $R^2_{Y.12}$ = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณที่มีตัวพยากรณ์
 $k1$ = จำนวนตัวพยากรณ์ที่มีค่ามากกว่า

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$b_i = \frac{B_i - S_y}{S_i}$$

เมื่อ b_i = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์
 B_i = beta weight
 S_y = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรเกณฑ์
 S_i = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรพยากรณ์

3.4 ทดสอบค่า t เพื่อทดสอบค่า b ของตัวพยากรณ์แต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรเกณฑ์หรือไม่

t = ค่าสถิติทดสอบที่
 b_i = สัมประสิทธิ์การถดถอย หรือค่าน้ำหนัก
 SEb_i = ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b_i (Standare Error)

3.5 หาค่าคงที่ของสมการการพยากรณ์

$$a = Y - \left(\sum_{i=1}^k b_i X_i \right)$$

เมื่อ Y = ค่าเฉลี่ยของตัวแปรเกณฑ์
 X = ค่าเฉลี่ยของตัวพยากรณ์ที่ i ถึง k
 b_i = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบตัวที่ i ถึง k

3.6 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots + b_kX_k$$

เมื่อ Y = คะแนนความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในรูปคะแนนดิบ

b_1, b_2, \dots, b_k = สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัวในรูปคะแนนดิบ

X_1, X_2, \dots, X_k = คะแนนดิบของตัวแปรพยากรณ์แต่ละตัว

a = ค่าคงที่

3.7 สร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

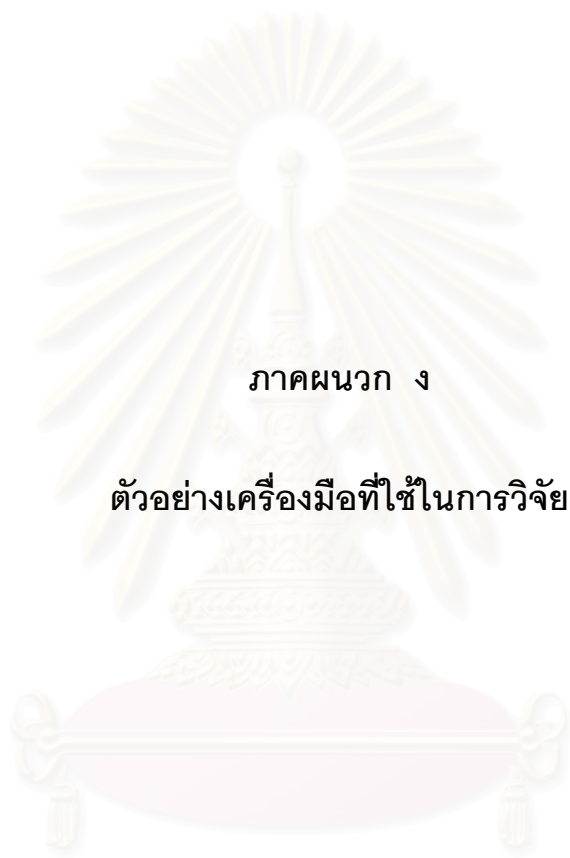
$$Z = B_1Z_1 + B_2Z_2 + \dots + B_kZ_k$$

เมื่อ Z = คะแนนสมการพยากรณ์ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

B_1, B_2, \dots, B_k = สัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์แต่ละตัวในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z_1, Z_2, \dots, Z_k = คะแนนมาตรฐานของตัวพยากรณ์แต่ละตัว

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง ผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
กับสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1	แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 6 ข้อ
ตอนที่ 2	แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	จำนวน 30 ข้อ
ตอนที่ 3	แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง	จำนวน 20 ข้อ
ตอนที่ 4	แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาล	จำนวน 33 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบคำถามในแต่ละตอน
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผล
กระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอให้ท่านกรุณาตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูง สำหรับความร่วมมือของท่าน

พันตำรวจโทหญิงสิริพร วิทยานุกูล

ตอนที่ 1 แบบวัดข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและโรงพยาบาล พร้อมทั้งเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศของท่าน
 หญิง ชาย
2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน.....ปี
4. ระดับการศึกษาของท่าน
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท
ปริญญาเอก อื่น ๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย |

คำนิยาม ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารในกลุ่มงานการพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย

แบบสอบถามผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<u>การกระตุ้นให้เกิดกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</u>						
1. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลนำและแสวงหาโอกาส						
2. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลกระตุ้นให้พยาบาล ประจำการ ริเริ่มและทดลอง.....						
3. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลนำนวัตกรรมมาใช้เพื่อ พัฒนา.....						
4. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลได้วิเคราะห์หาสาเหตุและ						
5. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลทดลองหาวิธีการปฏิบัติ งาน.....						
6. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลริเริ่ม แก้ไขอุปสรรคต่างๆ						
<u>สร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม</u>						
7. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลอธิบายให้พยาบาล ประจำการ.....						
8. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลแจ้งให้พยาบาลประจำ การ.....						
9. ผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาล ประจำการมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์						

ตอนที่ 3 แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และแสดงความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความเหล่านี้โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์ให้เลือกตอบดังนี้

- | | | |
|---|---------|-------------------------------------|
| 5 | หมายถึง | ท่าน ปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่าน ปฏิบัติตามข้อความบ่อยครั้ง |
| 3 | หมายถึง | ท่านปฏิบัติตามข้อความนั้น ปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ท่าน ปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่าน ไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย |

แบบสอบถามผู้ตามที่เป็นแบบอย่าง

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<u>มีอิสระทางความคิด</u>						
1. ท่านสามารถบอกได้ว่ากิจกรรมใดสำคัญที่สุด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล						
2. ท่านตั้งข้อสังเกตจนเป็นนิสัย ในการตัดสินใจของผู้นำกลุ่มงานการพยาบาล						
3. เมื่อผู้นำกลุ่มงานการพยาบาลขอให้ท่านปฏิบัติบางอย่างที่ขัดแย้งกับความต้องการ.....						
4. ท่านปฏิบัติงานตามมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ.....						

ตอนที่4

แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน / กลุ่มงานการพยาบาลมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การตอบดังนี้

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

แบบสอบถามสุขภาพของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ข้อความ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การมุ่งเน้นเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล						
1.เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์						
2.เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลสามารถกำหนดเป็นแนวทางการปฏิบัติงานได้						
3.เป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาลมีข้อความที่เป็นลายลักษณ์อักษร						

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจโทหญิง สิริพร วิทยานุกูล เกิดวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2499 ที่จังหวัดจันทบุรีสำเร็จการศึกษา ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์ และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2520 สำเร็จปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2526 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาล (สบ3) โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย