

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์
และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร



พันตำรวจตรีหญิง ศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2545

ISBN 974-17-9874-1

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN EXEMPLARY LEADERSHIP OF NURSE ADMINISTRATORS,
CONSTRUCTIVE ORGANIZATION CULTURE, AND INTELLIGENT ORGANIZATION OF
NURSING DEPARTMENTS , GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS



Police Major Srisupa Pitaksvorarat

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 974-17-9874-1

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล
วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของ
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร
โดย พันตำรวจตรีหญิง ศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหะพาน)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN EXEMPLARY LEADERSHIP OF NURSE ADMINISTRATORS, CONSTRUCTIVE ORGANIZATION CULTURE, AND INTELLIGENT ORGANIZATION OF NURSING DEPARTMENTS, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา : รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูณหปราณ, 137 หน้า. ISBN 974-17-9874-1.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 370 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และแบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคซึ่งมีค่าเท่ากับ .94, .91 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.67$) และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.56$)
2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.674$)
3. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.775$)

สาขาวิชา ...การบริการพยาบาล..... ลายมือชื่อผู้ผลิต.....
ปีการศึกษา2545..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477603736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EXEMPLARY LEADERSHIP / CONSTRUCTIVE ORGANIZATION CULTURE / INTELLIGENT ORGANIZATION

SRISUPA PITAKSVORRAT : RELATIONSHIPS BETWEEN EXEMPLARY LEADERSHIP OF NURSE ADMINISTRATORS, CONSTRUCTIVE ORGANIZATION CULTURE, AND INTELLIGENT ORGANIZATION OF NURSING DEPARTMENTS, GOVERNMENTAL HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR : ASSOC. PROF. POLICE MAJOR PAUNGPHEN CHOONHAPRAN, Ph.D. 137 pp. ISBN 974-17-9874-1.

This descriptive study were designed to study exemplary leadership of nurse administrators, constructive organization culture of nursing departments, intelligent organization of nursing department and examine the relationships between exemplary leadership of nurse administrators, constructive organization culture of nursing departments, and intelligent organization of nursing department in governmental hospitals Bangkok Metropolis. The sample consisted of 370 staff nurses, selected by multi-stage sampling technique. The research instruments were exemplary leadership of nurse administrators, constructive organization culture of nursing departments, and intelligent organization of nursing departments questionnaires which were judged by the panel of experts for their content validity. Cronbach's alpha coefficients were .94, .91 and .96, respectively. The data were analyzed by using Pearson's product moment correlation.

Principle findings were:

1. The exemplary leadership of nurse administrators was at the middle level (\bar{X} =3.46). The constructive organization culture of nursing departments was at the high level (\bar{X} =3.67). The intelligent organization of nursing departments was at the high level (\bar{X} =3.56).
2. Exemplary leadership of nurse administrators was significantly related to intelligent organization of nursing departments in governmental hospitals Bangkok Metropolis ($r =.674$, $p < .05$).
3. Constructive organization culture of nursing departments was significantly related to intelligent organization of nursing departments in governmental hospitals Bangkok metropolis ($r =.775$, $p < .05$).

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

Academic year2002..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณของท่านเป็นอย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและคำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคุณเมทินี จิตรอ่อนน้อม คุณพิสมัย ฉายแสง ที่อนุญาตให้ปรับและดัดแปลงแบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์เพื่อการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 9 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยบางส่วน

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลประจำการและผู้ประสานงานทุกท่านของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครทั้ง 9 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา ที่ให้โอกาสผู้วิจัยได้เข้าศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ ขอขอบคุณ พี่ๆ เพื่อนๆ และครอบครัวที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจตลอดมา คุณค่าและประโยชน์ใดๆที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดามารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน

ศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 ปัญหาการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	66
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	66
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	71
3.3 การรวบรวมข้อมูล.....	76
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	101
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	102
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	103
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	111
รายการอ้างอิง.....	113

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	125
ภาคผนวก ข หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย และหนังสือขอความร่วมมือ.....	128
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	131
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	137



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและองค์กร.....	23
2	แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 13 แห่ง.....	68
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน.....	70
4	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	76
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน.....	81
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการสร้างแรงจูงใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม จำแนกเป็นรายข้อ.....	82
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี จำแนกเป็นรายข้อ.....	83
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายข้อ.....	84
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการทำหายกระบวนกร จำแนกเป็นรายข้อ.....	85
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการส่งเสริมให้กำลังใจ จำแนกเป็นรายข้อ.....	86
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน.....	87
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: ด้านมิติเน้นไม่ตรีสัมพันธ์ จำแนกเป็นรายข้อ.....	88
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: ด้านมิติเน้นความสำเร็จ จำแนกเป็นรายข้อ.....	89
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: ด้านมิติเน้นสัจการแห่งตน จำแนกเป็นรายข้อ.....	90
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: ด้านมิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน จำแนกเป็นรายข้อ.....	91
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน.....	92

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการมีทีมงานที่เป็นอิสระ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	93
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	94
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการเป็นองค์การที่มีการบริหารงานอิสระ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	95
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	96
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ.....	97
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย จำแนกเป็นรายชื่อ.....	98
23	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม งานการพยาบาล: ด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง จำแนกเป็นรายชื่อ.....	99
24	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติ ปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล.....	100

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาย ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ลืบเนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ เทคโนโลยีและสารสนเทศมีความเจริญก้าวหน้า ภาวะเศรษฐกิจที่ผันผวน รวมทั้งระบบสังคมและนโยบายภายในประเทศ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทุกวงการ ซึ่งต้องมีการปรับตัว เพื่อความอยู่รอดและสามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง ในส่วนของวงการสุขภาพ การที่รัฐบาลเร่งรัดการดำเนินการตามนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health care coverage) รักษาทุกคน 30 บาท เพื่อให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ครอบคลุมประชากรที่ยากไร้และกลุ่มที่ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครอง ตลอดจนให้มีการบริการชนิดใกล้บ้านใกล้ใจ โดยเน้นประสิทธิภาพของระบบ โดยการจัดเครือข่ายให้บริการและระบบการจ่ายเงินงบประมาณลงแต่ละพื้นที่ตามรายหัว (Capitation) การจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานพยาบาลด้วยระบบเหมาจ่ายรายหัว และ DRG (Diagnostic related group) จากการที่ประชาชนและผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสาร และรักษาสิทธิของตนที่จะสามารถแสวงหาการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการตรวจสอบการบริการของสถานพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้การปฏิรูประบบราชการที่เน้นการกระจายอำนาจ บริการสาธารณะเช่นโรงพยาบาลจะต้องออกเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการด้วยตนเอง สภาพการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิดการแข่งขันในการดึงดูดให้ประชาชนมาลงทะเบียนเพื่อรับบริการ

จากสภาพดังกล่าวรูปแบบการทำงานแบบเก่า ทั้งด้านความรู้ กลยุทธ์ เทคโนโลยี และลักษณะภาวะผู้นำในอดีต โดยเฉพาะรูปแบบองค์กรที่บริหารงานแบบราชการ (Bureaucracy) ที่มีชั้นการบังคับบัญชาหลายช่วงชั้น ขาดความยืดหยุ่น อาจไม่เพียงพอที่จะบริหารจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคตที่ต้องการความฉับไวและมีแนวโน้มเข้าสู่กระแสการจัดการสมัยใหม่ เช่น การใช้ระบบการตลาด การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ โรงพยาบาลของรัฐถึงแม้ว่าไม่ได้ทำหน้าที่แสวงหากำไร แต่ความมั่นคงทางการเงินก็มีส่วนสำคัญที่จะทำให้โรงพยาบาลสามารถทำหน้าที่หลักในการช่วยเหลือประชาชนได้ดีขึ้น ดังนั้นการบริหารโรงพยาบาลแนวใหม่ จะต้องใช้หลักการบริหารจัดการเชิงธุรกิจร่วมด้วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สุธรรม ปิ่นเจริญ, 2544) รูปแบบการทำงานในยุคการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันนี้จะต้องเป็นองค์กรที่มีความพร้อมต่อการแข่งขัน แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา (Intelligent organization) ของ Pinchot & Pinchot (1996) เป็นแนวทางหนึ่งขององค์กรที่เน้นการบริหารศักยภาพ (Capability-Based human resource management) ของบุคลากรในองค์กรทุกคน (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค, 2545) Pinchot & Pinchot ได้ทำกรณีศึกษาการทำงานของบริษัทต่างๆ เช่น Hewlett-Packard, 3M, Webash National, US Forest Service และ Pandol Brother Farm ซึ่งแต่ละบริษัทได้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆจนประสบความสำเร็จ

ได้ด้วยการบริหารงานด้านสติปัญญา Pinchot ได้สรุปองค์ประกอบที่จะเข้าสู่การเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาไว้ 3 มิติ คือ 1.) การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice) ประกอบด้วย การกระจายความจริงและความมีสิทธิ (Widespread truth and rights) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise) มีทีมงานที่เป็นอิสระ (Liberated team) 2.) ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม (Responsibility for the whole) ประกอบด้วย มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning networks) มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self - rule) 3.) ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government) รูปแบบองค์กรจะเปลี่ยนจากการบริหารแบบราชการ ซึ่งเป็นองค์กรขนาดใหญ่ มีสายการบังคับบัญชาหลายช่วงชั้น มีการสั่งการจากเบื้องบนลงสู่ระดับล่าง การทำงานเน้นงานหน้าที่เฉพาะ มีระบบแบบแผนครอบคลุมหน้าที่ ความถูกต้อง มีมาตรฐานการปฏิบัติงานแต่ละงานโดยเฉพาะ ความก้าวหน้าของอาชีพขึ้นกับการได้รับการส่งเสริมความสามารถในระดับปฏิบัติการ ไม่ค่อยมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล แต่จะสัมพันธ์แบบบทบาทต่อบทบาท จะแยกชั้นกันระหว่างระดับหัวหน้า กับผู้ปฏิบัติการ ซึ่งรูปแบบองค์กรเช่นนี้จะไม่เอื้อต่อความสามารถในการแข่งขันที่ต้องการความรวดเร็วและความหลากหลายในผลิตภัณฑ์และบริการ ส่วนองค์กรแห่งสติปัญญา จะเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กลงไม่ยึดรูปแบบมากนักมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง มีการติดต่อประสานงานเชิงแนวราบ เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อตั้งสติปัญญาและความสามารถที่ซ่อนเร้นของบุคลากรทุกคนมาร่วมกันพัฒนาและสร้างสรรค์ผลงาน เสริมสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง มีความเข้าใจในสภาพธุรกิจขององค์กร มีความสามารถในการใช้บริการแหล่งทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้คุ้มประโยชน์ ทำให้องค์กรมีการพัฒนาแบบยั่งยืน (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค, 2545) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนา ของแผนพัฒนาฉบับที่ 9 ยุทธศาสตร์ ที่ 3 เรื่องปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ให้มีเอกภาพ ประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และสามารถตอบสนองต่อความหลากหลายของพื้นที่ รวมทั้งเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วนและทุกระดับเพื่อพัฒนาสุขภาพของสังคม (บุญภาค เนียมสอาด, 2544)

การปรับเปลี่ยนใดๆในองค์กร ผู้บริหารเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรจะเต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (วรรณดี ชูกาล, 2540) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต้องการยกระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น ผู้นำจะส่งเสริมเสรีภาพ การพูดการกระทำ การให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ การจัดหาทรัพยากรมาสนับสนุนการทำงาน ชี้นำวิสัยทัศน์องค์กรให้ทราบทั่วกัน ให้ความยุติธรรมและความเสมอภาคในการมอบอำนาจให้แก่บุคคลและทีมงาน เพื่อให้มีอิสระในการบริหารจัดการเพื่อให้ก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งต้องสัมผัสกับผู้ให้บริการ ต้องอยู่กับงานบริการสุขภาพมากที่สุด เป็นกลุ่มที่สามารถสร้างสรรค์คุณภาพ และความเจริญก้าวหน้าขององค์กรพยาบาลได้ดีที่สุด การบริหารจัดการจะรวมความหลากหลายของวิชาการต่างๆ ทั้งด้าน

วิชาชีพโดยตรง ทั้งด้านการจัดการด้านการเงิน การบริหารเวชภัณฑ์ ครุภัณฑ์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทุกฝ่ายทั้งภายในและภายนอกองค์การ เป็นหน่วยงานที่ต้องใช้ทักษะที่หลากหลายในการบริหารและการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้คุณภาพ เป็นที่ประทับใจต่อผู้ป่วยและญาติ การใช้รูปแบบการทำงานแบบองค์การสติปัญญาจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้การดำเนินการเกิดความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการดึงศักยภาพของบุคลากรทุกคนในกลุ่มงานการพยาบาลมาเสริมสร้างผลิตภาพบริการให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอีกด้วย

นอกจากนี้ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ซึ่งเป็นพื้นฐานการแสดงผลงาน จะมีผลต่อการที่บุคลากรในองค์การจะประพฤติปฏิบัติ ค่านิยมและการปรับตัวต่างๆ ผู้บริหารควรมีความสนใจต่อวัฒนธรรมเหล่านี้ เนื่องจากผู้บริหารมีส่วนส่งเสริม และปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมที่จะทำให้บุคลากรในทีมงานปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและกระตือรือร้นในการเรียนรู้ การแสดงความคิดเห็นต่างๆ ที่จะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการส่งผลต่อการพัฒนาสู่องค์การแห่งสติปัญญา จากการศึกษาของ พิสมัย ฉายแสง (2540) พบว่า วัฒนธรรมของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมซึ่งทำให้เกิดการสร้างสรรค์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน และทำให้การบริหารงานประสบความสำเร็จ วัฒนธรรมจะสร้างหลักพื้นฐานต่างๆ เช่น การรับฟังผู้ใช้บริการ การกระตุ้นพยาบาลเพื่อให้เกิดการยกย่องในการทำงาน และการให้พยาบาลประจำการมีส่วนในการตัดสินใจในระดับสูง จะทำให้การบริหารประสบความสำเร็จได้อย่างดี แต่เมื่อวัฒนธรรมองค์การไม่ตรงกับที่ต้องการ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็วที่สุด (ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ลัทธิกาล ศิริวะธรมย์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิมมย์ และ ชวลิต ประภาวรินทร์, 2539: 410) จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมและอาจเป็นอุปสรรคในการทำงานได้ทั้งสิ้นขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้วัฒนธรรมที่เหมาะสม

จากความสำคัญและเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ซึ่งคาดว่าจะเกี่ยวข้องกับการเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) โดยเลือกศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ขนาด 500 เตียงขึ้นไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการให้บริการที่ซับซ้อนและมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย อยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันสูงทั้งจากโรงพยาบาลรัฐด้วยกันและโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ใกล้เคียง โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้าง และพัฒนาภาวะผู้นำรวมทั้งปรับปรุงวัฒนธรรมองค์การเพื่อให้องค์การก้าวสู่การเป็นองค์การแห่งสติปัญญา เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในระดับใด
2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเป็นองค์การแห่ง

สติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หรือไม่

3. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล รูปแบบองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลในอดีต เป็นรูปแบบการบริหารจัดการที่ยึดแนวทางการบริหารที่มีกฎระเบียบสูง ส่วนใหญ่ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้สั่งการ บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่รับคำสั่งและปฏิบัติตาม เมื่อก้าวเข้าสู่ยุคที่มีการแข่งขันด้านบริการและคุณภาพภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัดนี้ รูปแบบการทำงานขององค์การแบบเดิมอาจจะไม่มีความพร้อมในการแข่งขัน เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน การเป็นองค์การแห่งสติปัญญาจะปรับรูปแบบการทำงานที่มีการกระจายความเป็นจริงของข้อมูลและควมมีสิทธิ ให้เสรีภาพในการออกความคิดเห็นและการจัดการ เน้นการทำงานเป็นทีมที่เป็นอิสระ สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ให้ความเสมอภาคและมีความหลากหลาย การมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง จะทำให้องค์การมีศักยภาพมากขึ้นมีความยืดหยุ่นสูง พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สุธรรม ปิ่นเจริญ (2544) ให้ความเห็นว่า โครงสร้างการทำงานของโรงพยาบาลจะต้องปรับให้สอดคล้องกับภารกิจใหม่ หน่วยงานต้องยืดหยุ่นต่อการปรับภารกิจบุคลากรต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพร้อมที่จะทำหน้าที่ใหม่ ปรับทัศนคติต่อการทำงาน การจัดเตรียมความพร้อมและความสามารถเพื่อรองรับระบบงานใหม่จะเป็นสิ่งที่จำเป็นยิ่ง

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ภาวะผู้นำเป็นส่วนสำคัญที่ผู้บริหารจะทำให้ นโยบายการบริหารลงสู่การปฏิบัติได้ ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นที่พึงพอใจที่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ Kouzes & Posner (1995) กล่าวถึง ภาวะผู้นำซึ่งประกอบด้วย 1.) การท้าทายกระบวนการ (Challenging the process) หมายถึง การค้นหาโอกาสและกล้าเสี่ยง ไม่กลัวต่อการคิดค้นสิ่งใหม่ๆ เรียนรู้กับความผิดพลาดในอดีต 2.) สร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) สร้าง

ความหวังความฝันให้ผู้ตาม จูงใจให้ผู้ตามมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วง เนื่องจากผู้นำไม่สามารถทำงานให้สำเร็จด้วยตัวคนเดียว 3.) ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ (Enabling others to act) คือ การพยายามให้ผู้ตามได้ปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้ความไว้วางใจ 4.) เป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling the way) ผู้นำที่ทำตัวเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้อื่น และแสดงออกในแนวทางที่สอดคล้องกับค่านิยม ซึ่งผู้ตามจะคอยสังเกตผู้นำและตัดสินใจว่าจะเชื่อถือผู้นำหรือไม่ 5.) การส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart) ผู้นำตอบสนองผู้ตามให้การยอมรับบทบาทผู้ตามแต่ละบุคคล และแสดงการชื่นชม ยินดีความสำเร็จที่เกิดขึ้น Chiook Fooog Loke J. (2001) ได้ทำการศึกษาภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ ในงานของพยาบาลประจำการ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และผลผลิต จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างนี้จะหนุนนำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติตัว เพื่อก้าวสู่ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาได้ด้วยความเต็มใจ

วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การเป็นพื้นฐานความสำเร็จในองค์การที่ผู้บริหารควรให้ความสนใจในการพัฒนาองค์การ โดยเฉพาะองค์การพยาบาล ค่านิยมในการปฏิบัติงาน ปรัชญา รวมทั้งบรรทัดฐานของการปฏิบัติงาน มีความจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องสร้างวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล ทำให้เห็นคุณค่าของวิชาชีพแจ่มกระจ่าง (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2538: 82) และวัฒนธรรมองค์การที่จะทำให้งานเกิดผลสำเร็จสูงสุด

Cooke & Lafferty (1989) ได้ศึกษาสภาพวัฒนธรรมองค์การ 3 แบบ ในพื้นฐานทั้งหมด 12 ลักษณะ แต่ละแบบให้ความหมายไว้ 4 มิติ เกี่ยวข้องกับบุคคลกับงานและแบบของการทำให้สำเร็จ ของความต้องการที่สูงกว่าระหว่างการป้องกันและความปลอดภัย ซึ่งครอบคลุมถึงความเชื่อ ค่านิยม เป็นแนวทางโดยการสังเกตพฤติกรรมของสมาชิกองค์การดังนี้ 1.) แบบสร้างสรรค์ (Construction style) เช่น องค์การที่สมาชิกจะได้รับการสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น มีการทำงานในลักษณะที่ช่วยเหลือกัน โดยมุ่งที่ความพึงพอใจของบุคคล 2.) แบบตั้งรับ - เฉื่อยชา (Passive - Defensive style) เป็นวัฒนธรรมที่สมาชิกเชื่อว่าการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ต้องไม่มีการรุกรานในความปลอดภัย คือมุ่งเน้นความปลอดภัยของบุคคล 3.) แบบตั้งรับ - ก้าวร้าว (Aggressive - Defensive style) เป็นวัฒนธรรมที่สมาชิกคาดหวังที่จะทำงานในแนวทางที่เน้นงานและความมั่นคงปลอดภัยของบุคลากร

วัฒนธรรมจะมีอิทธิพลสนับสนุนการทำงานของผู้ร่วมงาน ส่งเสริมความร่วมมือของผู้ร่วมงาน และมีอำนาจอย่างมากที่จะทำให้การบริหารกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์การ ในวัฒนธรรมที่เหมาะสม สมาชิกจะมีความรู้สึกมั่นใจในสิ่งที่องค์กรจะเข้าไปเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็ด้านอุปสรรคหรือโอกาส ซึ่งจะทำให้มีความพร้อมในการที่จะเผชิญกับความเสี่ยง การทดลองนวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์การปฏิบัติในสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจจากกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยลูกค้า พนักงาน เจ้าของหุ้นส่วน ผู้จัดส่งปัจจัยการผลิต และชุมชนที่องค์กรดำเนินการอยู่ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2539)

จากการศึกษาของ พรรณราย ทรัพย์ประภา (2539) พบว่า การทำงานจะสัมฤทธิ์ผลและบรรลุเป้าประสงค์ได้เพียงใดนั้นย่อมมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมการทำงานด้วย วัฒนธรรมการทำงานจึงเป็นวิถีการทำงานที่สามารถไปสู่ความสำเร็จ หรือเป็นอุปสรรคที่ไม่อาจเข้าสู่เป้าประสงค์ได้ ดังนั้นการจะปรับตัวก้าวสู่การเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาจะต้องให้ความสนใจที่จะส่งเสริมวัฒนธรรมที่เหมาะสมด้วย

ผู้วิจัยเลือกศึกษาวัฒนธรรมในแบบสร้างสรรค์เพียงแบบเดียว เนื่องจากมีการศึกษาของ Bennis (1998 อ้างในอวยพร ตัญมขุกุล, 2540), Klakovich (1996), พิสมัย ฉายแสง (2540) สรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้เป็นสิ่งสำคัญในการเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัยดังนี้

1. ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน และแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐขนาด 500 เตียง ในเขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 8 โรงพยาบาล โดยมีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐไม่น้อยกว่า 1 ปี
2. ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้
 - 2.1 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล
 - 2.2 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล
 - 2.3 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล (Intelligent organization of nursing departments)** หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าคุณสมบัติของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์กรที่

ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพในระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ปฏิบัติงานและดำเนินกิจกรรมร่วมกันด้วยความรับผิดชอบให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กรการ ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคนมีอิสระในการพูดได้อย่างเปิดเผยกับบุคคลทุกระดับ มีการทำงานเป็นทีมที่เป็นอิสระสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่น มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์และข้อมูลอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร มีกฎระเบียบน้อย ให้โอกาสในการเลือกมากกว่าการใช้คำสั่ง บุคลากรได้รับการให้เกียรติและแสวงหาโอกาสที่ดีกว่า มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ลดการควบคุมจากส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีที่สุด ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตามแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเรื่องความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา จากองค์ประกอบต่างๆดังนี้

1.1 การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่า กลุ่มงานการพยาบาล มีระบบการทำงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากรและทีมงานมีอิสระในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีสิทธิ หน้าที่ในการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ ใช้ระบบการตลาดภายในเพื่อตั้งศักยภาพของบุคลากรและใช้ทรัพยากรภายในองค์กรให้ได้ประโยชน์สูงสุด ใช้การทำงานเป็นทีมที่เป็นอิสระ

1.1.1 การกระจายความจริงและความมีสิทธิ (Widespread truth and rights) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยทุกมิติเกี่ยวกับองค์กร โดยพยาบาลประจำการสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากบุคลากรทุกระดับแต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ไม่มีอิทธิพลที่ขัดขวางในการกระจายข้อมูลข่าวสาร มีความไว้วางใจในสติปัญญาและความสามารถของพยาบาลประจำการ พยาบาลประจำการมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นที่จะได้รับความช่วยเหลือ มีสิทธิในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเสนอความคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับการทำงาน

1.1.2 เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีการทำงานที่แตกต่างจากที่ปฏิบัติมาแต่เดิม มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบโดยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการ ให้เสรีภาพในการใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เพื่อจัดการและการตัดสินใจเองภายในกลุ่ม มีเสรีภาพในการแก้ปัญหาขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ใช้ระบบการตลาดในการบริหารจัดการ มีความร่วมมือในการบริหารจัดการกับเครือข่ายกับองค์กรทั่วไปที่เป็นของรัฐและไม่ใช่ของรัฐ

1.1.3 มีทีมงานที่เป็นอิสระ (Liberated team) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลให้อิสระในการทำงานเป็นทีม สามารถเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ปฏิรูปการบริหารองค์กรวิเคราะห์วิธีการทำงานใหม่ๆเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ ปฏิรูปองค์การให้มีการจัดการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้มีการเรียนรู้ในองค์กร มีการประสานงานระหว่างทีมงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจ ผู้บริหารให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างจริงใจและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

1.2 ความรับผิดชอบต่อการดำเนินการโดยรวม (Responsibility for the whole) หมายถึง

การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการที่พยาบาลดำเนินการทำให้บุคลากรมีการติดต่อร่วมมือกัน โดยการสนับสนุนในด้านความรู้เรื่องงาน ให้ทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่างานนั้นจะเป็นงานของส่วนที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงหรือไม่ มีการติดต่อที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้ใช้บริการ กลุ่มงานการพยาบาลให้การดูแลสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัย และชี้แนะให้บุคลากรในที่ปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน ร่วมกันหาทางแก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น

1.2.1 มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)

หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการที่พยาบาลมีค่านิยมแห่งความเท่าเทียมกัน สำหรับบุคลากรหลากหลายระดับ บุคลากรทุกคนได้รับการยอมรับนับถือด้วยความเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคและเคารพสิทธิที่จะแสดงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีอคติ และเจตคติในการศักดิ์ศรีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยุติธรรมในการสนับสนุนด้านทุนและเวลาในการศึกษาต่อเนื่อง และโอกาสในการทำงานต่างๆ รวมทั้งในการประเมินผลการทำงาน ยอมรับฟังความคิดที่หลากหลายและต่างมุมมองในการพัฒนาองค์การ

1.2.2 สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning networks) หมายถึง

การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการที่พยาบาล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และกระตุ้นให้บุคลากรมีการใช้ข้อมูลที่ทันสมัยมาสร้างความรู้ เพื่อพัฒนาในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ มีการรับส่งข้อมูลซึ่งกันและกันข้ามหน่วยงานได้ มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายตลอดเวลาทั้งภายในและภายนอกองค์การ มีการสร้างทีมงานใหม่ๆเกิดขึ้น แต่ละทีมมีความเจริญก้าวหน้าภายในสิ่งแวดล้อมที่ดี

1.2.3 ความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self - rule)

หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการที่พยาบาลให้โอกาสบุคลากรและทีม ในการริเริ่มงานที่สอดคล้องกับพันธกิจขององค์การ ให้เสรีภาพในการทำงานตามขอบข่ายนโยบายและกฎระเบียบขององค์การ มีการทำงานในรูปของคณะกรรมการ มีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงาน มีเสรีภาพในการพูด การติดต่อกับบุคคลอื่น มีสิทธิออกเสียงในการกำหนดทิศทางงาน บุคลากรทุกคนรับรู้ว่ามีส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมขององค์การให้บรรลุพันธกิจ

1.3 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government) หมายถึง

การที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าการที่พยาบาลลดการควบคุมลง คงบทบาทในการออกกฎระเบียบในการดำเนินงานเท่าที่จำเป็น กำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัย นิเทศงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตรวจสอบคุณภาพของงานให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ แก้ไขจุดอ่อนของระบบงาน เปลี่ยนแปลงระบบตามเหตุผลที่ควรจะเป็น ดำเนินการเกี่ยวกับระบบความยุติธรรม ลงทุนในด้านโครงสร้างอาคารและเทคโนโลยี จัดกำลังพลในการให้บริการที่มีคุณภาพ คอยช่วยเหลือและประสานงานทีมงานต่างๆ มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการที่ตอบสนองต่อสังคม

2. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล (Exemplary leadership of nurse administrators) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งในระดับผู้บริหาร ได้แก่หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ชำนาญพิเศษ หัวหน้าแผนก และหัวหน้าหอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นารีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความคิดเชิงบวก มีบุคลิกภาพดี กระตือรือร้น เอื้ออาทร มีจิตใจหนักแน่น รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ช่วยเหลือเมื่อมีเหตุฉุกเฉิน ไม่จำกัดเวลาการทำงาน มีการประสานงานทั่วทั้งองค์กร จัดระบบงานดี ลดสายการบังคับบัญชา ใช้การทำงานเป็นทีม ใช้ศิลปะในการกระตุ้น ชักจูงให้บุคลากรเกิดความต้องการให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความสามารถพิเศษและแบบใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันโดยการสร้างกระบวนการที่ทำหาย สร้างแรงบันดาลใจให้มีส่วนร่วม ส่งเสริมความสามารถ เป็นแบบอย่างที่ดี และสร้างเสริมกำลังใจแก่ผู้ร่วมงาน ตามแนวคิด ของ Kouzes & Posner (1995) ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามที่มีองค์ประกอบ 5 ประการดังนี้

2.1 การท้าทายกระบวนการ (Challenging the process) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีการปฏิบัติงานโดยการค้นหาโอกาส กล้าเสี่ยงในการหาแนวทางการบริหารและการปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มงานการพยาบาล เมื่อมีความผิดพลาดจะใช้ความผิดพลาดนั้นเป็นบทเรียนในการพัฒนาการบริหารและการบริการ เพื่อให้กลุ่มงานการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า

2.2 สร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีวิสัยทัศน์ มองการณ์ไกล โน้มน้าวให้ผู้ร่วมงานสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แสดงให้เห็นถึงคุณค่าของวิสัยทัศน์และความตั้งใจ ความหวัง ความฝัน และปฏิบัติงานร่วมกันให้ลุล่วงตามวิสัยทัศน์

2.3 ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ (Enabling others to act) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ผู้บริหารการพยาบาลพยายามสนับสนุนผู้ร่วมงาน ให้มีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน พัฒนาความสามารถของพยาบาลประจำการด้านต่างๆ โดยการมอบหมายงานที่สำคัญ มอบอำนาจหน้าที่ ให้โอกาสในการเลือก ให้การสนับสนุนอย่างเป็นทางการ

2.4 เป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling the way) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ผู้บริหารการพยาบาลแสดงพฤติกรรมต่างๆที่เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติแก่พยาบาลประจำการ ตามแนวทางที่กำหนด สอดคล้องกับค่านิยมและมาตรฐานที่วางร่วมกัน สร้างความยึดมั่นต่อการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน และเป็นแบบอย่างในการสร้างความก้าวหน้าให้หน่วยงานโดยเริ่มจากความสำเร็จที่ละน้อย

2.5 ส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า ผู้บริหารการพยาบาลยอมรับการทำงานของแต่ละบุคคล ที่ทำให้งานแต่ละโครงการประสบความสำเร็จ แสดงความชื่นชมต่อทีมงาน ฉลองความสำเร็จ มอบรางวัล ยกย่องเกียรติคุณ และคอยช่วยเหลือเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

3. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล (Constructive organization culture of nursing departments) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีแบบแผนพฤติกรรมของกลุ่มคนที่เกิดขึ้นจาก ความเชื่อ ค่านิยม ปทัสถานและความคาดหวังร่วมกันในการแก้ไขปัญหางาน และทำให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมในการทำงานโดยเน้นความพึงพอใจของบุคคลในองค์การ โดยเฉพาะความต้องการขั้นสูงที่ต้องการความสำเร็จ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กระตุ้นบุคลากรให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ตลอดจนส่งเสริมให้มีการทำงานที่จะช่วยให้บุคคลเหล่านั้นได้รับการตอบสนองและประสบความสำเร็จ ตามแนวคิดของ Cooke & Lafferty (1989) ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถาม ทั้ง 4 มิติ

3.1 มิติเน้นความสำเร็จ (Achievement) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมในการให้คุณค่ากับบุคลากรที่ทำงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คาดหวังให้บุคลากรร่วมกันตั้งเป้าหมายที่ท้าทายและเป็นจริงได้ วางแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ตลอดจนดำเนินการตามแผนอย่างกระตือรือร้น

3.2 มิติเน้นสัจการแห่งตน (Self – Actualizing) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมในการให้คุณค่ากับความคิดสร้างสรรค์และคุณภาพงานเหนือกว่าปริมาณงาน รวมทั้งความเจริญงอกงามทั้งในด้านการงานและส่วนบุคคล กระตุ้นให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีการพัฒนาตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในกิจกรรมใหม่ๆ และกิจกรรมที่น่าสนใจ

3.3 มิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic – Encouraging) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมในการบริหารจัดการโดยให้บุคลากรเป็นศูนย์กลาง และมีส่วนร่วมในงาน ให้การสนับสนุน เสริมสร้าง ตลอดจนเปิดโอกาสให้บุคลากรเกิดความร่วมมือซึ่งกันและกันในการทำงาน

3.4 มิติเน้นไมตรีสัมพันธ์ (Affiliative) หมายถึง การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีค่านิยมในการให้ความสำคัญอย่างมากกับการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และบุคลากรได้รับการคาดหวังให้มีความเป็นมิตร เปิดเผย เอาใจใส่ต่อความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนา ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อเป็นองค์การที่เหมาะสมในการแข่งขันที่ยั่งยืน
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร ในการพิจารณาปัจจัยที่จะสัมพันธ์กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา และพัฒนาปรับเปลี่ยนเพื่อขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรค และจัดหาสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมการเข้าสู่การเป็นองค์การแห่งสติปัญญา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดด้านองค์การและองค์การพยาบาล

- 1.1 ความหมายขององค์การ
- 1.2 กลุ่มงานการพยาบาล
- 1.3 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

2. แนวคิดองค์การแห่งสติปัญญา

- 2.1 ความหมายและแนวคิดองค์การแห่งสติปัญญา
- 2.2 แนวคิดองค์การแห่งสติปัญญาของ Pinchot & Pinchot (1996)
- 2.3 องค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

- 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
- 3.2 บทบาทหน้าที่ของผู้นำ
- 3.3 ทฤษฎีของภาวะผู้นำ
- 3.4 แนวคิดผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ของ Kouzes & Posner (1995)

4. วัฒนธรรมองค์การ

- 4.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ
- 4.2 ที่มาของวัฒนธรรมองค์การ
- 4.3 หน้าที่และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ
- 4.4 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การ
- 4.5 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke & Lafferty (1989)
 - 4.5.1 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์
 - 4.5.2 วัฒนธรรมองค์การแบบตั้งรับ - เฉื่อยชา
 - 4.5.3 วัฒนธรรมองค์การแบบตั้งรับ - ก้าวร้าว
- 4.6 วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาล

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดด้านองค์การและองค์การพยาบาล

1.1 ความหมายขององค์การ

Barnard (1970) ให้ความหมายว่า คือระบบที่บุคคลสองคนหรือมากกว่านั้นร่วมแรงร่วมใจทำงานอย่างมีจิตสำนึก

Herbert (1972) ให้ความหมายว่า คือกระบวนการจัดโครงสร้างให้บุคคลเกิดปฏิสัมพันธ์ ในการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Robbin (1987) ให้ความหมายว่า คือกลุ่มชนกลุ่มหนึ่งรวมกันดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือเป็นการรวมกลุ่มคนและกลุ่มคนเหล่านั้นจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

พยอม วงศ์สารศรี (2542: 4) ให้ความหมายว่า คือกลุ่มคนที่รวมตัวกัน มีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการทำกิจกรรมหรืองานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยอาศัยกระบวนการจัดโครงสร้างของกิจกรรมหรืองานนั้นออกเป็นประเภทต่างๆเพื่อแบ่งงานให้แก่สมาชิกในองค์การ ดำเนินการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

บรรยงค์ ไตจินดา (2542: 20) ให้ความหมายว่า เป็นกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มีการรวมตัวเข้าเป็นหนึ่งเดียวกัน และร่วมกันทำงานในลักษณะกลุ่มที่รวบรวมทรัพยากรและความพยายามของทุกฝ่ายมาดำเนินการร่วมกัน โดยมุ่งที่จะดำเนินการให้บรรลุถึงผลสำเร็จในเป้าหมายที่สูงขึ้น ซึ่งไม่อาจทำให้สำเร็จได้ด้วยการกระทำโดยลำพังหรือโดยอิสระ

दनัย เทียนพุ่ม, ชูเกียรติ ประทีปทอง และริษา ปีตาลัย (2543: 53) ให้ความหมายว่า เป็นระบบของบทบาทและการไหลของกิจกรรม ที่ถูกออกแบบเพื่อความสำเร็จของวัตถุประสงค์ร่วมกัน ซึ่งระบบบทบาทคือโครงสร้างองค์การ การไหลของกิจกรรมหมายถึงขั้นตอนและกระบวนการสร้างองค์การ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอสรุปได้ว่า องค์การจะเป็นกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปรวมตัวกันเป็นหนึ่งเดียวร่วมกันทำงานในลักษณะกลุ่มที่มีการรวบรวมทรัพยากรและความพยายามของทุกฝ่ายมาดำเนินงานร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้และไม่อาจทำให้สำเร็จได้ด้วยการทำงานแต่เพียงลำพัง

โรงพยาบาล ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก (World Health organization) ให้คำนิยามว่าเป็นองค์การที่ทำงานด้านการแพทย์ทั้งในสถานที่และในชุมชน มีหน้าที่บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การให้บริการผู้ป่วยนอก ครอบคลุมขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยเอง โรงพยาบาลยังเป็นที่ฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข และค้นคว้าวิจัยปัญหาสาธารณสุขของชุมชนอีกด้วย (อุตมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์, 2541: 30)

โรงพยาบาลรัฐ (Governmental hospital) คือโรงพยาบาลที่มีรัฐบาลเป็นเจ้าของ แต่ขึ้นกับสังกัดต่างๆกัน เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

ภารกิจของโรงพยาบาลรัฐเหล่านี้จะสนองตอบภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดที่ตนอยู่เป็นสำคัญ โรงพยาบาลรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในนครหลวงที่มีประชากรหนาแน่น มีสภาพที่ต้องมีการแข่งขันสูง

องค์การพยาบาล เป็นองค์การทางสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการอยู่ในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมาก และปฏิบัติหน้าที่ตลอด 24 ชั่วโมง (กองการพยาบาล, 2542) เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารอื่นๆที่จำเป็นด้วย (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) เนื่องจากปัญหาจากสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่มากระทบ กลุ่มงานการพยาบาลต้องหาแนวทางในการพัฒนาองค์การของตนเพื่อความอยู่รอด และพัฒนาให้มีคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538)

1.2 กลุ่มงานการพยาบาล

เป็นองค์การพยาบาลที่มีชื่อเรียกต่างกันไปตามที่ตั้งองค์การสังกัดอยู่ เช่น กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล กองการพยาบาล งานพยาบาล เป็นต้น กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญของโรงพยาบาล เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรมากที่สุด ประกอบด้วย บุคลากรพยาบาลทั้งระดับผู้บริหารระดับผู้ปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่มาใช้บริการ เนื่องจากการที่มีบุคลากรมาก มีระบบงานที่ซับซ้อน มีฝ่ายการและแผนกต่างๆ ลักษณะการทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่ม ดังนั้นการจัดองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึง เป้าหมายองค์การ สภาพความเป็นจริงของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ มีการกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการแบ่งงาน กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สอดคล้องกับบุคลากรแต่ละตำแหน่ง กำหนดความสัมพันธ์แต่ละตำแหน่ง มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนพัฒนาบุคลากรสนับสนุนให้ประสบความสำเร็จในทิศทางของตนเองและองค์การ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539)

หลักการจัดองค์การโดยทั่วไปมีหลายวิธี สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539: 26-27) สรุปไว้ว่าหลักการจัดมีดังนี้

- 1.) ถือเอาจุดมุ่งหมาย (Purpose) เป็นหลัก เช่นการแบ่งเป็นกระทรวง ทบวง กรม ฝ่ายผลิต ฝ่ายขาย ฝ่ายการรักษาด้วยยา ฝ่ายการรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบ
- 2.) ถือเอากระบวนการ (Process) ของงานเป็นหลัก โดยการแบ่งการทำงานเป็นขั้นตอน กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบแต่ละขั้นตอนให้ชัดเจน

- 3.) ถิ่นเอาเขตหรือพื้นที่ (Area) เป็นหลัก โดยแบ่งตามสถานที่ตั้ง เช่น เป็นเขต
เป็นภาค
- 4.) ถิ่นเอาเวลา (Time) เป็นหลัก โดยการแบ่งงานเป็นผลัดเวร เช่น เวรเช้า เวรบ่าย
เวรดึก
- 5.) ถิ่นเอาผู้ใช้บริการ (Clients) เป็นหลัก โดยพิจารณาความต้องการของผู้ใช้บริการ
เป็นสำคัญ
- 6.) ถิ่นเอาความคล้ายคลึง (Similarity) ของงานเป็นหลัก เช่นงานการพยาบาล
ด้านอายุรกรรม งานการพยาบาลด้านศัลยกรรม เป็นต้น
- การจัดรูปแบบโครงสร้างขององค์การหรือกลุ่มงานการพยาบาลมีหลักสำคัญดังนี้ (สุลักษณ์
มีชูทรัพย์, 2539: 32-35)

- 1.) สายการบังคับบัญชา (Hierarchy of line of authority) แสดงให้เห็นความสัมพันธ์
ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชา บอกถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบลดหลั่นกันมา อาจยาว
หรือสั้นก็ได้ขึ้นอยู่กับการจัดองค์การและระบบการบริหาร
- 2.) ช่วงการบังคับบัญชา (Span of control) แสดงให้เห็นว่าผู้บังคับบัญชามีขอบเขตความ
รับผิดชอบแค่ไหน เพียงใด บอกจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 3.) เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) เป็นการกำหนดให้ชัดเจนว่าใคร
เป็นผู้รับผิดชอบงาน มีอำนาจสั่งการและใครเป็นผู้รับคำสั่ง เพื่อป้องกันความสับสน
- 4.) หน่วยงานหลักและหน่วยงานช่วย (Line and staff) หน่วยงานหลัก (Line) หมายถึง
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์หลักขององค์การ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องรับผิดชอบต่อหน้าที่ หน่วยงาน
ช่วย (Staff) หมายถึงหน่วยงานที่ช่วยด้านวิชาการหรือช่วยทางการบริหาร มีบทบาทเพียงให้คำแนะนำ
แก่ผู้บังคับบัญชาและสายงานหลักเท่านั้นไม่มีหน้าที่ในการตัดสินใจ
- 5.) การติดต่อสื่อสารและประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อยต่างๆ เพื่อให้ทุกหน่วยงาน
ทำงานตามวัตถุประสงค์ขององค์การ ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดีจะต้องมีศูนย์กลางที่ทำหน้าที่ติดต่อและมี
ผู้บริหารเป็นผู้ควบคุม

1.3 การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 13-15) กล่าวถึงการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลสรุปได้ 3 ลักษณะ
คือ

- 1.) การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านวางระบบการบริการพยาบาล
โดยใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้การพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล
- 2.) การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการเพื่ออำนวยความสะดวกให้การปฏิบัติการพยาบาลมี

ความคล่องตัวเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ เช่นการจัดอัตราค่าจ้าง การจัดการงบประมาณ การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดสรรทรัพยากร การสื่อสารในหน่วยงาน การวางแผนงาน การประเมินผลงาน การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

3.) การบริหารงานบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองคนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน การให้คำปรึกษา การตรวจเยี่ยม การประเมินผลงาน การจัดการศึกษาต่อเนื่อง

เสาวรส บุนนาค (2543: 19) กล่าวถึงลักษณะงานของกลุ่มงานการพยาบาล โดยจำแนกเป็น 3 ด้าน

1.) การบริหารงานทั่วไป เช่นการจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2.) การบริหารงานบริการพยาบาล เช่นการจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหาและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน การส่งเสริม การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

3.) การบริหารงานวิชาการ ซึ่งมีลักษณะ 2 ส่วน คือ การปฏิบัติการทางวิชาการในการพัฒนาบุคลากร เช่นบริการด้านเอกสาร ตำรา การจัดอบรมวิชาการ อีกส่วนหนึ่งคืองานบริการการศึกษามากปฏิบัติเช่นการควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก การประเมินผลการศึกษา

จากสภาพของสังคม เศรษฐกิจและทางการเมืองที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพบว่า ฝ่ายบริการพยาบาลจะได้รับผลกระทบจากภายนอก 2 ส่วนที่สำคัญ (ราตี แก้วนพรัตน์, 2541: 12)

1.) รัฐธรรมนูญ มาตรา 52 ว่าด้วย สิทธิและเสรีภาพของประชาชนชาวไทย และมาตรา 82 ว่าด้วย แผนนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ซึ่งภาระกิจของรัฐธรรมนูญเน้นที่หลักการใหญ่ 7 ประการ คือ

- 1.1) การให้บริการ
- 1.2) มาตรฐานคุณภาพ
- 1.3) ความเสมอภาค
- 1.4) ความมีประสิทธิภาพ
- 1.5) การเข้าถึงบริการ
- 1.6) ความรับผิดชอบ
- 1.7) การมีส่วนร่วมของชุมชน

2.) จากภาวะเศรษฐกิจ และความขัดข้องทางด้านระบบบริหารราชการ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบราชการ ในส่วนของสาธารณสุข เน้นเรื่องประสิทธิภาพ และความเสมอภาค โดยมีมาตรการกำหนดไว้ดังนี้

- 2.1) มีการกระจายการบริการและบุคลากรลงสู่ภูมิภาคและชนบท
- 2.2) จัดระบบเลือกบริการและระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ
- 2.3) ปฏิรูปการบริหารโรงพยาบาลของรัฐให้มีประสิทธิภาพและมีความอิสระ
- 2.4) จัดระบบการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมประชากรส่วนใหญ่ ให้ได้มี

มาตรฐานและควบคุมต้นทุน

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กลุ่มงานการพยาบาลมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการทำงานให้เหมาะสม เพื่อให้องค์การอยู่รอดได้ภายใต้คุณภาพที่ได้มาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2541), ราณี แก้วนพรัตน์ (2542), ฟารีดา อิบราฮิม (2542) ทศนา บุญทอง (2543) และ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2543) ให้ความเห็นตรงกันว่า กลุ่มงานการพยาบาลต้องปรับการบริหารให้มีการกระจายอำนาจ ลดชั้นการบังคับบัญชา มีการบริหารลักษณะแนวราบ (Flat organization) มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนงานในหน้าที่ในแผนกเดียวกัน เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ เน้นการทำงานเป็นทีมที่สามารถบริหารจัดการด้วยตนเอง ทำให้มีความคล่องตัวและต้องมีความยืดหยุ่นมากขึ้น ให้บริการเชิงรุก ใช้หลักการตลาดในการบริการ ให้ทุกหน่วยตระหนักถึงความเป็นเจ้าของกิจการ (Entrepreneurship) มีความเป็นอิสระ สร้างเครือข่ายพันธมิตรในการปฏิบัติงานมากขึ้น รวมทั้งพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

การจัดการแบบองค์การแห่งสติปัญญา จะเป็นรูปแบบหนึ่งขององค์การที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบัน เนื่องจากเป็นองค์การที่ใช้การเรียนรู้เป็นพื้นฐานในการทำงาน มีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยการกระจายข้อมูลข่าวสาร ให้ความสำคัญในการมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร ทำงานเป็นทีม มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ มุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

2. แนวคิดองค์การแห่งสติปัญญา (Intelligent organization)

2.1 ความหมาย และแนวคิดองค์การแห่งสติปัญญา

องค์การแห่งสติปัญญา หรือ องค์การอัจฉริยะมีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

Choo (1995: 1) ให้ความหมายว่า เป็นองค์การที่มีการรวบรวมความรู้หลายรูปแบบที่มีอยู่ในองค์การ เพื่อใช้ในการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพของผลงาน ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องอาศัยทักษะในการสร้างสรรค์ การสร้างการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำความรู้ไปพัฒนางาน

Pinchot & Pinchot (1996: 61-62) ให้ความหมายว่า องค์การที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีอิสระในการพูดได้อย่างเปิดเผยกับบุคลากรทุกระดับ มีทีมงานที่เป็นอิสระ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่น มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์และข้อมูลอย่างทั่วถึงทั้งองค์การ มีกฎระเบียบน้อย ให้โอกาสในการเลือกมากกว่าการใช้คำสั่ง บุคลากรได้รับการให้เกียรติและแสวงหาโอกาสที่ดีกว่า มีความเสมอภาคและยอมรับความหลากหลาย มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีที่สุด ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทันที

Willke (1998: 1) ให้ความหมายว่าเป็นสังคมของข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญ และมีการบริหารความรู้ให้เป็นพื้นฐานการทำงาน

Stonehouse & Pemberton (1999: 134) ให้ความหมายว่า เป็นองค์การที่มีการเรียนรู้ และมีการบริหารภูมิปัญญาซึ่งต้องอาศัยการสะสมข้อมูลข่าวสาร การใช้เหตุผล และความเข้าใจที่รวดเร็วที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์และบริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

วีรยุทธ มาฆะศิรานนท์ (2542: 150) กล่าวว่า เป็นองค์การที่ต้องเรียนรู้ มีการบริหารภูมิปัญญา และนำเอาพลังความคิดสร้างสรรค์ (Corporate creativity) มาพัฒนาให้เกิดเป็นรูปธรรมขององค์การ ซึ่งก็คือนวัตกรรม (Innovation) ในรูปของผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ (New products/services) รวมถึงคุณค่าสู่ลูกค้า (Value to customer)

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโภค (2545: 7) กล่าวว่า เป็นองค์การในยุคอนาคต เป็นองค์การขนาดเล็กที่มีสมาชิกไม่มากนัก หรืออาจเป็น Virtual organization แต่มีพลังทางธุรกิจสูง เป็นแหล่งสะสมขององค์ความรู้ทางธุรกิจ เป็นศูนย์กลางในการควบคุมลิขสิทธิ์สินค้าที่สำคัญ การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นรูปแบบการบริหารศักยภาพ (Capability-Base human resource management) โดยเน้นเรื่ององค์การเรียนรู้เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ระบบงานเป็นระบบของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องและมีรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนได้ง่าย

สรุปได้ว่าองค์การแห่งสติปัญญา หมายถึง องค์การที่มีการบริหารจัดการแบบใช้ทีมงาน ลดการควบคุมลงให้อิสระในการบริหารจัดการมากขึ้น มีความยืดหยุ่นสูง รูปแบบปรับเปลี่ยนได้ง่าย มีระบบเครือข่ายที่ดีเต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร มีการบริหารภูมิปัญญา และใช้การเรียนรู้เป็นพื้นฐานหลัก ใช้สติปัญญาความรู้ที่หลากหลายของบุคลากรในองค์การทุกคนในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าสู่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

แนวทางการบริหารแบบราชการ (Bureaucracy) ตามแนวทฤษฎีของ Max Weber จะเน้นการจัดระเบียบและกำหนดแบบแผนการทำงานที่เป็นทางการคล้ายระบบราชการ คือ มีการกำหนดชั้นและระดับสูง-ต่ำ (Hierarchy) มีการแบ่งงานกันทำ (Division of labor) การบริหารแบบรวมอำนาจ (Centralization) ซึ่งแนวคิดนี้จะมุ่งให้จัดองค์การให้มีลักษณะเป็นระบบปิด (Closed system) โดยมุ่งหวังให้มีการรักษาหลักเกณฑ์เป็นสำคัญ มุ่งป้องกันไม่ให้เกิดกระทบจากอิทธิพลภายนอกและเน้นอำนาจในแบบต่างๆ (Authority) ที่จะมีไว้สำหรับกำกับและรักษาให้ทุกอย่างเป็นไปตามแบบแผนที่วางไว้ (ชิงชัย สันติวงษ์ และ ธนาธิป สันติวงษ์, 2543: 33-34)

การบริหารองค์การแบบราชการ จะตอบสนองต่อระบบการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ช้าและไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้เกิดช่องว่างกับสิ่งที่บริหารจัดการอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ ความจำเป็นในการปรับตัวนี้ทำให้องค์การสมัยใหม่ต้องมุ่งไปที่การพัฒนาที่มอง เพราะสมัยใหม่เห็นว่า หัวใจขององค์การอยู่ที่สมอง (Organization as brain) เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาด้านสติปัญญาจะมีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง และนำมาปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะการเพิ่มสมรรถนะในการแข่งขัน ดังนั้นองค์การสมัยใหม่จึงมุ่งสร้างสติปัญญาองค์การ (Pinchot & Pinchot, 1993 อ้างใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ, 2545: 10) จะเห็นได้ว่ารูปแบบการบริหารแม้จะมีลักษณะที่เหมาะสมกับยุคสมัยหนึ่งแต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็อาจไม่มีความเหมาะสมต่อไป ดังนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้องค์การสามารถปฏิบัติงาน

ไว้ราบรื่นและอยู่รอด โรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นองค์การราชการที่ส่วนใหญ่บริหารงานแบบราชการจึงจำเป็นต้องมีการปรับระบบงานเพื่อความเหมาะสมเช่นกัน

องค์การที่มีการค้นพบว่าเป็นองค์การแห่งสติปัญญาเมื่อ 10 ปีที่แล้ว คือ การประชุมของสมาคมทางการแพทย์ที่ San Francisco ซึ่งการทำงานของสมาคมนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนการเรียนรู้ในองค์การ เช่น การส่งเสริมการศึกษาการแลกเปลี่ยนความรู้สำหรับสมาชิก มีการจัดการโดยใช้กลุ่มเล็กๆ มีการประชุมร่วมกัน เรียนรู้จากความล้มเหลว สมาชิกในที่นี้จะมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบและรอบรู้ทุกระบบ มีความยืดหยุ่น ตอบสนองได้เร็ว

Choo (1996: 2) ให้ความเห็นว่าองค์การแห่งสติปัญญาจะทำงานได้ด้วยการใช้ความรู้ 3 ระดับ คือ

1.) ความรู้เฉพาะบุคคล (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ที่เกิดจากทักษะความสามารถส่วนตัว ตามสัญชาตญาณ การปลูกฝังพัฒนาจากการทำงาน เป็นความรู้เฉพาะตัว การถ่ายทอดความรู้จะเป็นการทำตามประเพณี การถ่ายทอดประสบการณ์ การฝึกงาน

2.) ความรู้ที่มีกฎเกณฑ์ (Rule - base knowledge) เป็นการใช้ความรู้ที่ใช้หลักการที่เป็นเหตุเป็นผลชัดเจน สามารถสร้างเป็นกฎเกณฑ์เพื่อแก้ปัญหา ว่าอะไรคือปัญหา จะปฏิบัติอย่างไรที่จะแก้ปัญหา ซึ่งความรู้ชนิดนี้จะใช้ในการออกแบบแนวทางการปฏิบัติต่างๆ มาตรฐาน ซึ่งจะทำการจัดการสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆได้

3.) ความรู้จากภูมิหลัง (Background knowledge) จะเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตใต้สำนึกหรือมุมมองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นความรู้ทางจิตใต้สำนึกที่แสดงออกถึงค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งความรู้ทั้ง 3 ระดับดังกล่าวจะมีอยู่แล้วทุกองค์การแต่องค์การแห่งสติปัญญาจะพัฒนาความรู้เหล่านี้เพื่อให้เป็นความรู้ระดับสูงขึ้นไป (Higher order หรือ Meta - knowledge) ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ในการสร้างสรรค์ ทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน และเสริมพลังทุนทางปัญญา เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในระดับสูง

Choo (1995: 1-18) ให้ความเห็นว่าองค์การแห่งสติปัญญาจะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งจะมีการสร้างสรรค์การได้รับความรู้ การส่งต่อความรู้ และปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานให้ตอบสนองต่อความรู้ใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการจะเป็นองค์การแห่งสติปัญญาตามแนวคิดของ Choo (1996) จะต้องมีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่ดีเพื่อที่สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้

Stonehouse & Pemberton (1999: 136-143) กล่าวว่าองค์การแห่งสติปัญญาจะต้องมีการจัดการความรู้ โดยจะต้องมีการปรับปรุงองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1.) วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (Learning culture) จะต้องสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์การ ทำให้เกิดค่านิยมในการเรียนรู้ การกระตุ้น การส่งเสริม การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลที่จะทำการทดลองต่างๆเพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ สร้างความไว้วางใจในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้จากความรู้เฉพาะบุคคล (Tacit knowledge)

2.) โครงสร้างของการเรียนรู้ และการบริหารภูมิปัญญา (Structure for learning and knowledge management) ความรู้จะเกิดขึ้นได้จากการที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันระหว่าง ผู้ที่

มีความรู้หลายๆด้าน ทำให้เกิดการกระจายความรู้ข้ามสายงาน (Cross functional interaction) โครงสร้างองค์กรที่จะก่อให้เกิดการกระจายข่าวสารความรู้แบบนี้ได้นั้นควรเป็นองค์กรแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) เนื่องจากสายการบังคับบัญชาที่มีหลายช่วงชั้นจะเป็นอุปสรรคในการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ได้ ดังนั้นองค์กรที่มีลักษณะแบนราบ (Fatter organizational structure) จะช่วยให้เกิดการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างกันได้ดีกว่า Stonehouse & Pemberton (1999: 138) ให้ความเห็นว่าโครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย (Network organizational structure) จะเป็นรูปแบบองค์กรที่จะช่วยให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ดีที่สุด เพราะมีสายการบังคับบัญชาน้อย ไม่มีรูปแบบมาก มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรด้วยกันในการติดต่อเชื่อมโยงข้ามสายงาน เป็นการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

3.) โครงสร้างพื้นฐานและการติดต่อสื่อสาร (Infrastructure and communications) เทคโนโลยีด้านสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสนับสนุนให้เกิดโครงสร้างแบบเครือข่ายและสร้างการเรียนรู้ให้เกิดในองค์กร

สรุปได้ว่า แนวคิดของ Stonehouse & Pemberton องค์กรแห่งสติปัญญา จะช่วยในการแข่งขันขององค์กร โดยใช้การเรียนรู้ในการพัฒนาให้เกิดสติปัญญาและองค์ความรู้ที่จะจัดการกับผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มีประสิทธิภาพ การมีเครือข่ายความรู้จะทำให้องค์กรมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อธุรกิจได้ดี การมีพันธมิตรใหม่ๆจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ เพิ่มความรู้ใหม่ๆในองค์กร

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2545: 7) ให้ความเห็นว่า องค์กรประกอบที่เป็นหัวใจสำคัญขององค์กรอัจฉริยะ (Intelligent organization) คือ ทูหนทางปัญญา (Intellectual capital) ซึ่งมี 2 ส่วนคือ ทูมนมนุษย์ (Human capital) และทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual property)

ทูมนมนุษย์ (Human capital) ประกอบด้วย

- 1.) ความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competence)
- 2.) ทักษะ (Skill)
- 3.) การฝึกอบรม (Training)
- 4.) การเรียนรู้ (Learning)

ทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual property) ประกอบด้วย

- 1.) สิทธิบัตร (Patent)
- 2.) เครื่องหมายการค้า (Trademark)
- 3.) ลิขสิทธิ์ (Copyright)

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2545: 7) กล่าวว่า การที่องค์กรจะก้าวสู่การเป็นองค์กรอัจฉริยะหรือองค์กรแห่งสติปัญญาได้นั้นปัจจัยที่จะนำสู่ความสำเร็จ คือ

1.) กลยุทธ์การสื่อสาร (Communication strategies) ผู้บริหารจะต้องสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารในองค์กรให้มากที่สุด เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร

2.) กลุ่มพลวัต (Group dynamic) องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศและกระตุ้นการทำงาน

เป็นทีม

3.) การจัดการความรู้ (Knowledge management) องค์กรต้องมีการกระตุ้นให้เกิดการสร้างแนวคิดใหม่ๆ และพัฒนาจนเป็นทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กรต่อไป

4.) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement) ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งกระบวนการแบบเดิมมีขั้นตอนมาก และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

5.) การจัดการด้านความเสี่ยง (Risk management) องค์กรต้องมีระบบการเตือนภัยและป้องกันภัย เพื่อไม่ให้เกิดการเสียหายรวมถึงต้องพิจารณาความเสี่ยงที่มีต่อหุ้นส่วน (Stakeholder)

6.) การจัดการเทคโนโลยี (Technology management) องค์กรต้องมีกลไกในการบริหารเทคโนโลยีที่เป็นขององค์กร เช่น อาจตั้งหน่วยงานเกี่ยวกับ Business intelligence

2.2 แนวคิดองค์การแห่งสติปัญญาของ Pinchot & Pinchot (1996)

องค์ประกอบขององค์การแห่งสติปัญญา ตามแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) แบ่งเป็น

3 มิติ

มิติที่ 1 การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice) แบ่งเป็น

- 1.) การกระจายความจริงและความมีสิทธิ (Widespread truth and right)
- 2.) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise)
- 3.) มีทีมงานที่เป็นอิสระ (Liberated team)

มิติที่ 2 ความรับผิดชอบต่อองค์การโดยรวม (Responsibility for the whole)

- 4.) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)
- 5.) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network)
- 6.) การมีประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self management)

มิติที่ 3 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)

2.2.1 การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice)

Pinchot & Pinchot (1996: 64) กล่าวว่า การที่องค์กรมีระบบการทำงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากรและทีมงานมีอิสระในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีสิทธิและหน้าที่ในการบริหารจัดการที่เป็นอิสระในการสร้างสรรค์ผลงาน ใช้ระบบการตลาดภายในเพื่อดึงศักยภาพของบุคลากรและใช้ทรัพยากรภายในองค์กรให้ได้ประโยชน์สูงสุด ใช้การทำงานเป็นทีมที่เป็นอิสระ

2.2.1.1 การกระจายความจริงและควมมีสิทธิ (Widespread truth and right)

องค์กรแห่งสติปัญญามีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยทุกมิติเกี่ยวกับองค์กร สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากบุคลากรทุกระดับแต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ไม่มีอิทธิพลที่ขัดขวางในการกระจายข้อมูลข่าวสาร มีความไว้วางใจในสติปัญญาและความสามารถของบุคลากร และทุกคนมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นที่จะได้รับความช่วยเหลือ มีสิทธิในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเสนอความคิดเห็นต่างๆเกี่ยวกับการทำงาน Max De Pree (อ้างถึงใน Pinchot & Pinchot, 1996: 65) กล่าวว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นแหล่งที่อุดมไปด้วยการติดต่อสื่อสาร มีการกระจายข้อมูลให้รู้ทั่วกัน เช่น

- ผลงานด้านการเงินและภาวะเศรษฐกิจ
- ความก้าวหน้าของผลผลิตและบริการหรือการรักษาพยาบาล
- ความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า
- ภาวะการตลาด สภาพการแข่งขัน
- กลยุทธ์ขององค์กรหรือโรงพยาบาลที่ดำเนินการอยู่
- ข้อมูล สถิติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
- ข้อมูล สถิติเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า
- การพัฒนาทางด้านวิชาชีพและบริการแบบใหม่ๆ
- มลพิษ ของเสีย ระดับการใช้ทรัพยากร การใช้พลังงานต่างๆ

ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการกระจายข้อมูลซึ่งจะทำให้บุคลากรทุกคนในองค์กรได้รับทราบสถานการณ์ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการปรับตัวและพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งการสื่อสารนี้นอกจากจะกระจายตามช่องทางต่างๆแล้ว จะต้องจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นและหาแนวทางการแก้ไขเป็นระยะ

สิ่งที่จะช่วยให้การกระจายความจริงสู่ความสำเร็จ

- 1.) การติดต่อสื่อสารที่มีความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา ถ้าเผชิญความจริงเมื่อพบปัญหา
- 2.) สร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจในการติดต่อสื่อสาร ให้ความเชื่อมั่น ให้อิสระต่อบุคลากรในการที่จะขอความช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูล
- 3.) ต้องขจัดอิทธิพลต่างๆที่ทำให้การกระจายข้อมูล ข่าวสารลดลง
- 4.) จัดหาแหล่งทรัพยากรในการช่วยการค้นคว้าข้อมูล
- 5.) มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ
- 6.) การประเมินผลงาน จัดทำระดับการทำงาน (Benchmarking)
- 7.) มีมุมมองเกี่ยวกับข่าวสาร ข้อมูลหลายมิติ แล้วนำมาช่วยในการ

ตัดสินใจ

8.) รับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการหรือลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ
สิ่งที่จะช่วยในด้านความมีสิทธิในการรับทราบข้อมูล ข่าวสารต่างๆดังนี้

- 1.) การมีอิสระในการพูด
- 2.) การมีอิสระในการส่ง E-Mail
- 3.) การมีสิทธิในการสืบสวน สืบค้นข้อเท็จจริง
- 4.) การมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว
- 5.) การมีสิทธิในการเข้าถึงคอมพิวเตอร์ และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 6.) การมีสิทธิในการรักษาสัญญา
- 7.) การมีสิทธิในการพัฒนาความรู้ความสามารถ
- 8.) การมีสิทธิในการเป็นสมาชิกของทีม
- 9.) การมีสิทธิในการได้รับความยุติธรรมทั้งปวง

โดยสรุป คือ บุคคลจะต้องมีอิสระในการที่จะรับทราบข้อมูล ข่าวสารต่างๆ และมีสิทธิในการพูดการปฏิบัติโดยไม่ละเมิดในสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ซึ่ง กุลยา ตันติผลชีวะ, สุพล เพชรานนท์ และราตี แก้วนพรัตน์ (2543: 16) ให้ความเห็นว่า การบริหารองค์การแบบใหม่จะมีการกระจายข้อมูลในการปฏิบัติให้ทราบทั่วถึงกันเพราะในยุคใหม่ต้องอาศัยข้อมูลในการปฏิบัติงานมาก โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้บริการ

2.2.1.2 เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise)

องค์การที่มีการบริหารอิสระในความหมายของ Pinchot & Pinchot (1996: 103-130) เป็นองค์การที่มีการทำงานที่แตกต่างจากที่ปฏิบัติมาแต่เดิม มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ โดยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร ให้เสรีภาพแก่บุคลากรในการใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในการจัดการ และการตัดสินใจเองภายในกลุ่ม มีเสรีภาพในการแก้ปัญหา และขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ใช้ระบบการตลาดในการบริหารจัดการ มีความร่วมมือในการบริหารจัดการกับเครือข่ายกับองค์การทั่วไป

องค์การมีการจัดโครงสร้างองค์การแบบเรียบง่าย (Simple structure) แบ่งตามสินค้าหรือบริการ ไม่ใช่แบ่งตามหน้าที่ (Functional organization) มีโครงสร้างองค์การแบบเครือข่าย (Network) องค์การย่อยเหล่านี้ต้องมีการบริหารแบบเบ็ดเสร็จ (Autonomous)

การกระจายอำนาจอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดเป็นองค์การแห่งสติปัญญาได้ จะต้องมีการใช้ข้อมูล ความรู้ และทรัพยากรร่วมกัน คือสามารถดึงเอาความรู้ความสามารถของบุคลากรเหล่านั้นมาใช้ด้วย องค์การจะพัฒนาระบบงานเหมือนตลาดอิสระ (Free market) และยังให้อำนาจแก่บุคลากรและทีมงาน ให้มีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตัวเอง (Self-Management) โดยมุ่งที่ผลลัพธ์ของงานและคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าหรือผู้ให้บริการ มีการสร้างเครือข่ายผู้ร่วมกิจการเดียวกัน

เครือข่ายภายในกลุ่มงาน ระหว่างกลุ่มงาน และภายนอกกลุ่มงาน เช่นการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่นๆ การสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญขององค์กรแห่งสติปัญญา โดยใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์มาช่วยจัดการระบบ

Pinchot & Pinchot ได้สรุปเปรียบเทียบการบริหารงานแบบราชการกับการบริหารงานแบบองค์กรอิสระไว้ในตารางที่ 1

	การบริหารแบบราชการ	การบริหารแบบองค์กรอิสระ
แหล่งอำนาจบังคับบัญชา (Source of authority)	มีระเบียบชัดเจน	ขึ้นกับผู้ให้บริการ
ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ (Responsibility)	ทำตามคำสั่ง	ดำเนินการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์
การปฏิบัติงาน (Action)	ตัดสินใจตามสายการบังคับบัญชา	ขึ้นกับสมาชิกทีมงานรวมทั้งผู้ใช้บริการ ผู้ส่งสินค้า
การช่วยเหลือ (Support)	ไม่มี ผู้ร่วมงานมีอำนาจน้อยที่ช่วยปกป้อง	เป็นส่วนหนึ่งของทีมทำให้ทีมคอยช่วยเหลือปกป้อง
การพึ่งพา (Dependence)	ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของผู้บังคับบัญชา ซึ่งไม่มีความแน่นอน	ขึ้นกับตนเองรวมทั้งผู้ใช้บริการและผู้ส่งสินค้า
การพัฒนา (Development)	ยังคงมีสภาพเป็นผู้ร่วมงาน	สามารถพัฒนาให้มีวุฒิภาวะได้โดยอิสระ

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและองค์กร (Pinchot & Pinchot, 1996: 130)

2.2.1.3 มีทีมงานที่เป็นอิสระ (Liberated team)

Pinchot & Pinchot (1996: 193-211) ให้ความเห็นว่า องค์กรแห่งสติปัญญาจะมีทีมงานที่มีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-Managing team) การทำงานเป็นทีมจะเป็นการระดมความคิด สติปัญญา ของสมาชิกแต่ละคนมาสร้างสรรค์งาน มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะต่างๆ มีการเรียนรู้ร่วมกัน ตรงกับความเห็นของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์ (2545: 345) ซึ่งกล่าวว่า บุคลากรเพียงคนเดียวแม้จะมีความสามารถเป็นเลิศมากเท่าใด ก็ไม่มีเวลาหรือความเชี่ยวชาญพอที่จะต่อสู้กับคู่แข่ง (Competitor) ลูกค้า (Customer) และเทคโนโลยี (Technology) ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะติดต่อกับสื่อสารเกี่ยวข้องกับบุคลากรจำนวนมากได้โดยลำพังคนเดียว จึง

จำเป็นต้องทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมนี้ผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) และให้อิสระในการบริหารจัดการ ให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างจริงใจและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทีมงานมีการปฏิรูปการบริหารองค์การวิเคราะห์วิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ ปฏิรูปองค์การให้มีการจัดการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ริเริ่มให้มีการเรียนรู้ในองค์การ สร้างความรู้สึกในการมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบ มีการประสานงานระหว่างทีมงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจ

ลักษณะของทีมงานที่จะก่อให้เกิดเป็นองค์การแห่งสติปัญญา คือ

- 1.) สมาชิกทีมต้องสนใจและตระหนักถึงปัญหาและความอยู่รอดขององค์การ การทำงานต้องสนใจข้อมูล ข่าวสาร นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาประกอบการวางแผนงาน
- 2.) ทีมงานมีสัมพันธภาพกันอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกจะทำให้สามารถกระจายข้อมูล ข่าวสารและช่วยเหลือซึ่งกันและกันสามารถพัฒนางานได้เร็วขึ้น
- 3.) มีการกระตุ้นให้มุ่งสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ
- 4.) ตั้งเป้าหมายความสำเร็จไว้ล่วงหน้า ทำให้ทราบว่าจะต้องแบ่งงานอย่างไร ใช้ทักษะความรู้อะไร เริ่มทำเมื่อใด และตัดสินใจปัญหาวิธีไหน
- 5.) สร้างข้อตกลงเกี่ยวกับการทำงานในทีม ทำให้สมาชิกมีความกล้าที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นและรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว
- 6.) มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการให้ข้อมูลป้อนกลับที่รวดเร็ว เปิดเผยข้อมูลภายในทีมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานและปรับปรุงงานให้ดีขึ้น
- 7.) สร้างเครือข่ายระหว่างทีม และองค์การทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลตลอดจนทรัพยากรต่างๆ เป็นการทำงานแบบไร้ขอบเขต

2.2.2 ความรับผิดชอบต่อองค์การโดยรวม (Responsibility for the whole)

องค์การดำเนินการให้บุคลากรมีการติดต่อร่วมมือกัน โดยการสนับสนุนในด้านความรู้ เรื่องงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีให้ทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะงานนั้นจะเป็นงานของส่วนที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงหรือไม่ มีการติดต่อที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้ให้บริการ องค์การให้การดูแลสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัย และชี้แนะให้บุคลากรในทีมงานทำงานร่วมกัน สร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน ร่วมกันหาทางแก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น

2.2.2.1 มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)

องค์การมีค่านิยมแห่งความเท่าเทียมกัน ภายในองค์การมีบุคลากรหลากหลายระดับ บุคลากรทุกคนได้รับการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม ความเสมอภาค และเคารพสิทธิของบุคคลที่จะแสดงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีอคติและเจตคติในการสกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยุติธรรมให้ความเสมอภาคในการศึกษาต่อเนื่องและโอกาสในการทำงานต่างๆรวมทั้งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ยอมรับฟังความคิดที่หลากหลายและต่างมุมมอง

Pinchot & Pinchot (1996: 233-254) กล่าวว่า กลุ่มงานที่ไม่มีความหลากหลายของสมาชิก จะทำให้ความคิดถูกจำกัดและแคบลง ด้วยประสบการณ์และความสามารถ ทำให้บุคลากรขาดการพัฒนาศักยภาพ ความหลากหลายในที่นี้ เช่น ด้านเพศ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว อาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้จะทำให้มีมุมมองหลายด้าน มีการแลกเปลี่ยนทักษะ ประสบการณ์ ความรู้ความสามารถต่างๆ เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543: 46) กล่าวว่า ความสามารถ ความถนัด และความชำนาญที่แตกต่างหลากหลายนั้นจะใช้จุดเด่นของแต่ละคนเสริมงานซึ่งกันและกันได้ ข้อสำคัญของการเชื่อมโยงความหลากหลายนี้ให้เกิดประโยชน์ ต้องสร้างวัฒนธรรมในการยอมรับซึ่งกันและกัน ต้องขจัดอิทธิพลที่จะครอบงำความคิดต่างๆ ต้องยอมรับความคิดเห็นต่างๆอย่างเท่าเทียมกัน Pinchot & Pinchot (1996: 240) ให้ความเห็นว่าโดยความเป็นจริงแล้วเราไม่สามารถที่จะทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันได้หมดและตลอดเวลาได้ องค์การแห่งสติปัญญาจะทำให้บุคคลเกิดความเท่าเทียมกันได้โดย เสริมสร้างทักษะ ความรู้ของแต่ละบุคคล จะทำให้ไม่มีใครรู้สึกเป็นคนเก่งที่สุดคนเดียว เมื่อเรามีความรู้สึกเท่าเทียมกับคนอื่นจะทำให้เห็นว่าตนเองมีคุณค่า และจะตั้งใจปฏิบัติ พัฒนางาน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ ความสำเร็จของงานไม่ได้ขึ้นอยู่กับคนใดคนหนึ่งแต่ขึ้นอยู่กับทุกคนในทีม

2.2.2.2 สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network)

เครือข่าย (Network) คือความสัมพันธ์ที่มีอยู่ระหว่างกัน และโยงใยเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของงานส่วนต่างๆหรือสมาชิกที่รวมกันอยู่ในระบบเดียว (ธงชัย สันติวงษ์ และ ธนาธิป สันติวงษ์, 2543: 48-55) มนุษย์มีการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีความรู้จักและมีกิจกรรมระหว่างกัน มาตั้งแต่ในอดีตและต่อมาเมื่อการสื่อสารเจริญก้าวหน้า ทำให้โลกอยู่ในเครือข่ายเดียวกันสามารถติดต่อได้ทุกเวลามีการแลกเปลี่ยนข้อมูลไปมาระหว่างกันทำให้เกิดสังคมแห่งความรู้

องค์การมีการติดต่อเชื่อมโยงในระบบงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เสรีภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ เพื่อพัฒนางานให้บรรลุพันธกิจ เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันไม่ยึดติดรูปแบบ มีระบบสนับสนุนการติดต่อเชื่อมโยงที่เหมาะสม

การติดต่อสื่อสารในการบริหารแบบราชการ มักเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา การติดต่อข้ามสายงานจะเป็นแบบช่วยเหลือระหว่างเพื่อน แต่ไม่มีใครรับผิดชอบที่แท้จริง องค์การแห่ง

สติปัญญาจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารอย่างมาก Pinchot & Pinchot (1996: 255-282) ให้ความเห็นว่าการติดต่อสื่อสารทั้งภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่มรวมทั้งภายนอกองค์กรการ เป็นเหมือนเส้นใยประสาท มีการติดต่อเกิดขึ้นทุกระดับชั้น ไม่เก็บกักข้อมูลเพื่อใช้เป็นฐานอำนาจ

องค์กรประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิดโครงสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

- 1.) เป็นเครือข่ายของข้อมูลหรือสินค้าที่แลกเปลี่ยน (Networked of barter)
- 2.) เป็นเครือข่ายแบบตลาดอิสระ (Free market network)
- 3.) เป็นเครือข่ายที่มีความใจกว้างและตรงไปตรงมา (Networks of generosity and common purpose)

การสร้างเครือข่ายนี้จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรเป็นเหมือนตลาดอิสระถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ไม่มีจุดประสงค์อื่นแอบแฝง ทำให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้วยกัน รวมทั้งลูกค้า ผู้ใช้บริการ ผู้ส่งสินค้า มีการสร้างเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต กระดานข่าวสาร (Bulletin board) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) หนังสือ วารสาร การประชุมหรือต่างๆ ซึ่งความรู้หลากหลายที่ได้จะทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์งานใหม่ๆ เกิดสังคมแห่งความคิดสร้างสรรค์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545: 345) กล่าวว่า การที่มีการติดต่อสื่อสารสร้างเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกองค์กรจะก่อให้เกิดการป้อนกลับ (Feed back) อย่างรวดเร็ว เป็นการสนับสนุนให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงที่ง่าย และสามารถบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้

2.2.2.3 การมีประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self management)

องค์กรที่มีความเป็นประชาธิปไตยในการพูด การใช้สิทธิออกเสียงในการร่วมปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและกลุ่มในการรวมกลุ่ม การวางรูปแบบการจัดการ การสร้างผลงาน การตัดสินใจ การประสานงาน และความรับผิดชอบต่องานให้บรรลุพันธกิจ ทำให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมในองค์กร

องค์กรแห่งสติปัญญาจะมีการทำงานที่บุคลากร และทีมงานให้ความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ มีความทุ่มเทในการทำงาน มีการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ซื้อหรือผู้ให้บริการกับผู้ขายหรือผู้ให้บริการ มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในการวางแผนการทำงาน และการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน การตกลงเรื่องสิทธิหน้าที่ มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจต่างๆร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการถือเป็นปัจจัยสำคัญของความเป็นประชาธิปไตย Pinchot & Pinchot (1996: 283-308) ให้ความหมายของการมีประชาธิปไตย (Democracy) คือมีการบริหารงานแบบประชาธิปไตยและมีการบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-Management) ที่ต้องมีการให้สิทธิในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และบริการต่างๆ ยอมรับในการตัดสินใจของทีม สมาชิกทีมจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตน มีสิทธิที่จะคิด พูด เขียน มีส่วนร่วมออก

เสี่ยงในการบริหารจัดการ มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรู้สึกเป็นเจ้าของในกิจการนั้นๆ การมีประชาธิปไตยในตนเองจะสะท้อนถึงภาพรวมขององค์การด้วย ธงชัย สันติวงษ์ และ ธนาธิป สันติวงษ์ (2543: 38) กล่าวว่า การบริหารงานที่เป็นแบบประชาธิปไตย ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนรวมจะทำให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานดีขึ้น

2.2.3 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)

องค์การแห่งสติปัญญา ต้องการความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ อิสระในการระดมความคิด ความรู้ต่างๆ ดังนั้นถ้าการบริหารควบคุมจากส่วนกลางแบบเดิมที่มีการสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกรอบ มีระเบียบที่เข้มงวด จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการสร้างองค์การแห่งสติปัญญาของหน่วยงาน Pinchot & Pinchot (1996: 309-337) ให้ความเห็นว่าบทบาทการบริหารควบคุมจากส่วนกลางหรือผู้บริหารระดับสูงจึงควรมีการกระจายอำนาจ และลดบทบาทเหลือเพียงสร้างกฎข้อบังคับเท่าที่จำเป็น เช่น ควบคุมในส่วนของมาตรฐานต่างๆ ตรวจสอบระบบให้ตรงตามคุณภาพ จัดทำมาตรฐานเพิ่มเติม สร้างเครือข่ายรองรับเพื่อความมั่นคงปลอดภัย คຸ້ມครองจากการถูกร้องเรียน วางแผนด้านกำลังพลและการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สนับสนุนด้านการศึกษา คอยช่วยเหลือทีมและช่วยประสานงานต่างๆ

จากการศึกษาแนวคิดองค์การแห่งสติปัญญาดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า แนวคิดของ Choo (1996) Stonehouse & Pemberton (1999) วีรวิธ มาฆะศิรานนท์ (2542) จะมุ่งเน้นการสร้างความรู้เป็นหลัก แต่แนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) และ เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2545) นั้นองค์การจะมีความรู้เป็นพื้นฐานอยู่แล้วและนำความรู้มาใช้ในการบริหารจัดการ และ แนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) ซึ่งมุ่งเน้นการเผยแพร่และการใช้ข้อมูลข่าวสาร การทำงานที่มีอิสระ ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง ให้ความเสมอภาคและยอมรับความหลากหลาย การทำงานเป็นทีม มีความเป็นประชาธิปไตย การสร้างเครือข่าย การเรียนรู้เพื่อแบ่งปันความรู้ในการพัฒนางาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ แนวคิดนี้จึงมีความเหมาะสมกับการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาลในสภาพปัจจุบันที่มีการแข่งขันเรื่องคุณภาพบริการโดยใช้การทำงานเป็นทีมและทักษะที่หลากหลาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996)

2.3 องค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

สภาพแวดล้อมการทำงานเป็นเครื่องชี้้นำในการเปลี่ยนแปลงองค์การ หรือออกแบบองค์การใหม่ (Redesign) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบาย 30 บาท การดำเนินการปรับตนเองสู่ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ (Self government / Shared government) กลุ่มงานการพยาบาลจะอยู่หนึ่งไม่ได้ การปรับตัวขององค์การคือการเปลี่ยนระบบการบริหาร

จัดการ ระบบการทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม จัดตั้งองค์การให้แบนราบ ลดขั้นตอน และจัดสายการบังคับบัญชาให้สั้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น และถ่ายโอนอำนาจให้ทุกระดับชั้น ให้อิสระในการบริหารจัดการในที่งานมากขึ้น (ราตี แก้วนพรัตน์, 2541; พงษ์รัตน์ บุญญานุรัตน์, 2544) ซึ่งจะต้องมุ่งเน้นประสิทธิภาพและคุณภาพมากกว่าปริมาณ มุ่งให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ของชาติ ลดผลประโยชน์ของหน่วยงาน และองค์การ มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือการทำงานรวมทั้งการทำงานแบบองค์รวม (Holistic) ที่มีความเชื่อมโยงในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (Multiple disciplinary)

รูปแบบองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) จะมีลักษณะดังนี้

2.3.1 การกระจายความจริงและความมีสิทธิ

กลุ่มงานการพยาบาล จะสามารถดำเนินงานได้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกคนในองค์การ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะต้องได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารเป็นทรัพยากรขององค์การที่มีความสำคัญ (ภาวนา ประดิษฐ์, 2544) ใช้ในการวางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ในการบริหารจัดการ และใช้ความรู้ต่างๆพัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพ สมองความต้องการของผู้ใช้บริการ ทศนา บุญทอง (2543: 3) ให้ความเห็นว่า ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจดำเนินกิจการต่างๆ โดยลดความผิดพลาดและการเสียเปรียบจากฝ่ายตรงข้าม ดังนั้นข้อมูลข่าวสารจะต้องกระจายทุกระดับ ไม่กระจุกอยู่เฉพาะผู้บริหารระดับบน บุคลากรทุกคนจะมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารแต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลมากกว่าผู้รับข้อมูล (ราตี แก้วนพรัตน์, 2541: 16) และนอกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแล้ว จะต้องจัดหาช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลสามารถเข้าถึงข่าวสารและความรู้ต่างๆ ได้

นอกจากสิทธิในการได้รับทราบข้อมูลข่าวสารแล้ว พยาบาลยังต้องมีสิทธิในการพูด การแสดงความคิดเห็น การเสนอแนวทางการดำเนินงานในด้านต่างๆ ได้รับสิทธิในการศึกษาต่อเนื่องหรือการเพิ่มพูนความรู้เพื่อนำความรู้มาพัฒนาการทำงาน และได้รับความยุติธรรมเท่าเทียมกัน

ลออ หุตางกูร (2528) ได้กล่าวถึง สิทธิไว้ว่า หมายถึง ความชอบธรรมในการมี รวมทั้งการที่จะเป็น จะอยู่ในโลกของสิ่งที่มีชีวิต

สิทธิของบุคคลแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

- 1.) สิทธิตามบทบาท คือ การแสดงสิทธิตามบทบาทหน้าที่เฉพาะ เช่น พยาบาลมีสิทธิในการให้การพยาบาลผู้ป่วย แพทย์มีสิทธิในการให้การรักษาผู้ป่วย เป็นต้น
- 2.) สิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน คือ สิทธิที่บุคคลมีความเป็นมนุษย์เท่าเทียมกันได้

แก่สิทธิในชีวิต ร่างกาย ค้ำค้ำศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิในความเป็นส่วนตัว สิทธิในทรัพย์สิน สิทธิในการพูด การเขียน การสื่อสาร การศึกษา ความเชื่อทางศาสนาและการประกอบอาชีพ

2.3.2 เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ

กลุ่มงานการพยาบาลจะมีการจัดโครงสร้างองค์การแบบมีการกระจายอำนาจลงสู่หน่วยงาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้อิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีเสรีภาพสามารถใช้ดุลยพินิจตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะเป็นที่เล็งเห็นสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ไม่มีการควบคุมสั่งการแบบการบริหารแบบราชการ ดังนั้นพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถและมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เพื่อพัฒนาระบบการบริการ นำสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาล

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นจากการพัฒนาองค์การ โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี Y ของ McGregor วิวัฒนาการมาจากกระบวนการทางสังคม การปกครองและการเมือง การเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นจากความไม่เสมอภาคในสังคม มีการสร้างอำนาจในกลุ่มต่างๆ เพื่อการต่อรอง ในองค์การพยาบาลมีการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เนื่องจาก การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล และนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) นั่นคือ เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันในการยกระดับความรู้ ความสามารถในทักษะในการปฏิบัติงาน มีการให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานในการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ รู้จักเลือกใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์และมีการพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จได้อย่างดี มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง (Decentralization) การบริหารในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในงาน เกิดแรงจูงใจและพลังอำนาจในที่ทำงาน ทีมงานแข็งแกร่งขึ้น (เพ็ญจันทร์ ส. โมไมยพงศ์, 2539) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา รัตน์ไพโรจน์ (2542) ที่พบว่า การรับรู้ผลการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงาน ของสมาชิกทีมการพยาบาล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ นางพนา บั้นทองแท้ (2542) ทำการวิจัยพบว่า การได้รับพลังอำนาจ และ ประสบการณ์การทำงานสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.3.3 การมีทีมงานที่เป็นอิสระ

การทำงานเป็นทีม มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

Brill (1976: 22) ให้ความหมายว่า เป็นการรวมกลุ่มทำงานของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมาย

ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีความร่วมมือกัน ตัดสินใจร่วมกัน ใช้ความรู้ความสามารถทำงานร่วมกันให้สำเร็จ

Robbin (1998: 286) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานร่วมของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงานไม่ใช่ของผู้ใดผู้หนึ่ง

การแบ่งประเภทของทีมมีผู้แบ่งหลายแบบ

Robbin (1998: 187-290) แบ่งทีมเป็น 3 ประเภท

1.) ทีมแก้ปัญหา (Problem-Solving team) เป็นทีมงานที่มีบุคลากร 5-12 คน ปฏิบัติงานในหน่วยเดียวกัน เพื่อร่วมกันปรับปรุงคุณภาพงาน หาแนวทางในการปฏิบัติ จัดสิ่งแวดลอมเพิ่มประสิทธิภาพของทีม แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้ไม่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากนัก

2.) ทีมบริหารงานด้วยตนเอง (Self-Managed work team) เป็นทีมที่มีบุคลากร 10-15 คน ร่วมกันรับผิดชอบงาน โดยไม่ต้องมีการบังคับควบคุม มีอำนาจในการตัดสินใจในขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ สมาชิกในทีมมีอิสระในการกำหนดตารางเวลาการทำงานให้เหมาะสม โดยไม่เกิดผลกระทบต่องานของผู้อื่น

3.) ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Cross-Functional team) เป็นทีมการทำงานที่มีบุคลากรในระดับเดียวกัน แต่อยู่ในสาขาวิชาชีพต่างกัน มาร่วมกันทำงาน โดยใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ตามสาขาวิชาชีพที่ตนเองมีความชำนาญ เพื่อร่วมกันทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

Brill (1976: 93) แบ่งทีมเป็น 2 ประเภท

1.) ทีมงานภายใน (Intradisciplinary team)

2.) ทีมระหว่างหน่วยงาน (Interdisciplinary team)

การทำงานแบบเป็นทีมมีการพยาบาลเกิดจากความเชื่อที่ว่า การทำงานเป็นกลุ่มดีกว่าการทำงานแบบต่างคนต่างทำ เพราะการรวมตัวกันทำให้ทุกคนต่างได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ร่วมกันทำงานเพื่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ลักษณะการทำงานเป็นทีมของพยาบาล จะมีพยาบาลหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล อาจมีนักศึกษาพยาบาลร่วมด้วย ทุกคนจะร่วมรับผิดชอบในการวางแผนในการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ประโยชน์ในทางวิชาชีพที่ได้จากการจัดทีมการพยาบาล คือได้เป็นการรวบรวมความรู้ความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการทำงาน นอกจากนี้ยังเป็นการแลกเปลี่ยนและพัฒนาความรู้ร่วมกันอีกด้วย (กุลยา ตันติผลชีวะ, 2542)

องค์ประกอบที่จะช่วยให้ทีมงานสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีดังนี้

- 1.) มีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน เหมาะสม เกี่ยวข้องกับความต้องการของกลุ่ม
- 2.) มีการสื่อสารที่ดีและทั่วถึง
- 3.) สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
- 4.) มีผู้นำที่เหมาะสม
- 5.) การตัดสินใจเป็นของสมาชิกทุกคน

6.) มีความจริงใจและซื่อสัตย์ต่อกัน

ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงขององค์การสุขภาพที่ต้องจำกัดงบประมาณและบุคลากร รวมทั้งต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อสร้างผลผลิตหรือบริการที่มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการ การพัฒนาบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ทีมงานในความเห็นของ Pinchot & Pinchot (1996) จึงต้องมีการทำงานเป็นทีมบริหารงานด้วยตนเอง และสิ่งที่สำคัญในการทำงานเป็นทีมคือผู้บริหารการพยาบาลจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้ทีมมีศักยภาพในการบริหารจัดการและกล้าตัดสินใจ

2.3.4 มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย

ทีมการพยาบาลจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ เช่นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานประจำห้อง บางครั้งอาจมีนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างทางด้านอื่น ๆ อีกเช่น ระดับการศึกษา เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สิ่งเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคและเท่าเทียมกันได้ภายในทีมงาน บางคนอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือใช้สิทธิหรือออกเสียง เมื่อเราต้องการเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา จะต้องให้ความสำคัญกับการให้ความเสมอภาคและดึงเอาความหลากหลายในทีมมาใช้ประโยชน์ เนื่องจากจะได้มีการมองปัญหาในหลายมุม หลายด้าน ใช้ทักษะ ความรู้ ในหลายๆด้านมาแก้ปัญหาในการทำงานของทีม ทำให้งานประสบผลสำเร็จ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองที่ใช้การทำงานเป็นทีม จะมีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเป็นทีม

หลักความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน (Equality) หมายถึงทุกคนมีความเสมอภาคหรือปราศจากความเหลื่อมล้ำกันอย่างแท้จริงในทุกด้าน (มันทนา ท้วมยิ้ม, 2543: 27) แต่ในสภาพความเป็นจริงเราไม่สามารถทำให้เกิดความเท่าเทียมกันได้หมดหรือตลอดเวลา ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลจะทำให้เสมอภาค และเท่าเทียมได้โดยเสริมสร้างความรู้และทักษะต่างๆเพื่อให้ทุกคนไม่รู้สึกว่ามีความเก่งเพียงคนเดียว นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมในการยอมรับความคิดเห็นหรือยอมรับความแตกต่างของบุคคล เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่าวิชาชีพพยาบาลไม่สามารถเจริญก้าวหน้าได้โดยปราศจากความสามารที่หลากหลายของผู้ปฏิบัติงาน

2.3.5 สร้างเครือข่ายการเรียนรู้

กลุ่มงานการพยาบาลสามารถสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ได้โดยส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสาร ทั้งภายใน และภายนอกองค์การ โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ติดตั้งระบบ Internet Intranet ทำให้สามารถเชื่อมโยงกันทั้งภายใน และภายนอกองค์การได้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร การขอความช่วยเหลือ คำแนะนำต่างๆ สิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างความรู้ซึ่งกันและกัน

เครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการใช้ความเชื่อมโยง เพื่อข้อมูล คำแนะนำ แนวทางและการสนับสนุนทางสังคม เป็นการให้ทรัพยากรร่วมกันด้วยวิธีการต่างๆ

เครือข่ายทางการแพทย์ แบ่งเป็น 3 ประเภท (พวงรัตน์ บุญญาhurst, 2544: 169-173)

- 1.) เครือข่ายบุคคล
- 2.) เครือข่ายการเมือง
- 3.) เครือข่ายการวิจัย

พยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการสร้างเครือข่าย เนื่องจากมีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พอใจและมั่นใจที่จะอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ไม่ต้องการเชื่อมโยงกับภายนอกองค์กรและวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญาhurst, 2544: 169) สิ่งที่มีความสำคัญในการช่วยในการสร้างเครือข่ายในยุคปัจจุบันและอนาคตคือความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยเชื่อมโยงกับโลกภายนอกทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งผลจากการสร้างเครือข่ายจะทำให้ได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งนั่นคือการมีอำนาจในตน (Person power) แต่สิ่งที่สำคัญคือเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์จะเป็นเพียงตัวส่ง ตัวเก็บความรู้ไว้เพื่อแลกเปลี่ยน แต่ไม่สามารถสร้างความรู้ใหม่ได้ ไม่สามารถรับประกันว่าจะเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ได้ถ้าองค์กรมีวัฒนธรรมที่ไม่เอื้อในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการมีค่านิยมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ โดยไม่ต้องหวังสิ่งตอบแทน และพัฒนาความรู้ของพยาบาลประจำการเพื่อเข้าถึงเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ เช่น ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและการใช้คอมพิวเตอร์

วิธีการสร้างเครือข่าย

- 1.) เข้าร่วมประชุมวิชาการทั้งในและนอกวิชาชีพ
- 2.) จัดทำนามบัตรที่ระบุช่องทางการติดต่อสื่อสารไว้ด้วย
- 3.) จัดทำทำเนียบเพื่อน
- 4.) รักษาการติดต่อสัมพันธ์

วิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันมีการสร้างเครือข่ายไกลไปถึงระดับนานาชาติ (International network) ดังจะเห็นได้จากการเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลนานาชาติ และมีการจัดประชุมวิชาการระดับชาติมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกประเทศอยู่เสมอ

2.3.6 มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง

การทำงานพยาบาลในองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล จะทำงานลักษณะเป็นทีมงานที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง การตัดสินใจจะใช้หลักประชาธิปไตย ให้สิทธิ และยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกในทีมการพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่อยู่ในทีมจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการที่จะร่วมใช้สิทธิออกเสียง เสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ

คำว่าประชาธิปไตยหรือ Democracy มีความหมายว่าประชาชนเป็นเจ้าของอำนาจ หรือการปกครองโดยประชาชน (สมบูรณ สุขสำราญ, 2543: 101) ประชาธิปไตยจะยึดมั่นหลัก 2 ประการคือ ความเท่าเทียมและควมมีเสรีภาพ หากมองประชาธิปไตยในลักษณะกิจการสัมพันธ์ภาพและความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลด้วยกันประชาธิปไตยต้องมีการเคารพสิทธิของกันและกัน มีการตกลงกันโดยสันติวิธี

สรุปพื้นฐานแนวคิดประชาธิปไตยประกอบด้วย

- 1.) การมีศรัทธาในความสามารถของบุคคล ในสติปัญญา ยึดหลักเหตุผลของบุคคลในแง่ที่ว่าสามารถร่วมมือกันทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมได้
- 2.) ความเชื่อในอิสระและเสรีภาพของบุคคล
- 3.) ยอมรับความเท่าเทียมของบุคคล
- 4.) อำนาจสูงสุดการปกครองอยู่ที่สมาชิกทีม
- 5.) ความชอบธรรมในการปกครองต้องมาจากความยินยอมของสมาชิกทีม
- 6.) สมาชิกทีมมีสิทธิคัดค้านและล้มล้างผู้บริหารที่ไม่ชอบธรรม

2.3.7 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง

องค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลมีการกระจายอำนาจ โดยผู้บริหารการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมงาน ให้มีการบริหารจัดการอย่างมีอิสระ ผู้บริหารการพยาบาลจะเปลี่ยนการบริหารจัดการจากแบบที่มีลักษณะควบคุมงาน มีกฎระเบียบเข้มงวด การสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง มาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (Facilitator) จัดหาทรัพยากรต่างๆให้เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านต่างๆ จัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงาน เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ จะสร้างกฎข้อบังคับเท่าที่จำเป็น ควบคุมในส่วนที่เป็นข้อบังคับตามมาตรฐานต่างๆเช่นมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานคุณภาพบริการ ดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน งบประมาณ วางแผนจัดอัตรากำลัง จัดการเรื่องการศึกษาต่อเนื่อง

Vestal (1995: 15) ให้ความเห็นว่า บทบาทของผู้บริหารจะเป็นสิ่งต่อไปนี้

- 1.) จัดให้เป้าหมายขององค์การได้ปรากฏอย่างชัดเจนในทุกระดับการจัดการ
- 2.) จัดทรัพยากร (Resources) และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 3.) เป็นผู้ประสานข้อขัดแย้ง (Mediate conflict)
- 4.) ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง (Coach) หรือผู้สอนงาน (Mentor)
- 5.) การวัดผลผลิต ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องทำหน้าที่วัดผลผลิตทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามทางวิชาการ
- 6.) จัดการให้บุคลากรได้ปฏิบัติในหน้าที่ได้อย่างอิสระ ด้วยการสนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม

3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

Kouzes & Posner (1995: 30) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นความมีศิลปะในการชักจูงให้ผู้อื่นมี การต้องการเพื่อแบ่งปันกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ร่วมกัน

Kerfoot (1997: 56) กล่าวว่า ผู้นำเป็นผู้สร้างความยึดเหนี่ยวให้กับสมาชิก ลดช่องว่างของความแตกต่าง สร้างวัฒนธรรมในองค์กรให้เกิดขึ้น

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1997: 272) กล่าวว่า ภาวะผู้นำคือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผู้นำจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่ม สามารถจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือดึงศักยภาพของบุคคลในกลุ่มได้

Bennis (อ้างถึงใน วรณดี ชูกาล, 2540: 13) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำว่า คือกระบวนการซึ่งผู้นำชักนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการ

พยอม วงศ์สารศรี (2538: 196) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่ง (ผู้นำ) ใช้อิทธิพลและอำนาจของตนในการกระตุ้น ชี้นำให้บุคคลอื่น (ผู้ตาม) มีความกระตือรือร้น เต็มใจทำในสิ่งที่เขาต้องการ โดยมีเป้าหมายขององค์กรเป็นจุดมุ่งหมายปลายทาง

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย ทิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิรมย์, ลัทธிகาล ศรีวะระมย์ และชวลิต ประภาวนนท์ (2539: 266) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำ เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลและจูงใจบุคคลอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร กระบวนการภาวะผู้นำจะเกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจหน้าที่ เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายกลุ่ม การจูงใจสมาชิกขององค์กรให้ทำงานบรรลุเป้าหมายเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อกลุ่มและวัฒนธรรมกลุ่ม

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของบุคคลที่มีอิทธิพลเหนือผู้อื่น สามารถชักนำ จูงใจ ให้ผู้ตามร่วมใจกันทำงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน

3.2 บทบาทหน้าที่ของผู้นำ

โดยปกติผู้นำจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบแตกต่างกันตามลักษณะองค์กร กลุ่ม และสถานการณ์ที่ต่างกัน มีความสำคัญมากน้อย แต่ละบทบาทจะแปรเปลี่ยนไป ด้วยหน้าที่หลักของผู้นำ มี 2 ประเภท (สมใจ วินิจกุล, 2531)

3.2.1 หน้าที่หลัก (Primary function)

เป็นหน้าที่ที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำ คือ

- 1.) หน้าทีบริหาร เป็นหน้าที่ที่เห็นได้ชัดเจนของผู้ที่ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มใด ผู้นำจะต้องทำหน้าที่บริหารและประสานงานในกลุ่ม ไม่ว่าจะเป็นการตัดสินใจนโยบายหรือวัตถุประสงค์ของกลุ่มโดยตรงหรือไม่ก็ตาม เป็นความรับผิดชอบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ผู้นำจะต้องลงมือทำเองทั้งหมด อาจมอบให้ผู้อื่นกระทำแทนได้
- 2.) หน้าที่วางแผน ผู้นำต้องทำหน้าที่วางแผนที่จะทำให้กลุ่มประสบความสำเร็จในการทำงาน
- 3.) หน้าที่วางนโยบาย โดยทั่วไปการวางนโยบายอาจเป็นไปได้ 3 ทางคือ กลุ่มผู้มีอำนาจทำหน้าที่วางนโยบาย หรือสมาชิกในกลุ่มร่วมกันวางนโยบาย หรือผู้นำวางนโยบายเพียงคนเดียว ไม่ว่าจะเป็นอย่างใดผู้นำย่อมมีบทบาทมากเสมอ
- 4.) ทำหน้าที่เป็นตัวแทนกลุ่ม ผู้นำจำเป็นต้องรับหน้าที่นี้ เพราะเป็นเรื่องยากลำบากที่ทุกคนในกลุ่มจะติดต่อโดยตรงกับคนในกลุ่มอื่นได้พร้อมกัน ดังนั้น ผู้นำจึงเป็นตัวแทนของคนในกลุ่ม ในการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

3.2.2 หน้าที่รอง (Secondary function)

เป็นหน้าที่ผู้นำต้องกระทำ เพื่อผลทางจิตใจของกลุ่มได้แก่

- 1.) หน้าที่เป็นบุคคลตัวอย่างในกลุ่มบางประเภท เป็นบุคคลในอุดมคติของเหล่าสมาชิก เช่น พระ ครู-อาจารย์ ผู้นำจะต้องแสดงตนเป็นตัวอย่าง ให้ผู้ตามหรือสมาชิกยึดถือเป็นแบบอย่างหรือปฏิบัติตาม เคารพยกย่องในด้านคุณค่าต่างๆ และยินดีที่จะเชื่อฟังเขา
- 2.) หน้าที่เป็นสัญลักษณ์ของกลุ่ม ผู้นำประเภทนี้เป็นเครื่องหมายของกลุ่ม มักเป็นบุคคลในคณะกรรมการของกลุ่มเป็นเวลานาน ในขณะที่สมาชิกของกลุ่มคนอื่นๆ สับเปลี่ยนกันเรื่อย ๆ
- 3.) หน้าที่เป็นตัวแทนรับผิดชอบ ในเมื่อสมาชิกของกลุ่มเกิดปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อต้องการการตัดสินใจ โดยสมาชิกในกลุ่มมีความเชื่อมั่นในตัวผู้นำของเขา และเป็นผู้ตัดสินใจให้

Dess และ Miller (1993 อ้างถึงใน ศิริวรรณ เจริญรัตน์ และคณะ, 2539) ได้ กล่าวถึง กิจกรรมที่ผู้นำที่ประสบความสำเร็จต้องกระทำ มี 3 ประการคือ

- 1.) การกำหนดทิศทางของบริษัท (Setting a direction) เป็นการกำหนดทิศทางของการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เป็นพื้นฐานที่สำคัญประการหนึ่งของภาวะความเป็นผู้นำ การกำหนดนี้จำเป็นที่ผู้นำต้องใช้ข้อมูลต่าง ๆ มากมายทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ พร้อมทั้งวางรูปแบบ ความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงของข้อมูลนี้ เพื่อสร้างวิสัยทัศน์ที่ง่ายแก่การเข้าใจ
- 2.) การออกแบบองค์กร (Designing the organization) เป็นกิจกรรมที่เน้นการประเมินองค์กร ถ้าจำเป็นต้องดำเนินการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างระบบ และกระบวนการต่างๆ ขององค์กรที่จำเป็นต่อการก่อให้เกิดผลลัพธ์ เช่น การกำหนดโครงสร้าง ทีมงาน ระบบ และกระบวนการขององค์กร ที่จะช่วยเสริมการนำวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ต่าง ๆ มาปฏิบัติให้เกิดผลสำเร็จ

3.) การปลูกฝังวัฒนธรรมขององค์กร (Instilling a culture) องค์กรทุกองค์กรมีวัฒนธรรมขององค์กรเป็นของตนเอง บุคลากรทั้งองค์กรต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้นำให้มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน รวมทั้งเข้าใจถึงกลยุทธ์ต่าง ๆ เพื่อที่จะสามารถทำงานร่วมกันได้ด้วยความสามารถสูงสุด จะเห็นได้ว่าหน้าที่ของผู้นำมีมากมายทั้งหน้าที่หลักในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรและยังต้องมีหน้าที่รองที่ต้องเป็นแบบอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นสัญลักษณ์ขององค์กร และยิ่งในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงขณะนี้ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539: 208) ให้ความเห็นว่า บทบาทของผู้นำเพื่อการปฏิรูป (Transformational leadership) จะต้องทุ่มเทพลังงานความสามารถทั้งหมด เพื่อความเร่งด่วนในการแข่งขันขององค์กร และสร้างความยืดหยุ่นในกลยุทธ์

กิจกรรมหลัก 3 ประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของผู้นำ มีดังนี้

- 1.) การสร้างวิสัยทัศน์ (Creating a vision) ผู้นำเพื่อการปฏิรูปจำเป็นต้องสร้างวิสัยทัศน์ที่เน้นสภาพอนาคต ตามเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นทั้งองค์กร
- 2.) การกระตุ้นให้เกิดความยินยอมพร้อมใจ (Mobilizing commitment) ในกิจกรรมนี้เน้นหนักที่การสร้างแรงกระตุ้นให้องค์กรทั้งองค์กรหรือส่วนที่สำคัญขององค์กร มีความยินยอมพร้อมใจ และเห็นด้วยกับวิสัยทัศน์ที่ผู้นำเพื่อการปฏิรูปสร้างขึ้นมา อีกทั้งมีการยอมรับในวิสัยทัศน์ดังกล่าวนี้
- 3.) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถาบัน (Institutionalization change) การอยู่รอดขององค์กร หรือการฟื้นคืนชีพขององค์กร จำเป็นต้องใช้รูปแบบใหม่ของพฤติกรรมเพื่อจะเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้กลายเป็นรูปธรรมขึ้นมาได้นั้นผู้นำเพื่อการปฏิรูปต้องถ่ายทอดปรัชญาออกมาเป็นการกระทำให้เกิดขึ้นที่องค์กร นั่นคือทำให้วิสัยทัศน์กลายเป็นความจริง

3.3 ทฤษฎีของการเป็นผู้นำ

นักวิจัยและนักปฏิบัติการจัดการได้พัฒนาทักษะการเป็นผู้นำ หลากหลายทฤษฎีเกี่ยวกับการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้อย่างสากล ในแต่ละสถานการณ์และโอกาส มีผู้จำแนกทฤษฎีเป็นกลุ่มต่าง ๆ ในหลายลักษณะ ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2539: 265-282) และ Maniner - Tomey (2000: 138-166) ได้จำแนกทฤษฎีเป็นกลุ่มๆ ดังนี้

- 1.) ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ
- 2.) ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์
- 3.) ทฤษฎีเชิงสถานการณ์
- 4.) ทฤษฎีแรงจูงใจ
- 5.) ทฤษฎีผู้นำแบบมีบารมี

3.3.1 ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (Trait theories of leadership)

เป็นทฤษฎีซึ่งเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะตัวของผู้นำ ในระหว่างครึ่งแรกของศตวรรษที่ 12 มีผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีการต่างๆ และคาดคะเนประสิทธิผลของผู้นำโดยถือเกณฑ์ลักษณะส่วนตัว เช่น บุคลิกภาพ ทักษะและลักษณะทางกายภาพ (ความสูง รูปร่างลักษณะ) จากการสำรวจลักษณะผู้นำที่มีชื่อเสียง พบว่าผู้นำที่มีประสิทธิผลสูงสุดโดยทั่วไป จะฉลาดกระตือรือร้น ตื่นตัวกับความต้องการของบุคคลอื่น เข้าใจง่าย มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความคิดริเริ่ม ชอบแก้ปัญหา มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรับผิดชอบ มีตำแหน่งสำคัญ และมีลักษณะเด่น นักวิจัยได้สังเกตว่าคุณลักษณะของผู้นำต่างๆ จะไม่เท่ากันในทุกสถานการณ์ ผู้วิจัยเหล่านี้ได้วิจัยเพิ่มเติมและวิเคราะห์ เทคนิคเพื่อยืนยันว่าคุณลักษณะและทักษะของผู้นำที่มีประสิทธิผล

3.3.2 ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral theories of leadership)

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ มีแนวความคิดในการศึกษาที่เกี่ยวกับผู้นำโดยอาศัยการศึกษาพื้นฐานจากบุคลิกภาพหรือลักษณะนิสัยของผู้นำพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior) และการเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency) นอกจากนี้ยังรวมถึงพฤติกรรมของผู้นำที่มีลักษณะเผด็จการ (Autocratic) และประชาธิปไตย (Democratic) นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัย Michigan และมหาวิทยาลัย Ohio และยังรวมถึงผลงานของ Blake และ Mouton ในเรื่อง ตารางพฤติกรรมการบริหาร (Managerial grid) ทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ของการเป็นผู้นำประกอบด้วย 1.) ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic) 2.) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) 3.) แบบตามสบาย (Laissez-Faire)

1.) ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic leadership) ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic) เป็นผู้นำที่ชอบใช้อำนาจ การตัดสินใจด้วยตัวเองแต่เพียงผู้เดียว โดยไม่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดง ความคิดเห็น ลักษณะของผู้นำแบบนี้ทั่วไปจะเรียกว่า หัวหั่น

2.) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leadership) เป็นผู้นำที่เปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาแสดงความคิดเห็นในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาอย่างมีอิสระ ยอมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม มักจะใช้วิธีการตั้งคณะกรรมการเพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับงาน บุคลิกภาพของผู้นำประเภทนี้เป็นไปในลักษณะใจกว้าง รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความนิยมยกย่องเกรงใจและไม่เกรงกลัว จึงเรียกบุคคลที่มีลักษณะอย่างนี้ว่า ผู้นำแบบเสรีนิยม (Free-Rain leadership) เป็นผู้นำที่ปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีอิสระเต็มที่

3.) ผู้นำแบบตามสบาย (Laissez faire) คือ ผู้นำที่ให้อิสระเต็มที่แก่ผู้ตามและไม่ได้สั่งงาน ซึ่งบางครั้งผู้นำที่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำแบบตามสบายจะมีผลทำให้กลุ่มสูญเสียความเป็นเอกภาพ สมรรถภาพในการผลิตต่ำและความพึงพอใจในงานต่ำด้วย

ในความเป็นจริงแล้ว ไม่มีผู้นำที่เป็นอย่างหนึ่งอย่างใดที่ชัดเจน จะมีแต่ลักษณะค่อนข้าง

เอนเอียงไปทางหนึ่งทางใดเท่านั้น

3.3.2.1 การศึกษาของมหาวิทยาลัย Michigan (The Michigan study)

นักวิชาการของมหาวิทยาลัย Michigan ได้ศึกษาเรื่องความเป็นผู้นำโดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา กับประสิทธิผลในการทำงาน กลุ่ม Michigan ได้ข้อสรุป 2 ประการ คือ 1.) การมุ่งที่คนหรือพนักงาน 2.) การมุ่งที่ผลผลิตหรืองาน

1.) พฤติกรรมผู้นำซึ่งมุ่งที่คนหรือพนักงาน (Employee-Centered leader behavior) พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งที่คนจะเน้นเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล สนใจและเข้าใจความต้องการของพนักงาน

2.) พฤติกรรมผู้นำซึ่งมุ่งที่ผลผลิตหรืองาน (Job-Centered leader behavior) พฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งผลผลิต จะแสดงพฤติกรรมตรงกันข้าม กล่าวคือ จะเน้นงานและเทคนิคต่างๆ เพื่อเพิ่มผลผลิตเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้งานของกลุ่มบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วนตัวพนักงานนั้นเป็นเพียงปัจจัยที่ทำให้งานสำเร็จเท่านั้น นักวิชาการกลุ่มนี้มีความเห็นว่า พฤติกรรมมุ่งที่งานทำได้มากกว่าผู้นำมีประสิทธิภาพ เพราะคนงานเต็มใจและพอใจทำงานด้วยความกระตือรือร้นผลผลิตจึงสูงขึ้น ส่วนพฤติกรรมที่มุ่งผลผลิตนั้นมีผลตรงกันข้าม คือทำให้ความพอใจที่จะทำงานลดลง ผลผลิตจึงน้อยลง

3.3.2.2 การศึกษาของมหาวิทยาลัย Ohio (The Ohio State studies)

ประมาณปลายปี 1940 ได้มีผู้รวบรวมผลงานการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้นำ 2 ประเภท คือ 1.) ผู้นำที่เริ่มต้นจากตนเองเป็นหลัก 2.) ผู้นำที่คำนึงถึงคนอื่นเป็นหลัก

1.) ผู้นำที่เริ่มต้นจากตนเองเป็นหลัก (Initiating structure) เป็นลักษณะผู้นำซึ่งกำหนดบทบาทของตนเองและบทบาทของพนักงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การตลอดจนการมีพฤติกรรมสร้างสรรค์สูง ซึ่งจะเห็นได้จากการพิถีพิถันกับการมอบหมายงาน และการคาดหวัง ในผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาไว้สูง เพื่อให้ได้เกณฑ์ที่กำหนดและสำเร็จตามเวลาที่ต้องการด้วย

2.) ผู้นำที่คำนึงถึงผู้อื่นเป็นหลัก (Consideration) ผู้นำประเภทนี้จะมีการแสดงออกในพฤติกรรมที่ไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา ยอมรับนับถือในความคิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน มีความห่วงใยและเอาใจใส่ต่อความเป็นอยู่ ช่วยเหลือเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว มีท่าทีของความเป็นมิตร และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานเข้าพบได้ทุกเวลา มีการปฏิบัติต่อกันอย่างเสมอภาค มีความสัมพันธ์ของการทำงานออกมาในรูปของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Mutual trust)

3.3.2.3 ตารางการจัดการ Blake และ Mouton (Blake and Mouton's managerial grid)

ตารางการจัดการ Managerial grid เป็นวิธีการซึ่งพัฒนาโดย Blake และ Mouton เพื่อวิเคราะห์ พฤติกรรมผู้นำโดยใช้ตารางซึ่งมี 2 แกบ คือความเอาใจใส่คน และความเอาใจใส่งาน

ความเอาใจใส่คน (Concern for people) หมายถึง การเอาใจใส่ที่ทุกข์สุข ช่วยเหลือสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งในเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

ความเอาใจใส่ในงานหรือการผลิต (Concern for production) หมายถึง ความสนใจและให้ความสำคัญต่องานมากกว่าคน ไม่มอบหมายงานหรือกระจายอำนาจ

3.3.3 ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ (Contingency theories of leadership)

ความล้มเหลวของทฤษฎีคุณลักษณะและพฤติกรรมศาสตร์ทำให้เกิดการคาดหวังและประสิทธิผลของผู้นำ ซึ่งมีมากกว่าคุณสมบัติด้านเฉพาะตัวหรือพฤติกรรม ได้มีผู้วิจัยศึกษาถึงการนำรูปแบบลักษณะผู้นำต่าง ๆ ไปใช้บริการในสถานการณ์จริง มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้การบริหารบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่สถานการณ์เหมาะกับรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือประสมประสานกันหลายรูปแบบ จึงจะทำให้ประสบความสำเร็จในการบริหารงาน ฉะนั้นจะไม่สามารถสรุปได้ว่าผู้นำแบบใดดีที่สุด

3.3.3.1 โมเดลสถานการณ์ของ Fiedler

การสร้างควมพึงพอใจในสถานการณ์ (Situational favorability) โมเดลของ Fiedler ถ้าเหมือนกับทฤษฎีเชิงสถานการณ์อื่นๆ ซึ่งสมมติว่าผู้นำที่เหมาะสมจะแตกต่างกันตามสถานการณ์ ทัศนะของ Fiedler มองว่าบุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงรูปแบบคนเป็นผู้นำ

ดังนั้น โมเดลจึงช่วยทำให้เป็นผู้นำได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตัวแปร 2 ประการ ซึ่งกำหนดความสามารถ สร้างความพึงพอใจของสถานการณ์ของผู้นำ มีดังนี้

1.) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-Member relations) เป็นระดับของความไว้วางใจร่วมกัน และการให้การสนับสนุนระหว่างพนักงาน และผู้นำซึ่งระบุถึงความเต็มใจของพนักงาน ที่จะตอบสนองต่อการแนะนำของผู้ให้

2.) โครงสร้างงาน (Task structure) เป็นระดับซึ่งมีเป้าหมายงาน วิธีการและมาตรฐานการทำงานมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน มีการกำหนดไว้อย่างดีและสม่ำเสมอ

3.) อำนาจผู้นำ (Power) อำนาจตามตำแหน่งหน้าที่ของผู้นำที่ให้

รางวัลและให้โทษ

3.3.3.2 ทฤษฎีเชิงเป้าหมาย (Path-Goal theory)

เป็นทฤษฎีเชิงสถานการณ์ ซึ่งยึดถือว่าประสิทธิผลของผู้นำขึ้นกับความสามารถที่จะจูงใจ สร้างแรงจูงใจ และสร้างความพึงพอใจของพนักงานในการทำงาน ทั้งหมดมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน Evans, House และบุคคลอื่น ๆ ซึ่งได้ขยายความและทำให้ส่วนของทฤษฎีเดินทางสู่เป้าหมายชัดเจนขึ้น ทฤษฎีนี้เสนอรูปแบบภาวะผู้นำ 4 แบบให้เลือกไปตามแต่ สถานการณ์

- 1.) ผู้นำแบบบงการ (Directive leadership) เป็นสภาพผู้นำใช้การอำนวยความสะดวก และนำกลุ่มด้วยการตัดสินใจตนเองเป็นใหญ่
- 2.) ผู้นำแบบให้การสนับสนุน (Supportive leadership) ผู้นำเป็นกันเอง ใกล้ชิด และแสดงความเกี่ยวข้องกับผู้ตาม โดยผู้นำคอยให้การสนับสนุน
- 3.) ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leadership) ผู้นำจะคอยให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่จะใช้ในการตัดสินใจแก่ผู้ตาม และเปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วม
- 4.) ผู้นำที่มุ่งสู่ความสำเร็จ (Achievement-Oriented leadership) ผู้นำตั้งเป้าหมายไว้สำหรับผู้ตามแล้วให้ผู้ตามกำหนดแนวทางเอง ซึ่งจะให้ผู้ตามมีมาตรฐานการทำงานที่สูงขึ้น และผู้นำแสดงความเชื่อมั่นในตัวผู้ตามว่าจะทำเป้าหมายได้สำเร็จ

การเลือกพฤติกรรมของผู้นำแบบไหน คงต้องขึ้นอยู่กับแต่ละสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ ซึ่งต้องคำนึงถึง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานด้วย

3.3.3.3 โมเดล Vroom - Yetton - Jago

เป็นทฤษฎี ความเป็นผู้นำเชิงสถานการณ์ คือ โมเดลการตัดสินใจที่เป็นแบบอย่าง วิธีการที่ปัจจัยเชิงสถานการณ์มีผลกระทบต่อการมีส่วนร่วมของพนักงานโดยตัดสินใจ ทฤษฎีนี้อาจเรียกว่าโมเดลการตัดสินใจที่เป็นแบบอย่าง (Normative decisions model) หรือโมเดลความเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Normative leadership model)

การพิจารณารูปแบบที่มีประสิทธิผลสูงสุด จะใช้หลักทางเลือกการตัดสินใจ (Decision tree) โดยที่หลักคำถามในการตัดสินใจ จากปัจจัยสถานการณ์ 4 แบบ ซึ่งมีผลกระทบการตัดสินใจ คือ 1.) คุณภาพการตัดสินใจ 2.) การยอมรับการตัดสินใจ 3.) ความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาพนักงาน 4.) ความเกี่ยวข้องกับเวลา

3.3.3.4 ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ "Life cycle theory" ของ Hersey - Blanchard (Hersey-Blanchard situational leadership)

เป็นทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงสถานการณ์ซึ่งเสนอว่า พฤติกรรมผู้นำควรจะเปลี่ยนแปลงตามความพร้อมของพนักงานในการทำงาน ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักวิจัยชื่อ Hersey และ Blanchard เพื่อช่วยเหลือผู้บริหารปรับปรุงรูปแบบการเป็นผู้นำแต่ละระดับ ความพร้อมของพนักงานในการเป็นผู้ตามจะแตกต่างกันในแต่ละงาน ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ (Ability) ทักษะความรู้ และบุคลิกภาพ ความเต็มใจ (Willingness) เช่น ความเชื่อมั่น

ทฤษฎีนี้ตระหนักถึงพฤติกรรมของผู้นำอิสระ 2 ประการคือ 1.) พฤติกรรมการทำงาน (Task behavior) เป็นพฤติกรรมที่ผู้นำได้กำหนดความรับผิดชอบการทำงานเฉพาะอย่างของบุคคลหรือกลุ่ม 2.) พฤติกรรมความสัมพันธ์ (Relationship behavior) เป็นขอบเขตที่ผู้นำรับฟัง และติดต่อสื่อสารกับพนักงาน ซึ่งมีรูปแบบอยู่ 4 รูปแบบด้วยกันคือ

1.) รูปแบบการสั่งการ (Directing style) พฤติกรรมงานสูง-พฤติกรรมความสัมพันธ์ต่ำ ต้องใช้กำหนดลักษณะงาน อธิบายความรับผิดชอบ ให้ขอบเขตระยะเวลาที่ทำงาน การสื่อสารแบบทางเดียว

2.) รูปแบบการสอน (Coaching style) พฤติกรรมงานสูง-พฤติกรรมความสัมพันธ์สูง จะใช้การเกี่ยวข้องกับความสำเร็จของเป้าหมาย ด้วยความสมดุลของคำนิยามความต้องการและทัศนคติของผู้ตาม ผู้นำควบคุมแต่ใช้ข้อมูลจากผู้ตาม

3.) รูปแบบการประคับประคองสนับสนุน (Supporting style) พฤติกรรมการทำงานต่ำ-พฤติกรรมความสัมพันธ์สูง เป็นการทำงานร่วมกันโดยกลุ่มเพื่อความสำเร็จ

4.) รูปแบบการมอบหมายงาน (Delegating style) พฤติกรรมการทำงานต่ำ-พฤติกรรมความสัมพันธ์ต่ำ ผู้นำต้องมอบหมายงาน แล้วแสดงบทบาทผู้ให้คำปรึกษา

3.3.4 ทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivational theories)

ทฤษฎีเหล่านี้จะเน้นที่ความต้องการ การจูงใจผู้ตาม และการตรวจสอบปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้ตาม

3.3.4.1 ทฤษฎี X และทฤษฎี Y (Theory X and theory Y)

McGregor เชื่อว่าทัศนคติของผู้นำเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำ โดยเสนอว่ามีผู้นำ 2 ประเภท

1.) ผู้นำแบบ Theory X จะเห็นว่า คนทั่วไปขี้เกียจ ไม่รับผิดชอบ ไม่ฉลาด เชื่อว่าคนจะทำงานมากเท่าที่จำเป็น ผู้นำต้องใช้การนำและการควบคุมอย่างใกล้ชิด จูงใจด้วยระบบของการให้ รางวัลและการลงโทษ

3.) ผู้นำแบบ Theory Y ผู้นำเชื่อว่าการทำงานด้วยตนเองจะเป็น การจูงใจและควรให้รางวัล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเต็มใจทำงานหนักโดยไม่ต้องใช้การควบคุม

3.3.4.2 ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg (Herzberg's Dual factor theory)

เป็นทฤษฎีที่เห็นว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจในงาน คือ ปัจจัยอนามัย และปัจจัยจูงใจ

1.) ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) เป็นส่วนประกอบของสิ่ง แวดล้อมของงานนโยบายองค์กร การบริหารงาน เงินเดือน การตรวจการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และ เงื่อนไขการทำงานถ้าปัจจัยเหล่านี้ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังของคนทำงานจะทำให้รู้สึกไม่พึงพอใจ

2.) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) จะเกี่ยวข้องกับเนื้อหาของ งานจนถึงความต้องการเจริญเติบโตในงาน และการพัฒนาจิตใจ เช่น ความสำเร็จ การยอมรับ โอกาสก้าวหน้า และความรับผิดชอบในงาน เป็นต้น

3.3.4.3 ทฤษฎี Z (Theory Z)

ทฤษฎี Z ของ Ouchi (1981) เห็นว่าการเพิ่มความพึงพอใจในงานจะเกี่ยวข้อง กับการบริหารจัดการกับบุคคลให้คงอยู่ในวัฒนธรรมขององค์กร โดยเชื่อว่าลักษณะเฉพาะบุคคลจะมีความ สำคัญน้อยกว่าการทำงานเป็นทีมและเห็นพ้องกันในเป้าหมายองค์กร ลักษณะทฤษฎี Z จะมีการจ้างงานระยะ ยาว การประเมินผลและการส่งเสริมซ้ำ ไม่อยู่ในส่วนของงานใดงานหนึ่งโดยเฉพาะ ใช้การตัดสินใจและ ความรับผิดชอบของกลุ่ม และดูแลบุคคลในองค์กรแบบองค์รวม เหล่านี้จะทำให้สมาชิกในองค์กรมีระดับ การปกครองตนเองสูงขึ้นและมีอิสระมากกว่าองค์กรอื่น

3.3.5 ทฤษฎีบารมีผู้นำ (Charismatic theories)

3.3.5.1 Charismatic theory

ผู้นำที่มีบารมีจะมีความเชื่อมั่น มีความเด่น มีความรับรู้ถึงเป้าหมาย เป็นเจ้าของ ความสามารถที่จะเชื่อมโยงวัตถุประสงค์ แสดงความคิดเห็นให้ผู้ตามยินยอมที่จะปฏิบัติตาม ผู้นำจะสร้างความ รู้สึกที่เข้มแข็งของความซื่อสัตย์และความกระตือรือร้น โดยสร้างความปรารถนาแก่ผู้ตาม ผู้นำตามทฤษฎีนี้จะ

มีประสิทธิผลมากในขณะที่ยังคงการอยู่ในระยะวิกฤตหรือระยะการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ตามจะมีความเครียด และต้องการผู้นำที่เขาเชื่อมั่นว่าจะมาช่วยแก้ปัญหาได้

3.3.5.2 ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

Burn (1978) อธิบายว่าเป็นภาวะผู้นำที่ใช้กระบวนการที่ผู้นำและผู้ตามเพิ่มระดับของการจูงใจและศีลธรรมจรรยา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะพยายามยกระดับความรู้สึกของผู้ตาม โดยการปลุกเร้าให้ความคิด และค่านิยมทางศีลธรรมสูงขึ้น เช่น การส่งเสริมมนุษยชาติ เสรีภาพ ความเสมอภาค ความยุติธรรม ความสงบสุข ทำให้ความรู้สึกกลัว อิจฉา โลกและความเกลียดชังหมดไป

3.4 แนวคิดผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary leadership)

Kouzes & Posner ร่วมกันวิจัยความเป็นผู้นำของบุคคล โดยสำรวจประสบการณ์ความเป็นผู้นำเฉพาะตัว จากผู้บริหาร 550 คน ในปี 1987 ต่อมาได้ทำการสำรวจเพิ่มอีก 780 คน และทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้บริหารที่นำเลื่อมใสอีก 42 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเป็นผู้นำเฉพาะตัวที่ดีที่สุดในการนี้ต่างๆ พัฒนาแบบจำลองความเป็นผู้นำขึ้นมา และพัฒนาเครื่องมือวัดเชิงปริมาณ (รายการปฏิบัติความเป็นผู้นำ) เพื่อวัดพฤติกรรมความเป็นผู้นำ นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้นำจำนวน 10,000 คน ผู้เป็นผู้ร่วมงานอีก 50,000 คน

ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีแบบอย่างที่ตายตัวของการเป็นผู้นำและการปฏิบัติตัวของผู้นำมีได้คงที่แน่นอนตลอดไป และได้สรุปหลักการพื้นฐานข้อพึงปฏิบัติของความเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่างไว้ 5 ข้อ (Kouzes & Posner, 1995: 8)

ข้อพึงปฏิบัติพื้นฐาน 5 ประการของการเป็นผู้นำที่เป็นแบบอย่าง

- 1.) การท้าทายกระบวนการ (Challenging the process)
- 2.) สร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision)
- 3.) ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ (Enabling others to act)
- 4.) เป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling the way)
- 5.) ส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart)

3.4.1 การท้าทายกระบวนการ (Challenging the process)

ผู้นำคือคนที่กล้าได้กล้าเสีย ไม่ใช่พวกที่นิ่งเฉยๆรอคอยโชคชะตา ผู้นำเป็นผู้บุกเบิกพร้อมที่จะก้าวไปสู่สิ่งที่ยังไม่รู้ เต็มใจรับความเสี่ยงที่จะสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆที่ดีกว่าเดิม ซึ่งผู้นำไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เริ่มเองเสมอไปอาจเป็นผู้ร่วมงานก็ได้แต่หน้าที่เบื้องต้นคือ การยอมรับความคิดดีๆ ให้การสนับสนุน

เต็มใจท้าทายระบบเพื่อให้ได้รับผลิตภัณฑ์หรือกระบวนการ การบริการรูปแบบใหม่ๆ ยอมรับความเสี่ยงที่จะเกิดความล้มเหลว (Kouzes & Posner, 1995: 30-87) ผู้นำจะปฏิบัติดังนี้

3.4.1.1 ค้นหาโอกาสที่ท้าทายต่อการเปลี่ยนแปลง โดยปฏิบัติต่องานทุกชิ้น เหมือนกับการผจญภัยอย่างหนึ่ง ทำด้วยความตั้งใจ ตั้งข้อสงสัยในสิ่งที่ปฏิบัติอยู่เดิมว่าดีเพียงพอหรือยัง ควรแก้ไขจุดไหนบ้าง จัดส่งผู้ร่วมงานไปรับการอบรมทั้งในและนอกสถานที่เพื่อเสริมประสบการณ์ และเปิดโลกทัศน์ รับฟังความคิดจากหลายๆฝ่ายทั้งผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ บุคคลภายนอก เพื่อปรับปรุงงานมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานจัดการกับสิ่งท้าทายเหล่านี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ จัดสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง

3.4.1.2 ทดลองสิ่งใหม่ๆยอมรับความเสี่ยง และเรียนรู้จากข้อผิดพลาด ด้วยการสร้างแบบจำลองเล็กๆเมื่อไม่แน่ใจในผลลัพธ์ของความคิดใหม่ ให้ความมั่นใจต่อพนักงานว่าจะมีความปลอดภัยในการเริ่มสิ่งใหม่ๆ จัดข้อคิดแบบเดิมๆ เช่น ไม่มีงบประมาณ ไม่เคยทำมาก่อน แล้วเริ่มต้นปฏิบัติการสิ่งใหม่ๆ ประกาศเกียรติคุณแก่ผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นการกระตุ้นให้มีการออกความคิดเห็น เมื่อมีความล้มเหลวต้องตรวจสอบและเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น สนับสนุนความคิดเห็นที่เป็นไปได้ ขยายโอกาสเพิ่มทางเลือกเพื่อไม่เป็นการบีบบังคับ และผู้ร่วมงานจะรู้สึกมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเป็นเจ้าของความคิดนั้น

3.4.2. สร้างแรงดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision)

ผู้นำมีแรงดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ มองไปในอนาคตข้างหน้าแต่วิสัยทัศน์ในตัวผู้นำเพียงคนเดียวไม่พอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จะต้องมีวิสัยทัศน์ร่วมกันกับผู้ร่วมงาน ในการที่จะจูงใจให้ผู้ร่วมงานมีวิสัยทัศน์ร่วมได้นั้นผู้นำต้องรู้จักผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี พูดภาษาเดียวกับพวกเขา พวกเขาจะเชื่อว่าผู้นำมีความเข้าใจในความต้องการของเขา จะทำให้เกิดความพึงพอใจ จงรักภักดีและผูกพันต่อองค์กร (Kouzes & Posner, 1995: 91-148) ผู้นำปฏิบัติดังนี้

3.4.2.1 สร้างวิสัยทัศน์ในการยกระดับอนาคตให้สูงขึ้นและดีขึ้น โดยมองดูอดีตแล้วมุ่งวางแผนในอนาคต กำหนดสิ่งที่ต้องการ จินตนาการภาพในอนาคตให้ออกและมีความเชื่อว่าทุกสิ่งสามารถเป็นไปได้เสมอ จากนั้นหาแนวร่วมทางการปฏิบัติ ทำการทดสอบสมมติฐาน ชักซ้อมเพื่อให้แน่ใจในรูปแบบขององค์กรที่วางไว้ในอนาคต

3.4.2.2 ประกาศยืนยันชักนำให้ผู้ร่วมงานเกิดวิสัยทัศน์ร่วม โดยการดึงดูดใจด้วยคำนิยามและความฝันของพวกเขา ต้องรู้จักว่าใครเป็นผู้ร่วมงาน ค้นหาวิสัยทัศน์ร่วม พัฒนาความสามารถในการสื่อสารระหว่างบุคคล ร่วมกันทำให้วิสัยทัศน์กลายเป็นจริง มีการพูดกันอย่างสร้างสรรค์จริงจังให้เกิดความมั่นใจ รับฟังความต้องการของผู้ร่วมงานเสมอ

3.4.3 ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ (Enabling other to act)

ผู้นำไม่สามารถทำงานทั้งหมดได้ด้วยตัวคนเดียว ต้องได้รับแรงสนับสนุนและความช่วยเหลือจากทุกคนในหน่วยงาน ผู้นำต้องสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อให้ผู้ร่วมงานสามารถทำงานได้ด้วย ความสบายใจ และต้องทำให้ผู้ร่วมงานมีความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความเข้มแข็งเช่นการสอนงาน การกระจายอำนาจ เมื่อเขาสามารถทำงานที่สำคัญๆได้จะเกิดความภาคภูมิใจและมีความรักผูกพันต่อองค์กร (Kouzes & Posner, 1995: 209-267) ผู้นำปฏิบัติดังนี้

3.4.3.1 สนับสนุนให้ความร่วมมือ โดยการส่งเสริมเป้าหมาย และสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ผู้นำเป็นผู้ริเริ่มในการสร้างความไว้วางใจโดยทำความเข้าใจผู้ร่วมงาน รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เคารพให้เกียรติผู้ร่วมงานอย่างเท่าเทียมกัน สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน

3.4.3.2 เสริมความเข้มแข็งของผู้ร่วมงานโดยการกระจายอำนาจออกไป มอบหมายภารกิจที่สำคัญให้อำนาจและการตัดสินใจและให้การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรม แสดงความรู้สึกรู้สึกไว้วางใจ และเคารพในความสามารถของผู้ร่วมงาน เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของผู้ร่วมงาน

3.4.4 เป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling the way)

สิ่งที่ผู้นำต้องทำคือ การมีหลักการนำทางที่ชัดเจน เพราะผู้นำถูกตั้งสมมติฐานให้ยืนอยู่บนความเชื่อของตนเอง ผู้นำต้องแสดงตัวอย่างทั้งเรื่องส่วนตัวและการอุทิศตนให้แก่การปฏิบัติงานเพื่อความ สำเร็จ (Kouzes & Posner, 1995: 268-314) ผู้นำปฏิบัติดังนี้

3.4.4.1 สร้างตัวอย่างตามค่านิยมร่วม โดยการกำหนดแนวทางการทำงาน การตัดสินใจที่เป็นแบบอย่าง และผู้นำจะปฏิบัติเป็นตัวอย่าง มีการตรวจสอบการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามข้อตกลงและมาตรฐานที่วางไว้แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นเป็นแนวทางแก้ไขให้สามารถทำตามแนวทางที่วางไว้

3.4.4.2 ใช้การบรรลุความสำเร็จที่ละน้อยซึ่งจะก่อให้เกิดความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องจนเป็นความสำเร็จของทั้งองค์กร มีการวางแผนกำหนดเป้าหมายที่สามารถบรรลุความสำเร็จ และ กำหนดเวลาในการดำเนินงานทุกโครงการ โดยให้ผู้ร่วมงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ผู้นำต้องให้ทางเลือกในการทำงานเป็นการสร้างความผูกพันและเพิ่มอำนาจให้กับพวกเขา แบ่งงานเป็นโครงการย่อยๆที่สามารถบริหารได้ เช่นแบ่งงานเป็นทีมเพื่อประโยชน์ในการวางแผนในการทำงานได้ชัดเจนและคล่องตัวดีขึ้น สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้ร่วมงาน

3.4.5 ส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart)

การทำงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จอาจต้องพบความยากลำบากและมีอุปสรรคที่จะทำให้หมดกำลังใจ ผู้นำจะต้องทำหน้าที่ส่งเสริมให้กำลังใจ เมื่อพบความสำเร็จมีการให้รางวัลเล็กๆน้อยๆ การติดป้ายประกาศ จัดงานฉลอง จะแสดงให้เห็นว่าเรามีความสามารถเอาชนะอุปสรรคได้และเป็นที่ยอมรับในสังคม (Kouzes & Posner, 1995: 268-314) ผู้นำจะปฏิบัติดังนี้

3.4.5.1 ยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานแต่ละคนในความสำเร็จทุกโครงการ ผู้นำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบรรลุผลสำเร็จ ให้ข้อมูลย้อนกลับและให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาผลงาน พร้อมทั้งยกย่องผู้ที่ทำงานดี มอบรางวัลและตอบแทนในลักษณะที่หลากหลาย เช่น เลื่อนขั้นเงินเดือน คະเนนสะสม การประกาศเกียรติคุณแล้วแต่กรณี นอกจากนี้ควรส่งเสริมรางวัลที่เกิดขึ้นภายใน เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จและความตื่นตัวในงานประสบความสำเร็จ ประกาศความสำเร็จและให้การยอมรับความสามารถต่อหน้าผู้ร่วมงานอื่นๆ เป็นการช่วยยกระดับการนับถือตนเองให้สูงขึ้น และจะเป็นตัวอย่างกับผู้ร่วมงานคนอื่น

3.4.5.2 ฉลองความสำเร็จของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ ผู้นำจะตระหนักว่าความสำเร็จเกิดจากความพยายามของทุกคนในทีมงาน จึงต้องมีการฉลองความสำเร็จร่วมกันของทีมงานอย่างสม่ำเสมอ ผู้นำจะสนับสนุนให้กำลังใจอย่างเต็มที่ทำให้ทุกคนมีความสุขในงานและเกิดความรักความสามัคคีและพร้อมในการสร้างผลงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของ Kouzes & Posner (1995) ซึ่งแนวคิดนี้ได้มาจากการศึกษาภาวะผู้นำที่ปฏิบัติประสบความสำเร็จ และผ่านวิฤติการณ์ต่างๆ เป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับสภาพองค์กรการในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง มีการกระจายข้อมูลข่าวสาร ต้องกระตุ้นให้มีการทำงานเป็นทีมโดยใช้ความรู้เป็นพื้นฐานการทำงาน เสริมสร้างอิสระในการบริหารจัดการ ให้ความเสมอภาคและยอมรับความหลากหลายของผู้ร่วมงานให้หลักประชาธิปไตยในตนเอง เสริมสร้างให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ โดยไม่ต้องใช้การควบคุมจากส่วนกลางหรือการรวบอำนาจแบบเดิม

4. วัฒนธรรมองค์การ

4.1 ความหมายวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรม (Culture) เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในการทำกิจกรรมต่างๆในองค์การ และเป็นเครื่องชี้แนะในพฤติกรรมที่เหมาะสม วัฒนธรรมองค์การ (Organizational culture หรือ Corporate culture) เป็นการนำแนวคิดของวัฒนธรรมมาใช้กับองค์การซึ่งเป็นหน่วยย่อยหนึ่งของสังคม วัฒนธรรมองค์การช่วยในการปรับเปลี่ยนแนวคิด พฤติกรรมการทำงาน ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ ช่วยในการกำหนดกลยุทธ์และนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติให้เกิดความชัดเจนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

มีผู้ศึกษาด้านวัฒนธรรมอยู่มากมาย ทั้งด้านวิชามานุษยวิทยา (Anthropology) และด้านวิชาสังคมศาสตร์ (Sociology) ซึ่งมีความแตกต่างกันในบางส่วน ทางด้านมานุษยวิทยา จะศึกษาวัฒนธรรมของชนเผ่าเล็กๆ และเห็นว่าสังคมโดยทั่วไปมีวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่เพียงวัฒนธรรมเดียว เรียกว่าวัฒนธรรมทั่วไป (General culture) Sir Edward B. Tylor เป็นบุคคลแรกที่ทำให้คำนิยามวัฒนธรรม และเขียนหนังสือ Primitive Culture เมื่อปี ค.ศ. 1871 การสืบค้นวัฒนธรรมของทางมานุษยวิทยามักจะทำแบบการวิจัยคุณภาพ คือร่วมคลุกคลีและใช้การสังเกต สัมภาษณ์ นักมานุษยวิทยาที่สนใจเรื่องนี้คือ Kroeber (1952); Kluckholm (1952) เป็นต้น

ทางด้านสังคมวิทยา ให้ความเห็นว่า สังคมโดยทั่วไปจะมีทั้งวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ และวัฒนธรรมของคนกลุ่มย่อย ที่เรียกว่า วัฒนธรรมย่อย (Sub culture) การสืบค้นมักจะใช้การวิจัยทางปริมาณเนื่องจากการเป็นการศึกษาชนกลุ่มมาก นักวิชาการกลุ่มนี้คือ Ritti & Fuinkhouser (1982); Van Maanen (1976); Smircich (1985); Schein (1985, 1992); Cooke & Lafferty (1989)

เมื่อมีผู้สนใจวัฒนธรรมองค์การมากมาย จึงขอรวบรวมความหมายของวัฒนธรรม และวัฒนธรรมองค์การ พอสังเขป ดังนี้

Tylor (1987 อ้างถึงใน ยศ สันตสมบัติ, 2537: 11) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม เป็นผลรวมของระบบความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ จริยธรรม กฎหมาย ประเพณี ตลอดจนความสามารถและอุปนิสัยต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของสังคม

ไพบูลย์ ช่างเรียน (2543: 68) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรม คือวิถีทางการดำเนินชีวิต ที่กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งถือปฏิบัติ วัฒนธรรมจึงประกอบไปด้วยนิสัยหรือความเคยชิน ขนบธรรมเนียมประเพณี วิธีประพฤติปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม รวมทั้งภาษาและวัตถุสิ่งของต่างๆ

Gibson, Ivancevich and Donnelly (1997: 30) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมองค์การ เป็นมุมมอง ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มบุคคลในองค์การ มีขอบเขต ในเรื่อง สัญลักษณ์ ภาษา ตำนาน พิธีกรรมและวีรบุรุษ แบบแผน ที่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้นำหรือผู้ก่อตั้งองค์การ ผลิตรักษาร่องรอยประวัติศาสตร์ เป็นพื้นฐานรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ

Cooke & Lafferty (1989 cited in Thomas et al, 1990: 17-18) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมองค์การ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในองค์การที่มีการรับรู้ ยึดถือ และประพฤติปฏิบัติ บรรทัดฐานในการทำงาน การปฏิบัติตัวในองค์การ

Schein (1992 cited in Luthans, 2001: 122) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมองค์การ เป็นแบบแผน วิธีการทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวม เป็นการพัฒนาและเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่มสมาชิกในองค์การในการจัดการกับปัญหาทั้งภายในและภายนอกขององค์การ จนวิธีการปฏิบัตินั้นถือเป็นแบบแผน ค่านิยมและถ่ายทอดสู่สมาชิกใหม่เพื่อใช้เป็นแนวคิดและเป็นแนวทางการปฏิบัติต่อไป

สมยศ นาวิการ (2537: 353) ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมองค์การ คือระบบค่านิยมร่วม สมมติฐาน ความเชื่อ และบรรทัดฐานที่ทำให้สมาชิกขององค์การเป็นหนึ่งเดียว วัฒนธรรมจะสะท้อน มุมมองร่วมกันต่อ "วิถีทางที่เรากระทำกันอยู่ ณ. ที่นี้" วัฒนธรรมจะมีความสำคัญต่อองค์การ เพราะว่าบุคคลจะทำ

ตามค่านิยมร่วมและคุณลักษณะอย่างอื่นของวัฒนธรรมขององค์การ พฤติกรรมของพวกเขาก็จะมีผลกระทบอย่างมากต่อประสิทธิภาพขององค์การ

สุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540: 11) กล่าวว่า วัฒนธรรมขององค์การ คือสิ่งต่างๆอันประกอบด้วย สิ่งประติษฐ์ แบบแผนพฤติกรรม บรรทัดฐาน ความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ ความเข้าใจ และข้อสมมติฐาน ของคนจำนวนหนึ่งหรือส่วนใหญ่ภายในองค์การ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542: 409) กล่าวว่า วัฒนธรรมขององค์การ หมายถึง ค่านิยม (Values) ความเชื่อ (Beliefs) ประเพณี (Traditions) รูปแบบการดำเนินการ (Operating style) และสภาพแวดล้อมภายในบริษัท (Internal work environment)

สรุปได้ว่า วัฒนธรรมขององค์การนั้นคือ แบบแผน ค่านิยม ความเชื่อตำนานเรื่องเล่าต่างๆ ที่เหมาะสมสอดคล้องกับพฤติกรรมของสมาชิกทุกคนในองค์การ มีการกำหนดสืบต่อกันมา วัฒนธรรมนี้จะมีส่วนในการประพฤติปฏิบัติของสมาชิกในองค์การ เป็นประเพณีขององค์การนั้น ๆ

4.2 ที่มาของวัฒนธรรมองค์กร (Source of organization culture)

รากฐานของวัฒนธรรมองค์กร คือ ความเชื่อ (Beliefs) และปรัชญา (Philosophy) ขององค์การ เกี่ยวกับสิ่งที่ควรจะต้องทำในองค์การ ซึ่งความเชื่อและการปฏิบัติเป็นวัฒนธรรม อาจเกิดขึ้นจากสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น จากอิทธิพลของบุคคล กลุ่มแรงงาน แผนกหรือฝ่าย ทั้งส่วนล่างสุดหรือบนสุดของสายการบังคับบัญชาขององค์การ และมีองค์ประกอบที่พบได้บ่อยคือ ผู้ก่อตั้งบริษัทหรือผู้นำคนก่อนๆ ซึ่งเป็นผู้กำหนดแนวความคิด (Philosophy) ขององค์การหรือกำหนดหลักการ ซึ่งจะทำให้มีผลต่อการกำหนดนโยบายอย่างมาก บางครั้งส่วนประกอบของวัฒนธรรมอาจเกิดจากวิสัยทัศน์ (Vision) ของบริษัทความตั้งใจในการกำหนดกลยุทธ์ (Strategic intent) และองค์ประกอบหลัก (Core components) ของกลยุทธ์ เช่น มุ่งที่ต้นทุนต่ำ ผู้นำด้านเทคโนโลยี หรือคุณภาพเป็นหนึ่ง เป็นต้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2542)

สมยศ นวีการ (2537) ได้กล่าวถึงที่มาของวัฒนธรรมองค์กรที่พัฒนาการขึ้นมาจากแหล่งที่ มาหลายแหล่ง เมื่อองค์การใหม่ถูกก่อตั้งขึ้น วัฒนธรรมมักจะถูกพัฒนาขึ้นมาสะท้อนแรงผลักดันและจินตนาการของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ก่อตั้งที่เข้มแข็งจะมีผลกระทบอย่างสูงต่อการพัฒนาวัฒนธรรม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า บุคคลซึ่งเป็นผู้นำขององค์การจะเป็นผู้มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะเป็นผู้ผลักดัน ส่งเสริม สร้างเป้าหมายทิศทางขององค์การ การที่เราจะต้องมุ่งเป้าหมายที่องค์การมีประสิทธิผลของงานที่ดีนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาผู้นำและผู้นำจะมุ่งพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรเพื่อให้้องค์การมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการทำงานอีกภายนอกด้วยสอดคล้อง ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542) ที่กล่าวว่า การบริหารแบบเชิงกลยุทธ์ที่ดีของผู้นำจะช่วยให้พนักงานทำงานในลักษณะที่สนับสนุนกลยุทธ์ วัฒนธรรมซึ่งทำให้เกิดการสร้างสรรค์จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การทำงานและจะทำให้การบริการประสบความสำเร็จโดยการสร้างนวัตกรรมต่าง ๆ

4.3 หน้าที่และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรม จะมีอิทธิพลสนับสนุนการทำงานของพนักงานใน 2 ลักษณะ คือ

1.) วัฒนธรรมที่มีความเหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จะทำให้เกิดการสร้างกฎเกณฑ์ที่ไม่เป็นทางการ และทำให้เกิดแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน (Peer) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงวิธีที่จะทำธุรกิจและวิธีที่จะทำงาน

2.) วัฒนธรรมที่สนับสนุนกลยุทธ์จะสามารถจูงใจพนักงานให้ทำงานของตนในวิธีที่สร้างการบริหารกลยุทธ์ที่มีประสิทธิผลจะทำให้เกิด การสร้างมาตรฐานระบบค่านิยมเพื่อการดำเนินงาน และส่งเสริมความร่วมมือของพนักงานที่มีต่อวิสัยทัศน์ เป้าหมายการทำงาน และกลยุทธ์ของบริษัทซึ่งวัฒนธรรมที่มีรากฐานลึกและมีความเหมาะสมจะมีอำนาจอย่างมากที่จะทำให้คนบริหารกลยุทธ์ประสบความสำเร็จ

จากการศึกษาของ วรณัฐ เนตรพิศาลวนิช (2538: 21-22) พบว่า วัฒนธรรมองค์การ เป็นเครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การได้หลายประการ คือ

1.) วัฒนธรรมองค์การก่อให้เกิดเอกลักษณ์ขององค์การที่สมาชิกจะรับรู้และยึดถือร่วมกัน จะช่วยกำหนดบทบาทขององค์การให้แตกต่างจากองค์การอื่น ๆ

2.) วัฒนธรรมองค์การช่วยเสริมสร้างความผูกพันในหมู่สมาชิก และกระตุ้นให้เกิดการยอมรับผูกพันในองค์การ ไม่ทำให้สมาชิกยึดมั่นแต่ตนเอง

3.) วัฒนธรรมองค์การช่วยเพิ่มเสถียรภาพขององค์การในฐานะเป็นระบบสังคม เป็นเครื่องมือการสั่งการที่จะยึดสมาชิกในองค์การเอาไว้ด้วยกัน โดยการสร้างมาตรฐานที่เหมาะสมสำหรับบุคลากรในองค์การนั้น

4.) วัฒนธรรมขององค์การเป็นกรอบของระเบียบแบบแผนสำหรับสมาชิกในองค์การ ที่จะทราบถึงวิธีการหรือแนวทางในการปฏิบัติและพฤติกรรมองค์การซึ่งเป็นไปในลักษณะใด จะก่อให้เกิดจิตสำนึกและกลไกในการควบคุม

หน้าที่และความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การตามความเห็นของ สุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540: 27-35) คือ

- 1.) ก่อให้เกิดแนวทางการปฏิบัติอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกขององค์การ
- 2.) ช่วยจัดระเบียบของสังคม
- 3.) ช่วยในการกำหนดความหมายของพฤติกรรมต่างๆรอบๆตัว
- 4.) ช่วยลดความจำเป็นในการตัดสินใจในกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่อย่างสม่ำเสมอ
- 5.) ช่วยแก้ไขและตอบสนองความต้องการพื้นฐานขององค์การ
- 6.) ช่วยชี้แนวทางในการทำงานและการประพฤติปฏิบัติ
- 7.) สร้างเอกลักษณ์ร่วมกันระหว่างสมาชิกในองค์การ

Gutknecht (1982: 22-47) สรุปหน้าที่วัฒนธรรมองค์การไว้ 3 ประการคือ

- 1.) เป็นเกณฑ์ในการสร้างกฎ ข้อบังคับ เพื่อช่วยให้สมาชิกมีกฎสังคมในการ ตีความ

หรือแสดงพฤติกรรมในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้อง

2.) เป็นสิ่งกระตุ้นที่ช่วยให้สมาชิกมีศรัทธา เป็นแรงจูงใจให้แต่ละคนปรับลักษณะของตนเองให้มีบทบาท ค่านิยมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์การ

3.) เป็นเครื่องผนึกกำลัง ช่วยให้สมาชิกรวมกลุ่มกัน สماعคมกัน และช่วยในการทำให้องค์การบรรลุวัตถุประสงค์

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญ และมีหน้าที่ช่วยให้องค์การ และบุคลากรในองค์การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันที่จะมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างเป็นระบบและทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข นอกจากนี้ยังช่วยพัฒนาองค์การในการปรับตัวเข้าการเปลี่ยนแปลงที่มีอยู่ตลอดเวลาด้วย

4.4 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การ

มีนักวิชาการที่ให้แนวคิดและแบ่งแยกวัฒนธรรมองค์การเป็นหลายลักษณะ จะขอยกตัวอย่างที่สำคัญดังนี้

Deal & Kennedy (1982 อ้างถึงใน กริช สืบสนธิ์, 2535: 112-113) แบ่งแยกวัฒนธรรมองค์การออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1.) วัฒนธรรมองค์การแบบคนเลือดร้อนยอดนักสู้ (Tough-Guy macho culture) วัฒนธรรมนี้จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีการตัดสินใจเสี่ยงภัยสูง และผลงานรู้ได้รวดเร็ว ผู้บริหารสามารถรู้ได้อย่างรวดเร็วว่าการเสี่ยงภัยจะถูกหรือผิด

2.) วัฒนธรรมองค์การแบบมุ่งมั่นหนักและสนุก (Work hard-Play hard culture) เป็นวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีการตัดสินใจเสี่ยงภัยต่ำ และผลงานรู้ได้รวดเร็ว กลยุทธ์จะมีลักษณะเป็นการตัดสินใจที่ไม่สำคัญหลายอย่างแทนการตัดสินใจที่สำคัญเพียงไม่กี่อย่าง จะสร้างวัฒนธรรมภายในครอบงำด้วยการกระทำ ความสนุกสนาน การก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว วัฒนธรรมแบบนี้จะกระตุ้นการกระทำ การตัดสินใจ และความคิดสร้างสรรค์

3.) วัฒนธรรมองค์การแบบเอาบริษัทเป็นเดิมพัน (Bet-Your-Company culture) หรือวัฒนธรรมแบบเสี่ยงภัยจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงภัยสูง และผลได้ผลเสียช้า บริษัทหรือองค์การที่มีวัฒนธรรมแบบนี้จะต้องอดทนต่อโครงการใหญ่อยู่หลายปี ต้องมีกำลังใจ และให้กำลังใจแก่พนักงานที่กำลังเสี่ยงภัยและไม่รู้ว่าจะบรรลุผลสำเร็จหรือไม่

4.) วัฒนธรรมองค์การแบบยึดกระบวนการขั้นตอนเป็นหลักในการทำงาน (Process culture) วัฒนธรรมแบบนี้จะเกิดขึ้นภายในสถานการณ์ที่มีการตัดสินใจเสี่ยงภัยต่ำ และได้ผลช้า ผลลัพธ์วัดได้ยาก ค่านิยมที่สำคัญคือการดำเนินตามระเบียบวิธีปฏิบัติที่มีความสมบูรณ์ทางเทคนิค และการการดำเนินงานตามระเบียบจะทำให้เกิดความผิดพลาดได้น้อย วัฒนธรรมแบบนี้จะกระตุ้นความล่าช้า

Hofstede (1991: 77) ศึกษาการเปลี่ยนแปลงและลักษณะวัฒนธรรมสังคม วัฒนธรรมองค์การ

และลักษณะผู้นำในวัฒนธรรมของประเทศต่างๆ 40 ประเทศภายใต้โครงการ Hermes และได้ตั้งเป็น Theory of culture consequences สรุปวัฒนธรรมเป็น 4 ประเภท

1.) วัฒนธรรมองค์การแบบความเหลื่อมล้ำของอำนาจ (Power distance) เป็นลักษณะที่สมาชิกขององค์การคาดหวังและยอมรับว่าอำนาจของบุคคลในองค์การนั้นไม่เท่าเทียมกัน โดยมีลักษณะตั้งแต่มีความเหลื่อมล้ำของอำนาจมากจนถึงมีความเหลื่อมล้ำของอำนาจน้อย

ในองค์การที่มีลักษณะความเหลื่อมล้ำของอำนาจมาก ผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้บังคับบัญชาจะอยู่ในฐานะไม่เท่าเทียมกัน มีการรวมศูนย์อำนาจไว้กับบุคคลไม่กี่คน โครงสร้างองค์การสูง มีบุคลากรระดับหัวหน้ามาก มีการรายงานตามลำดับชั้น ผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวังจะได้รับการบอกกล่าวว่าต้องทำอะไรบ้าง การติดต่อสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาจะเริ่มต้นและกำหนดโดยผู้บริหารเท่านั้น ผู้บริหารในอุดมคติตามสายตาของผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องเป็นผู้มีอำนาจเด็ดขาดและมีเมตตาหรือเป็นพ่อพระ หากต้องเผชิญกับผู้บังคับบัญชาที่ไม่เป็นพ่อพระ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะปฏิเสธอำนาจของผู้บังคับบัญชาแม้ว่าในทางปฏิบัติเขาจะยินยอมก็ตาม ในองค์การลักษณะนี้ผู้บังคับบัญชาที่มีอาวุโสจะได้รับความเคารพมากกว่าผู้บังคับบัญชาที่มีอายุน้อย

ส่วนในองค์การที่มีลักษณะความเหลื่อมล้ำของอำนาจต่ำ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาจะอยู่ในฐานะที่เท่าเทียมกัน ระบบการจัดลำดับชั้นการบังคับบัญชาเป็นความไม่เท่าเทียมกันทางบทบาทเพื่อความสะดวกในการทำงานเท่านั้น และบทบาทเหล่านี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ การจัดการเป็นการกระจายอำนาจ โครงสร้างองค์การเป็นแบบแนวราบ มีการจำกัดจำนวนบุคลากรระดับหัวหน้า ผู้บังคับบัญชาสามารถเข้าถึงผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ผู้บริหารในอุดมคติของผู้ใต้บังคับบัญชาจะเป็นแบบประชาธิปไตยและคาดหวังว่าการตัดสินใจของผู้บังคับบัญชาจะยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา

2.) วัฒนธรรมองค์การแบบการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty avoidance) เป็นลักษณะที่สมาชิกพยายามหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่ไม่แน่นอนหรือสถานการณ์ที่คลุมเครือ โดยการนำความคิด รูปแบบการกระทำ หรือสิ่งประดิษฐ์ที่มีอยู่มาดัดแปลงเพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับตน เชื่อในตำนานและระบบที่แน่นอนต่อต้านการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ใ่วางใจในการรับรองและการยอมรับจากผู้ชำนาญการด้านต่างๆ เคารพความอาวุโส เชื่อมมั่นในกฎหมาย นโยบาย ประเพณี และแนวทางปฏิบัติทางสังคมเพื่อลดความไม่แน่นอน

ในองค์การที่มีลักษณะการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูงจะมีการกำหนดกฎระเบียบข้อบังคับทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการมาก ซึ่งการมีกฎระเบียบเช่นนี้เป็นเหตุผลทางด้านจิตใจ

ส่วนในองค์การที่มีลักษณะการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนต่ำจะไม่ชอบกฎระเบียบที่เป็นทางการ จะบังคับใช้เฉพาะในเรื่องที่จำเป็นเท่านั้น จะทำงานหนักเมื่อต้องการจะทำ ชอบการผ่อนคลายและเป็นผู้กำหนดกรอบเวลาในการทำงานเอง

3.) วัฒนธรรมองค์การแบบปัจเจกนิยมและกลุ่มนิยม (Individualism-Collectivism) ความเป็นปัจเจกนิยมเป็นลักษณะที่คนมีความผูกพันต่อสังคมอย่างหลวมๆ และให้ความสำคัญต่อตนเองและครอบครัวเป็นอันดับแรก ให้ความสำคัญกับความเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองในด้านความคิดและการกระทำ

มากกว่าความสนใจต่อกลุ่ม จะตรงข้ามกับความเป็นกลุ่มนิยม ซึ่งคนจะมีความผูกพันกับสังคมอย่างเหนียวแน่น ให้ความสำคัญกับกลุ่มมากกว่าบุคคล มีความซื่อสัตย์จงรักภักดีต่อสังคม ดูแลคุ้มครองซึ่งกันและกัน

ลักษณะความเป็นปัจเจกนิยมในองค์การจะสะท้อนในรูปแบบการส่งเสริมให้บุคลากรทำงานอย่างมีอิสระ มีการแข่งขันระหว่างกัน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน ไม่ส่งเสริมให้มีการสังสรรค์สมาคม

ส่วนลักษณะความเป็นกลุ่มนิยมจะสะท้อนในรูปแบบการอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม การทำงานเป็นทีม ไม่มีการแข่งขันระหว่างพนักงาน สนับสนุนการคล้อยตามกัน มีพฤติกรรมพึ่งพาอาศัย ร่วมมือและประสานประโยชน์กัน

4.) วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นชายและความเป็นหญิง (Masculinity-Feminity)

ลักษณะความเป็นเพศชายเป็นลักษณะที่สังคมให้ความสำคัญต่อผู้ที่ชอบแสดงออกเข้มแข็ง ต้องการโดดเด่นเพื่อให้ได้มาซึ่งเงินทองและความสำเร็จ มากกว่าจะให้ความสำคัญต่อความสุภาพ ความเห็นอกเห็นใจ ความสัมพันธ์ต่อผู้อื่น หรือความสนใจในคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นลักษณะของความเป็นเพศหญิง การใช้คำว่าลักษณะความเป็นเพศชาย (Masculinity) และลักษณะความเป็นเพศหญิง (Femininity) เป็นเพียงความสอดคล้องของรูปศัพท์ไม่ได้มีความหมายตรงตัว เป็นการอธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมตามบทบาทเพศเท่านั้น ดังนั้นผู้ชายสามารถมีพฤติกรรมของเพศหญิงได้ และผู้หญิงสามารถมีพฤติกรรมของเพศชายได้เช่นกัน

ในองค์การที่มีลักษณะความเป็นเพศชายแสดงให้เห็นถึงการมีความกระตือรือร้นในการแข่งขันสูง มีการแสวงหาความสำเร็จ กล้าตัดสินใจ คำนึงถึงเหตุผลมากกว่าความรู้สึกของผู้ร่วมงาน การทำงานเคร่งครัดเน้นผลงาน มีค่านิยมในการทำงานแบบอยู่เพื่องาน

ในองค์การลักษณะความเป็นเพศหญิงแสดงให้เห็นได้จากการที่ผู้บริหารจะแก้ปัญหาด้วยความประนีประนอมและการเจรจาต่อรอง การให้รางวัลตั้งอยู่บนฐานของความเสมอภาค ใช้สัญชาตญาณในการตัดสินใจมากกว่าการตัดสินใจแบบรอบคอบ ใช้มติมหาชนในการตัดสินใจ มีค่านิยมการทำงานเพื่ออยู่

House (1967) ได้ร่วมมือกับนักวิจัยหลายท่านทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์การภายใต้โครงการวิจัย GLOBE (Global leadership and organizational effectiveness research project) โดยใช้ทฤษฎีทางจิตวิทยา 3 ทฤษฎี เป็นพื้นฐาน คือ Theory of culture consequences ของ Hofstede (1987) 2.) Theory of human motivation ของ McClland (1985) 3.) Path-Goal theory ของ House (1967) เป็นการศึกษาลักษณะวัฒนธรรมองค์การและลักษณะของผู้ที่มีประสิทธิภาพ และได้แบ่งการการศึกษาเป็น 7 ปัจจัย ดังนี้

1.) วัฒนธรรมแบบหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainly avoidance) เป็นวัฒนธรรมที่มีความเชื่อในระบบที่แน่นอน สิ่งประดิษฐ์คิดค้นที่มีอยู่แล้วในสังคม และการควบคุมสิ่งต่าง ๆ กฎระเบียบ เพื่อลดความเสี่ยง มักต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการคิดค้นหรือความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ

2.) วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นเพศชาย (Masculinity) เป็นวัฒนธรรมที่ให้การสนับสนุนและให้รางวัลกับพฤติกรรมที่มีลักษณะส่งเสริม ความเป็นเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะความเป็นเพศหญิง คือลักษณะการมีความกระตือรือร้นในการแข่งขันสูง การคัดเลือกการแสวงหาทางสู่ความ

สำเร็จ การตัดสินใจที่เด็ดขาด การทำงานที่มีระบบระเบียบที่เคร่งครัด มากกว่าพฤติกรรมที่มีลักษณะ เพศหญิงที่มักประนีประนอมยอมตาม คิดถึงจิตใจของผู้ร่วมงานมาก

3.) วัฒนธรรมองค์การแบบความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualism) เป็นวัฒนธรรมที่มี ลักษณะความเป็นปัจเจกบุคคล คือพฤติกรรมที่เป็นเอกเทศ ทำงานคนเดียว เป็นตัวของตัวเอง มากกว่า ลักษณะการมีส่วนร่วมที่เน้นการพึ่งพา การทำงานร่วมกัน การทำงานเป็นทีม

4.) วัฒนธรรมองค์การแบบการใช้อำนาจ (Power distance) เป็นวัฒนธรรมที่คงไว้ซึ่ง ความไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างสมาชิกที่ถูกแบ่งเป็นชั้นๆ แสดงถึงการใช้อำนาจการบังคับบัญชา มีการครอบงำ การควบคุมงานเคร่งครัด ยึดมั่นในคำสั่ง

5.) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความสำเร็จ (Achievement orientation) เป็น วัฒนธรรมที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติที่มุ่งพัฒนาไปสู่ความยอดเยี่ยม ทำดีกว่าตลอดเวลา องค์ การที่มีลักษณะเน้นความสำเร็จสูง จะแสดงให้เห็นโดยการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยม การประเมิณผลงาน การ กำหนดผลงานที่จะได้รับ การคัดเลือกผู้ประสบความสำเร็จมีการยอมรับและให้รางวัลกับการปฏิบัติงานที่ดี เด่น

6.) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นความมีมนุษยธรรม (Human orientation) เป็น วัฒนธรรมองค์การที่ให้การส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรที่มีความยุติธรรม เห็นประโยชน์ผู้อื่น ใจกว้าง มีความ สุขภาพและใจดีต่อผู้อื่น องค์การจะมีลักษณะมีมนุษยธรรมสูง แสดงให้เห็นความยุติธรรม มีเงื่อนไขการทำงาน ที่ดี มีการเอาใจใส่พนักงาน สนใจสวัสดิภาพพนักงาน

7.) วัฒนธรรมองค์การแบบเน้นอนาคต (Future orientation) เป็นวัฒนธรรมที่ให้การ สนับสนุน และให้รางวัลกับพฤติกรรมที่เน้นอนาคต เช่นการวางแผน การเตรียมการสำหรับอนาคต การลงทุน ในอนาคต องค์การมีลักษณะเน้นอนาคต จะแสดงให้เห็นโดยการคาดคะเนและการวางแผนงานในระยะยาว มี การแบ่งจุดมุ่งหมายเป็นส่วนๆ มีการลงทุนในการวิจัยและพัฒนา มีการจัดการทรัพยากรเพื่อการพัฒนาแบบ มีอาชีพ

4.5 แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke & Lafferty (1989)

The Organizational Culture Inventory (OCI) เป็นแบบวัดบรรทัดฐานของพฤติกรรม และ พฤติกรรมที่องค์การคาดหวังของบุคคลในองค์การ แบบวัดนี้ประกอบด้วยดัชนี 12 ตัว ซึ่ง Cooke & Lafferty ได้สร้างขึ้นจากหลายทฤษฎี และนำแบบวัดซึ่งออกแบบเป็นแบบวัดเชิงปริมาณนี้ ให้สมาชิกใน องค์การต่างๆตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะอธิบายพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพของสมาชิกในองค์การ โดยแบ่ง วัฒนธรรมองค์การเป็น 3 แบบ ดังนี้

4.5.1 วัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ (Constructive style) หมายถึง องค์การที่ให้ความสำคัญ ของค่านิยมในการทำงาน โดยมุ่งเน้นที่ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ซึ่งเป็นความต้องการ ระดับสูง (Higher-Order needs) คือ ความต้องการความสำเร็จ ต้องการไมตรีสัมพันธ์ รวมทั้งส่งเสริมให้

บุคลากรมีความสัมพันธ์และสนับสนุนซึ่งกันและกัน มี ความรักกัน และมีลักษณะของการทำงานที่ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรประสบผลสำเร็จกับการทำงาน แบ่งออกเป็น 4 มิติคือ

4.5.1.1 มิติเน้นความสำเร็จ (Achievement) คือ องค์กรที่มีภาพรวมในลักษณะการทำงานที่ดี มีค่านิยม และพฤติกรรมการแสดงออกในการทำงานของบุคลากร มีการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกันเพื่อความสำเร็จของงาน มีหลักการและเป็นนักวางแผนที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ รู้สึกว่างานมีความท้าทายและมีความหมาย ลักษณะเด่นคือบุคลากรในองค์กรจะมีการใช้ความคิด และวางแผนการทำงานเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมก่อนทุกครั้ง เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะใช้สิ่งนั้นเป็นบทเรียน

4.5.1.2 มิติเน้นสัจการแห่งตน (Self-Actualizing) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการแสดงออกในทางสร้างสรรค์ เป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงานที่ได้รับเน้นความสำเร็จของงานและความเจริญก้าวหน้าของบุคคล บุคลากรจะได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองในด้านการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรจะมีความสุขในการทำงานได้รับการสนับสนุนให้มุ่งคิดหาวิธีแนวทางใหม่ๆที่น่าสนใจ ลักษณะเด่น คือ บุคคลจะแสดงออกซึ่งการเรียนรู้ ทักษะประสบการณ์จากสิ่งต่างๆ มีความคิดสร้างสรรค์แต่ตั้งอยู่ในความเป็นจริง มุ่งสนใจทั้งงาน และด้านบุคคล

4.5.1.3 มิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-Encouraging) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงาน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับพนักงานคือ ทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์กร บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้แสดงศักยภาพในการทำงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้ทำงานร่วมกับผู้อื่น ลักษณะเด่นคือบุคลากรได้รับการใส่ใจในการมีพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาคอยชี้แนะและสนับสนุนผู้อื่น

4.5.1.4 มิติเน้นมิตรสัมพันธ์ (Affiliative) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ทุกคนในองค์กรมีความเป็นกันเอง เปิดเผย และมีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมทีมการแสดงออกของพนักงานในองค์กรจะเน้นการทำงานลักษณะให้ความอบอุ่น ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน และเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันในการทำงาน รู้ใจเขาใจเรา ลักษณะเด่น คือ ความเป็นเพื่อน และความจริงใจต่อกัน สร้างความร่วมมือร่วมใจในงาน

4.5.2 วัฒนธรรมแบบตั้งรับ-เฉื่อยชา (Passive-Defensive styles) หมายถึงองค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกมุ่งเน้นความต้องการมั่นคงของบุคลากร ซึ่งเป็นความต้องการระดับต้น (Lower-Order needs) ในด้านการได้รับการยอมรับ และการหลีกเลี่ยงความล้มเหลว พนักงานเน้นถึงสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในลักษณะปกป้องตนเอง และตั้งรับเป็นแนวทางที่ทำให้มั่นคงและปลอดภัย และก้าวหน้าในการทำงานแบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

4.5.2.1 มิติเน้นความเห็นพ้องด้วย (Approval) คือ องค์กรที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกที่บุคคลให้การยอมรับซึ่งกันและกัน หลีกเลี่ยงการขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น พฤติกรรมที่ถูกต้องคือ พยายามเห็นด้วย และคล้อยตามความคิดเห็น การปฏิบัติต้องเหมือนกับบุคคล

ส่วนใหญ่ในองค์การ ลักษณะการคล้อยตามเป็นสิ่งที่พนักงานในองค์การพึงพอใจ ลักษณะเด่นคือ ต้องปฏิบัติงานให้เหมือนกับบุคคลอื่น ๆ ในองค์การ และสิ่งที่ถูกต้องการเห็นด้วยกับแนวทางความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

4.5.2.2 มิติเน้นกฎระเบียบ (Conventional) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกถึงลักษณะแบบอนุรักษนิยม ประเพณีแบบแผนการปฏิบัติงานมีการควบคุมด้วยระบบราชการทุกคนในองค์การต้องทำตามกฎระเบียบที่วางไว้อย่างเคร่งครัด และมีความรู้สึกที่ดีต่อระเบียบและกฎนั้นๆ ทุกคนในองค์การขัดต่อกฎระเบียบไม่ได้ มีค่านิยมของระบบอาวุโส และอนุรักษนิยม ลักษณะเด่นคือ ระบบอนุรักษนิยม และยึดกฎระเบียบปฏิบัติราชการเป็นบรรทัดฐานในการทำงานอย่างเคร่งครัด

4.5.2.3 มิติเน้นการพึ่งพา (Dependent) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกที่แสดงออกถึงสายงานการบังคับบัญชาศูนย์รวมการบริหารจัดการ การตัดสินใจอยู่ที่ผู้บริหาร หรือผู้นำกลุ่มซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติตามการตัดสินใจนั้น และทุกคนเชื่อว่าการตัดสินใจนั้นถูกต้อง ทุกคนไม่สนใจคุณภาพของงานหรืองานที่ทำหาย ไม่ทราบจุดมุ่งหมายในการทำงานของตนเองและขององค์การ มุ่งการปกป้องตนเองโดยการปฏิบัติตามผู้บริหารหรือผู้ตรวจการแนะนำ ลักษณะเด่น คือ เป็นผู้ตามที่ดี และมีความระมัดระวังตัวสูงในการปฏิบัติงาน

4.5.2.4 มิติเน้นการหลีกเลี่ยง (Avoidance) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกที่เน้นการลงโทษเมื่อทำงานผิดพลาด แต่เมื่อทำงานประสบผลสำเร็จไม่ได้รับรางวัลอะไร ผลการบริหารลักษณะนี้ทำให้พนักงานเกิดความรับผิดชอบให้เท่าๆกันกับบุคคลอื่น และหลีกเลี่ยงการกระทำต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความผิดพลาดในการทำงาน และการถูกตำหนิ ลักษณะเด่น คือ หลีกเลี่ยงการตัดสินใจ การปฏิบัติตัวและปฏิบัติงานเลือกสิ่งทีเสี่ยงน้อยที่สุด

4.5.3 วัฒนธรรมแบบตั้งรับ-ก้าวร้าว (Aggressive-Defensive styles) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกมุ่งเน้นงาน และเน้นความต้องการด้านความมั่นคงของบุคลากร ซึ่งเป็นความต้องการระดับต้น (Lower-Order needs) ด้านอำนาจ ลักษณะการทำงานมุ่งเน้นอำนาจ เห็นตรงกันข้าม แข่งขันชิงดีชิงเด่น ในการป้องกันสถานะภาพ และตำแหน่งหน้าที่ แบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

4.5.3.1 มิติเน้นการเห็นตรงกันข้าม (Oppositional) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออก และการเผชิญหน้าอย่างมาก มีค่านิยมการบริหารที่เน้นการเจรจาต่อรอง พนักงานรู้สึกว่ามีคุณค่าถ้าได้แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ขาดการวางแผนล่วงหน้า การแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า ก่อให้เกิดความขัดแย้งกับบุคคลอื่นอยู่เสมอ ๆ พนักงานจะแสดงถึงความขัดแย้งในลักษณะชอบสงสัยไม่ไว้ใจบุคคลอื่น แสดงอาการตำหนิ และต่อต้านการเปลี่ยนแปลงหรือต่อต้านความคิดของผู้อื่นเสมอ ๆ ลักษณะเด่น คือ ชอบต่อต้านทุกสิ่ง และมีข้อตำหนิขัดแย้งกันเป็นประจำ

4.5.3.2 มิติเน้นอำนาจ (Power) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกในโครงสร้างการบริหารแบบไม่มีส่วนร่วม โดยพื้นฐานแบบอำนาจหน้าที่ และบทบาทของแต่ละคนอยู่ที่ตำแหน่งที่ดำรงอยู่ รางวัลที่ได้รับจากองค์การคือ การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง ได้รับความคุ้มครองที่มีระดับต่ำกว่า ทุกคนมีความต้องการที่จะได้ขึ้นตำแหน่งที่สูงขึ้น และต้องการเป็นผู้ตรวจการ ต้องการ

อำนาจเพื่อบำรุงรักษาความรู้สึกมั่นคง โดยการมุ่งเน้นที่ผลงานโดยการใช้อำนาจหน้าที่ ชอบเป็นผู้มีเหตุผลและ
 สอนงานเพื่อนร่วมงาน ลักษณะเด่นคือ ชอบมีการควบคุมคนอื่น และมีความเชื่อในเรื่องการผลักดัน
 เหตุการณ์ต่างๆ ให้เกิดขึ้นในองค์กรการ เป็นวัฒนธรรมที่บุคคลในองค์กรแสวงหาการยกย่อง ต้องการ
 เป็นที่ยกย่องยอมรับนับถือจากสมาชิกในกลุ่ม

4.5.3.3 มิติเน้นการแข่งขัน (Competitive) คือองค์กรที่มีค่านิยม และ
 พฤติกรรมการแสดงออกของการแข่งขันที่ต้องการมีการแพ้ชนะ พนักงานต้องการชนะ และดีกว่าคนอื่นทุกคน
 มุ่งการแข่งขันกันเพื่อรักษาความรู้สึกการมีคุณค่า มองตนเองจากการแบ่งระดับในการทำงาน และวัดผลสำเร็จ
 ของการทำงานมากกว่า ผู้ร่วมงาน พนักงานทุกคนยอมรับลักษณะการทำงานที่มีการแข่งขันและทุกสิ่ง ทุก
 อย่างมีลักษณะท้าทายให้มีการแข่งขันกันในการทำงาน และในสังคมเมืองมีการแข่งขันกันสูงในทุก ๆ ด้านทั้ง
 เศรษฐกิจ สังคม การอยู่รอดแบบตัวใครตัวมัน ไม่ชอบเห็นใครเหนือกว่าตน จะเกิดการแข่งกันสูง

4.5.3.4 มิติเน้นความสมบูรณ์แบบ (Perfectionistic) คือ องค์กรที่มีค่านิยม
 และพฤติกรรมการแสดงออกลักษณะเจ้าระเบียบ การทำงานอย่างหนักและยึดมั่นในระบบการทำงานมากแต่
 ได้เป้าหมายของค์การน้อย มีการตั้งความหวังในการทำงานไว้สูง ทำให้ทำงานอย่างละเอียด ถี่ถ้วน แต่ได้
 รับผลงาน และผลผลิตของค์การน้อยมาก และใช้เวลานานมากในการทำงาน ลักษณะเด่น คือ เน้น
 ความมีระเบียบ และตำหนิความผิดพลาดของตนเอง

3.6 วัฒนธรรมของกลุ่มงานการพยาบาล

ในอดีตการพยาบาลเริ่มจากการให้การดูแลเอื้ออาทรต่อผู้ได้รับความเจ็บป่วย พฤติกรรม
 การแสดงออกจะมุ่งเน้นให้การดูแลความสวดกสบายและให้ความสุขทั่วไป และเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้หญิง
 ในครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นงานของผู้หญิงไม่ใช่อาชีพ (A woman's duty not a job) สังคมยังไม่ให้การยก
 ย่องเท่าที่ควร บุคลากรที่ทำการพยาบาลส่วนใหญ่ยังเป็นคนชั้นกลาง ต่อมาการพยาบาลได้มีการพัฒนา
 เรื่อยๆ มีการจัดการด้านการศึกษาพยาบาลนำหลักวิทยาศาสตร์มาประยุกต์กับทักษะการพยาบาล มีการ
 ใช้ทฤษฎีการพยาบาลเป็นแนวทางในการวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาและใช้การวิจัยมาช่วยในการหาแนวทาง
 วิเคราะห์และพัฒนากการพยาบาล ทำให้สังคมยอมรับว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพ (Reverby, 1990: 3-16)
 แต่ในยุคต่อมาปัจจัยแวดล้อมภายนอกเปลี่ยนแปลงไปมากขึ้น (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542: 14-78) เช่น

- 1.) การใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งมีความซับซ้อนและพัฒนามากขึ้น การ
 รักษาที่มีความเจริญก้าวหน้า เครื่องมือในการรักษาพยาบาลใช้เทคโนโลยีมากขึ้น
- 2.) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคด้านสุขภาพ ซึ่งความเจริญด้าน
 เทคโนโลยีสารสนเทศนั้นทำให้ผู้ใช้บริการมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ รู้จักเลือกใช้บริการตามคุณภาพ
 บริการที่ใช้เวลาน้อยลง ถูกต้องได้มาตรฐาน รวดเร็วและคุ้มค่า
- 3.) การเปลี่ยนแปลงของปัญหาทางสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

แวดล้อมภายนอก เช่นระบบอุตสาหกรรม ค่านิยม ความเชื่อของสังคม พฤติกรรมการใช้ชีวิต สิ่งเหล่านี้ ทำให้ปัญหาด้านสุขภาพเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น โรคที่เกิดจากความเครียด โรคหัวใจ และโรคเอ็ดส์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น รวมทั้งประชากรผู้สูงอายุมีอัตราที่สูงด้วยเช่นกัน

4.) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาททางการแพทย์มากขึ้น ทำให้พยาบาลจะต้องปรับตัว เรียนรู้เพื่อให้ทันต่อการใช้เทคโนโลยีเหล่านี้

ปัจจัยดังกล่าวทำให้ลักษณะการพยาบาลจะต้องเปลี่ยนไป ต้องมีการให้การดูแล การรักษา การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคต้องทำควบคู่กันไป สายสวาท เผ่าเจริญ (2542: 81) ได้กล่าวว่าการพยาบาลในยุคอนาคตควรมีลักษณะดังนี้

การดูแลที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและรวดเร็ว

1.) การพยาบาลต้องเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ ตามเป้าหมายขององค์การ ให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาและการดูแลที่ถูกต้องตรงกับโรค

2.) การพยาบาลจะเน้นการให้ข้อมูล ความรู้ทางสุขภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3.) การพยาบาลจะเป็นการจัดกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยตรง ในฐานะของผู้มีวิชาชีพสุขภาพ ในแง่การดูแลและการจัดการเฉพาะ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะต้องมีการปรับพฤติกรรม ค่านิยม แบบแผนการปฏิบัติให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ต้องพัฒนาความสามารถของตนเองในด้านต่างๆ เช่นด้านภาษา คอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ พัฒนาด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ มนุษย์สัมพันธ์ และมีความรู้ด้านการตลาดเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ ที่ต้องได้มาตรฐานเป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการและต้องดำรงไว้ซึ่งคุณธรรมและจริยธรรม

วอลอนงค์ ครีธัวร์ตัน (2534) ได้กล่าวถึงวัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย

1.) วัฒนธรรมการทำงานด้านสัมพันธภาพ

1.1) สัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เป็นสัมพันธภาพในเชิงวิชาชีพ (Professional relationship) ซึ่งต้องใช้ความรู้ ทักษะต่างๆในการให้บริการเพื่อเป้าหมายในการช่วยเหลือ (Helping relationship)

1.2) สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา โดยมุ่งการมีมนุษย์สัมพันธ์ในการร่วมงานกับผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ให้ความร่วมมือร่วมใจให้งานบรรลุเป้าหมาย เป็นสัมพันธภาพในเชิงเพื่อนงาน (Work relationship) และสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ (Inter-Professional relationship) เนื่องจากงานของพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคลากรหลายวิชาชีพ

2.) วัฒนธรรมด้านลักษณะการทำงาน หมายถึง สภาพการทำงานด้านกายภาพ

เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน การจัดห้องผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับจิต อารมณ์ เช่นความเป็นอิสระในการทำงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การพัฒนาตนเอง ปริมาณงานที่รับผิดชอบ ลักษณะการทำงานที่ต้องหมุนเวียนติดต่อกัน 24 ชั่วโมง สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสังคม เช่นสัมพันธภาพและการสนับสนุนจากผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

3.) วัฒนธรรมการทำงานด้านระบบบริการ

3.1) ภาวะผู้นำ (Leadership) ภาวะผู้นำของผู้บริหาร มีหลายรูปแบบ เช่น รูปแบบการวางอำนาจ ชอบควบคุม รูปแบบชอบอยู่เฉยๆ ไม่กระตือรือร้น ซึ่งลักษณะผู้นำจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้บังคับบัญชาอย่างมาก

3.2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ไม่เพียงพอ ไม่ถูกช่องทาง จะทำให้เกิดความสับสนในการทำงาน บางครั้งเกิดความเสียหายต่อหน่วยงานได้

3.3) การนิเทศงาน (Supervision) การนิเทศงานจะก่อให้เกิดการเข้าใจในงานช่วยแก้ปัญหาต่างๆได้ ถ้าขาดการนิเทศงานจะทำให้ขาดที่ปรึกษา ขาดผู้ให้ความกระจ่าง คำแนะนำช่วยเหลือ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานต้องเผชิญปัญหา และตัดสินใจโดยขาดการสนับสนุน อาจเป็นสาเหตุให้เกิดค่านิยมในการทำงานที่หลีกเลี่ยงงาน หนีปัญหา เนื่องจากกลัวข้อผิดพลาด

3.4) แบบแผนของงาน (Job design) แบบแผน ภาวะเบี่ยงนโยบายต่างๆที่ไม่เอื้อประโยชน์ให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตัวเองได้ หรือขาดโอกาสในการเสนอแนวความคิดเห็น ทำให้การทำงานไร้ทิศทาง และไม่มีประสิทธิภาพ

3.5) สภาพแวดล้อมของงาน (Work environment) หมายถึง ทัศนคติ ค่านิยมที่มีต่อหน่วยงาน ถ้าหากมีทัศนคติในทางบวก การปฏิบัติงานจะมีการประสานงานกันดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการ แต่ในทางตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติในทางลบ การปฏิบัติงานจะต่างคนต่างทำให้เสร็จไม่ค่อยคำนึงถึงผู้ใช้บริการ

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์กรการจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร องค์กรการพยาบาลที่มีบรรยากาศในการสนับสนุนบุคลากรในด้านต่างๆ สร้างความกระตือรือร้น ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ จะทำให้บุคลากรในกลุ่มงานเกิดความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร ผู้บริหารจึงควรให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมขององค์กรเหล่านี้โดยสนับสนุนวัฒนธรรมที่ก่อประโยชน์ และขจัดวัฒนธรรมที่จะเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จขององค์กร จีระจิตต์ บุญนาค (2545: 52) ให้ความเห็นว่าวัฒนธรรมเป็นแหล่งความสามารถที่ยั่งยืน เพราะการที่องค์กรมีวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ จะเป็นสิ่งที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับกิจกรรมขององค์กร เช่นสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ สร้างการเรียนรู้ในองค์กร การมุ่งปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์และทุ่มเท ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดวัฒนธรรมองค์กรของ Cooke & Lafferty (1989) มาศึกษาเนื่องจากเป็นแนวคิดทางสังคมวิทยาที่มีการวัดทางปริมาณ ซึ่งมีผู้นำมาศึกษาในการบริหารงานพยาบาลทั้งภายใน และภายนอกประเทศ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาเฉพาะลักษณะสร้างสรรค์ เนื่องจากมีงานวิจัยหลายงานที่พบว่าลักษณะ

วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการทำงานคือ ลักษณะสร้างสรรค์ (พิสมัย ฉายแสง, 2540; ลูติมา วงศ์นาค, 2544; McDaniel & Stumpf, 1993; Stumpf, 2001)

5. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง วัฒนธรรมองค์การกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา

5.1 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างเป็นภาวะผู้นำเชิงปฏิรูปซึ่งมีข้อพึงปฏิบัติพื้นฐาน 5 ประการคือ

- 1.) การท้าทายกระบวนการ (Challenging the process)
- 2.) สร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision)
- 3.) ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ (Enabling others to act)
- 4.) เป็นแบบอย่างที่ดี (Modeling the way)
- 5.) ส่งเสริมให้กำลังใจ (Encouraging the heart)

Bennis กล่าวไว้ในหนังสือ The intelligent organization ของ Pinchot, G. & Pinchot, E. (1996: x) ว่าผู้นำที่เหมาะสมในองค์การแห่งสติปัญญาจะต้องมีลักษณะตรงข้ามกับผู้นำประเภทเผด็จการ แต่ต้องเป็นผู้นำที่เหมือนผู้ควบคุมวงดนตรีที่จะสร้างวิสัยทัศน์ ช่วยกระตุ้นและสร้างเสริมพลังอำนาจให้บุคลากรในองค์การร่วมกันทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของ Kouzes & Posner (1995) มีความเหมาะสมกับองค์การแห่งสติปัญญานี้ได้อย่างดี

5.2 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา

1.) มิติเน้นความสำเร็จ (Achievement) คือ องค์การที่มีภาพรวมในลักษณะการทำงานที่ดี มีค่านิยม และพฤติกรรมแสดงออกในการทำงานของบุคลากร มีการตั้งเป้าหมายการทำงานร่วมกันเพื่อความสำเร็จของงาน มีหลักการ และเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ รู้สึกว่างานมีความท้าทาย และมีความหมาย ซึ่งลักษณะการทำงานของบุคลากรในมิตินี้จะต้องมีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูง งามตา วรินทร์านนท์ (2535: 403) กล่าวว่า ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงเป็นผู้ที่คำนึงถึงคุณภาพของงาน มีความอดทนในการทำงาน มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสำเร็จของงานอย่างเหมาะสม จึงเป็นบุคคลที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งโดยลำพังคนเดียวและโดยทำงานกลุ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของ นาด พันธ์มุนี (2518) ศึกษาเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์กับพฤติกรรมกล้าเสี่ยงในกลุ่มเกษตรกร พบว่าบุคคลที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงจะสนใจที่จะพัฒนาอาชีพให้เจริญก้าวหน้าอยู่เสมอ และบุคคลเหล่านั้นมักจะมีพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูง และประสบความสำเร็จในงานอย่างมาก ยศวรรณ นิพนธ์ศิริผล (2541) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักในโรงพยาบาลของรัฐ เขต

กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมีการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ

วัฒนธรรมองค์การมีดีที่เหมาะสมกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา ที่เน้นให้บุคลากรในองค์การมีการบริหารจัดการด้วยตนเอง และการทำงานเป็นทีมมีการตั้งเป้าหมายในการทำงาน มีการวางแผนงานที่จะทำให้งานลุล่วงด้วยดี

2.) มิติเน้นสั่งการแห่งตน (Self-Actualizing) คือ องค์การที่มีค่านิยมพฤติกรรมกรรม การแสดงออกในทางสร้างสรรค์ เป้าหมายของการทำงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงานที่ได้รับ เน้นความสำเร็จของงาน และความเจริญก้าวหน้าของบุคลากร บุคลากรจะได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเอง ในด้านการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ บุคลากรจะมีความสุขในการทำงาน ได้รับการสนับสนุนให้มุ่งคิดหาวิธีแนวทางใหม่ๆ ที่น่าสนใจ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530:163) กล่าวว่า การบริหารสิ่งที่สำคัญที่เป็นปัจจัยในการบริหารก็คือ “คน” ถ้าได้คนที่มีความรู้ความสามารถและมีความพึงพอใจที่จะทำงาน งานนั้นก็จะสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในองค์การให้มีความรู้ มีทักษะ มีความคิดสร้างสรรค์ซึ่งจะเหมาะสมกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาที่เน้นเรื่องการใช้ความรู้เป็นพื้นฐานการทำงาน และสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือบริการแบบใหม่ๆ

3.) มิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน (Humanistic-Encouraging) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงาน การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม และมุ่งเน้นบุคคลเป็นศูนย์กลาง ให้ความสำคัญกับพนักงานคือ ทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์การ บุคลากรได้รับการสนับสนุนให้แสดงศักยภาพในการทำงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุภาพร รอดถนอม (2542) ซึ่งพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลขององค์การ นอกจากนี้ เกศแก้ว วิมณมาลา (2539) ได้ทำการศึกษาพบว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง กับการมีเสรีภาพทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล และ ศิริกุล จันทุม (2543) พบว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวก กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมในมิตินี้จะส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การมีอิสระในการแสดงศักยภาพในการทำงาน ส่งผลถึงประสิทธิผลขององค์การ และมีคุณภาพชีวิตในการทำงานอีกด้วย วัฒนธรรมในมิตินี้ส่งเสริมความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาที่เน้นให้บุคลากรทุกคนในองค์การมีส่วนร่วมในการบริหาร หรือมีการบริหารจัดการด้วยตัวเอง

4.) มิติเน้นมิตรสัมพันธ์ (Affiliative) คือ องค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมกรรม การแสดงออกมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทุกคนในองค์การมีความเป็นกันเอง เปิดเผย และมีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของเพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมทีม การแสดงออกของพนักงานในองค์การจะเน้นการทำงานลักษณะให้ความอบอุ่น ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีการแบ่งปัน และเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกันในการทำงาน รู้ใจเขาใจเรา Johnson & Johnson (1997 อ้างถึงใน เปี่ยมสุข กลิ่นเกษร, 2541: 22) ให้ความเห็นว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกคือความเกี่ยวพันกันในทางบวกหรือการพึ่งพา

อาศัยกันของสมาชิกในกลุ่ม ลักษณะที่สำคัญมาจากหลักการที่ว่าทุกคนทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกันของกลุ่ม และผลงานของแต่ละคนก็เป็นผลงานของกลุ่ม ซึ่งการทำงานต้องมีทักษะทางมนุษยสัมพันธ์ เช่น มีการเรียนรู้ข้อเท็จจริงและลักษณะนิสัยของแต่ละคน มีการสื่อสารกันอย่างถูกต้องและเปิดเผย ยอมรับและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้การทำงานเกิดผลดีและลดความตึงเครียด จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การมีดีนี้จะส่งเสริมการทำงานเป็นทีมขององค์การแห่งสติปัญญาได้เป็นอย่างดี

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จรัสศรี ไกรนที (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันของพยาบาลประจำการ ($r=.38$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถรวมกันพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มี 3 ตัวแปรคือ การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลและการสร้างบารมี โดยสามารถทำนายได้ค่า Beta=.46, .24, .20 ตามลำดับ

McNeese - Smith (1996) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำกับผลผลิตขององค์การ ความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำของ Kouzes & Posner (1988) ได้ทำการศึกษาในพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง ใน Seattle ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตขององค์การ ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

นงพงา ปั้นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 291 คน ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการอบรม การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) ศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำของ Kouzes & Posner (1995) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความแตกต่างกัน โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

จีระพร แदनเซตต์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเขต 10 ใช้แนวคิดภาวะผู้นำของ Kouzes & Posner (1995) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน 45 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมภาวะผู้นำตามการรับรู้ของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$, S.D=.58) ผลิตภาพในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=.79$, S.D=.39) พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .36$)

เพ็ญจันทร์ เมตุลา (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์กร กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาภาวะผู้นำตามแนวคิดของ Kouzes & Posner (1995) ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำ และการสนับสนุนจากองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย ($r = .57$, $r = .56$ ตามลำดับ) และภาวะผู้นำสามารถอธิบายความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้สูงสุด (Beta=.39) และการสนับสนุนจากองค์กร (Beta =.37)

เบญจวรรณ กลั่นกำเนิด (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วยกับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมองค์การ และวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การ โดยด้านกลุ่มนิยม ความเป็นชายความเป็นหญิง และการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน มีความสัมพันธ์ทางบวก ส่วนด้านปัจเจกนิยม ความเหลื่อมล้ำของอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางลบ และพบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนแบบการบริหารงานโดยมีข้อยกเว้นเชิงรุก วัฒนธรรมองค์การด้านความเป็นชาย ความเป็นหญิง สามารถร่วมกันพยากรณ์ความผูกพันต่อองค์การได้ร้อยละ 40

วรนุช เนตรพิศาลวนิช (2538) ศึกษาวัฒนธรรมของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดของ Cooke และคณะ (1989) ศึกษาในโรงพยาบาลรัฐ 11 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโดยรวมจำแนกตามรายละเอียด คือ ลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงมาก ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อจำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลลักษณะสร้างสรรค์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วนลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ไม่มีความแตกต่าง เมื่อจำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาล พบว่า วัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลลักษณะสร้างสรรค์ โรงพยาบาลสังกัด กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มสูงกว่าโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและกระทรวงกลาโหม

อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์ (2539) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิดของ Cooke และคณะ (1989) ศึกษาในฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด 49 โรงพยาบาล จำแนกตามรายละเอียด พบว่า ลักษณะสร้างสรรค์โดยรวมอยู่ในระดับมากใกล้เคียงกันทั้ง 4 มิติ ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชา โดยรวมอยู่ในระดับ

ปานกลาง โดยมิติมุ่งยึดกฎเกณฑ์อยู่ในระดับมาก ส่วนมิติมุ่งหลีกเลี่ยง มิติมุ่งเห็นพ้องด้วยและมิติพึ่งพา อยู่ในระดับปานกลาง และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีมิติมุ่งการแข่งขันและมิติ มุ่งความสมบูรณ์แบบอยู่ในระดับมาก ส่วนมิติมุ่งเห็นตรงกันข้ามและมิติมุ่งอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง

ประภาพร เหลืองช่วยโชค (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การและ ความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ ในพนักงานองค์การรัฐวิสาหกิจและพนักงานองค์การเอกชน ในมิติของ วัฒนธรรมองค์การ 6 มิติ คือ ความเหลื่อมล้ำของอำนาจ ความไม่แน่นอน บังเจกนิยม กลุ่มนิยม ความเป็นชายความเป็นหญิง ผลการวิจัยพบว่า พนักงานรัฐวิสาหกิจองค์การมีวัฒนธรรมองค์การตามที่เป็นจริง แตกต่างกับตามที่ต้องการ ในมิติหลีกเลี่ยง ความไม่แน่นอน พนักงานบริษัทมีการรับรู้วัฒนธรรมองค์การ ตามที่เป็นจริงกับตามที่ต้องการไม่แตกต่างกันในมิติการหลีกเลี่ยง ความไม่แน่นอน และมิติความเป็นชายความเป็นหญิง และพบว่าในทุกๆองค์การ ช่องว่างระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การที่เป็นจริงกับ ตามที่ต้องการ มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางลบกับความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ

พิสมัย ฉายแสง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของ หอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิด ของ Cooke & Lafferty (1989) และเลือกศึกษาเฉพาะแบบสร้างสรรค์ ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรม องค์การของหอผู้ป่วยแบบสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล วิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.31$, $r=.81$ ตามลำดับ)

วิลาวรรณ ตันติสิทธิพร (2541) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดของ Cooke และคณะ (1989) ศึกษาวัฒนธรรม องค์การของกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด จำแนกตามสังกัด และประเภทของห้องผ่าตัด ผลการวิจัยสรุป ได้ว่า วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม พบว่า วัฒนธรรมทุกลักษณะอยู่ในระดับ มาก โดยลักษณะสร้างสรรค์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาได้แก่ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และตั้งรับ-เฉื่อยชา ตามลำดับ เมื่อแบ่งตามสังกัดพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และกระทรวงกลาโหม มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากระทรวงสาธารณสุข ส่วนลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว และตั้งรับ-เฉื่อยชา ไม่มีความแตกต่าง และเมื่อแบ่งตามประเภทห้องผ่าตัดพบว่า วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้าง สรรค์ในห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวชกรรม และห้องผ่าตัดโสต คอ นาสิก มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าห้องผ่าตัดจักษุ ส่วน วัฒนธรรมองค์การลักษณะตั้งรับ - ก้าวร้าว และตั้งรับ - เฉื่อยชา ไม่มีความแตกต่าง

จิตติมา วงศ์นาค (2544) ศึกษาการรับรู้วัฒนธรรมองค์การ และความผูกพันต่อองค์การของ พนักงานบริษัทแลนด์แอนด์เฮาส์ จำกัด (มหาชน) โดยใช้แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke & Lafferty (1989) ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้ลักษณะวัฒนธรรมองค์การมีความ สัมพันธ์กับความผูกพันต่อองค์การในระดับสูง ($r=.76$) และตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความผูกพันต่อ

องค์การที่สำคัญคือ การรับรู้ลักษณะวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ สถานภาพสมรส และเพศ ซึ่งตัวแปรพยากรณ์เหล่านี้สามารถอธิบายความแปรผันของความผูกพันต่อองค์การได้ร้อยละ 58.20

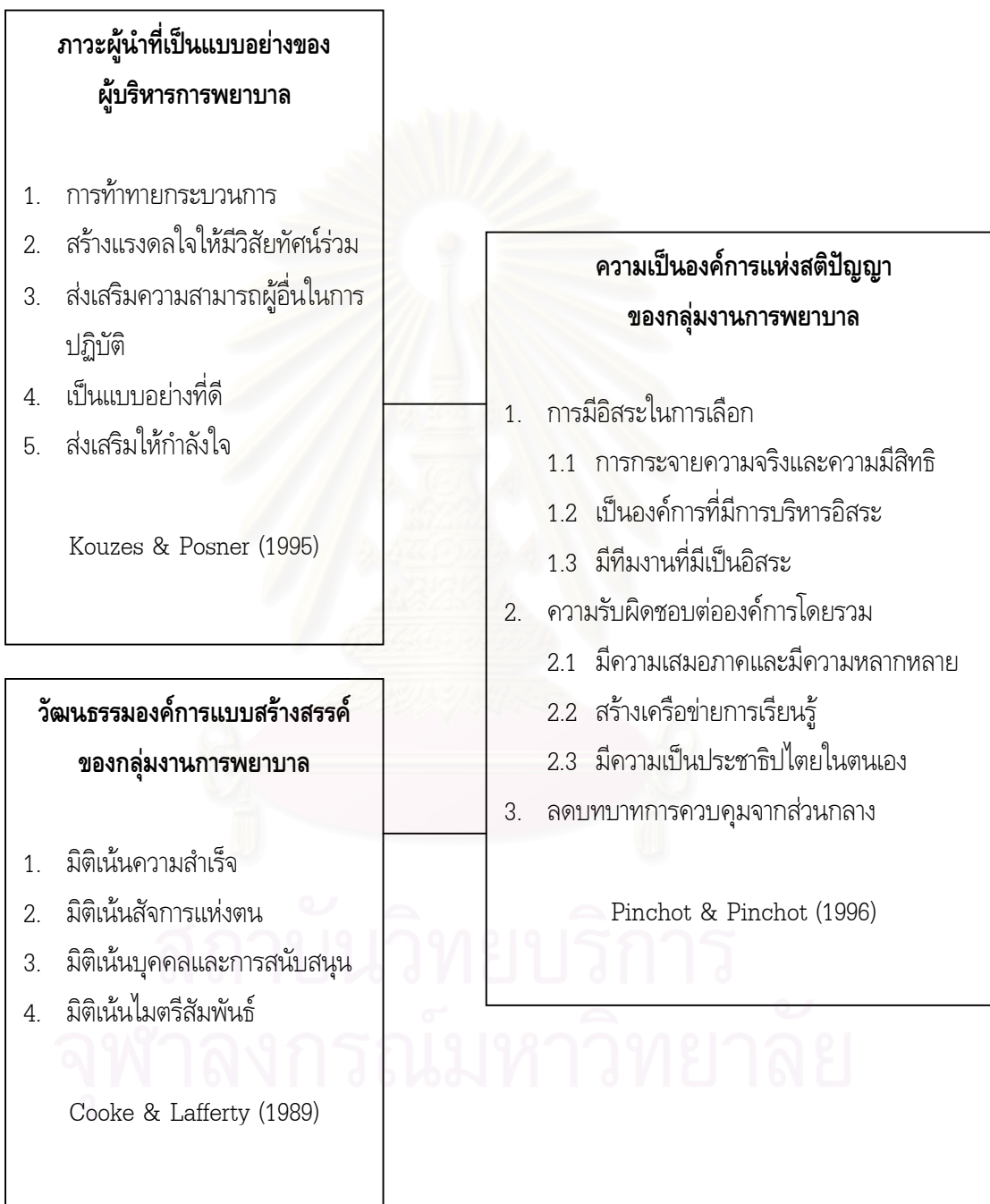
McDaniel & Stumpf (1993) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การ กับองค์ประกอบ การบริการพยาบาล เช่น ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ในงาน การได้รับการยอมรับ การได้รับการสนับสนุนในงาน ความกลมกลืนกัน ความรู้ในงาน ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล 7 แห่งใน Pennsylvania จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การที่พบมากที่สุดคือวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($r=.37$) สัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ความกลมกลืนกัน ความรู้ในงาน ($r=.35$, $r=.27$, $r=.30$ ที่ $p < .001$ ตามลำดับ) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคงอยู่ในงาน การได้รับการยอมรับ ($r=.24$, $r=.21$ ที่ $p < .01$)

Stumpf (2001) ศึกษาเปรียบเทียบลักษณะการบริหารงาน กับความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยศึกษาลักษณะการบริหารงานแบบร่วมบริหาร (Shared governance model) และการบริหารแบบราชการ หรือแบบควบคุม (Bureaucratic model) ส่งผลผ่านวัฒนธรรมองค์การ การคงอยู่ในงานของพยาบาล ประจําการ และส่งผลถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการ ใช้แนวทฤษฎีของ Donabedian และใช้แนวคิดวัฒนธรรมองค์การของ Cooke (1987) ศึกษาในโรงพยาบาล 5 แห่งใน South Western Pennsylvania ผลการวิจัยพบว่า ในการบริหารแบบร่วมบริหารพบมีลักษณะวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์สูงกว่าการบริหารแบบราชการ แต่มีวัฒนธรรมองค์การแบบตั้งรับ-เฉื่อยชาต่ำกว่าการบริหารแบบราชการ ส่วนลักษณะวัฒนธรรมแบบตั้งรับ-ก้าวร้าวจะพบต่ำกว่าในการบริหารแบบราชการเช่นกัน ส่วนความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการบริหารแบบร่วมบริหารจะพบสูงกว่าในการบริหารแบบราชการ

จากการรวบรวมเอกสารยังไม่พบบางงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาโดยตรง แต่พบว่าภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์การจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การ ความพึงพอใจในการทำงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เกิดการเรียนรู้และการทำงานเป็นทีม ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเป้าหมาย และองค์ประกอบบางส่วนขององค์การแห่งสติปัญญานั้นเอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลประจำการระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลมาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพมหานคร และสำนักงานয়รัฐมนตรี จำนวน 13 โรงพยาบาล มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 8,703 คน (จากการสำรวจของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน - 20 ธันวาคม 2545)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการระดับวิชาชีพที่ปฏิบัติงานทางการพยาบาลมาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ได้มาจากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตาม Yamane (1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2544) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ตามสูตร

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

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างประชากร
 N = ขนาดของประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ได้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{8,703}{1 + 8,703 \times (0.05)^2}$$

$$n = 382 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ตัวอย่างจำนวน 382 คน

2. ผู้วิจัยสุ่มโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) ใช้สังกัดเป็นตัวจำแนกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีทั้งสิ้น 5 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ กรุงเทพมหานคร และสำนักนายกรัฐมนตรี มีจำนวนทั้งสิ้น 13 โรงพยาบาล จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลแต่ละสังกัดในอัตราส่วน 1:2 ได้กลุ่มตัวอย่าง 8 โรงพยาบาล ตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล แสดงดังตารางที่ 2
3. หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 382 คน ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แต่ละโรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้ง 8 โรงพยาบาล}}$$

เช่น

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า)} = \frac{382 \times 286}{4019} = 27 \text{ คน}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละโรงพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการจากแต่ละโรงพยาบาล ในทุกแผนก คือ แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม แผนกกุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละแผนก สุ่มหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่สุ่มได้ ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ดังรายการที่แสดงไว้ในตารางที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร 13 แห่ง

โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง(คน)
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย		
1. ร.พ. ศิริราช	2,180	-
2. ร.พ. รามาธิบดี	943	90
สังกัดสำนักงานนายกรัฐมนตรี		
3. ร.พ. ตำรวจ	924	88
สังกัดกระทรวงกลาโหม		
4. ร.พ. พระมงกุฎ	619	59
5. ร.พ. ภูมิพลอดุลยเดช	612	-
6. ร.พ. สมเด็จพระปิ่นเกล้า	286	27
สังกัดกรุงเทพมหานคร		
7. ร.พ. กลาง	409	38
8. ร.พ. เจริญกรุงประชารักษ์	319	-
9. ร.พ. ตากสิน	361	34
10. วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล	915	-
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข		
11. ร.พ. นพรัตนราชธานี	249	24
12. ร.พ. เลิดสิน	228	22
13. ร.พ. ราชวิถี	658	-
รวม	8,703	382

5. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 375 ฉบับ และเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 370 ฉบับ ซึ่งไม่ครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ในครั้งแรก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปลี่ยนระดับความเชื่อมั่นโดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 94% ให้มีระดับความคลาดเคลื่อนได้ .06 ตามสูตรของ Yamane

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

ได้ขนาดตัวอย่างจากการคำนวณดังนี้

$$n = \frac{8,703}{1 + 8,703 \times (0.06^2)}$$

$$n = 278 \quad \text{คน}$$



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างซึ่งมีลักษณะส่วนบุคคล ดังนี้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ จำแนกตามอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) n = 370	ร้อยละ 100.0
อายุ		
21 - 25 ปี	76	20.5
26 - 30 ปี	106	28.7
31 - 35 ปี	64	17.3
36 - 40 ปี	66	17.8
> 40 ปี	58	15.7
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	127	34.3
6 - 10 ปี	86	23.2
11 - 15 ปี	52	14.1
> 16 ปี	105	28.4
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	5	1.4
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	319	86.2
ปริญญาโท	46	12.4
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
อายุรกรรม	71	19.2
ศัลยกรรม	66	17.8
หอผู้ป่วยหนัก	46	12.4
ห้องผ่าตัด	46	12.4
สูติ-นรีเวชกรรม	42	11.4
กุมารเวชกรรม	35	9.5
ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	35	9.5
ห้องฉุกเฉิน	29	7.8

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับและสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยมาใช้เป็นพื้นฐานในการสร้างเครื่องมือ 1 ชุด แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามมีลักษณะแบบเลือกตอบ และเติมคำ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามตามแนวคิด Kouzes & Posner (1995) ของ เมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่แปลมาจาก “Leadership practices inventory” ของ Kouzes & Posner ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ได้แก่

การทำทายกระบวนการ	6	ข้อ (ข้อ 1 - 6)
สร้างแรงดลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม	6	ข้อ (ข้อ 7 - 12)
ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ	6	ข้อ (ข้อ 13 - 18)
เป็นแบบอย่างที่ดี	5	ข้อ (ข้อ 19 - 23)
ส่งเสริมให้กำลังใจ	5	ข้อ (ข้อ 24 - 28)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภท คือ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงรับ จำนวน 25 ข้อ ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงปฏิเสธ จำนวน 3 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

	ข้อความเชิงรับ	ข้อความเชิงปฏิเสธ
ปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล
ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างอยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ประเมินวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ซึ่งปรับจาก แบบสอบถามตามแนวคิดของ Cooke & Lafferty (1989) ของ พิสมัย ฉายแสง (2540) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์จำนวน 19 ข้อ

มิติเน้นความสำเร็จ	4	ข้อ (ข้อ 1 - 4)
มิติเน้นสัจการแห่งตน	6	ข้อ (ข้อ 5 - 10)
มิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน	4	ข้อ (ข้อ 11 - 14)
มิติเน้นไม่ตรีสัมพันธ์	5	ข้อ (ข้อ 15 - 19)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภท คือ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงรับ จำนวน 18 ข้อ ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงปฏิเสธ จำนวน 1 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

	ข้อความเชิงรับ	ข้อความเชิงปฏิเสธ
ปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลคะแนนเฉลี่ยวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์อยู่ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถาม ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาจำนวน 53 ข้อ ได้แก่

การกระจายความจริงและความมีสิทธิ	8	ข้อ (ข้อ 1 - 8)
เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ	5	ข้อ (ข้อ 9 - 13)
มีทีมงานที่เป็นอิสระ	8	ข้อ (ข้อ 14 - 21)
มีความเสมอภาคและความมีความหลากหลาย	7	ข้อ (ข้อ 22 - 28)
สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	6	ข้อ (ข้อ 29 - 34)
มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	8	ข้อ (ข้อ 35 - 42)
ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	11	ข้อ (ข้อ 43 - 53)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย ไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยแบ่งลักษณะข้อคำถามเป็น 2 ประเภท คือ

ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงรับ จำนวน 51 ข้อ ข้อคำถามที่เป็นข้อความเชิงปฏิเสธ จำนวน 2 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คือ

	ข้อความเชิงรับ	ข้อความเชิงปฏิเสธ
ปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนเฉลี่ยความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับสูงที่สุด
3.50 – 4.49	ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับสูง
2.50 – 3.49	ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจแก้ไขเนื้อหา ภาษา และสำนวน นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านองค์การแห่งสติปัญญา 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาวะผู้นำ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านวัฒนธรรมองค์การ 1 ท่าน พยาบาลด้านบริหาร 2 ท่าน พยาบาลด้านบริการ 2 ท่าน และด้านวิชาการ 1 ท่าน รวม 9 ท่าน (ตั้งรายนามที่ภาคผนวก ก) ตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหา ความตรงทางเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และนำผลการพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือ CVI (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจศรีสถิตย์นรากร, 2544: 225) จากสูตร

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

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3, 4 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ CVI = .80 ขึ้นไป เมื่อได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดังนี้

- 1.) แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (จำนวน 31 ข้อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI = .90

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจนของภาษา	10	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	3	ข้อ

- 2.) แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (จำนวน 20 ข้อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI = .95

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจนของภาษา	10	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	1	ข้อ

- 3.) แบบสอบถามองค์การแห่งสติปัญญา (จำนวน 56 ข้อ)

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเนื้อหา จำนวน 5 ท่าน ค่า CVI = .94

การปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม

ปรับความชัดเจนของภาษา	15	ข้อ
ตัดทอนข้อคำถาม	3	ข้อ

หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ได้แบบสอบถามประเมินภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างจำนวน 28 ข้อ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามองค์การแห่งสติปัญญา จำนวน 53 ข้อ แล้วจึงนำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability) นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับพยาบาลประจำการที่โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 30 คน ช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 14 มกราคม พ.ศ. 2546 ถึงวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2546 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS/PC⁺ และได้ทำการปรับปรุงข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ ตัดข้อที่มีความซ้ำซ้อน 1 ข้อ ของแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ (ข้อที่ 11) และเมื่อตัดออกแล้วคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยไม่เปลี่ยนแปลง ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละชุดแสดงไว้ในตารางที่ 3 จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างที่เสนอไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 4 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n=370)
1. แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	.83	.94
1.1 การทำทนายกระบวนการ	.46	.79
1.2 สร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม	.83	.89
1.3 ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ	.42	.81
1.4 เป็นแบบอย่างที่ดี	.90	.93
1.5 ส่งเสริมให้กำลังใจ	.67	.73
2. แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	.89	.91
2.1 มิตินั้นความสำเร็จ	.79	.77
2.2 มิตินั้นสั่งการแห่งตน	.70	.81
2.3 มิตินั้นบุคคลและการสนับสนุน	.87	.83
2.4 มิตินั้นไมตรีสัมพันธ์	.53	.71
3. แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา	.82	.96
3.1 การกระจายความจริงและความมีสิทธิ	.76	.74
3.2 เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ	.76	.84
3.3 มีทีมงานที่เป็นอิสระ	.87	.93
3.4 มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	.83	.83
3.5 สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	.77	.87
3.6 ีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	.87	.83
3.7 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	.87	.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเป็นลำดับขั้น ดังนี้

1. ขอนหนังสือจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ พร้อมทั้งส่ง

โครงร่างและตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยส่งโครงร่างและตัวอย่างแบบสอบถามผ่านคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนเพื่อขอ อนุมัติเก็บข้อมูล

3. เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยมอบแบบสอบถาม ผ่านหัวหน้าฝ่ายวิชาการของกลุ่มงานการพยาบาลแต่ละแห่งด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจ้งจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ และขอความอนุเคราะห์ ในการแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตามชื่อหอผู้ป่วยที่ระบุไว้ในแต่ละช่องแบบสอบถาม โดยชี้แจง การส่งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานมาไม่น้อยกว่า 1 ปี และเมื่อตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วให้ พยาบาลประจำการแต่ละคนพับแบบสอบถาม เย็บริม แล้วจึงส่งคืนฝ่ายวิชาการกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัย กำหนดวันขอรับแบบสอบถามคืนหลังจากส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์

4. ส่วนโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาล เลิดสิน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง

5. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึง วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2546 ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 375 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไป 382 ชุด

6. นำแบบสอบถามที่ได้คืนมาตรวจสอบหาความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ได้ แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 370 ชุด คิดเป็น 96.86 % ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

มาตรการคุ้มครองด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดมาตรการการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบ แบบสอบถามและผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน สัมผัสใจตอบแบบสอบถามด้วยความอิสระ โดยไม่มีการ บังคับ
 - 1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย
 - 1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบ สอบถามตามความเป็นจริง
 - 1.4 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน จะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกาย จิตใจ ในการตอบแบบ สอบถามครั้งนี้ เนื่องจากแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว
 - 1.5 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ได้รับการชี้แจงว่ามีสิทธิที่จะยุติการวิจัยเมื่อใดก็ได้และไม่มี ผลต่อการปฏิบัติงาน

2. การทำให้เกิดความยุติธรรมแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 2.1 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้รับการเลือกเท่าๆกัน ตามระเบียบวิธี
การวิจัย
3. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - 3.1 ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุล
 - 3.2 ในการคิดคำนวณคะแนนเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวมจะไม่
ทราบว่ามีใครคิดเห็นอย่างไรเป็นรายบุคคล
 - 3.3 ผู้วิจัยจะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลายแบบสอบถาม
4. การป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลรัฐและความรู้สึกของผู้บริหาร
 - 4.1 การวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่เก็บข้อมูล
 - 4.2 คำตอบที่ได้รับจะถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลข้อมูลจะไม่มีการอ้างอิงถึง
ตัวบุคคลและโรงพยาบาลรัฐที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น
 - 4.3 การรายงานผลการวิจัย ผู้วิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ ตามระเบียบสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติพื้นฐานความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบ
สร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยการ
หาค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) จำแนกตามรายด้านและโดยรวม
6. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล
กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงาน
การพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สห
สัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบความมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์นี้ (เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย, ศิริพร
ข้ามภลิต, ทัศนีย์ นะแสง, 2539: 371)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรใด ๆ ก็ตาม จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ถ้าค่า
สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าใกล้ 1 (เครื่องหมายบวก หรือเครื่องหมายลบก็ตาม) หมายความว่า ตัวแปรมี
ความสัมพันธ์ต่อกันในระดับสูง และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าใกล้ 0 (เครื่องหมายบวก หรือเครื่องหมาย
ลบก็ตาม) หมายความว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์ต่อกันในระดับต่ำ

เครื่องหมาย $+$ หรือ $-$ แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ คือ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน
 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้าม
 ระดับความสัมพันธ์

การแบ่งระดับความสัมพันธ์ แบ่งได้ดังนี้

ถ้าค่า r สูงกว่า .70	แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับสูง
ถ้าค่า r อยู่ระหว่าง .40-.69	แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ถ้าค่า r อยู่ระหว่าง .20-.39	แสดงถึงความสัมพันธ์ในระดับน้อย



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง 370 คน

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล มีลำดับขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

ตอนที่ 2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

ตอนที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม	3.62	0.63	สูง
เป็นแบบอย่างที่ดี	3.60	0.70	สูง
ส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ	3.52	0.59	สูง
การทำทหายกระบวนกร	3.40	0.55	ปานกลาง
ส่งเสริมให้กำลังใจ	3.15	0.62	ปานกลาง
รวม	3.46	0.52	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.62$) รองลงมาคือ ด้านเป็นแบบอย่างที่ดี ($\bar{X}=3.60$) และด้านส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ ($\bar{X}=3.52$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านส่งเสริมให้กำลังใจ ($\bar{X}=3.15$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการสร้างแรงจูงใจให้มิวลิยทัศน์ร่วม จำแนกเป็นรายชื่อ

สร้างแรงจูงใจให้มิวลิยทัศน์ร่วม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
จัดประชุม ตัดประกาศ เพื่อเผยแพร่วิสัยทัศน์ให้ทราบทั่วกัน	3.96	0.75	สูง
ถ่ายทอดข้อมูลแนวโน้มนการเปลี่ยนแปลงที่จะมีผลกระทบกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน	3.72	0.78	สูง
อธิบายวัตถุประสงค์ของงานด้วยความมั่นใจที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ	3.61	0.78	สูง
สามารถหาทางปฏิบัติเพื่อให้วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้บรรลุเป้าหมาย	3.61	0.74	สูง
สามารถทำให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์ภาพในอนาคตของหน่วยงานที่พึงปรารถนา	3.45	0.81	ปานกลาง
สามารถอธิบายภาพในอนาคตของกลุ่มงานการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลสนับสนุน	3.40	0.81	ปานกลาง
รวม	3.62	0.63	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ด้านสร้างแรงจูงใจให้มิวลิยทัศน์ร่วม โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.62$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การจัดประชุม ตัดประกาศ เพื่อเผยแพร่วิสัยทัศน์ให้ทราบทั่วกัน ($\bar{X}=3.96$) รองลงมาคือ การถ่ายทอดข้อมูลแนวโน้มนการเปลี่ยนแปลง ที่จะมึผลกระทบกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ($\bar{X}=3.72$) การอธิบายวัตถุประสงค์ของงานด้วยความมั่นใจที่จะปฏิบัติให้สำเร็จ ($\bar{X}=3.61$) และการสามารถหาทางปฏิบัติเพื่อให้วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้บรรลุเป้าหมาย ($\bar{X}=3.61$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การสามารถอธิบายภาพในอนาคตของกลุ่มงานการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลสนับสนุน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการเป็นแบบอย่างที่ดี จำแนกเป็นรายชื่อ

เป็นแบบอย่างที่ดี	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีแก่บุคลากร	3.72	0.78	สูง
มีหลักการปฏิบัติในการเป็นผู้นำที่ดี	3.64	0.76	สูง
เสียสละเวลา แรงกาย แรงใจในการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดีที่วางไว้	3.61	0.83	สูง
เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามข้อตกลงที่วางร่วมกัน	3.56	0.81	สูง
นำความสำเร็จในการดำเนินการมาเป็นตัวอย่างขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น	3.48	0.78	ปานกลาง
รวม	3.60	0.70	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ด้านเป็นแบบอย่างที่ดีโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.60$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีแก่บุคลากร ($\bar{X}=3.72$) รองลงมาคือ การมีหลักการปฏิบัติในการเป็นผู้นำที่ดี ($\bar{X}=3.64$) และการเสียสละเวลา แรงกาย แรงใจในการส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามแบบอย่างที่ดีที่วางไว้ ($\bar{X}=3.61$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การนำความสำเร็จในการดำเนินการมาเป็นตัวอย่างขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.48$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ จำแนกเป็นรายข้อ

การส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน	3.83	0.77	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรมีการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ	3.65	0.78	สูง
ให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเองโดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง	3.62	0.86	สูง
มีระบบการรายงานขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานที่ต้องตัดสินใจทุกระดับ	3.54	0.78	สูง
สนับสนุนให้ผู้ที่ปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จได้รับการเลื่อนตำแหน่ง	3.38	0.89	ปานกลาง
ให้บุคลากรใช้วิธีการปฏิบัติงานที่นอกเหนือคำสั่งเพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ	3.08	0.91	ปานกลาง
รวม	3.52	0.59	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ด้านส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถาม ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีเป้าหมายการทำงานร่วมกัน ($\bar{X}=3.83$) รองลงมาคือ การสนับสนุนให้บุคลากรมีการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X}=3.65$) และการให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเองโดยการเสริมสร้างความรู้และทักษะใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X}=3.62$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้บุคลากรใช้วิธีการปฏิบัติงานที่นอกเหนือคำสั่งเพื่อให้งาน ประสบผลสำเร็จ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการทำทนายกระบวนการ จำแนกเป็นรายชื่อ

การทำทนายกระบวนการ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีการประเมินผลโครงการเป็นระยะและมีแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้มีผลงานที่ดีขึ้น	3.59	0.79	สูง
ใช้ความผิดพลาดเป็นบทเรียนในการพัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า	3.58	0.80	สูง
แสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ๆมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล	3.52	0.77	สูง
นำวิธีการบริหารแบบใหม่ๆมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล	3.49	0.76	ปานกลาง
กล้าเสี่ยงที่จะเริ่มงานใหม่ๆที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง	3.34	0.77	ปานกลาง
ไม่ใช้เวลานานในการริเริ่มโครงการใหม่ๆ	2.88	0.85	ปานกลาง
รวม	3.40	0.55	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ด้านการทำทนายกระบวนการ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.40$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การมีการประเมินผลโครงการเป็นระยะ และมีแนวทางแก้ไขปรับปรุงให้มีผลงานที่ดีขึ้น ($\bar{X}=3.59$) รองลงมาคือ การใช้ความผิดพลาดเป็นบทเรียนในการพัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า ($\bar{X}=3.58$) และการแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ๆมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล ($\bar{X}=3.52$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การไม่ใช้เวลานานในการริเริ่มโครงการใหม่ๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.88$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล: ด้านการส่งเสริมให้กำลังใจ จำแนกเป็นรายชื่อ

ส่งเสริมให้กำลังใจ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ให้การยกย่องผู้ร่วมงานที่ประสบความสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย	3.63	0.78	สูง
ประกาศเกียรติคุณผู้ที่มีผลงานดีเด่นให้เป็นบุคคลตัวอย่าง	3.21	0.89	ปานกลาง
จัดงานฉลองความสำเร็จของงานและบุคลากรที่ร่วมงาน	3.08	0.96	ปานกลาง
ไม่ตำหนิบุคลากรที่ทำงานผิดพลาดแต่เพียงอย่างเดียว	2.93	0.94	ปานกลาง
กำหนดระบบการตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จในการทำงานอย่างชัดเจน	2.89	0.94	ปานกลาง
รวม	3.15	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ด้านส่งเสริมให้กำลังใจ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.15$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อคำถาม การให้การยกย่องผู้ร่วมงานที่ประสบความสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.63$) ข้อคำถาม นอกนั้นมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การให้การยกย่องผู้ร่วมงานที่ประสบความสำเร็จตามที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{X}=3.63$) รองลงมาคือ การประกาศเกียรติคุณผู้ที่มีผลงานดีเด่นให้เป็นบุคคลตัวอย่าง ($\bar{X}=3.21$) และ การจัดงานฉลองความสำเร็จของงานและบุคลากรที่ร่วมงาน ($\bar{X}=3.08$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การกำหนดระบบการตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จในการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.89$)

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน

วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มิติเห็นไม่ตรีสัมพันธ์	3.70	0.54	สูง
มิติเห็นความสำเร็จ	3.68	0.55	สูง
มิติเห็นสัจการแห่งตน	3.66	0.61	สูง
มิติเห็นบุคคลและการสนับสนุน	3.63	0.68	สูง
รวม	3.67	0.51	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยจัดอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยด้านมิติเห็นไม่ตรีสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=3.70$) รองลงมาคือด้านมิติเห็นความสำเร็จ ($\bar{X}=3.68$) และด้านมิติเห็นสัจการแห่งตน ($\bar{X}=3.66$) ส่วนด้านมิติเห็นบุคคลและการสนับสนุน มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.63$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: มิติเน้นไมตรีสัมพันธ์ จำแนกเป็นรายชื่อ

มิติเน้นไมตรีสัมพันธ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
จัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เช่น จัดงานสังสรรค์ประจำปี	3.91	0.80	สูง
มีการจัดกิจกรรมให้บุคลากรมีโอกาสแสดงการยอมรับซึ่งกันและกัน เช่น มีการทำงานเป็นทีม	3.89	0.71	สูง
บุคลากรมีการเอาใจใส่ เอื้ออาทร ดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน	3.82	0.79	สูง
มีระบบรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากร	3.68	0.78	สูง
ให้บุคลากรทำงานช่วยเหลือกัน	3.21	0.91	ปานกลาง
รวม	3.70	0.54	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มิติเน้นไมตรีสัมพันธ์ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.70$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การจัดกิจกรรมเพื่อให้บุคลากรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เช่น จัดงานสังสรรค์ประจำปี ($\bar{X}=3.91$) รองลงมา คือ การมีการจัดกิจกรรมให้บุคลากรมีโอกาสแสดงการยอมรับซึ่งกันและกัน เช่น มีการทำงานเป็นทีม ($\bar{X}=3.89$) และการบุคลากรมีการเอาใจใส่ เอื้ออาทร ดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ($\bar{X}=3.82$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้บุคลากรทำงานช่วยเหลือกัน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.21$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: มิติเน้นความสำเร็จ จำแนกเป็นรายข้อ

มิติเน้นความสำเร็จ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้มีการพัฒนาหน่วยงานไปสู่จุดหมายที่ต้องการ	3.85	0.65	สูง
แสดงความต้องการของหน่วยงานให้บุคลากรทุกคนรับรู้เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายงานในระดับที่สูงขึ้น	3.76	0.75	สูง
มอบหมายงานที่สำคัญแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย	3.66	0.65	สูง
บุคลากรทุกคนมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานร่วมกัน	3.47	0.81	ปานกลาง
รวม	3.68	0.55	สูง

จากตารางที่ 13 พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มิติเน้นความสำเร็จ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.68$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อให้มีการพัฒนาหน่วยงานไปสู่จุดหมายที่ต้องการ ($\bar{X}=3.85$) รองลงมาคือ การแสดงความต้องการของหน่วยงานให้บุคลากรทุกคนรับรู้เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายงานในระดับที่สูงขึ้น ($\bar{X}=3.76$) และการมอบหมายงานที่สำคัญแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ($\bar{X}=3.66$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การที่บุคลากรทุกคนมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.47$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: มิติเน้นสัจการแห่งตน จำแนกเป็นรายชื่อ

มิติเน้นสัจการแห่งตน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เน้นคุณค่าการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ	4.24	0.63	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรทุกคนร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานเช่น กิจกรรม 5 ส.	4.17	0.74	สูง
มีระบบส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	3.83	0.77	สูง
ให้การดูแลสวัสดิการส่วนบุคคลของบุคลากร	3.41	0.91	ปานกลาง
มีผู้มาขอศึกษาดูงานเรื่องคุณภาพบริการ	3.27	1.00	ปานกลาง
ให้รางวัลผู้ที่มีผลงานซึ่งเกิดจากความคิดสร้างสรรค์	3.02	1.04	ปานกลาง
รวม	3.65	0.61	สูง

จากตารางที่ 14 พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มิติเน้นสัจการแห่งตน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.65$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถาม ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การเน้นคุณค่าการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ($\bar{X}=4.24$) รองลงมาคือ การสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆของหน่วยงานเช่น กิจกรรม 5 ส. ($\bar{X}=4.17$) และการมีระบบส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้และทักษะที่เหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ ($\bar{X}=3.83$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้รางวัลผู้ที่มีผลงานซึ่งเกิดจากความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.02$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล: มิติเน้น บุคคลและการสนับสนุน จำแนกเป็นรายข้อ

มิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
สนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรหลายๆฝ่าย	3.72	0.74	สูง
จัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยเพื่ออำนวยความสะดวก	3.67	0.85	สูง
สะดวก ให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี			
เปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน	3.58	0.83	สูง
ให้ความสำคัญกับบุคลากรโดยถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดเช่น การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง การส่งไปศึกษาดูงาน	3.56	0.93	สูง
รวม	3.63	0.68	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มิติเน้นบุคคล และการสนับสนุน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.63$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรหลายๆฝ่าย ($\bar{X}=3.72$) รองลงมาคือ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยเพื่ออำนวยความสะดวก ให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี ($\bar{X}=3.67$) และการเปิดโอกาสให้ท่านมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ($\bar{X}=3.58$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับบุคลากรโดยถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดเช่น การส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง การส่งไปศึกษาดูงาน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.56$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล จำแนกตามรายด้าน

ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การมีอิสระในการเลือก	3.68	0.48	สูง
มีทีมงานที่มีอิสระ	3.78	0.60	สูง
การกระจายความจริงและความมีสิทธิ	3.59	0.59	สูง
เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ	3.59	0.59	สูง
ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม	3.49	0.52	ปานกลาง
มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	3.51	0.56	สูง
สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	3.50	0.58	สูง
มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	3.46	0.60	ปานกลาง
ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	3.46	0.60	ปานกลาง
รวม	3.56	0.49	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาโดยรวมของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.56$) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติการมีอิสระในการเลือกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.68$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงคือ ด้านมีทีมงานที่เป็นอิสระ ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ ด้านเป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ ($\bar{X}=3.78, 3.59, 3.59$ ตามลำดับ) ส่วนมิติความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.49$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ด้านสร้างเครือข่ายการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.51, 3.50$ ตามลำดับ) และด้านมีความเสมอภาคและความหลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) ส่วนมิติลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงาน
การพยาบาล: ด้านการมีทีมงานที่เป็นอิสระ จำแนกเป็นรายชื่อ

มีทีมงานที่เป็นอิสระ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
มีการทำงานเป็นทีม	4.11	0.66	สูง
สนับสนุนการประสานงานระหว่างทีมงาน	3.90	0.65	สูง
จัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างระหว่าง ทีมงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง	3.81	0.79	สูง
ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันในทีมงาน	3.80	0.73	สูง
ให้อิสระแก่บุคลากรในการหาแนวทางการทำงานแบบใหม่ๆ เพื่อเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล	3.73	0.75	สูง
มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพ มากขึ้น	3.70	0.72	สูง
ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ	3.68	0.75	สูง
มีการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีม	3.55	0.83	สูง
รวม	3.78	0.60	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านมีทีมงานที่เป็นอิสระ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.78$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามทุกข้อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การมีการทำงานเป็นทีม ($\bar{X}=4.11$) รองลงมาคือ การสนับสนุนการประสานงานระหว่างทีมงาน ($\bar{X}=3.90$) และการจัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างระหว่างทีมงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ($X=3.81$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ มีการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีม ($\bar{X}=3.55$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงาน
การพยาบาล: ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิจำแนกเป็นรายข้อ

การกระจายความจริงและความมีสิทธิ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง	4.05	0.74	สูง
ให้บุคลากรสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงาน	3.93	0.67	สูง
มีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลประจำการ	3.76	0.67	สูง
ให้สิทธิในการพูดเสนอความคิดเห็นต่างๆเกี่ยวกับการทำงาน	3.75	0.75	สูง
แจ้งข้อมูลข่าวสารของกลุ่มงานการพยาบาลทุกเรื่องและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง	3.72	0.72	สูง
ให้มีการสืบค้นข้อมูลข่าวสารต่างๆได้โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น	3.58	0.73	สูง
ให้การช่วยเหลือทั้งด้าน ข้อมูลข่าวสาร และอัตราค่าจ้างเมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน	3.34	0.89	ปานกลาง
ไม่มีการเก็บกักข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ	2.97	0.95	ปานกลาง
รวม	3.59	0.59	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.59$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง ($\bar{X}=4.05$) รองลงมาคือ การให้บุคลากรสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงาน ($\bar{X}=3.93$) และการมีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลประจำการ ($\bar{X}=3.76$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การไม่มีการเก็บกักข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.97$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล: ด้านการเป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระจำแนกเป็นรายข้อ

เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการทุกระดับไว้อย่างชัดเจน	3.95	0.69	สูง
ให้เสรีภาพภายใต้ขอบเขตหน้าที่ ในการขอคำปรึกษาหรือ ขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหาในการทำงาน	3.61	0.75	สูง
มีระบบข้อมูล ข่าวสารที่ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ	3.55	0.71	สูง
มีความร่วมมือกับเครือข่ายของหน่วยต่างๆ ที่เป็นของรัฐ	3.55	0.76	สูง
มีความร่วมมือกับเครือข่ายของหน่วยต่างๆ ที่เป็นของเอกชน	3.30	0.86	ปานกลาง
รวม	3.59	0.59	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านเป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.59$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการทุกระดับไว้อย่างชัดเจน ($\bar{X}=3.95$) รองลงมาคือ การให้เสรีภาพภายใต้ขอบเขตหน้าที่ ในการขอคำปรึกษาหรือ ขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ เพื่อใช้แก้ปัญหาในการทำงาน ($\bar{X}=3.61$) และการมีระบบข้อมูล ข่าวสารที่ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ ($\bar{X}=3.55$) การมีความร่วมมือกับเครือข่ายของหน่วยต่างๆ ที่เป็นของรัฐ ($\bar{X}=3.55$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีความร่วมมือกับเครือข่ายของหน่วยต่างๆ ที่เป็นของเอกชน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.30$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงาน
การพยาบาล: ด้านการมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง จำแนกเป็นรายชื่อ

มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ให้เสรีภาพในการทำงานภายใต้เงื่อนไขของวิชาชีพ นโยบาย และระเบียบของหน่วยงาน	3.72	0.73	สูง
ประกาศว่าผลงานที่สำเร็จได้เกิดจากความร่วมมือ ของทุกฝ่าย	3.64	0.84	สูง
มีการทำงานเป็นรูปคณะกรรมการซึ่งตัวแทนมาจาก หน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มงานการพยาบาล	3.61	0.80	สูง
มีการบริหารงานแบบประชาธิปไตยโดยใช้คณะ กรรมการ	3.53	0.78	สูง
ให้โอกาสบุคลากรในการเสนอโครงการใหม่ๆ	3.51	0.81	สูง
ให้บุคลากรมีสิทธิออกเสียงในการตัดสินใจดำเนิน งาน	3.49	0.78	ปานกลาง
จัดให้มีห้องสมุด หรือเอกสารให้ค้นคว้า	3.34	1.03	ปานกลาง
มีการสร้างทีมงานใหม่ๆซึ่งไม่เคยมีในหน่วยงาน เพื่อพัฒนางานของกลุ่มงานการพยาบาล	3.28	0.83	ปานกลาง
รวม	3.51	0.56	สูง

จากตารางที่ 20 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านมีความเป็น
ประชาธิปไตยในตนเอง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.51$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำ
ถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การให้เสรีภาพในการทำงานภายใต้เงื่อนไขของวิชาชีพ นโยบาย และระเบียบ
ของหน่วยงาน ($\bar{X}=3.72$) รองลงมาคือ การประกาศว่าผลงานที่สำเร็จได้เกิดจากความร่วมมือของทุกฝ่าย
($\bar{X}=3.64$) และมีการทำงานเป็นรูปคณะกรรมการซึ่งตัวแทนมาจากหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มงานการพยาบาล
($\bar{X}=3.61$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีการสร้างทีมงานใหม่ๆซึ่งไม่เคยมีในหน่วยงาน เพื่อ
พัฒนางานของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.28$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล: ด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ จำแนกเป็นรายชื่อ

สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	\bar{X}	S.D.	ระดับ
จัดการประชุมวิชาการให้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น	3.75	0.65	สูง
ให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูล หรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มงานการพยาบาล	3.65	0.74	สูง
มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้ด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ	3.53	0.76	สูง
มีลักษณะการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างเป็นระบบ	3.51	0.75	สูง
ให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูล หรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกกลุ่มงานการพยาบาล	3.49	0.71	ปานกลาง
มีหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่สามารถขอความช่วยเหลือ ซึ่งบุคลากรรับทราบทั่วกัน	3.08	0.86	ปานกลาง
รวม	3.50	0.58	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.50$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การจัดการประชุมวิชาการให้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น ($\bar{X}=3.75$) รองลงมาคือ การให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูล หรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มงานการพยาบาล ($\bar{X}=3.65$) และการมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้ด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ ($\bar{X}=3.53$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การมีหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาลที่สามารถขอความช่วยเหลือ ซึ่งบุคลากรรับทราบทั่วกัน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.08$)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงาน
การพยาบาล: ด้านการมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย จำแนกเป็นรายข้อ

มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของบุคลากรทุกคน	3.68	0.78	สูง
มีแนวทางในการสนับสนุนให้โอกาสในการทำงาน ต่างๆของบุคลากร	3.49	0.73	ปานกลาง
รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับอย่างเท่า เทียมกัน	3.46	0.84	ปานกลาง
บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกเพื่อรักษาผล ประโยชน์ของตนเอง	3.46	0.83	ปานกลาง
ให้โอกาสในการศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแก่ บุคลากรทุกคน	3.41	0.91	ปานกลาง
มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานที่ชัดเจน	3.38	0.80	ปานกลาง
ให้การยอมรับความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ของบุคลากรทุกคน	3.37	1.09	ปานกลาง
รวม	3.46	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 22 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านการมีความ
เสมอภาคและมีความหลากหลาย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) เมื่อพิจารณาราย
ข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การเคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของบุคลากรทุกคน ($\bar{X}=$
3.68) รองลงมา คือ การมีแนวทางในการสนับสนุนให้โอกาสในการทำงานต่างๆของบุคลากร ($\bar{X}=3.49$)
และการรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน ($\bar{X}=3.46$) บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการ
แสดงออกเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนเอง ($\bar{X}=3.46$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้การยอมรับ
ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของบุคลากรทุกคน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.37$)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงาน
การพยาบาล: ด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง จำแนกเป็นรายชื่อ

ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
แก้ไข เปลี่ยนแปลงระบบงานที่ยังไม่ได้คุณภาพ	3.72	0.65	สูง
ตรวจสอบคุณภาพงานของบุคลากรให้เป็นไปตาม ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	3.70	0.67	สูง
มีระบบนิเทศและติดตามงานตามมาตรฐานที่ตั้งไว้	3.58	0.73	สูง
จัดทำและประกาศใช้มาตรฐานด้านความปลอดภัยใน การทำงานของบุคลากร	3.58	0.79	สูง
ใช้วิธีติดตามงานมากกว่าการควบคุมงานของบุคลากร	3.53	0.71	สูง
พัฒนาระบบการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม	3.51	0.73	สูง
ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือบุคลากรเพื่อให้ปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ	3.46	0.85	ปานกลาง
จัดระบบเพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่บุคลากร	3.41	0.78	ปานกลาง
มีโอกาสในการที่จะร่วมกำหนดนโยบายของ โรงพยาบาลเรื่องงบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ของ กลุ่มงานการพยาบาล	3.27	0.89	ปานกลาง
ให้ความสำคัญกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากร และปริมาณงาน	3.19	0.97	ปานกลาง
นำเสนอความต้องการคอมพิวเตอร์ และโปรแกรม ต่างๆ เพื่อใช้ในการทำงานของกลุ่มงานอย่างเพียงพอ	3.17	0.93	ปานกลาง
รวม	3.46	0.60	ปานกลาง

จากตารางที่ 23 พบว่า ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ด้านลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อคำถาม ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การแก้ไข เปลี่ยนแปลงระบบงานที่ยังไม่ได้คุณภาพ ($\bar{X}=3.72$) รองลงมาคือ การตรวจสอบคุณภาพงานของบุคลากรให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ($\bar{X}=3.70$) และ

การจัดทำและประกาศใช้มาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ($\bar{X}=3.58$) การมีระบบนิเทศและติดตามงานตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ ($\bar{X}=3.58$) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การนำเสนอความต้องการคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมต่างๆ เพื่อใช้ในการทำงานของกลุ่มงานอย่างเพียงพอ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.17$)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

ตารางที่ 24 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับ
ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	.674	.000	ปานกลาง
วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	.775	.000	สูง

จากตารางที่ 24 พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ($r=.775$)

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ($r=.674$)

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ทั้ง 13 แห่ง จำนวน 8703 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยหนัก ห้องตรวจผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้โรงพยาบาล 8 แห่ง จำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการทั้งหมด 382 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามภาวะผู้นำของ เมทีนี จิตรอ่อนน้อม (2542) จำนวน 28 ข้อ มีค่าความเที่ยง .94

ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การของ พิสมัย ฉายแสง (2540) จำนวน 19 ข้อ มีค่าความเที่ยง .91

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) จำนวน 53 ข้อ มีค่าความเที่ยง .96

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเองไปยังโรงพยาบาลรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 382 ฉบับ และขอความอนุเคราะห์จากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้จัดแจกแก่พยาบาลประจำการตามรายชื่อหอผู้ป่วยที่ระบุไว้ ส่วนโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเลิดสิน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 375 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 370 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.8 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .06

สมมติฐานการวิจัยมี 2 ข้อ ดังนี้

1. ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ

เป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร

2. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบ สร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการ รับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า

1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหาร การพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติ ปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

1.1 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวม จัดอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วมมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.62$) รองลงมาคือ ด้านเป็นแบบอย่างที่ดี ($\bar{X}=3.60$) และด้านส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการ ปฏิบัติ ($\bar{X}=3.52$) ส่วนด้านที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านส่งเสริมให้กำลังใจ ($\bar{X}=3.15$) ดังแสดงใน ตารางที่ 5

1.2 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวมจัดอยู่ ในระดับสูง ($\bar{X}=3.67$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านมิติเน้นไมตรีสัมพันธ์ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.70$) รองลงมาคือด้านมิติเน้นความสำเร็จ ($\bar{X}=3.68$) และด้านมิติเน้นสัจการแห่งตน ($\bar{X}=3.66$) ส่วน ด้านที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านมิติเน้นบุคคลและการสนับสนุน ($\bar{X}=3.63$) ดังแสดงในตารางที่ 11

1.3 ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวมจัดอยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X}=3.56$) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติการมีอิสระในการเลือก มีคะแนนเฉลี่ยสูง ($\bar{X}=3.68$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านมีทีมงานที่เป็นอิสระ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=3.78$) รองลงมาคือด้านการ กระจายความจริงและความมีสิทธิ ($\bar{X}=3.59$) และด้านเป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ ($\bar{X}=3.59$) ส่วนมิติ ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ($\bar{X}=3.51$) รองลงมา คือ ด้านสร้าง เครือข่ายการเรียนรู้ ($\bar{X}=3.50$) ส่วนด้านที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย ($\bar{X}=3.46$) และมิติลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.46$) ดังแสดงในตารางที่ 16

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรม

องค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล (ตารางที่ 24) พบว่า

2.1 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .674$) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

2.2 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .775$) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 5) พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆ มุ่งพัฒนาคุณภาพโดยใช้แนวคิดการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง(TQM/COI) (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2540) จึงมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยภาวะผู้นำของผู้บริหารโรงพยาบาลในระดับต่างๆ เป็นแกนนำที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ โดยเฉพาะผู้บริหารการพยาบาลซึ่งเป็นบุคคลที่สำคัญ เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานที่รับผิดชอบมากมาย (กองการพยาบาล, 2541) ผู้บริหารการพยาบาลเป็นผู้ชักนำ กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลพัฒนางานให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาล แต่เนื่องจากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาทำให้การปรับพัฒนาต่างๆยังไม่มีที่คงที่ ผู้บริหารการพยาบาลยังต้องฝึกฝน พัฒนาภาวะผู้นำ และระบบการบริหาร จึงอาจทำให้ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาลในขณะนี้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จีรพร แดนเขตต์ (2543) ซึ่งพบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนงานวิจัยของ จรัสศรี ไกรนที (2539), เมทินี จิตรอ่อนหม่อม (2544) และ ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านสร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วม ด้านเป็นแบบอย่างที่ดี ด้านส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในส่วนของด้านสร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วมนั้น อธิบายได้ว่า กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการตามหลักของ TQM/COI ผู้บริหารการพยาบาลนั้นเมื่อได้รับนโยบายจากโรงพยาบาล ต้องกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล โดยการระดมความคิดเห็นของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ และแนวทางการนำวิสัยทัศน์สู่การปฏิบัติ มีการเผยแพร่วิสัยทัศน์โดยการประชุม ปิดประกาศเพื่อกระตุ้น จูงใจ ให้

ปฏิบัติตามวิสัยทัศน์ จะเห็นได้จากสภาพเป็นจริงที่มีอยู่ในปัจจุบัน สอดคล้องกับ ปรากฏพิพม์ อุจระตัน (2541: 5) ที่กล่าวว่า หน้าที่หลักของผู้บริหาร คือ การสร้างค่านิยม และวิสัยทัศน์สำหรับองค์กร ว่าจะให้องค์กรก้าวไปในทิศทางใด เพื่อเป็นสื่อในการสะท้อนเจตนาหมาย แนวคิด และค่านิยมขององค์กร เพื่อบรรลุเป้าหมายในอนาคต ดังนั้นจึงทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านสร้างแรงดลใจให้มีวิสัยทัศน์ร่วมอยู่ในระดับสูง

ในด้านเป็นแบบอย่างที่ดี อธิบายได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลในปัจจุบันต้องพัฒนาการบริหารจัดการให้ทันต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทุกขณะ จึงทุ่มเทแรงกาย แรงใจ และปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่บุคลากรที่ร่วมงาน เพื่อชักจูงให้บุคลากรเหล่านั้นปฏิบัติตามให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการที่จะเปลี่ยนแปลงงานใดๆ มักจะพบอุปสรรคและการต่อต้านได้ (ลดาวลีย์ รวมเมฆ, 2544: 19) ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลใช้ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างด้านเป็นแบบอย่างที่ดี ในการริเริ่มการเปลี่ยนแปลง จึงพบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านเป็นแบบอย่างที่ดีอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ หม่อมพอนุช (2544) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะผู้นำด้านเป็นแบบอย่างอยู่ในระดับสูง

ด้านส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย ข้อการสนับสนุนให้บุคลากรทุกคนมีเป้าหมายการทำงาน การให้บุคลากรมีโอกาสพัฒนาตนเอง ส่งเสริมการเรียนรู้ และทักษะใหม่ ๆ การมีระบบรายงานขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับงานที่ต้องตัดสินใจ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การบริหารงานปัจจุบันมุ่งการพัฒนาคุณภาพด้วย TOM/COI ซึ่งให้ทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วม และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (ประพิณ วัฒนกิจ, 2546: 9) ดังนั้นผู้บริหารจึงเห็นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากรได้ใช้ความรู้ความสามารถในการทำงานให้เต็มที่ สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 157) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้สนับสนุน ส่งเสริม ให้ผู้ร่วมงานปฏิบัติตาม ตัดสินใจ ได้เต็มความสามารถ จึงทำให้พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านส่งเสริมความสามารถผู้อื่นในการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง

ส่วนด้านการท้าทายกระบวนการ และด้านส่งเสริมให้กำลังใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า คะแนนเฉลี่ย ข้อการนำวิธีการบริหารแบบใหม่ๆ มาใช้ในกลุ่มงาน การกล้าเสี่ยงที่จะเริ่มงานใหม่ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การไม่ใช้เวลาในการริเริ่มโครงการใหม่ๆ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ในสภาพปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างเกิดขึ้นในวงการสุขภาพ ทั้งด้านการมุ่งสู่การพัฒนาคุณภาพ ภายใต้ภาวะเศรษฐกิจที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการที่ถูกใจ ถูกต้อง (ทองประกาย เภาวัฒนา, 2541: 24) ผู้บริหารการพยาบาลต้องพัฒนาการบริการให้มีความหลากหลาย ต้องใช้สมรรถนะหลายอย่าง เช่น ความกล้าแกร่งทางสร้างสังคม ความกล้าแกร่งทางสร้างสรรค์ ความกล้าแกร่งทางจริยธรรม สมรรถนะเชิงธุรกิจ สมรรถนะเชิงการเมือง จึงจะนำพาให้องค์กรอยู่รอดได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2543: 7) ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต่างกำลังเรียนรู้และเริ่มปฏิบัติ เพราะบางอย่างเป็นสิ่งใหม่ นอกจากนี้ลักษณะของสังคมไทยประการหนึ่งคือไม่ชอบความขัดแย้ง ซึ่งส่งผลต่อผู้บริหารจะชอบหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty avoidance) สิ่งใดที่ไม่เคยทำมาก่อน ก็ไม่ค่อยกล้าทำ ต้องรอให้ผู้อื่นเริ่มจนเห็นผลเสียก่อน (ไพบูลย์ ช่างเรียน, 2543: 129) ดังนั้นจึงอาจมีส่วนทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการท้าทายกระบวนการ อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนในด้านการส่งเสริมให้กำลังใจ เนื่องจาก การบริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ที่ผ่านมาล้วนอยู่ในระบบราชการ ที่ต้องทำตามนโยบาย กฎระเบียบ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2543: 7) ในการส่งเสริมให้กำลังใจ มักจะประกาศยกย่องผู้ที่ประสบความสำเร็จ มีหนังสือชมเชย แต่การประกาศเกียรติคุณให้เป็นบุคคลตัวอย่าง หรือการจัดงานฉลอง การมีระบบการตอบแทนผู้ที่ประสบความสำเร็จที่ชัดเจนนั้นยังมีน้อย ดังจะพบได้จาก คณะแผนรายข้อเหล่านี้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ถึงแม้ว่าการปฏิรูประบบราชการที่กล่าวถึงลักษณะของราชการยุคใหม่ในส่วนการบริหารงานบุคคล กลไกในการจูงใจให้ข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐให้พัฒนาตนเองทำงานได้ดีเท่าไร จะได้รับการตอบแทนให้คุ้มกับการทำงานนั้น (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2545: 5) แต่ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จึงทำให้คณะเนลี่ยวฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุมงานการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาระดับวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุมงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 11) พบว่า คณะเนลี่ยวฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ โดยรวม และรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก พยาบาลได้รับการปลูกฝังให้มีลักษณะของการเป็นผู้มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ประชาชนและผู้ให้บริการ เป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้เคียงบ่าเคียงไหล่กับวิชาชีพอื่น มีความกระตือรือร้นสร้างสรรค์ความก้าวหน้า พัฒนาขีดความสามารถให้อยู่ในระดับสากล เช่นมีทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องติดต่อกับหลายหน่วยงานและหลายวิชาชีพ นอกจากนี้ยังต้องเป็นผู้ที่มีจริยธรรม และคุณธรรม โดยมีการควบคุมอารมณ์ให้มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ตรงต่อเวลาและมีความเมตตา กรุณา เสียสละไม่เห็นแก่ตัว (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542: 96-98) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดค่านิยมและพฤติกรรมการทำงานที่มีความกระตือรือร้นมุ่งสร้างงานที่มีคุณภาพ เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น และลักษณะการทำงานที่เป็นทีมทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายร่วมกัน มีการวางแผนในการทำงานโดยมุ่งสู่ความสำเร็จ ให้การยอมรับและแบ่งปันกัน จึงทำให้ค่าเนลี่ยวฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์โดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์ (2538) พบว่าวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามรายลักษณะ มีลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับมาก และวิลาวรรณ ตันติสิทธิพร (2541) พบว่าวัฒนธรรมของกลุมงานการพยาบาลห้องผ่าตัดมีลักษณะสร้างสรรค์สูงที่สุด

3. การศึกษาระดับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุมงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัย (ตารางที่ 16) พบ ว่าค่าเนลี่ยวฒนธรรมองค์การแห่งสติปัญญาของกลุมงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยรวมอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจาก ในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน ที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ทุกโรงพยาบาลและหน่วยงานรวมทั้งกลุมงานการพยาบาลต่างเร่งพัฒนาคุณภาพมุ่งการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ เพื่อรองรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่น HA, ISO ทำให้มีกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และระบบงานอย่างมากมาย ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคลากรทุกคนในองค์การมีการทำงานเป็นทีมเพื่อระดมความรู้ และสติปัญญาเพื่อพัฒนางานมากขึ้น เกิดเครือข่ายการทำงาน

การปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ช่วยเหลือกัน สร้างการเรียนรู้ทั้งภายในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย และการจัดการแนวใหม่ เช่น ใช้หลักการตลาดมาบริหารจัดการ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศรีรัฐ โกวงศ์ (2541) ซึ่งสำรวจสภาพในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารรัฐกิจของข้าราชการพลเรือน มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงการบริหารจากแบบดั้งเดิมสู่การบริหารการตลาดเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะของความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาในระดับสูง เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยมิติการมีอิสระในการเลือก อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยด้านที่มีทีมงานที่มีอิสระ การกระจายความจริงและความมีสิทธิ เป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระ อยู่ในระดับสูง

ในส่วนของด้านการมีทีมงานที่มีอิสระ อธิบายได้ว่า นโยบายกลุ่มงานพยาบาลส่วนใหญ่ใช้การทำงานเป็นทีมในการให้การดูแลผู้ป่วยอยู่แล้ว โดยพยาบาลที่เข้าร่วมทีมจะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และร่วมแสดงความสามารถเพื่อผลงานของทีม ทุกคนได้เรียนรู้ความสามารถซึ่งกันและกัน มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน และเคารพซึ่งกันและกัน ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 283), Bernhard & Walsh (1995 อ้างถึงใน ปรากฏพิทย์ อุจะรัตน, 2541: 34) และ Austin & Baldwin (1991) ให้ความเห็นตรงกันว่า การทำงานเป็นทีมเป็นเทคนิคที่สำคัญที่ได้รับการนิยมนามากที่สุดในปัจจุบัน เป็นการงานร่วมกับกลุ่มบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายระดับ มีการแบ่งงานกันทำตามความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม บุคลากรจะสามารถสร้างสรรค์ความรู้ ซึ่งจะนำไปใช้ในการวิเคราะห์ และแก้ปัญหาที่ซับซ้อนยุ่งยาก ทำให้เกิดการสร้างนวัตกรรมซึ่งอาศัยการเรียนรู้ของทีม สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่พบว่าหอผู้ป่วยที่ใช้การทำงานเป็นทีม มีประสิทธิผลด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นโดยรวมสูง และแตกต่างจากก่อนการใช้การพยาบาลเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยด้านการมีทีมงานที่มีอิสระอยู่ในระดับสูง

ส่วนด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธินั้น สืบเนื่องจากภาระงานพัฒนาคุณภาพบริการถือเป็นงานของบุคลากรทุกคน ที่จะต้องพัฒนาคุณภาพทุกจุด ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่ต้องให้บุคลากรได้รับข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้เกิดความร่วมมือ และใช้ข้อมูลในการวางแผนการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับ สุจริต ศรีประพันธ์ (2543: 252) ที่ว่า การแจ้งข้อมูล ข่าวสาร ให้คนในองค์การอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านพันธกิจ คุณค่าการปฏิบัติงาน และผลงาน จะเป็นการสร้างสมดุลของการเปลี่ยนแปลง และความต่อเนื่อง นอกจากนี้ ทักนา บุญทอง (2543: 3) กล่าวว่า ความพร้อมของข้อมูล ข่าวสาร จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจ ในด้านต่างๆ ในสภาพปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ต่างพัฒนาและนำเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลมาใช้มากขึ้น รวมทั้งเทคโนโลยีด้านสารสนเทศ ดังจะเห็นได้จากโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้นาบบคอมพิวเตอร์มาใช้บริหารจัดการข้อมูลต่างๆ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร จึงทำให้ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิอยู่ในระดับสูง

ส่วนด้านเป็นองค์การที่มีการบริหารอิสระนั้น อธิบายได้ว่า จากนโยบายการปฏิรูประบบราชการให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจ และเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่บุคลากรใน

องค์การ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 91) ซึ่งการกระจายอำนาจ การให้อิสระในการตัดสินใจในงานที่ ทำ เปิดโอกาสให้บุคลากรได้เรียนรู้ แสวงหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ มีการแลกเปลี่ยน แบ่งปันและถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากร เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานจึงเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมในงาน เกิดแรงจูงใจ และมีพลังอำนาจในที่งาน ทำให้ทีมงานหรือองค์การแข็งแกร่งขึ้น (ฉวีจิตต์ วัชวุฒิ, 2538; เพ็ญจันทร์ ส. โมไมยพงศ์, 2539) ดังนั้นจึงทำให้ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาดำเนินเป็น องค์การที่มีการบริหารอิสระ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง

ในส่วนมิติความรับผิดชอบต่อองค์การโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อ พิจารณารายด้าน พบว่าด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ด้านสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า วิชาชีพอพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ฝึกมาให้ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของคน (เตือนใจ นุอุปละ, 2538) ซึ่ง ความรับผิดชอบนี้จะเป็นความผูกพันกับงานที่จะต้องทำให้สำเร็จตามเป้าหมาย และในการจัดการศึกษามุ่ง ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อ การปฏิบัติงาน การเรียนรู้ของตน เพื่อพัฒนาตนให้เป็นคน คิดเป็น ทำเป็น จึงมีส่วนทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูงต่อองค์การ

ในด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเองนั้น เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย ข้อการมีการ ทำงานเป็นรูปแบบคณะกรรมการซึ่งตัวแทนมาจากหน่วยงานต่าง ๆ การให้เสรีภาพในการทำงานภายใต้เงื่อนไข ของวิชาชีพ นโยบาย และระเบียบของหน่วยงาน การประกาศว่าผลงานที่สำเร็จได้เกิดจากความร่วมมือของทุก ฝ่าย การมีการบริหารแบบประชาธิปไตยโดยใช้คณะกรรมการ การให้โอกาสบุคลากรในการเสนอโครงการใหม่ ๆ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลได้รับการเตรียมตามคุณภาพเชิงวิชาชีพ มีพื้นการศึกษาในระดับ ปริญญาตรี ปริญญาโท ในบรรยากาศประชาธิปไตย ให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากขึ้น (พาริดา อิบราฮิม, 2542: 305) รวมทั้งการบริหารงานในปัจจุบันเน้นการกระจายอำนาจ มีการทำงานเป็นคณะกรรมการมากขึ้น เช่น กรรมการวิชาการ กรรมการประกันคุณภาพการพยาบาล กรรมการ 5 ส. เป็นต้น กลุ่มงานการพยาบาล เปิดโอกาสให้ทีมงานมีการบริหารจัดการเองภายใต้ขอบเขตหน้าที่ พยาบาลในที่งานมีการใช้สิทธิออกเสียงใน การเสนอแนวคิด รวมทั้งมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในด้านมีความเป็นประชาธิปไตย อยู่ในระดับสูง

ด้านสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย ข้อการจัดการประชุมวิชาการ ใ้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น การให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูล หรือข่าวสารที่ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มงานการพยาบาล มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้ต่าง ๆ อย่างเป็น ระบบ การมีลักษณะการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลอย่างมีระบบ อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า วิชาชีพอพยาบาลมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อสอดคล้องกับแนวทางในการ รักษา ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีต่างๆ รวมทั้งแนวทางการบริหารจัดการแบบใหม่ๆ จะเห็นได้จากการ ที่พยาบาลมีการเคลื่อนไหวทางวิชาการ มีการจัดประชุมวิชาการด้านต่างๆอย่างมากมาย (พาริดา อิบราฮิม, 2542: 289) จึงทำให้พยาบาลได้มีโอกาสได้พบปะกับบุคลากรร่วมวิชาชีพและบุคลากรอื่น เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ความคิดเห็น จึงมีส่วนทำให้ด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้อยู่ในระดับสูง

นอกจากนี้ การที่กลุ่มงานการพยาบาลต่างเร่งพัฒนาคุณภาพมุ่งการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เพื่อรองรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการทำงานเป็นทีมโดยเฉพาะทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการประสานงานขอความช่วยเหลือ และการที่มีนโยบายส่งไปศึกษาดูการทำงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองแล้ว ทำให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลเกิดการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ระหว่างกันทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล พิรุณ รัตนวิษ (2543) กล่าวว่า การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานไปสู่คุณภาพ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เกิดการพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดยั้ง

ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย ข้อมีแนวทางการสนับสนุนให้โอกาสในการทำงานต่าง ๆ ของบุคลากร การรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน การที่บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกเพื่อรักษาผลประโยชน์ของตนเอง การให้โอกาสในการศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคน การมีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานที่ชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า ในการทำงานเป็นทีมของพยาบาลจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ เช่น พยาบาล พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล อาจมีนักศึกษายาบาลร่วมด้วย (พาริตา อิบราฮิม, 2542: 86) แต่ความแตกต่างด้านคุณวุฒิ วิทยุฒิ ประสบการณ์การทำงาน อาจมีส่วนครอบงำหรือมีอิทธิพลต่อการยอมรับการแสดงความคิดเห็น การตัดสินใจ นอกจากนี้ ไพบูลย์ ช่างเรียน (2543: 118) กล่าวว่าวัฒนธรรมของคนไทยมีลักษณะอิสระตามสบาย ผสมกับ การมีลำดับสถานะทางสังคม (Hierarchical structure) หรือการเคารพอาวุโสแบบยอมรับอำนาจ ส่งผลให้เกิดค่านิยมเกี่ยวกับการยกย่องผู้มีอำนาจ การเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่หรือผู้ที่อาวุโสกว่า (Seniority) ทำให้บางครั้งการพิจารณาในด้านการสนับสนุนให้โอกาสในการทำงาน การศึกษา ไม่มีความเสมอภาคหรือไม่เป็นไปตามระบบได้ ดังนั้นคะแนนเฉลี่ยด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย อยู่ในระดับปานกลาง

มิติลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ย ข้อการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือบุคลากรเพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ การจัดระบบเพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่บุคลากร การมีโอกาสในการที่จะร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เรื่องงบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล การให้ความสำคัญกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากรและปริมาณงาน การนำเสนอความต้องการคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อใช้ในการทำงานของกลุ่มงานอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การบริหารยุคใหม่เปลี่ยนจากการควบคุมเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติ การตัดสินใจ โดยให้ความไว้วางใจในการทำงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาตนเองร่วมไปด้วยในระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2543; เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) สอดคล้องกับ Vestal (1995) กล่าวถึงบทบาทผู้บริหารที่จะต้องทำคือ จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏอย่างชัดเจน จัดการสนับสนุน และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ประสานข้อขัดแย้ง เป็นพี่เลี้ยง ผู้สอนงาน เป็นผู้วัดผลผลิตทางการพยาบาล สนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระ แต่เนื่องจากในปัจจุบันองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล

รัฐทุกแห่งต่างมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อเตรียมเข้าสู่การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบราชการ มีการปรับลดขนาดองค์กร และกำลังพล ทำให้ปริมาณงานกับปริมาณบุคลากรอาจเกิดความไม่สมดุลกันได้ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยข้อการให้ความสำคัญกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากรและปริมาณงานอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างที่พบสูงสุดมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงที่เพิ่งจบการศึกษา เพิ่งเริ่มทำงานเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังนั้นการรับรู้ขั้นตอนการบริหารจัดการของกลุ่มงานการพยาบาล ในเรื่องการทำหนดนโยบาย งบประมาณ การจัดซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ มีน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ ภัทรา เพือกพันธ์ (2545) ที่พบว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ ทำความเข้าใจ มองปัญหาได้ชัดเจน และถูกต้อง จึงทำให้ คะแนนเฉลี่ยข้อการมีโอกาสในการที่จะร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เรื่องงบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ของกลุ่มงานการพยาบาล การนำเสนอความต้องการคอมพิวเตอร์ และโปรแกรมต่าง ๆ เพื่อใช้ในการทำงานของกลุ่มงานอย่างเพียงพอ อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้มีติดลบพบเหตุการณ์ควบคุมจากส่วนกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

4.1 ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 674$ จากตารางที่ 24) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลมีระดับสูงจะช่วยให้ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลมีระดับสูงขึ้น ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2543: 7) กล่าวว่า ผู้บริหารเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดองค์การ เช่นการเปลี่ยนโครงสร้างองค์การจากแนวสูงเป็นแนวราบ โดยเฉพาะการบริหารการพยาบาลที่รวดเร็ว คล่องตัว สะดวก และไม่มีงานใดจะประสบความสำเร็จได้หากขาดผู้นำที่ดี เนื่องจากผู้นำคือคนที่ต้องทำหน้าที่นำคนที่อยู่ในทีม ต้องเป็นศูนย์รวมใจของคนทั้งทีมเพื่อให้เกิดความเป็นเอกภาพ ต้องสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้คนในทีมเกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และยังต้องคนรับแรงกดดัน ความตึงเครียดในการทำงานอีกด้วย (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2543: 45) นอกจากนี้ผู้นำต้องเปลี่ยนจากการควบคุมเป็นการมอบพลังอำนาจกรอบแนวคิดเดิมที่เน้นการควบคุม ตรวจสอบ เปลี่ยนเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรทุกคนได้ใช้ความคิดริเริ่มพิจารณาในการตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง มอบความไว้วางใจในการทำงานโดยยึดวัตถุประสงค์หรือผลสำเร็จของงานเป็นหลัก และใช้การส่งเสริม ให้กำลังใจสนับสนุนชี้แนะช่วยเหลือ โดยให้คุณค่ากับบุคลากรทุกคน ยอมรับว่ามนุษย์ทุกคนมีสติปัญญาและสามารถพัฒนาได้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2543) จะเห็นได้ว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารเป็นกุญแจสำคัญสู่ความสำเร็จ และส่งเสริมการทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ McNeese-Smith (1996) ที่ศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำ (ที่เป็นแบบอย่าง) มีความสัมพันธ์กับผลิตภาพขององค์การ ความพึงพอใจในงาน ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ส่วนงานวิจัยของ เมทินี จิตต์อ่อนนุ่ม (2542) พบว่า ภาวะผู้นำ (ที่เป็นแบบอย่าง) ของหัวหน้าห้องผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความ

ยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.29$) และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จีระพร แตนเขตต์ (2543) ที่พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ ทางบวก กับผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.36$) นอกจากนี้ จรัสศรี ไกรนที (2539) ศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทาง บวกกับความผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.38$) และ David (1997 อ้างถึงใน บุปผา พวงมาลี, 2542: 77) ศึกษาพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยน แปลงของผู้บริหารมีอิทธิพล ต่อการเรียนรู้เป็นรายบุคคลและเป็นรายกลุ่ม จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะ เห็นได้ว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นภาวะผู้นำที่จัดอยู่ในกลุ่มภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นจะส่งผลให้ เกิด ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ความพึงพอใจในงาน ผลผลิตภาพขององค์การ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อการ เรียนรู้ของบุคลากรในองค์การ สิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคลากรในองค์การเกิดความร่วมมือในการทำงานให้ สำเร็จในทุกสถานการณ์ สอดคล้องกับแนวคิดของ Senge (1990) ที่ว่าการสร้างทักษะของความร่วมมืออย่าง ยึดมั่นของคนในองค์การ เป็นการที่ทุกคนมีความตระหนัก และเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในองค์การ มีมุมมองร่วมกันเกี่ยวกับปรากฏการณ์แห่งความเปลี่ยนแปลง และอนาคตขององค์การ ทำให้เกิดการยอมรับ ยินยอมพร้อมใจที่จะดำเนินการต่างๆขององค์การ ซึ่ง Bennis (อ้างถึงใน Pinchot & Pinchot, 1996: x) กล่าวว่าผู้นำที่เหมาะสมกับการเป็นองค์การแห่งสติปัญญา นั้นต้องมีลักษณะตรงข้ามกับผู้นำประเภทเผด็จการ แต่เป็นผู้นำที่เหมือนผู้ควบคุมวงดนตรี ที่สร้างวิสัยทัศน์ ช่วยกระตุ้น และเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร ร่วมแรงร่วมใจทำงานให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของ Kouzes & Posner (1995) มีลักษณะที่เป็นผู้วิสัยทัศน์ และจูงใจให้บุคลากรมีวิสัยทัศน์ร่วม เป็นผู้บุกเบิก ริเริ่มการ ทำงานแบบใหม่ๆ ยอมรับความคิดเห็นจากบุคคลหลายๆฝ่าย เป็นผู้กระตุ้นให้บุคคลเหล่านั้นออกความคิด เห็น ให้มีส่วนร่วม และมอบพลังอำนาจให้ตัดสินใจ ให้การสนับสนุนด้านต่างๆ ไว้วางใจและเคารพในความ สามารถของบุคลากรผู้ร่วมงาน รวมทั้งคอยส่งเสริมให้กำลังใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดความเป็น องค์การแห่งสติปัญญา ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

4.2 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับสูงกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r =.775$ จากตารางที่ 24) และเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า วัฒนธรรมองค์การแบบสร้าง สรรค์มีระดับสูงจะช่วยให้ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลมีระดับสูงขึ้น ทั้งนี้เพราะ วัฒนธรรมองค์การเป็นพื้นฐานการแสดงออก ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติของบุคลากรในองค์การ เป็นสิ่ง สำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานของแต่ละองค์การ เนื่องจากเป็นคุณค่าร่วม และเป็นปัจจัยเกื้อหนุนความ สำเร็จขององค์การ นอกจากนี้องค์ประกอบของวัฒนธรรมยังมีผลต่อความร่วมมือ ร่วมใจ ในการทำงาน ของบุคลากรในองค์การ มีทัศนคติต่องาน และองค์การ เพิ่มผลผลิตภาพให้กับองค์การ (Browder, 1993) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) ที่ศึกษา พบว่าวัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วยแบบสร้าง สรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r

=.73) McDaniel & Stumpf (1993) ศึกษา พบว่าวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ความกลมกลืน ความรู้ในงาน การคงอยู่ในงาน และการได้รับการยอมรับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .35, .27, .30$ ที่ $p < .001$ และ $.24, .21$ ที่ $p < .01$ ตามลำดับ) และเนื่องจากวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ของ Cooke & Lafferty (1989) เป็นวัฒนธรรมที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการทำงานที่เน้นความสำเร็จ บุคลากรจะมีความคิดวางแผนงานที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้น ตั้งเป้าหมายการทำงานที่มีคุณภาพ เน้นความสำเร็จของงานและความเจริญก้าวหน้าส่วนตัว บุคลากรจะได้รับการกระตุ้นให้มีการพัฒนา มีการเรียนรู้ มีความคิดสร้างสรรค์ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และเน้นไม่ตรีสัมพันธ์ที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล จึงทำให้ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ดังนั้นวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์จึงส่งเสริมความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา ทำให้ วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

ข้อเสนอแนะจากผลงานวิจัย

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาลมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล และเมื่อพิจารณาระดับของภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการทำหายกระบวนการ ด้านส่งเสริมให้กำลังใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้บริหารการพยาบาลมีการพัฒนาในด้านต่อไปนี้

1.1 ด้านการทำหายกระบวนการ ผู้บริหารการพยาบาลควรได้รับการพัฒนา ให้มีความคิดริเริ่มโครงการใหม่ๆในการพัฒนาคุณภาพบริการ กล้าที่จะเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานและระบบบริหารงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการส่งเสริมการศึกษาอบรมเพิ่มเติม เรื่องการพัฒนางาน พัฒนาภาวะผู้นำ ซึ่งสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ซึ่งพยาบาลทุกระดับจะต้องมีการพัฒนาด้านวิชาการอยู่เสมอ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ ทางวิชาชีพ และวิชาการ

1.2 ด้านส่งเสริมให้กำลังใจ เนื่องจากในปัจจุบันบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลมีภาระงานมาก นอกจากภาระงานด้านบริการพยาบาล ยังมีภาระงานด้านกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการ และยังถูกจำกัดด้านอัตรากำลัง มีการควบคุมงบประมาณ ทำให้อาจเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ได้ง่าย

ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้กำลังใจบุคลากรผู้ร่วมงาน กำหนดการตอบแทนสำหรับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งการตอบแทนอาจไม่จำเป็นต้องเป็นเงินแต่เพียงอย่างเดียว อาจเป็นการประกาศเกียรติคุณ หรือจัดงานฉลองความสำเร็จของงานและบุคลากรร่วมกัน

2. เพื่อเป็นการพัฒนาองค์การพยาบาลให้มีความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ซึ่งเป็นองค์การที่พร้อมในการแข่งขัน พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งพร้อมต่อการออกนอกระบบ จึงจำเป็นต้องพัฒนาในด้านมีความเสมอภาคและความหลากหลาย และด้านลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

2.1 ด้านมีความเสมอภาคและความหลากหลาย กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องให้การยอมรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรในองค์กรมากขึ้น ให้การยอมรับบุคลากรอย่างเท่าเทียมกัน มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงานที่ชัดเจน เพื่อให้บุคลากรมีความกล้าที่จะแสดงความคิดเห็น แสดงความสามารถ ในการหาแนวทางการปฏิบัติงานหรือสร้างนวัตกรรมให้กับหน่วยงาน

2.2 ด้านลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง กลุ่มงานการพยาบาลควรให้อิสระบุคลากรในการปฏิบัติงานมากขึ้นให้เกิดความยืดหยุ่น โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ของงาน กลุ่มงานการพยาบาลควรมีบทบาทในการเป็นพี่เลี้ยง ให้การสนับสนุนด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้มีความสำคัญกับความเพียงพอของจำนวนบุคลากรและปริมาณงาน เนื่องจากในปัจจุบันนอกจากภาระงานด้านการบริการพยาบาลแล้ว ยังมีภาระกิจทางด้านกิจกรรมในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เช่น HA ISO ซึ่งทำให้เพิ่มภาระงานมากขึ้นอีก แต่เนื่องจากนโยบายการปรับลดจำนวนบุคลากรของรัฐบาล มีความจำกัดในการเพิ่มอัตรากำลัง ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาลควรมีการปรับอัตรากำลังตามภาระงานจริง ปรับหมุนเวียนบุคลากรให้เกิดความเป็นธรรม รวมทั้งมีการประเมินผลงานด้วยความยุติธรรม เพื่อให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าว

2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา เช่น ประสิทธิภาพขององค์การ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรีช สืบสนธิ์. (2537). **วัฒนธรรมและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โฟร์ไดเมนชัน.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ, สุปล เพชรานนท์ และราตี แก้วนพรัตน์. (2543). **วัฒนธรรมองค์กร: ประสิทธิภาพในการบริหาร. ในรายงานการประชุมวิชาการ การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ กลยุทธ์สู่เส้นชัย 5, หน้า 15-16. 5-7 กรกฎาคม ณ โรงแรมเดอะริเจนซี จังหวัดสงขลา.**
- เกศแก้ว วิมลมาลา. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมกับเสถียรภาพทางวิชาการ ของอาจารย์พยาบาลในสถานศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค. (18-24 มีนาคม 2545). **องค์การอัจฉริยะ**. Sky Train Classified: 7.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). **การสร้างทีมงาน เสาหลักของการบริหารความสำเร็จ. ในรายงานการประชุมวิชาการ การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ กลยุทธ์สู่เส้นชัย 5, หน้า 44-47. 5-7 กรกฎาคม ณ โรงแรมเดอะริเจนซี จังหวัดสงขลา.**
- งามตา วนินทานนท์. (2535). **เอกสารประกอบการสอนวิชาจิตวิทยาสังคม (สังคม 331)**. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จรัสศรี ไกรนที. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระจิตต์ บุญนาค. (2545). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์กับการสร้างความสามารถในการแข่งขันที่ยั่งยืน**. **วารสารบริหารธุรกิจ 94 (เมษายน-มิถุนายน): 52-58.**
- จีระพร แดนเขตต์. (2542). **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ฐิติมา วงศ์นาค. (2544). **การรับรู้ลักษณะวัฒนธรรมองค์กรและความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานบริษัท แลนด์ แอนด์ เฮาส์ จำกัด (มหาชน)**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณัฐจิตต์ ้วยุฒิ. (2538). **ผลการเรียนด้วยบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนประกอบชุดฝึกอบรม เรื่องการมอบหมายงานเป็นที่มที่มีความรู้ และการปฏิบัติกิจกรรมการมอบหมายงานเป็นที่มของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- दनัย เทียนพุ่ม, ชูเกียรติ ประทีปทอง และริษา ปีตาลัย. (2543). **ธุรกิจและคนในยุคอินเทอร์เน็ต e - Business**. กรุงเทพมหานคร: ไทยเจริญการพิมพ์.
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์, คุณหญิง. (2545). ราชการยุคใหม่. **วารสารเทศาภิบาล** 97 (กุมภาพันธ์): 17-23.
- ทิศนา แชนมณี. (2522). **คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์สำหรับผู้นำชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: บุรพาณิชการพิมพ์.
- ทองประกาย เผ่าวัฒนา. (2541). การพัฒนางานการพยาบาล. **ในรายงานการประชุมวิชาการ การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ กลยุทธ์สู่เส้นชัย 5**, หน้า 24-29. 5-7 กรกฎาคม ณ โรงแรมเดอะรีเจนท์ จังหวัดสงขลา.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธงชัย สันติวงษ์ และธานีป สันติวงษ์. (2543). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นาถ พันธุมนาวิน. (2518). **ความแตกต่างระหว่างผู้นำการเกษตรและผู้ที่ไม่ใช่ผู้นำในเรื่องแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ พฤติกรรมกล้าเสี่ยงและพฤติกรรมแพร่ขยาย**. วิทยานิพนธ์เกษตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2543). การบริหารการพยาบาลยุคใหม่. **ในรายงานการประชุมวิชาการ การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ กลยุทธ์สู่เส้นชัย 5**, หน้า 51-62. 5-7 กรกฎาคม ณ โรงแรมเดอะรีเจนท์ จังหวัดสงขลา.
- เนาวรัตน์ แยมแสงสังข์. (2542). **แนวคิดและกลยุทธ์ในการปรับระบบองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทการศึกษา.
- นงพงา ปั้นทองพันธุ์. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานของหัวหน้าผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. (2534). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรยงค์ โตจินดา. (2542). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: รวมสาส์น.
- บลานาคาด, เคน; คาร์ล, จอห์น; และ แรนดอล์ฟ. (2544). **องค์การกระจายอำนาจ.** แปลโดย วรรณพร ไกรเลิศ. กรุงเทพมหานคร: สยามศิลป์พริ้นท์แอนด์แพ็ค.
- เบญจวรรณ กลั่นกำเนิด. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย กับความรู้สึกผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาอุตสาหกรรม) สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- บุณนาค เนียมสอาด. (2544). **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องสภาพปัญหา นโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 .** (อัดสำเนา).
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุบผา พวงมาลี. (2542). **การรับรู้ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2546). **องค์กรคุณภาพ: การจัดระบบงาน.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ประภาพร เหลืองช่วยโชค. (2539). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์การและความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาสังคม ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารค์ทิพย์ อุจระตัน. (2541). **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เปี่ยมสุข กลิ่นเกษร. (2541). **ผลของการเรียนแบบร่วมมือต่อพฤติกรรมการทำงานกลุ่มและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พนิดา รัตน์ไพโรจน์. (2542). **ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรรณราย ทรัพย์ประภา. (2529). **จิตวิทยาอุตสาหกรรม.** กรุงเทพมหานคร: O. S. Printing.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2542). **องค์การและการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สุภา.

- พิรุณ รัตนวิช. (2543). **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล**. ตีพิมพ์:
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตีพิมพ์.
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญจันทร์ ส.โม้ไม่ยงค์. (2539). การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ. ในเอกสารการประชุมวิชาการ เรื่อง **ภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ**, หน้า 10-12. 26-28 มิถุนายน. ณ โรงแรมตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญจันทร์ เมตุลา. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจากองค์การ กับการสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย ลิงห์ช่างชัย, ศิริพร ชัมภลลิขิต, ทศนีย์ ยะแสง. (2539). **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญาภูริรักษ์. (2540). วิเคราะห์ผลผลิตใหม่ทางการพยาบาล. **วารสาร Health & Wealthy** 4 (กันยายน - ธันวาคม): 38-42.
- พวงรัตน์ บุญญาภูริรักษ์. (2540). หลักการและแนวคิดการบริหารจัดการหอผู้ป่วยที่มุ่งคุณภาพการบริการ. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 5 (มกราคม): 35-44.
- พวงรัตน์ บุญญาภูริรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล** กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุปผารินทร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ไพบุลย์ ช่างเรียน. (2543). **สังคม วัฒนธรรมและการบริหารแบบไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภัทรา เผือกพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน การบริหารแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ภาวนา ประดิษฐ์. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาทบริหาร สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มันทนา ท้วมยิ้ม. (2543). **การศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อพัฒนาระบบ ประชาธิปไตย : ศึกษาเฉพาะกรณีรายการโทรทัศน์ “รอบภูมิภาค” ของสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ทั้งราชอาณาจักร: เอกสารวิชาการส่วนบุคคล.** กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- เมทินี จิตรอ่อนนุ่ม. (2542). **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุพดี โสทธิพันธ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล.** สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ยศ สันตสมบัติ. (2537). **มนุษย์กับวัฒนธรรม.** กรุงเทพมหานคร: โพรเพซ.
- ยศวรณ นิพนธ์ศิริผล. (2541). **ปัจจัยด้านบุคคล และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เยาวมาลย์ หอธรรมรัตน์. (2545). **การเปลี่ยนแปลงองค์การในทศวรรษที่ 21. วารสาร ม.ก.ค.** 22 (มกราคม-เมษายน): 17-24.
- รัชดา ตันติสารศาสน์. (2544). **บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการบริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาล สงขลานครินทร์ 21 (มกราคม-เมษายน): 57-58.**
- ราตรี แก้วนพรัตน์. (2541). **รังสรรค์วิสัยทัศน์: บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำองค์การสู่การ เปลี่ยนแปลง. ในการประชุมวิชาการ เรื่อง ผู้นำทางการพยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร,** หน้า 14-22. 2-3 ตุลาคม. ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร.** เชียงใหม่: นนทบุรีการพิมพ์.
- เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ. (2545). **การต่อสู้ทางความคิดในการปฏิรูประบบราชการ. ในการประชุมสัมมนา ทางวิชาการ,** หน้า 1-26. 19 ธันวาคม ณ ห้องประชุมโกมุท สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี. จังหวัดอุบลราชธานี.
- ลดาวลัย รวมเมฆ. (2544). **ผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล. วารสาร พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13 (มกราคม-เมษายน): 17-23.**
- ล่อ หุตางกูร. (2528). **จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.**

- วรรณดี ชูกาล. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ความพึงพอใจในงาน ปัจจัยส่วนบุคคล กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ ต้นตีสติพิพร. (2541). **วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไล อำมาตย์มณี. (2539). **การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วีรวิฑู มาชะศิริานนท์. (2542). **การบริหารภูมิปัญญา.** กรุงเทพมหานคร: เอ็กสเปอร์เนท.
- วรรณช เนตรพิศาลวนิช. (2540). **การศึกษาวรรณกรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณารถ แสงมณี. (2544). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: ระเบียบทองการพิมพ์.
- ศิริกุล จันพุ่ม. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตการทำงาน ของพยาบาลในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร ต้นตีสติพิพร. (2538). **การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล.**
รามาริบัติสาร 1 (มกราคม-เมษายน): 79-87.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ลัทธิกาล ศรีวะระมย์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิรมย์ และชวลิต ประภาวนนท์. (2539). **องค์การและการจัดการ.** กรุงเทพมหานคร: วีระฟิล์ม และไซเทกซ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2542). **การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา.** กรุงเทพมหานคร: วีระฟิล์ม และไซเทกซ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ และสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์. (2545). **ทฤษฎีองค์การ: ฉบับมาตรฐาน.** กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. (2544). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ศรีรัฐ โทวงศ์. (2541). **การเปลี่ยนแปลงรูปแบบทางการบริหารรัฐกิจ บทสำรวจสถานการณ์ในปัจจุบันและแนวโน้มในองค์การของระบบราชการพลเรือนไทย**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ตีเขารวี. (2543). **หลักการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เสาวรส บุนนาค. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สุจิต ศรีประพันธ์. (2543). การปฏิรูประบบสุขภาพ สิ่งที่ต้องทำ ควรทำ ควรระวัง ห้ามทำ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 9 (กรกฎาคม-กันยายน): 65-72.
- สุภาพร รอดถนอม. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนทร วงศ์ไวยวรรณ. (2540). **วัฒนธรรมองค์การ แนวคิด งานวิจัย และประสบการณ์**. กรุงเทพมหานคร: โพรเพซ.
- สุธรรม ปิ่นเจริญ. (2544). **ทิศทางการเงินการคลังในโรงพยาบาลของรัฐ. ในรายงานการสัมมนา การบริหารการเงินและงบประมาณสำหรับบริการพยาบาล**, หน้า (1-5)-(1-3). สิงหาคม ณ โรงแรมรามการ์เด้น กรุงเทพมหานคร.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2530). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2539). **การเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล. ในเอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ**, หน้า 13-14. 26-28 มิถุนายน ณ โรงแรมตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร.
- สมใจ วินิจกุล. (2531). **การศึกษาบุคลิกภาพ พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงาน มุ่งสัมพันธ์สถานการณ์**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิการ. (2537). **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า.
- สมบุรณ์ สุขสำราญ. (2543). **ประชาธิปไตย, คุณธรรม หลักการ และแบบอย่างการปกครองหลายประเทศ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวรส บุนนาค. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อมรรักษ์ จินนาวงศ์. (2543). **ผลของการพยาบาลเป็นทีม ต่อประสิทธิผลของหอผู้ป่วยโรงพยาบาล
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโทบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัณฺชลิ วิสิทธิ์วังษ์. (2539). **การศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์หลักสูตร
ปริญญาโทบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ. (2540). **ก้าวแรกของ TOM/COI โรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อุดมศักดิ์ ศิลประชาวงศ์. (2541). **เศรษฐศาสตร์โรงพยาบาล: ในการประชุมวิชาการ เรื่อง ผู้นำทางการ
พยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร**, หน้า 30-47. 2-3 ตุลาคม ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
กรุงเทพมหานคร.
- อวยพร ตัณมุขกุล. (2540). **พลังอำนาจกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพ. พยาบาลสาร 24
(มกราคม- มีนาคม): 4-7.**



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Austin, A. E., Baldwin, R. G. (1991). **Faculty collaboration: Enhancing the quality of scholarship and teaching**. Washington D. C.: The George Washington University Washington D. C. School
- Barker, A. M. (1992). **Transformation nursing leadership: A vision for the future**. New York: The Free Press.
- Barnard, R. I. (1970). **The function of executive**. Cambridge: Harvard University Press.
- Brill, N. L. (1976). **Team work: Working together in human service**. New York: J.B. Lippincott.
- Browder, R. M. (1993). **Organizational culture: How change impacts attitude toward job satisfaction (Employee attitude)**. Tennessee: East Tennessee State University.
- Burn, J. M. (1978). **Leadership**. New York: Harper and Row.
- Choo, C. W. (1995). Information management for the intelligent organization. Role and implications for the information professions. **Paper presented at the 1995 Digital libraries conference**, pp. 1-16. March 27-28. Singapore.
- Clegg, S. R., Colado, E. I. and Rodriguez, L. B. (1999). **Global management: Universal theories and local realistic**. London: SAGE.
- Cooke, R. A., Szumal, J. L. (2000). Using the Organization culture inventory to understand The operating cultures of organization. in N. M. Ashkanasy; C. P. M. Wilderom; and M. F. Peterson (eds), **Handbook of organizational culture & climate**. pp. 147-162. Thousand Oaks: Sage.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M. and Donnelly, J. H., Jr. (1997). **Organizations: Behavior structure process**. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Gutknecht, D. (1982). **Conceptualization culture in organizational theory**. California: Sociologist.
- Hick, H. G. (1972). **The management of organization: A system and human resources approach**. New York: McGraw-Hill.
- Hofstede, G. H. (1991). **Culture and organizations: Software of the mind**. London: McGraw-Hill.
- House, R. J. (1967). **Leadership: Path goal theory**. New York: Prentice International.
- Kerfoot, R. (1997). Leadership: Believing in follower. **Orthopedic Nursing** 16 (March): 56-57.

- Klakovich, M. D. (1996). Connect leadership for the 21th century: A historical perspective and future directions. **Advance in Nursing Science** 16 (June): 42-54.
- Kouzes, J. M., Posner, B. Z. (1995). **The leadership challenge**. 2nd ed .San Francisco : Jossey-Bass.
- Kouzes, J. M., Posner, B. Z. (2001). **Leadership practices inventory (LPI)**. 2nd ed . San Francisco: Jossey-Bass.
- Loke, J. C. F. (2001). Leadership behaviours: Effects on job satisfaction, productivity and organization commitment. **Journal of Nursing Management** 1 (August): 191-204.
- Luthans, F. (2001). **Organizational behavior**. 9th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Marquardt, M. J. (1996). **Building the learning organization. A system approach to quantum improvement and global success**. New York: McGraw-Hill.
- Marquis, B. L., Huston, C. J. (1996). **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- McDaniel, C., Stumpf, L. (1993). The organizational culture implications for nursing service. **Journal of Nursing Administration** 23 (April): 54-60.
- McNeese-Smith, D. (1996). Increasing employee productivity job satisfaction and organizational commitment. **Hospital & Health Services Administration** 41 (May): 160-175.
- Pinchot, G., Pinchot, E. (1996). **The intelligent organization**. 2nd ed. San Francisco: Berrett-Koehle.
- Reverby, S. (1990). A caring dilemma a womanhood and nursing in historical perspective. In E. C. Hein; M. J. Nicholson (eds), **Contemporary leadership behavior**. 3rd ed. pp. 3-15. Glenview: Scott,Foreman/Little, Brown Higher Education.
- Robbin, S. P. (1987). **Organization theory: Structure design and application**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robbin, S. P. (1998). **Organization behavior**. 8th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Schein, E. G. (1997). **Organizational culture and leadership**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Senge, P. M. (1990). **The fifth discipline: The art and practice of the learning organization**. New York: Doubleday.
- Steer, R. M. (1997). Antecedent and outcomes of organizational commitment. **Administrative Science Quarterly** 22 (January): 46-56.

- Stonehouse, G. M., Penberton, J. D. (1999). Learning and knowledge management in the intelligent organization. **Participation & Empowerment: An International Journal** 7 (May): 131-144.
- Stumpf, L. R. (2001). A comparison of governance types and patient satisfaction outcomes. **Journal of Nursing Administration** 31 (April): 196-202.
- Thomas, C., Ward, M., Chorba, C., Kumiega, A. (1990). Measuring and interpreting organizational culture. **Journal of Nursing Administration** 20 (June): 17-24.
- Tomey, A. M. (2000). **Guide to nursing management and leadership**. 6th ed. St Louis: Mosby.
- Vestal, K. W. (1995). **Nursing management: Concepts and issues**. 2nd ed. Philadelphia: J. P. Lippicott.
- Willke, H. (1998). Organized knowledge-based work. **Zeitschrift fur Soziologie** 27: 161.
- Yamane, T. (1970). **Statistics: An introduction analysis**. 2nd ed. New York: Harper & Row.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ | อาจารย์คณะวิทยาการจัดการ
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี |
| 2. อาจารย์ วีรภูธ มาชะศิริานนท์ | ประธานที่ปรึกษาด้านวิชาการ
บริษัทเอ็กซ์เปอร์เนท จำกัด |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 4. อาจารย์ ภิญญา หนูศักดิ์ | พยาบาลวิชาชีพ 8
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ |
| 5. นางมาริษา สมบัติบุรณ์ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช |
| 6. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ |
| 7. นางดุขฎิ ทองปุย | ผู้อำนวยการพยาบาล
โรงพยาบาลพญาไท 2 |
| 8. พ.ต.อ.หญิง สกมลพร สังวรกาญจน์ | พยาบาล (สบ 4) งานพยาบาล
โรงพยาบาลตำรวจ |
| 9. นางสาวสุนีย์ เขี่ยมศิริหนูกุล | หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

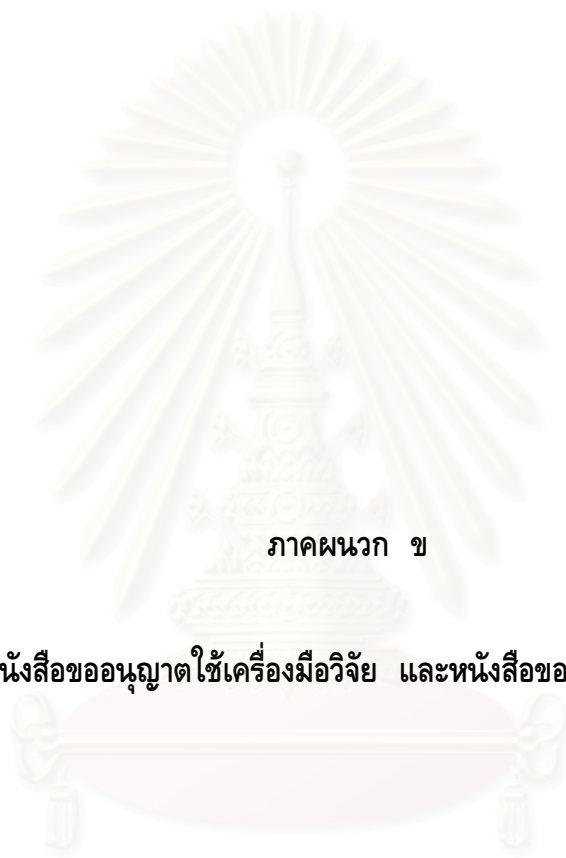
**ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง
แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์**

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์
2. อาจารย์ ภิญญา หนูภักดี
3. นางมาริษา สมบัติบุรณ
4. นางดุขฎิ ทองปุย
5. นางสาวสุนีย์ เอี่ยมศิริหนูกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรืองวิทย์ เกษสุวรรณ
2. อาจารย์ วีรุธ มาชะติรานนท์
3. นางมาริษา สมบัติบุรณ
4. นางดุขฎิ ทองปุย
5. พ.ต.อ.หญิง สกมลพร สัจวารกาญจน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย และหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ธันวาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิง ศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง
“ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็น
องค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร”
ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัยของ นางสาวพิสมัย ฉายแสง คือแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบ
สร้างสรรค์ ตามแนวคิดของ Cooke & Lafferty (1989) ในวิทยานิพนธ์เรื่องความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล
วัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2540 มาปรับและดัดแปลงบางส่วน ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัว
อย่าง และนำไปใช้สำหรับการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์หวังเป็นอย่างยิ่งว่า
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬาฯ64
ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2546

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เนื่องด้วย พ.ต.ต.หญิงศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลกลาง จำนวน 38 คน โรงพยาบาลตากสิน จำนวน 34 คน ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและจะประสานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับโรงพยาบาลดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานจัดการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

โทร.02-218-9825 โทรสาร 02-218-9806

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิงดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ โทร.02-218-9815

พ.ต.ต.หญิงศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์ โทร. 01-778-0309 , 02-583-9083



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล
 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา
 ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลประจำการ)

เนื่องด้วยดิฉัน พ.ต.ต.หญิงศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความ
 สัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ และ
 ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” ซึ่ง
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านใน
 การตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป

คำชี้แจง

- แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน 4 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง	จำนวน 28 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์	จำนวน 19 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามความเป็นองค์การแห่งสติปัญญา	จำนวน 53 ข้อ
- โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละตอน เมื่อตอบเสร็จกรุณาพับ และเย็บริมส่ง
 คืนฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานการพยาบาล
- ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ท่านสามารถยุติการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยได้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของท่าน นอกจากนี้การนำเสนอข้อ
 มูลจะทำในภาพรวมซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน จึงใคร่ขอให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถาม
 ด้วยตนเองตามความเป็นจริง

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

พ.ต.ต.หญิง ศรีสุภา พิทักษ์วรรัตน์
 นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุของท่านปี
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานปี.....เดือน
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

<input type="checkbox"/> อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	<input type="checkbox"/> ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
4. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน

<input type="checkbox"/> อายุรกรรม	<input type="checkbox"/> ศัลยกรรม
<input type="checkbox"/> สูติ-นรีเวชกรรม	<input type="checkbox"/> กุมารเวชกรรม
<input type="checkbox"/> หอผู้ป่วยหนัก	<input type="checkbox"/> ห้องผ่าตัด
<input type="checkbox"/> ห้องตรวจผู้ป่วยนอก	<input type="checkbox"/> ห้องฉุกเฉิน
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
- 3 หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
- 2 หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

คำนิยาม ผู้บริหารการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งในระดับผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าแผนก และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมองในภาพรวม

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การทำทนายกระบวนการ						()
1. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านนำวิธีการบริหารแบบใหม่ๆมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล						()
2. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านแสวงหาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ๆมาใช้ในกลุ่มงานการพยาบาล						()
3. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านใช้เวลาในการริเริ่มโครงการใหม่ๆ						()
4. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านกล้าเสี่ยงที่จะเริ่มงานใหม่ๆที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง						()
5. ผู้บริหารการพยาบาลของท่านใช้ความผิดพลาดเป็นบทเรียนในการพัฒนางานให้เจริญก้าวหน้า						()

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์



คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน สำหรับข้อความที่บรรยายลักษณะและวิธีการปฏิบัติงานตรงกับ
การปฏิบัติภายในกลุ่มงานการพยาบาลของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์
ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง ท่านพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง ท่านพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นบางครั้ง
2 หมายถึง ท่านพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีการปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง ท่านพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลไม่มีการปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
มิตินั้นความสำเร็จ						()
1. ที่ทำงานของท่านมอบหมายงานที่สำคัญแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงาน ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย						()
2. ที่ทำงานของท่านสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อ ให้มีการพัฒนาหน่วยงานไปสู่จุดหมายที่ต้องการ						()
3. ที่ทำงานของท่านแสดงความต้องการของหน่วยงานให้บุคลากรทุกคน รับรู้เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายในระดับที่สูงขึ้น						()
4. ที่ทำงานของท่านบุคลากรทุกคนมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ร่วมกัน						()



ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน ที่ตรงกับลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาลของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้

- 5 หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นมากที่สุด
 4 หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นมาก
 3 หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นบางครั้ง
 2 หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นน้อย
 1 หมายถึง กลุ่มงานการพยาบาลไม่มีลักษณะการปฏิบัติงานตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
การกระจายความจริงและความมีสิทธิ						()
1. กลุ่มงานการพยาบาลของท่าน แจ้งข้อมูลข่าวสารของกลุ่มงานการพยาบาลทุกเรื่องและทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง						()
2. กลุ่มงานการพยาบาลของท่านให้มีการสืบค้นข้อมูลข่าวสารต่างๆได้โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น						()
3. กลุ่มงานการพยาบาลของท่านมีการเก็บกักข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ						()
4. กลุ่มงานการพยาบาลของท่านมีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลประจำการ						()
5. กลุ่มงานการพยาบาลของท่านทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง						()

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พินิตำรจตรีหญิง ศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์ เกิดเมื่อวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ เมื่อ พ.ศ. 2524 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาล (สบ.2) หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย