

**ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล
ระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**

นางบุปผา กิจสรวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2550

**The Relationship between Managerial Leadership of First Level Nursing
Managers and Job Satisfaction of Professional Nurses at Private Hospitals in the
Bangkok Metropolis**

Mrs. Bubpha Kitsahawong

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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2007

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล
ระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

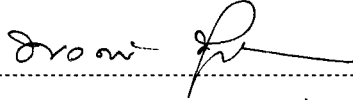
ชื่อและนามสกุล นางนุปลา กิจสหวงศ์

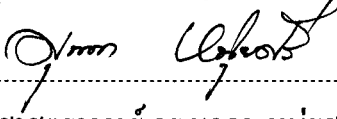
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

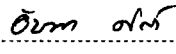
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ จุ้ยโต
3. อาจารย์อัมภา ศรารักษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

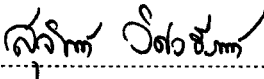

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.เสน่ห์ จุ้ยโต)


..... กรรมการ
(อาจารย์อัมภา ศรารักษ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 2 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล
ระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางบุปผา กิจสหวงศ์ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ จุ้ยโต
(3) อาจารย์อัมภา สรารักษ์ ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (2) ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 371 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นจากประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของควินน์และคณะ (2546) และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก (2502) ความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามมีค่า CVI เท่ากับ 0.97 และ 0.98 ตามลำดับ ความเที่ยงของแบบสอบถามจากการหาค่า Cronbach Alpha เท่ากับ 0.98 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=3.75$, S.D.=0.62) (2) ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x}=3.8$, S.D.=0.50) และ (3) ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=0.638$) กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน

Thesis title: The Relationship between Managerial Leadership of First Level Nursing Managers and Job Satisfaction of Professional Nurses at Private Hospitals in the Bangkok Metropolis

Researcher: Mrs. Bubpha Kitsahawong; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr. Saneh Juiceto, Associate Professor; (3) Miss Ampa Sararach
Academic year: 2007

ABSTRACT

The purposes of this descriptive study were: (1) to determine the level of managerial leadership of first level nursing managers as perceived by professional nurses, (2) to study the level of job satisfaction of professional nurses, and (3) to investigate the relationship between managerial leadership of first level nursing managers and job satisfaction of professional nurses at private hospitals in the Bangkok Metropolis

Stratified random sampling technique was used for selecting 371 subjects from all professional nurses at private hospitals in the Bangkok Metropolis. Research tools, developed by the researcher, were questionnaires and comprised 3 sections: (1) personal data of the subjects, (2) managerial leadership based on Quinn, et. al. (2003) and (3) job satisfaction of professional nurses according to Herzberg's Two-Factor Theory (1959). The content validity index of the second and the third sections were 0.97 and 0.98 respectively; whereas the internal consistency Cronbach alpha coefficients were 0.98 and 0.97 respectively. Statistical devices used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson Product Moment Correlation coefficient.

The results of this study illustrated that (1) the mean score of managerial leadership of first level nursing managers was rated at the high level ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.62), (2) the mean score of job satisfaction of professional nurses was rated at the high level ($\bar{x} = 3.8$, S.D. = 0.50), and (3) the managerial leadership of first level nursing managers was significantly positively related to job satisfaction of professional nurses at private hospitals in the Bangkok Metropolis ($r = 0.638$, $p < .05$).

Keyword: Managerial leadership, Job satisfaction, Professional nurse, Private hospital

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี รองศาสตราจารย์ ดร.เสนห์ จุ้ยโต และอาจารย์ อัมภา ศรารัตต์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอดด้วยความเอาใจใส่ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอย่างสูง ที่กรุณาสละเวลามาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทองค์ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่กรุณาอนุญาต อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีทั้งในการทดลองเครื่องมือ และการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัย

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รักและกำลังใจที่สำคัญที่สุดในการศึกษาควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานประจำของผู้วิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษา พี่ น้อง เพื่อนผู้ร่วมงาน และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้กำลังใจตลอดมา และสุดท้ายขอขอบคุณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้สอนให้ผู้วิจัยตระหนักว่าการได้มีโอกาสช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นความสุขอย่างยิ่ง ดังนั้นหากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะก่อให้เกิดคุณค่าและประโยชน์อันใดได้บ้าง ผู้วิจัยขอมอบให้แก่วิชาชีพการพยาบาลทั้งหมด เพื่อให้วิชาชีพนี้เกิดความเจริญก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นไป

นุปผา กิจสหวงศ์

เมษายน 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
สมมุติฐานการวิจัย	11
ขอบเขตการวิจัย	12
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	16
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	17
โรงพยาบาลเอกชนในระบบบริการสุขภาพ	18
ภาวะผู้นำ	32
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	73
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	81
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล	94
การวิเคราะห์ข้อมูล	95
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	97
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	98

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น	
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	103
ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน	
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	104
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหาร	
การพยาบาลระดับต้น กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	
วิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร.....	105
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	108
สรุปการวิจัย	108
อภิปรายผล	111
ข้อเสนอแนะ	133
บรรณานุกรม	136
ภาคผนวก	146
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ	147
ข ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย	
หนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย และหนังสืออนุมัติการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการ	
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์	
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช	149
ค แบบสอบถาม	158
ง ตารางแสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำ	
เชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของ	
พยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน	
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	172
จ แผนภาพการกระจาย (Scatter Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร	179
ประวัติผู้วิจัย	181

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร	84
ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	93
ตารางที่ 3.3 เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	96
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพตามข้อมูลส่วนบุคคล	98
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวม และรายด้าน	103
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้าน	104
ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยรวม และรายด้าน	106

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 2.1 ตัวอย่างแผนภูมิการบริหารงานบุคคลโดยทั่วไปในองค์การพยาบาล.....	21
ภาพที่ 2.2 พฤติกรรมผู้นำของแทนเนนบอม และ ชมิดท์	39
ภาพที่ 2.3 คาข่ายแบบภาวะผู้นำ	41
ภาพที่ 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงาน	45
ภาพที่ 2.5 ลำดับความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์	62
ภาพที่ 2.6 การเปรียบเทียบทฤษฎีอีอาร์จึกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ...	63
ภาพที่ 2.7 การเปรียบเทียบมุมมองของความพึงพอใจในงาน และความไม่พึงพอใจในงาน.....	71
ภาพที่ 2.8 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัชเบิร์ก.....	72

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งวิชาชีพหนึ่งของสังคมมนุษย์ในการดูแลสุขภาพประชากร ภาระงานสำคัญในความรับผิดชอบของวิชาชีพประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีหลักสำคัญในการทำงานคือการมองผู้ป่วยเป็น “องค์รวม” ให้การช่วยเหลือดูแลอย่างเป็นระบบครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อมตลอดถึงปัญญา (หรือจิตวิญญาณ) ไปพร้อม ๆ กัน ขอบเขตงานบริการพยาบาลจึงกว้างขวางและซับซ้อนลึกซึ้ง การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องใช้องค์ความรู้ทุกศาสตร์ ทุกแขนงที่จะช่วยให้เข้าใจความเป็นมนุษย์ได้อย่างถ่องแท้ ผู้ที่จะเป็นพยาบาลที่ดีได้จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความรับผิดชอบสูง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤติของผู้ป่วยและปัญหาอื่น ๆ ที่เผชิญในทุกสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องรวดเร็วทันเหตุการณ์ มีทัศนคติที่ดี มีจิตใจเมตตา เอื้ออาทรห่วงใยในเพื่อนมนุษย์ และที่สำคัญคือต้องมีความพึงพอใจในวิชาชีพ จึงจะทำให้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ กระบวนการตั้งแต่การคัดเลือก การผลิตพยาบาลเพื่อเข้าสู่การปฏิบัติวิชาชีพให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและหวังได้ในประสิทธิผล การพัฒนา รวมถึงการธำรงรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพได้นานที่สุดจึงเป็นเรื่องที่ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี และรอบคอบ ซึ่งใช้เวลาและงบประมาณที่ค่อนข้างสูงในการบริหารจัดการซึ่งปัจจุบันมีรายงานว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงที่สุดคือประมาณร้อยละ 60 – 80 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการดำเนินการด้านสุขภาพ (กฤษดา แสงวดี 2549)

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยหลังจบการศึกษานั้น แต่เดิมเกือบทั้งหมดจะปฏิบัติงานอยู่ในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่ในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งประมาณ 11,165 คน หรือประมาณ 1 ใน 8 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเลือกที่จะปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพและโรงพยาบาลเอกชน (กฤษดา แสงวดี 2549) ซึ่งกำลังมีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังผ่านพ้นภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศเมื่อปีพุทธศักราช 2540 โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีอยู่ถึง 104 แห่ง (กองประกอบโรคศิลปะ 2548) โรงพยาบาลเอกชนนั้นถึงแม้จะมีลักษณะเป็นสถานบริการสุขภาพเช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่ก็มีประเด็นที่แตกต่างกันหลายประการ โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการ

บริหารจัดการในเชิงธุรกิจ มีการคำนึงถึงการลงทุนที่ต้องคุ้มค่าคุ้มทุน มีผลกำไรเข้ามาเกี่ยวข้อง รวมทั้งการเผชิญกับการแข่งขันในธุรกิจเดียวกันที่นับวันจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อความอยู่รอด โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องดำเนินธุรกิจระบบบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ใช้ความรู้ทางการตลาด การประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการ มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และการพัฒนาบริการตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและเลือกใช้บริการให้มากที่สุด การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความท้าทายสูง โดยมีพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพสำคัญในการปฏิบัติการกิจที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการและสามารถส่งผลถึงกิจการของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทุกสถานบริการ กล่าวคือมากถึงประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล 2549: 1) และเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ใช้บริการมากที่สุด

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนมากแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ ก็คือกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มปฏิบัติการ โดยในกลุ่มผู้บริหารจะเริ่มต้นที่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์บาลอื่น ๆ ของฝ่ายการพยาบาล เช่น หัวหน้าหน่วยบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ไตเทียม ศูนย์โรคหัวใจ เป็นต้น ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จากนั้นในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งอาจจะมีผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ได้แก่ ผู้บริหารที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานทางการแพทย์บาลที่มีลักษณะการบริการใกล้เคียงกันเป็นกลุ่ม ๆ โดยอาจจะเรียกชื่อตำแหน่งเป็น หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผู้จัดการกลุ่มงาน หรือรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบกลุ่มงานต่าง ๆ หรือในบางโรงพยาบาลก็อาจจะมีตำแหน่งผู้ตรวจการณ์ที่จะทำหน้าที่นี้แทน ในขณะที่บางโรงพยาบาลไม่มีแล้วจึงถึงผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ซึ่งเรียกชื่อตำแหน่งแตกต่างกันออกไปแล้วแต่โรงพยาบาล เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น ในบรรดาผู้บริหารการพยาบาลทั้งหมดผู้บริหารที่จะมีบทบาทใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพพระระดับปฏิบัติการมากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนก็คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในด้านการบริหาร บริการ และด้านวิชาการของหน่วยงาน ซึ่งจากประสบการณ์ในโรงพยาบาลเอกชนสังเกตได้ว่า ในโรงพยาบาลเอกชนผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจะมีภาระรับผิดชอบที่หนักทั้ง 3 ด้าน โดยบทบาทหน้าที่และภาระรับผิดชอบหลัก คือการเป็นผู้นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือบรรลุมิติประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเป็นคนกลางที่จะสะท้อนปัญหา ความต้องการของพยาบาลวิชาชีพพระระดับ

ปฏิบัติการให้ฝ่ายบริหารได้รับทราบ ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบในการให้บริการพยาบาล ทำหน้าที่หัวหน้าทีม เป็นพี่เลี้ยง เป็นครู และเป็นผู้นิเทศ กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในความดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกในบางโอกาส ตลอดจนการชวนหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเองก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ยังคงมีภาระรับผิดชอบในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย ควบคู่ไปกับการบริหาร และอีกหลายแห่งที่มีจำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นยังต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรบาย เวรคึก หรือแม้แต่ในวันหยุดอีกด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการบริหารจัดการภาระงานต่าง ๆ ของตนเองเป็นอย่างดี เพื่อให้สามารถปฏิบัติภาระงานทุกด้าน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลเอกชนนั้น นอกจากบทบาทหน้าที่ในการบริการพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติตามมาตรฐานเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแล้ว ด้วยเหตุที่เลือกปฏิบัติงานในฐานะลูกจ้างของภาคเอกชน จึงต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินธุรกิจขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การปฏิบัติงานทุกขั้นตอนนอกจากต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลแล้ว ยังต้องระมัดระวังในเรื่องของความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วยและองค์กรได้ตลอดเวลา ต้องคำนึงถึงภาพลักษณ์ขององค์กร รวมทั้งสร้างความประทับใจให้แก่ผู้ใช้บริการอยู่เสมอ นอกจากนี้แล้วพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนก็ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กรอย่างเคร่งครัด ต้องมีความเสียสละ และให้ความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กรได้ในทุกสถานการณ์ เช่น การยอมทำงานล่วงเวลาจนอาจจะเหลือวันหยุดพักผ่อนน้อยลงหรือ การถูกมอบหมายให้ไปช่วยงานในหน่วยงานทางการพยาบาลอื่น ๆ ในขณะที่อัตราค่าจ้างไม่เพียงพอ หรือการร่วมในกิจกรรมประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นต้น และในปัจจุบันที่โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในระบบการดูแลสุขภาพจำนวนมากขึ้น ทำให้เกิดการแข่งกันสูงขึ้น เพื่อให้ได้ส่วนแบ่งลูกค้าในตลาดมากขึ้น เพื่อความอยู่รอด โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงสมัครเข้าโครงการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเชื่อถือได้ในสังคม และพยาบาลวิชาชีพก็เป็นกลุ่มบุคลากรส่วนใหญ่ที่ต้องเป็นหลักในภารกิจนี้และเป็นที่ประจักษ์ว่าการรับภาระที่หนักขึ้นของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพทุกรูปแบบเป็นส่วนส่งเสริมที่สำคัญที่สุดในการได้รับการรับรองคุณภาพของทุกโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนของพยาบาลวิชาชีพแม้ว่าอาจจะมีรายได้ที่สูงกว่า แต่ก็กล่าวได้ว่ามีภาระงานที่ค่อนข้างหนัก และเคร่งเครียดกว่า ทั้งภาระงานในวิชาชีพ และภาระงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย และการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนนั้นยังกล่าวได้ว่ามีความมั่นคงน้อยกว่าในภาครัฐ โดยเฉพาะถ้าสภาพ

เศรษฐกิจในขณะนั้นมีความผันผวนมาก เช่น เมื่อจำนวนผู้ใช้บริการลดลงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งเลือกวิธีการแก้ปัญหาลดต้นทุนการบริการโดยการลดขนาดองค์กร และให้พยาบาลวิชาชีพออกจากงานกะทันหันครั้งละจำนวนไม่น้อย ซึ่งสร้างความเดือดร้อนเป็นอย่างมากให้แก่พยาบาลวิชาชีพทั้งที่ถูกให้ออกโดยที่ยังไม่ได้หางานใหม่ไว้ล่วงหน้า และส่วนที่เหลืออยู่ซึ่งจะต้องรับภาระหนักขึ้น เกิดความเครียดมากขึ้น ความไม่มั่นคงนี้รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้น ปฏิบัติงานได้ไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม หรือเริ่มมีปัญหาในการขึ้นปฏิบัติหน้าที่ในเวรป่วย เหวดึก หรือเริ่มมีเงินเดือนสูงขึ้นไปมากในบางโรงพยาบาลด้วย อัตราการเข้าออกหรือเปลี่ยนงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงค่อนข้างสูง โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งจบการศึกษา มีอายุงานในระยะ 1 ถึง 5 ปีแรก ซึ่งจากประสบการณ์พบว่า เหตุผลหนึ่งของการตัดสินใจคือพยาบาลวิชาชีพยังไม่เกิดความพึงพอใจในองค์กร ในหน่วยงาน ในหัวหน้างาน หรือในลักษณะงานมากพอที่จะปฏิบัติต่อไปอย่างถาวรได้ ประกอบกับอายุยังไม่มาก จึงไม่รู้สึกรว่าการแสวงหาหน่วยงานหรือองค์กรหรืองานที่ถูกใจมากที่สุดต่อไปเป็นปัญหา แต่ในทางตรงกันข้าม องค์กรใดหากมีพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมปฐมนิเทศครบถ้วน ได้รับการพัฒนาฝึกฝนเพิ่มเติมจนเข้าใจในลักษณะเฉพาะของหน่วยงาน หรือขององค์กรในขั้นที่สามารถปฏิบัติงานได้แล้วลาออกด้วยเหตุผลที่ไม่สมควร ก็นับเป็นการลงทุนที่สูงเปล่าของหน่วยงาน หรือขององค์กรนั้น ๆ ในเรื่องของการบริหารจัดการอัตรากำลัง และในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งเมื่อเกิดการลาออกของพยาบาลวิชาชีพขึ้นก็มักเพิ่งเล็งสาเหตุแห่งการลาออกนั้นไปที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นอันดับแรก

เจมส์ แอล กิบสันและคณะ (James L. Gibson, et. al. 2006) กล่าวว่าไว้ว่า การให้ความสนใจ สนใจในความต้องการของพนักงานแต่ละคน และการหาหนทางที่จะธำรงรักษาพนักงานให้คงอยู่ในความมีสมรรถนะสูงในงานนั้น เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของผู้บริหารและผู้นำ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็นผู้นำของแต่ละหน่วยงาน จึงมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในส่วนของ การพัฒนา และการธำรงรักษาคุณภาพสูงสุดของงานบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไว้ให้ได้ในทุก ๆ สถานการณ์ ตามนโยบายของแต่ละ โรงพยาบาล ไม่ว่าจะม้อัตรากำลังเพียงพอหรือขาดแคลน รวมทั้งการดูแลทุกข์สุขและความเป็นอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานของตน เพื่อให้มีความพึงพอใจ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และคงอยู่ในงานให้นานที่สุด ซึ่งทั้งหมดเป็นภาระที่ท้าทายอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนในยุคนี้ การที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจะปฏิบัติบทบาทหน้าที่เหล่านี้ได้ดี ธงชัย สันติวงษ์ (2537) กล่าวว่า ผู้นำหรือผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำ เพราะการมีภาวะผู้นำที่แข็งแกร่ง จะเปรียบเสมือนพลังในการปฏิบัติงานของผู้นำได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังมีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศที่พบว่า ภาวะผู้นำของ

ผู้บริหารการพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ในการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน รวมทั้งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจและการคงอยู่ในงานของพยาบาล และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550) เช่น ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล (Effective Leadership) มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล (McDaniel & Wolf, 1992; Shobbrook & Fenton, 2002; Taunton, et. al. 1997) ผู้บริหารที่มีพฤติกรรมผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive Leadership) ทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจในงาน (Volk & Lucas, 1991) ผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Leadership) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล (McNeese-Smith, 1997; Podsakoff, et. al. 1996) และมีความสัมพันธ์กับผลผลิต (Kouzes & Posner, 1995) ผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล (Baker, 1992; Dunham-Taylor, 2000; Morrison Jones & Fuller, 1997) และมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Bass & Avolio, 1997; Cropanzano Rupp & Bryne, 2003; Spreitzer, 1995; Walumbwa & Lawler, 2003) หรือที่มีการศึกษาไว้ในประเทศไทย เช่น ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ (จรัสศรี ไกรนที 2539) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการใน โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กล้วยไม้ ธิพรพรรณ 2545) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลประจำการ (เมทินี จิตรอ่อนน้อม 2542) เป็นต้น และภาวะผู้นำที่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน จะสามารถนำมาปรับใช้ได้เหมาะสมในขณะนี้คือแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ (Managerial Leadership) ของโรเบิร์ต อี ควินน์และคณะ (Robert E. Quinn, et. al. 2003: 15) ศาสตราจารย์ด้านการบริหารจัดการ และการจัดองค์กรของสถาบันธุรกิจมหาวิทยาลัยแห่งรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องของภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ และการเปลี่ยนแปลง ได้ศึกษาและรวบรวมไว้อย่างน่าสนใจ มีความทันสมัย ครอบคลุมการปฏิบัติงานจริงของผู้นำการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด มีการแบ่งบทบาทของภาวะผู้นำเป็นบทบาทย่อย ๆ ทำให้เห็นภาพของความเป็นผู้นำชัดเจน ง่ายต่อการศึกษาหรือการฝึกปฏิบัติ โดยทุกบทบาทของแนวคิดนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำทางธุรกิจ ประสบผลสำเร็จ มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในวงการและยังถูกนำไปทดลองใช้และปรับแก้หลายครั้งในพนักงานกว่าพันคน จนกระทั่งสามารถสรุปเป็น กรอบแนวคิดคุณค่าในเชิงแข่งขัน (The Competing Values Framework) ของผู้บริหารได้ในปัจจุบัน

สำหรับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีผลการศึกษาวิจัยหลายฉบับรายงานว่าความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลโดยตรงต่อคุณภาพของการบริการพยาบาล โดยพบว่าหากพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานแล้วจะเกิดแรงจูงใจในการทำงาน (work motivation) ได้เป็นอย่างมาก จะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจอย่างเต็มกำลังความสามารถ และยังคงส่งผลต่อการคงอยู่ในวิชาชีพ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (organizational commitment) ตลอดจนทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐาน ผลผลิตจะมีคุณภาพสูง (high quality of productivity) ซึ่งครอบคลุมทั้งการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุประสิทธิผล (effectiveness) มีประสิทธิภาพ (efficiency) และตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ แต่ในขณะเดียวกันความไม่พึงพอใจในงานก็เป็นสาเหตุสำคัญที่จะทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการทำงานได้เช่นกัน ซึ่งอาจจะทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เช่น การมาทำงานสาย กลับก่อนเวลา ไม่ตั้งใจทำงาน ขาดงาน ลางาน หยุดงานและลาออกจากงาน ซึ่งล้วนแต่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถานบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนในปัจจุบัน ในขณะที่ต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนพยาบาล บริการพยาบาลไม่มีคุณภาพ และผู้ให้บริการไม่พึงพอใจได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 240; 268; กฤษดา แสงวดี 2549: 6-31) ซึ่งในประเทศไทยมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไว้ในมิติต่าง ๆ อย่างหลากหลาย เช่น ความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ 2540) ปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ (ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ 2545) ปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ลดาวัลย์ รุจเศรณี 2546) เป็นต้น

ประมาณปีคริสต์ศักราช 1950 เฟรดเดอริก เฮอ์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) นักจิตวิทยาและศาสตราจารย์ด้านการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐยูทาห์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีความสนใจเกี่ยวกับการจูงใจ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้นำเสนอทฤษฎีที่ชื่อว่า “ทฤษฎีสองปัจจัยหรือทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยอนามัย (Herzberg’s Two-Factors Theory)” ซึ่งเขาได้ศึกษาสาเหตุที่เชื่อว่า สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการทำงานของพนักงานและสรุปผลการศึกษาได้ว่า ความพึงพอใจในงานกับความไม่พึงพอใจในงานของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ กัน แต่เป็นปัจจัยคนละกลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ซึ่งเฮอ์ซเบิร์กเรียกปัจจัยกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มปัจจัยอนามัย” (Hygiene-Factors) ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน วิธีการปกครองบังคับบัญชา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการทำงาน ความมั่นคงปลอดภัยในงานรายได้ และสภาพชีวิตส่วนตัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทุกองค์กรมีอยู่แล้วเป็นพื้นฐาน หาก

องค์การใดจัดหาได้ครบถ้วนก็จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานได้ เมื่อผนวกกับ 2) กลุ่มปัจจัยจูงใจ (Motivation-Factors หรือ Motivators) ได้แก่ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ ความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น และความก้าวหน้าในงาน ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานนอกจากจะไม่เกิดความไม่พึงพอใจแล้ว ยังจะเกิดความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น กระตือรือร้นในการทำงาน ตั้งใจทำงาน มีความสุขในการทำงาน ผลผลิตหรือบริการจะมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นได้

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวประกอบกับที่ผ่านมามีการเตรียมผู้บริหารการพยาบาลให้พร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งมีน้อย เมื่อต้องรับหน้าที่ผู้บริหารการพยาบาลจึงประสบกับความยากลำบากในการทำความเข้าใจในลักษณะงานด้านบริหารซึ่งเป็นภาระอันหนักหน่วงและสำคัญ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญญา จำปานูล 2548: 12-28) ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดศึกษาประเด็นนี้ในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะทำให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ และผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งหรือแม้แต่โรงพยาบาลของภาครัฐมีข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการให้แก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นซึ่งอาจอยู่ในรูปของโครงการฝึกอบรมการเตรียมบุคลากรเพื่อก้าวสู่การดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือการนำผลการศึกษากลับมาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานไปเป็นพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและพัฒนากิจการสวัสดิการต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลวิชาชีพ และเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลเอกชน แต่ละแห่ง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดำรงอยู่ในวิชาชีพได้ยาวนานอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ความอยู่รอด และความสำเร็จขององค์การในระดับที่แข่งขันได้ ในระบบบริการสุขภาพที่มีคุณค่าต่อสังคมและมนุษยชาติเช่นนี้ได้ตลอดไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

2.2 เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในที่นี้ผู้วิจัยจะศึกษาโดยใช้แนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ (Managerial Leadership) ของควินน์และคณะ (Quinn, et. al. 2003: 15) ซึ่งอธิบายโดยสรุปว่า ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการประกอบด้วยบทบาทที่สำคัญ 8 ประการ ดังนี้คือ

- 1) บทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)
- 2) บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role)
- 3) บทบาทการเป็นผู้ติดตาม/กำกับ ตรวจสอบงาน (Monitor role)
- 4) บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role)
- 5) บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role)
- 6) บทบาทการเป็นผู้ผลิตงาน/บริการ (Producer role)
- 7) บทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role)
- 8) บทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม (Innovation role)

สำหรับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นผู้วิจัยจะศึกษาโดยใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) ซึ่งเฮร์ซเบิร์ก (1959) อธิบายว่า ความพึงพอใจในงานกับความไม่พึงพอใจในงานได้รับอิทธิพลจากปัจจัยคนละกลุ่ม โดยที่ความพึงพอใจกับความไม่พึงพอใจนั้นไม่ใช่สิ่งที่อยู่ด้านตรงข้ามบนเส้นตรงเดียวกันดังที่หลายคนเข้าใจ แต่กลับเป็นสิ่งที่อยู่คู่ขนานกันไป สิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับ “ความพึงพอใจ” (satisfaction) ตามแนวคิดของ เฮร์ซเบิร์กคือ “ไม่มีความพึงพอใจ” (no satisfaction) และสิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับ “ความไม่พึงพอใจ” (dissatisfaction) คือ “ไม่มีความไม่พึงพอใจ” (no dissatisfaction) และกลุ่มปัจจัยที่เฮร์ซเบิร์กเชื่อว่าก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้นั้น เฮร์ซเบิร์กเรียกว่า “กลุ่มปัจจัยอนามัย (Hygiene-Factors)” ได้แก่ นโยบายและการบริหารขององค์กร การปกครองและการบังคับบัญชาของหัวหน้า รายได้ รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความปลอดภัยและความมั่นคงในการทำงาน และชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทุกองค์กรต้องจัดให้มีอยู่เป็นพื้นฐานตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน

อยู่แล้ว องค์การใดจัดให้มีได้อย่างครบถ้วน ผู้ปฏิบัติงานก็จะรู้สึกดีเป็นธรรมดา โดยที่ปัจจัยเหล่านี้จะไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจหรือเกิดแรงจูงใจเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด แต่เมื่อใดไม่มีปัจจัยเหล่านี้ ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจเพิ่มขึ้นทันที ปัจจัยเหล่านี้เฮอรัชเบิร์กจัดว่าเป็นปัจจัยภายนอก (extrinsic) ขึ้นอยู่กับลักษณะจำเพาะ (context) และสิ่งแวดล้อมของแต่ละหน่วยงานหรือองค์การเป็นสำคัญ ในขณะที่กลุ่มปัจจัยที่เฮอรัชเบิร์กเชื่อว่ามีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจและก่อให้เกิดแรงจูงใจในงานได้นั้น เรียกว่า “กลุ่มปัจจัยจูงใจ (Motivation-Factors หรือ Motivators)” ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยภายใน (intrinsic) ของผู้ปฏิบัติงานเอง และเกิดจากเนื้อหา (content) โดยตรง ซึ่งเฮอรัชเบิร์กอธิบายว่า หากไม่มีปัจจัยเหล่านี้ผู้ปฏิบัติงานก็จะไม่เกิดความไม่พึงพอใจแต่ประการใด แต่เมื่อใดก็ตามที่มีปัจจัยเหล่านี้เพิ่มเติมเข้ามาผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจเพิ่มขึ้น เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น กระตือรือร้นในการทำงาน ตั้งใจทำงานมากขึ้น มีความสุขในการทำงาน ผลผลิตหรือบริการจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามเฮอรัชเบิร์กแนะนำว่า จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องจัดหาปัจจัยทั้งสองกลุ่มเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานไปควบคู่กัน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจ และในขณะเดียวกันจะเป็นการตอบสนองเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่พนักงานซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานตามมาได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยอเนกมัย 7 ข้อ และกลุ่มปัจจัยจูงใจ 5 ข้อ เป็นกรอบแนวคิดดังนี้

กลุ่มปัจจัยอเนกมัย ประกอบด้วย

- 1) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration)
- 2) การปกครองและการบังคับบัญชาของหัวหน้า (Supervision)
- 3) รายได้ (Income) รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ
- 4) สภาพการทำงาน (Working condition)
- 5) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations)
- 6) ความปลอดภัยและความมั่นคง (Security)
- 7) ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal life)

กลุ่มปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย

- 1) ความสำเร็จในงาน (Achievement)
- 2) การได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition)
- 3) ความมีคุณค่า มีความหมายของงานที่ปฏิบัติ (Work Itself)
- 4) การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น (Responsibility)
- 5) ความก้าวหน้าในงาน (Advancement)

จากแนวคิดทั้งสองดังกล่าวข้างต้น ประกอบกับที่ยงยุทธ เกษสาคร (2549) สรุปไว้ว่า ผู้นำและภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการบริหารและจัดการองค์การให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายขององค์การ โดยที่ขีดความสามารถของผู้นำในการกำหนดทิศทางและค่านิยมที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถสื่อสาร ถ่ายทอดค่านิยมกับทิศทางและความคาดหวังที่เหมาะสมสู่พนักงานทุกคน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะมีผลโดยตรงกับ ความสำเร็จขององค์การ (นิคัย สัมมาพันธ์ 2546 และยงยุทธ เกษสาคร 2549) การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานในองค์การ ทำให้พนักงานปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมาย มีทิศทางที่ชัดเจน เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน มีความพึงพอใจจะปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความสุข มีความกระตือรือร้นและตั้งใจทำงานมากขึ้น และจะช่วยทำให้พนักงานอยู่ในองค์การได้ยาวนานขึ้น ผู้วิจัยจึงสรุปเป็นความสัมพันธ์เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น
1. ด้านการเป็นที่เลื่อมใส
2. ด้านการเป็นผู้อำนวยความสะดวก
3. ด้านการเป็นผู้ติดตาม/กำกับ ตรวจสอบงาน
4. ด้านการเป็นผู้ประสานงาน
5. ด้านการเป็นผู้อำนวยความสะดวก
6. ด้านการเป็นผู้ผลิตงาน / การบริการ
7. ด้านการเป็นเสมือนนายหน้าหรือตัวแทน
8. ด้านการเป็นผู้นำในการสร้างนวัตกรรม

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ
ปัจจัยภายนอก
1. นโยบายและการบริหาร
2. การปกครองและการบังคับบัญชา
3. รายได้
4. สภาพการทำงาน
5. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
6. ความปลอดภัยและความมั่นคงในงาน
7. ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว
ปัจจัยภายใน
1. ความสำเร็จในงาน
2. การได้รับการยอมรับในความรู้ ความสามารถ
3. ความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ
4. การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น
5. ความก้าวหน้าในงาน

4. สมมุติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

5.2 ประชากรที่จะศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 4,964 คน

5.3 กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหน่วยงาน(ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น)คนปัจจุบันไม่ต่ำกว่า 1 ปีจากหน่วยงานทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้จากการคำนวณ 371 คน

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือน มีนาคม พ.ศ.2551

5.5 ตัวแปรต้นในการศึกษาครั้งนี้คือ ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตัวแปรตามคือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลอื่น ๆ ของฝ่ายการพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม หน่วยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ หน่วยบริการเคมีบำบัด ศูนย์โรคหัวใจ ห้องผ่าตัด และห้องคลอด โดยมีได้หมายรวมถึงพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งในระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือตำแหน่ง

ที่เทียบเท่า รวมทั้งหัวหน้าหน่วยพัฒนาคุณภาพ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ หัวหน้างานบริหารความเสี่ยง หัวหน้างานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล หัวหน้างานการศึกษาต่อเนื่องหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีได้ให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

6.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอย่างถูกต้อง ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานทางการพยาบาลที่มีการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง ของฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนได้แก่ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม หน่วยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ หน่วยบริการเคมีบำบัด ศูนย์โรคหัวใจ ห้องผ่าตัด และห้องคลอด โดยมีได้หมายรวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายวิชาการ งานบริหารความเสี่ยง งานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล งานการศึกษาต่อเนื่องหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีได้ให้การบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง และต้องเป็นผู้ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคนปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี

6.3 โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลภาคเอกชนที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเพื่อพักรักษาตัวได้ ซึ่งอาจเป็นการดำเนินกิจการในรูปแบบของโรงพยาบาลมูลนิธิ องค์กรทางศาสนา บุคคล หรือคณะบุคคลในลักษณะบริษัทจำกัด เฉพาะที่ปรากฏมีรายชื่อการจดทะเบียนขออนุญาตประกอบกิจการในลักษณะ โรงพยาบาลเอกชนอย่างถูกต้อง จากกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครเท่านั้น

6.4 ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ หมายถึงการแสดงออกของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในบทบาททั้ง 8 ด้านของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ตามกรอบแนวคิดของควินน์และคณะ (2003) ดังนี้

6.4.1 บทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นให้การดูแล และฝึกฝนผู้ที่ขาดประสบการณ์ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม สามารถอธิบาย/สั่งงาน/ติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ และด้วยความสุภาพ ผู้ร่วมงานสามารถเข้าใจได้ชัดเจน อีกทั้งยังเอาใจใส่ดูแลพยาบาลทั้งเก่าและใหม่ให้มีการพัฒนางานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

6.4.2 บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เป็นผู้บริหารจัดการทีมงานที่ดี เตรียมพร้อมทั้งในด้านอุปกรณ์และเครื่องมือต่าง ๆ กำลังคน ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติงาน รวมทั้งอำนวยความสะดวก

ความสะดวกให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีความสามารถในการบริหารจัดการความขัดแย้ง ได้เป็นอย่างดีเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในงาน

6.4.3 บทบาทการเป็นผู้ติดตาม/กำกับ ตรวจสอบงาน (Monitor role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอต่อเรื่องทั้งในแต่ละบุคคล และผลโดยรวมของหน่วยงาน ใช้การร่วมมือกันของผู้ร่วมงานในการติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบงานและกระบวนการทำงานของหน่วยงาน ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ และการเลือกใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based) ในการติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบการปฏิบัติงาน

6.4.4 บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสามารถในการบริหารจัดการ โครงการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถประสานความร่วมมือในการออกแบบระบบการทำงาน ได้ดี และเป็นผู้ประสานงานที่ดีทั้งในและระหว่างหน่วยงาน

6.4.5 บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถทำให้ทุกคนในหน่วยงานสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันได้ และสามารถถ่ายทอดได้อย่างทั่วถึง ทั้งยังสามารถกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานได้อย่างชัดเจน รวมทั้งสามารถออกแบบและจัดผังองค์กรของหน่วยงานที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานระดับสูง สามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย

6.4.6 บทบาทการเป็นผู้ผลิตงาน/บริการ (Producer role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายโดยใช้ต้นทุนน้อย และตรงกับความต้องการของผู้รับผลงานในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม เอื้อต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย

6.4.7 บทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสามารถในการสร้างและธำรงรักษาการยอมรับนับถืออยู่เสมอ มีความสามารถในการต่อรองข้อตกลงและพันธะสัญญาต่าง ๆ และสามารถนำเสนอหรือถ่ายทอดความคิดเห็นใน โอกาสต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งในและนอกหน่วยงาน

6.4.8 บทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม (Innovation role) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสามารถในการปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมต่าง ๆ อยู่เสมอ เป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีซึ่งจะส่งเสริมให้งานบริการพยาบาลเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น

6.5 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึงระดับความรู้สึกทางบวกโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงาน โดยวัดจากแบบประเมินความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัชเบิร์ก (1959) โดยปัจจัยที่เลือกใช้เพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 12 ปัจจัยได้แก่

6.5.1 นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) หมายถึงการที่โรงพยาบาล หรือหน่วยงานวางแนวทางการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ออกแบบระบบงานเหมาะสมทุกคนเข้าใจถูกต้องตรงกัน สามารถนำไปปฏิบัติได้ในแนวทางเดียวกันไม่เกิดความสับสน และมีการจัดการที่ดีสอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละช่วงเวลาที่จะป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพได้

6.5.2 การปกครองและการบังคับบัญชา (Supervision) หมายถึงการดูแลบุคลากรในสังกัด การสั่งการ การมอบหมายงานหรือภาระหน้าที่ต่าง ๆ ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ปกครอง บังคับบัญชาอย่างยุติธรรม เสมอภาค ใช้เหตุผล และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นในโอกาสต่าง ๆ อย่างทั่วถึงจะป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพได้

6.5.3 รายได้ (Income) หมายถึงเงินเดือน ค่าล่วงเวลา รวมทั้งค่าอยู่เวรในกรณีที่มีการอยู่เวรพิเศษคือเวรบาย เวรคิก หรือเวรที่ต้องเข้ามาเป็นครั้งคราวของบางหน่วยงาน (ที่มักจะเรียกว่าเวร on call) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และสวัสดิการด้านการบริการอาหาร ซึ่งเป็นรายได้โดยรวมต่อเดือนของพยาบาล การมีรายได้เหมาะสมกับการครองชีพของพยาบาลวิชาชีพ จะช่วยป้องกันการเกิดความไม่พึงพอใจได้

6.5.4 สภาพการทำงาน (Working conditions) หมายถึงลักษณะงาน ลักษณะหน่วยงาน ความพอเพียงของจำนวนบุคลากรผู้ร่วมงาน ความพอเพียงและความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึงสภาพสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันพยาบาลวิชาชีพไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในสภาพการทำงานได้

6.5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่สมาชิกปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี สามารถปรึกษาหารือหัวหน้าหน่วยงาน หรือระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกันเอง และช่วยเหลือกันได้เสมอ รวมทั้งไม่มีปัญหาในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจได้

6.5.6 ความปลอดภัยและความมั่นคง (Security) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพได้ทำงานในหน่วยงานที่มีมาตรการกำกับดูแลความปลอดภัยในระหว่างปฏิบัติงานที่ดีและรัดกุมเพียงพอ โรงพยาบาลที่เลือกประกอบวิชาชีพเป็นองค์การที่มีความมั่นคง สามารถจ้างงานได้ในระยะยาว ไม่ต้องกังวลกับการจะถูกให้ออกจากงานอย่างไม่คาดคิด พยาบาลวิชาชีพก็จะไม่เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน

6.5.7 ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพเอง (Personal life) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับให้ชีวิตการทำงานเข้ากับชีวิตส่วนตัว หรือชีวิตครอบครัวได้อย่างสมดุล กล่าวคือเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานค่อนข้างหนัก มีความเสี่ยงสูงในด้านต่าง ๆ และมีเวลาทำงานไม่แน่นอน ถ้ายังสามารถใช้ชีวิตกับครอบครัวได้โดยไม่เกิดความริ้วราน หรือไม่กระทบต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวหรือกับคนรอบข้าง พยาบาลก็จะไม่เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานได้ และอาจจะส่งผลให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.5.8 ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือแผนการพยาบาล โดยไม่เกิดความเสียหาย อันตรายหรือความเสียหายใด ๆ หรือปฏิบัติงานได้ตามข้อกำหนดของหน่วยงานอย่างครบถ้วนเรียบร้อย ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในงาน

6.5.9 การได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการกล่าวถึง ให้เป็นที่รู้จักในหน่วยงาน ในองค์กรหรือในสังคมว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ให้ข้อเสนอแนะหรือคำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานได้ ได้รับความไว้วางใจและช่วยแก้ปัญหาของหน่วยงานได้ หรือได้รับการยกย่องชมเชยจากหัวหน้าหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยญาติ หรือจากโรงพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในงาน

6.5.10 ความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (Work Itself) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าการพยาบาลที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นงานที่มีความหมาย มีความสำคัญ หรือมีคุณค่าต่อผู้ป่วยหรือญาติ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น อาการเจ็บป่วยและความเจ็บปวดทุเลาลงได้ ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในงาน

6.5.11 การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น (Responsibility) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการเพิ่มขอบเขตความรับผิดชอบให้มากขึ้น เช่น การได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนขึ้น หรือได้รับการมอบหมายให้ทำหัตถการ หรือปฏิบัติการพยาบาลที่ยากขึ้น ซับซ้อนมากขึ้น ต้องใช้ความรู้ความสามารถมากขึ้น เพราะเป็นการแสดงให้เห็นถึงการได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถอีกทางหนึ่ง ซึ่งจะทำให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในงาน

6.5.12 ความก้าวหน้าในงาน (Advancement) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานเต็มกำลังความสามารถแล้วมีความเจริญก้าวหน้าในงานเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการขึ้น เงินเดือน การได้รับโบนัส หรือการเลื่อนตำแหน่งที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่จะก่อให้เกิด ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้ทั้งสิ้น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 โรงพยาบาลเอกชนมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทั้ง 8 ด้าน ได้อย่างถูก ทิศทาง และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะ ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7.2 โรงพยาบาลเอกชนมีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงปัจจัยอนามัยและปัจจัยจิตใจเพื่อป้องกันการเกิด ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานสูงขึ้น อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรและลดการลาออกจากการ งานได้อีกทางหนึ่ง

7.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการ พยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะทำให้ผู้บริหารทุกระดับ ของโรงพยาบาลเอกชนตระหนักถึงความสำคัญของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล และหันมาให้ความสำคัญกับการ คัดเลือกและพัฒนาหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะในเชิงการบริหารจัดการ หาก มุ่งหวังให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และทำงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นสาระสำคัญตามหัวข้อ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชนในระบบบริการสุขภาพ
 - 1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน
2. ภาวะผู้นำ
 - 2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ
 - 2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ
 - 2.3 ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ
3. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ความหมายของความพึงพอใจ
 - 3.2 ความสำคัญของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.3 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.4 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชนในระบบบริการสุขภาพ

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลภาคเอกชนที่สามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน เพื่อพักรักษาตัวได้ โดยมีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยเกิน 30 เตียงขึ้นไป (หากสามารถรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนได้ไม่เกิน 30 เตียง เรียกว่า “สถานพยาบาล”) ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินงานในรูปแบบของ โรงพยาบาลมูลนิธิ องค์กรทางศาสนา บุคคลหรือคณะบุคคลในลักษณะบริษัทจำกัด โดยต้องขออนุญาตจดทะเบียนประกอบกิจการอย่างถูกต้องจากกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งหลังจากประเทศไทยสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจเมื่อปีพุทธศักราช 2540 มาได้ ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่ซบเซาไปในช่วงนั้น ก็กลับมามีบทบาทและเพิ่มจำนวนขึ้นเพื่อให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศไทยอีกครั้ง โดยในปีพุทธศักราช 2548 จากรายงานของกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลภาคเอกชนทั่วประเทศทั้งหมด 356 แห่ง (37,340 เตียง) โดยเฉพาะที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครมีจำนวนถึง 104 แห่ง (15,482 เตียง) (กองประกอบโรคศิลปะ 2548)

1.1 ภารกิจของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนเป็นระบบบริการสุขภาพที่เข้ามาเสริมให้แก่บริการของภาครัฐ เพื่อให้การบริการสุขภาพแก่ประชาชนมีความเพียงพอ เป็นการแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลของภาครัฐอีกทางหนึ่ง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีรายได้ปานกลางขึ้นไปจนถึงมีรายได้สูง ตามข้อกำหนดของกองประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่กำกับ ดูแล และรับผิดชอบการตรวจติดตามการปฏิบัติตามกฎหมาย และมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยโดยตรงนั้น โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งต้องจัดให้มีบริการสุขภาพอย่างน้อยสี่สาขาหลัก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูตินรีเวชกรรม และต้องประกอบด้วยหน่วยบริการดังต่อไปนี้ (กองประกอบโรคศิลปะ 2546)

1. แผนกเวชระเบียน
2. แผนกผู้ป่วยนอก
3. แผนกผู้ป่วยใน
4. แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
5. แผนกเภสัชกรรม
6. แผนกเทคนิคการแพทย์
7. แผนกรังสีวินิจฉัย

8. รถรับส่งผู้ป่วยฉุกเฉิน
9. ระบบควบคุมการติดเชื้อ
10. ระบบไฟฟ้าสำรอง
11. ระบบน้ำสำรอง
12. ห้องคลอด
13. ห้องผ่าตัด
14. หน่วยบริการอื่นตามที่แจ้งไว้ในการขออนุญาต

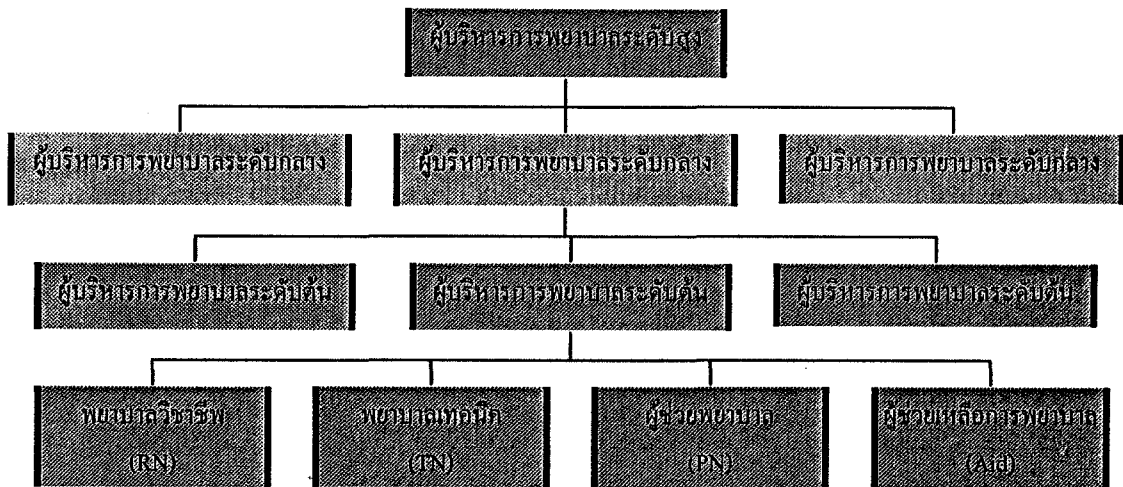
อย่างไรก็ตามถึงแม้โรงพยาบาลเอกชนจะมีลักษณะเป็นสถานบริการสุขภาพ

เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลของภาครัฐ แต่ก็มีประเด็นที่แตกต่างกันหลายประการ โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จะเป็นการบริหารจัดการในเชิงธุรกิจอย่างชัดเจน มีการคำนึงถึงการลงทุนที่ต้องคุ้มค่าคุ้มทุน มีผลกำไรเข้ามาเกี่ยวข้องควบคู่ไปกับการให้บริการตรวจรักษา รวมทั้งการเผชิญกับการแข่งขันในธุรกิจเดียวกันที่นับวันจะสูงขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังสูง โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องดำเนินธุรกิจระบบบริการสุขภาพทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพื่อความอยู่รอด ใช้ความรู้ภูมุนานทั้งด้านการตลาด การประชาสัมพันธ์ในการดำเนินการ มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และการพัฒนาบริการในการตรวจรักษาตลอดเวลา โดยมีการพัฒนาและการควบคุมพฤติกรรมบริการของพนักงานต่อผู้ใช้บริการ และความสะดวกรวดเร็วของการบริการเป็นจุดเน้นและเป็นข้อแตกต่างที่เด่นชัดที่สุดของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจ ประทับใจ และเลือกใช้บริการให้มากที่สุด นอกเหนือจากความสะอาดสวยงามของสถานที่และห้องพักผู้ป่วย การมีอุปกรณ์ เครื่องมือในการตรวจรักษาที่ทันสมัย และการมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาสำหรับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำภายในเวลาที่รวดเร็ว การคิดค่าบริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่จึงสูงกว่าในโรงพยาบาลของภาครัฐ ประกอบกับการลงทุนที่สูงของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งนั้นส่วนใหญ่เป็นการลงทุนของผู้ร่วมประกอบกิจการเอง ไม่ใช่การสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล หรือถึงแม้จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐบ้าง ก็เพียงบางส่วนสำหรับบางโรงพยาบาลเท่านั้น เช่น การส่งเสริมการลงทุนผ่านทางสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) การยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าสินค้าบางรายการ เป็นต้น ผลการประกอบกิจการของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจึงผันแปรตามสถานะเศรษฐกิจตลอดเวลา ความอยู่รอด ความมั่นคงของโรงพยาบาลเอกชนจึงขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ใช้บริการที่ต้องมากพอ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจึงมีความเสี่ยงต่อความไม่มั่นคง และมีความท้าทายสูง

1.2 บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน

เป็นที่ยอมรับว่าใน โรงพยาบาลทุกแห่งซึ่งรวมถึง โรงพยาบาลเอกชนด้วยนั้น พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่สำคัญขององค์กร การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อทุกฝ่าย และสามารถสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการและส่งผลถึงกิจการของโรงพยาบาลเอกชนได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดผู้ใช้บริการมากที่สุด โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง เป็นประจำทุกวัน และประกอบกับพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในทุกโรงพยาบาล กล่าวคือ มีจำนวนถึงประมาณร้อยละ 70 ของบุคลากรด้านสุขภาพทั้งหมดในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ (คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ สภาการพยาบาล 2549: 1) ที่กระจายปฏิบัติงานอยู่ตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจรักษาผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

การกำกับ ดูแล และบริหารจัดการเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้ได้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนบรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลได้มากที่สุดนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล (หรือในชื่อเรียกอย่างอื่นที่หมายความถึงองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น ๆ) ที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัด ก่อนที่จะถึงขั้นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเป็นลำดับต่อไป การแบ่งสายงานหรือสายการบริหารในองค์กรพยาบาลมีหลายแบบตามขนาดและการบริหารงานของแต่ละโรงพยาบาล ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จะมีสายการบริหารงานที่ค่อนข้างซับซ้อน หลายขั้นตอน ขณะที่ในโรงพยาบาลขนาดเล็กจะมีการบริหารงานที่ง่ายกว่าและไม่ซับซ้อน บางแห่งมีผู้บริหารเพียง 2 ระดับ คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ถือว่าเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงและหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานทางการพยาบาลอื่น ๆ ที่มีสถานะเทียบเท่าหอผู้ป่วยที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเท่านั้น



ภาพที่ 2.1 ตัวอย่างแผนภูมิการบริหารงานบุคคลโดยทั่วไปในองค์การพยาบาล

โดยทั่วไปผู้บริหารการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระดับ (ราชันี ศุภจินทรรัตน์ 2546: 20, เสนาะ ดิยาวี 2546: 11, นิตยา ศรีญาณลักษณ์ 2545: 105, ประพิณ วัฒนกิจ 2541: 12) ได้แก่

1. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง (chief executive nursing officer หรือ top nursing manager)

ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยทั่วไป คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล หรือในชื่อเรียกอย่างอื่นที่มีสถานะทางการบริหารสูงสุดในองค์การพยาบาล มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบการบริหารงานในภาพรวมทั้งหมดขององค์การพยาบาล ทั้งในด้านการปฏิบัติงาน และความเป็นอยู่ของพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล โดยผ่านกระบวนการทางการบริหารจัดการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผน (planning) การจัดองค์การ (organizing) การนำ (leading) และการควบคุม (controlling) ผสมกับทักษะทางการบริหารทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ทักษะการคิดรวบยอด (conceptual skill) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (human relationship skill) และทักษะด้านเทคนิคหรือด้านปฏิบัติการ (technical skill) ในงานด้านบริหาร บริการ และด้านวิชาการ ขององค์การพยาบาล

2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง (functional หรือ middle nursing manager)

ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางเป็นตำแหน่งที่มีในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ส่วนใหญ่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลการปฏิบัติงานของหน่วยงานทางการพยาบาลที่มีลักษณะการบริการใกล้เคียงกันเป็นกลุ่ม ๆ หรือมีหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบจำนวนหนึ่ง เพื่อให้เกิดความ

สะดวกและความทั่วถึงในการบริหารจัดการโดยอาจจะเรียกชื่อตำแหน่งเป็น หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ผู้จัดการกลุ่มงาน หรือรองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับผิดชอบกลุ่มงานต่าง ๆ หรือในบางโรงพยาบาลอาจจะเป็นตำแหน่งผู้ตรวจการณ้ทำหน้าที่นี้แทน ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งไม่มี ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางเป็นผู้บริหารที่อยู่ระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หน้าที่สำคัญคือการแปลงวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ นโยบายที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงกำหนดขึ้นมาให้สามารถนำไปใช้ได้ในการปฏิบัติงานจริง เป็นตัวเชื่อมระหว่างผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยจะเป็นตัวพาเป้าหมายนโยบาย วัตถุประสงค์ลงไปยังผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น และนำข้อมูลจากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรายงานขึ้นไปยังผู้บริหารระดับสูงต่อไป ผู้บริหารการพยาบาลระดับนี้จะใช้ทักษะด้านเทคนิคน้อยกว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น แต่ใช้ทักษะด้านความคิดรวบยอดสูงกว่า ในขณะที่มีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์เท่ากับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นและระดับสูง (พูลสุข หิงคานนท์ 2548)

3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (first level หรือ first-line หรือ lower level nursing manager)

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลที่ผู้วิจัยสนใจเลือกศึกษาในครั้งนี้ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารของโรงพยาบาลให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล หรือพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยต่าง ๆ หรือในชื่อเรียกอย่างอื่น ที่ต้องทำหน้าที่บริหารให้ผู้ป่วยได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งเน้นงานในด้านเทคนิคในทุกหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้สำเร็จ โดยต้องเป็นผู้ที่มีทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติงานสูง ในขณะที่เดียวกันต้องใช้ความรู้ความสามารถในด้านมนุษยสัมพันธ์ในระดับสูง ในขณะที่ใช้ทักษะในด้านความคิดรวบยอดน้อยกว่าผู้บริหารการพยาบาลในระดับกลางและระดับสูง (พูลสุข หิงคานนท์ 2548) และเป็นผู้บริหารการพยาบาลที่มีบทบาทใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและผู้ป่วย ผู้ใช้บริการมากที่สุดไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐหรือโรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยทั่วไปจะมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งในด้านการบริหาร บริการ และด้านวิชาการของหน่วยงาน และจากประสบการณ์พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจะมีภาระรับผิดชอบที่หนักทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือโดยบทบาทหน้าที่และภาระรับผิดชอบหลักของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น คือการเป็นผู้นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง หรือระดับกลางลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเป็นคนกลางที่จะสะท้อนปัญหาความต้องการของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการและความต้องการของผู้ใช้บริการ ให้ฝ่าย

บริหารได้รับทราบ ซึ่งรัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็นจุดเชื่อมต่อที่สำคัญมากในองค์การพยาบาล ถ้าการบริหารงานในระดับนี้ล้มเหลว สิ่งต่าง ๆ ที่ได้วางแผนมาตั้งแต่ระดับสูง ระดับกลาง จะพลอยล้มเหลวไปด้วย นอกเหนือจากหน้าที่หลักดังกล่าว ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นยังมีหน้าที่ปฏิบัติตนเป็นต้นแบบในการให้บริการพยาบาลที่ดีที่สุด แก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล การทำหน้าที่หัวหน้าทีม การเป็นพี่เลี้ยง เป็นครู และการเป็นผู้นิเทศ กำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในความดูแลอย่างใกล้ชิด รวมทั้งการเป็นตัวแทน เป็นประชาสัมพันธ์ที่ต้องรักษาภาพพจน์ของโรงพยาบาลตลอดเวลา ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอก และการขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตนเอง พัฒนาหน่วยงานก็เป็นอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องรับผิดชอบ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ยังได้รับการมอบหมายให้มีภาระรับผิดชอบในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยควบคู่ไปกับการบริหาร โดยมีจำนวนผู้ป่วยในความดูแลเท่ากับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เป็นสมาชิกในทีม และในโรงพยาบาลเอกชนอีกหลายแห่งที่มีจำนวนบุคลากรพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงพอ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นยังต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรบาย เวรตึก หรือแม้แต่วันหยุด จึงกล่าวได้ว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนมีภาระรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่หนักมากดังที่กล่าวข้างต้น

รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546: 21) ได้นำเสนอบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นไว้ 13 ข้อ ดังนี้

- 1) วิเคราะห์ความต้องการด้านกำลังคนและรายงานเสนอผู้บังคับบัญชา
- 2) ร่วมดำเนินการคัดเลือกบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน
- 3) มอบหมายงานแก่บุคลากรตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล

แต่ละบุคคล

- 4) ประเมินความรู้ความสามารถและผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา
- 5) ทำการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถเต็มที่กับศักยภาพ และสอดคล้อง

กับความต้องการในการปฏิบัติงาน

- 6) พิจารณาความคิดเห็นความชอบและเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อเลื่อนขั้น เลื่อน

ระดับเงินเดือน

- 7) ประเมินปัญหาบุคลากรและทำการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ตาม

อำนาจหน้าที่

- 8) จัดอัตรากำลังการปฏิบัติงานให้เพียงพอและเหมาะสมในแต่ละวัน แต่ละ

เวร

- 9) สอนงานและให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติงานแก่บุคลากร
- 10) ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 11) ดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
- 12) ดำเนินการให้ประโยชน์แก่คุณและสวัสดิการแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตาม

สิทธิ

- 13) เสริมสร้างให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในหน่วยงาน

Clark (1979 อ้างถึงใน อรเพ็ญ พงศ์กล้า 2537: 17) ได้สรุปบทบาทและหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ๆ ในหน่วยงานหรือในหอผู้ป่วย เป็นตัวกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูง แพทย์ ทำให้เกิดความเข้าใจและการประสานงานอันดี ไว้ดังนี้

- 1) มีความสามารถในการเป็นผู้นำและมีทักษะด้านการพยาบาล
- 2) สามารถจัดระเบียบงานและนำไปปฏิบัติได้
- 3) มีสัมพันธภาพที่ดี เพื่อการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
- 4) มีความสามารถในการตัดสินใจในทางเลือกที่เหมาะสม
- 5) จัดการพัฒนามูลฐานในหน่วยงาน
- 6) มีความยุติธรรมในการกระจายงานและประเมินผล
- 7) จัดสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรสนับสนุน ให้สะดวกในการปฏิบัติงาน

จากบทบาทหน้าที่ดังกล่าว จะสังเกตได้ว่าผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ได้ครบถ้วนสมบูรณ์นั้น จะต้องมีความสามารถ หรือศักยภาพ (competency) ที่ดี ซึ่งดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2537) ได้สรุปองค์ประกอบความสามารถต่าง ๆ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในลักษณะ Competency Cluster ไว้ 10 องค์ประกอบ ดังนี้

- 1) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้าน quality of nursing care
- 2) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้าน self-development ด้านวิชาการ/ด้านบริหาร/ด้านมนุษยสัมพันธ์ และด้านจิตใจ
- 3) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 4) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านการแก้ไขปัญหา และปัญหาเฉพาะหน้า โดยมี evidence based practice บนพื้นฐาน theory and research competencies

- 5) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านการมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพ และหน่วยงานของตน
- 6) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านการบันทึกและรายงาน
- 7) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านการบริหารจัดการ และการใช้ทรัพยากร
- 8) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ (autonomy)
- 9) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านการบริการต่อชุมชน
- 10) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีความสามารถด้านการเผยแพร่ผลงาน และการสื่อสาร

จะเห็นได้ว่าเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีการเตรียมตัว และมีระบบการบริหารจัดการต่อภาระงานต่าง ๆ ของตนเองเป็นอย่างดี กล่าวคือ ต้องเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ บุคลิกภาพดี กิริยามารยาทเรียบร้อย พุดจาสุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ของหน่วยงาน ของวิชาชีพ และของโรงพยาบาล ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในความดูแลของตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนต้องสนใจในความก้าวหน้าทางวิชาการ หาเวลาเข้าร่วมการประชุมวิชาการ การอบรมสัมมนาต่าง ๆ สนใจติดตามข่าวสารบ้านเมืองและบุคคลในสังคมที่อาจจะมีโอกาสเข้ามาเป็นผู้ให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากการรู้จักในบุคคล ตลอดจนผลงานหรือชื่อเสียงของบุคคลนั้น เป็นเสน่ห์และเป็นการสร้างความประทับใจแก่บุคคลนั้น ได้อีกทางหนึ่ง อีกทั้งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนต้องมีความขยัน มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง มีความรู้ในเชิงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพและกฎหมายทั่วไป ที่สำคัญคือต้องมีความอดทนสูงต่อทุกสถานการณ์ โดยเฉพาะต่อการร้องเรียน หรือการแสดงความไม่พอใจของทุกฝ่าย โดยเฉพาะของผู้ใช้บริการที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งในยุคแห่งการแข่งขันสูง และการมองระบบบริการสุขภาพในลักษณะของระบบผลประโยชน์ต่างตอบแทน เช่นในปัจจุบันนี้

1.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

พยาบาลวิชาชีพไม่ว่าจะในโรงพยาบาลของภาครัฐหรือในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ล้วนมีบทบาทหน้าที่หลักไม่แตกต่างกัน นั่นคือการให้การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลแก่

ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการผ่านกระบวนการพยาบาล ซึ่งประพิน วัฒนกิจ (2541) สรุปความหมายไว้ว่า การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล (nursing care) หมายถึง การกระทำหรือการดูแลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยด้วยหลักวิชาการพยาบาลทั้งทางด้าน ศาสตร์และศิลป์ ที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อให้เกิดผลต่อการบรรเทา หรือ หลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย และให้ดำรงไว้ซึ่งสถานะความสมดุลย์ทางด้านสุขอนามัย เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิต อย่างปกติได้ในสังคม

1) การพยาบาลทางตรง (direct nursing care) เป็นการให้การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรง (bed-side nursing) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษาโรค เพื่อความปลอดภัย จากอันตรายและภาวะแทรกซ้อน เพื่อความสบาย และการบำรุงขวัญให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในขณะที่ เจ็บป่วย รวมทั้งการสอน ให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ได้แก่ การทำความสะอาดปากและฟัน การอาบน้ำผู้ป่วยที่เตียง การให้ ยา การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น

2) การพยาบาลทางอ้อม (indirect nursing care) เป็นการปฏิบัติงานด้านบริการ พยาบาลที่สนับสนุน เอื้ออำนวย หรือส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยทางตรง ซึ่งอาจจะ เกี่ยวข้องกับเรื่องการบริหาร การดูแลให้การพยาบาล และเรื่องวิชาการพยาบาลที่มีผลต่อการให้การ พยาบาลทางตรงแก่ผู้ป่วย อาทิ การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้เพื่อการพยาบาลทางตรง การจัดยา รับประทาน การจัดเตรียมยาฉีด การบันทึกแผนการพยาบาล และบันทึกผลการพยาบาล เป็นต้น

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไข เพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ว่า

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาล ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ อนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อ การแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การรุกรามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกัน โรค

4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และ ศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการ ประเมินผล

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน จะกระจายปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการ พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการตามหน่วยงานต่าง ๆ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลเป็นส่วน ใหญ่ โดยหน่วยงานที่มีอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดในทุกโรงพยาบาลได้แก่หอผู้ป่วย ส่วนที่เหลือจะปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ อาทิ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด แผนกผู้ป่วยวิกฤติ ห้องเด็กอ่อน หน่วยไตเทียม และศูนย์โรคหัวใจ เป็นต้น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนจะปฏิบัติตามนโยบายจากฝ่ายการ พยาบาล ซึ่งจะอิงตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลเป็นหลัก ร่วมกับข้อกำหนดของกองประกอบ โรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีหน้าที่กำกับดูแลและตรวจเยี่ยม การปฏิบัติตามมาตรฐานของ โรงพยาบาลเอกชนเป็นประจำทุกปี โดยนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล จะส่งผ่านลงมาทางผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหรือหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลทุกหน่วย

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 162-164) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการขณะให้บริการ ได้แก่

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลวิชาชีพจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการได้แล้ว สำหรับด้านการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้คนได้รับการ ตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลวิชาชีพต้องตัดสินใจให้เหมาะสม
2. บทบาทครู พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพต้องประเมินความพร้อมและ ความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนผู้ใช้บริการและครอบครัว
3. บทบาทผู้นำ พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้ เป็นไปตามเป้าหมายของการมีสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานได้
4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการ ตระหนักในภาวะเครียดและการปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการสื่อสาร มี ความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านมา ตลอดจนการประเมินผลความก้าวหน้า

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันทั้งด้านบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และยังคงพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาหารือหรือขอคำปรึกษาในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลวิชาชีพสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทน พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลวิชาชีพทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นกลุ่มวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงและมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการมากที่สุด โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต่าง ๆ เพราะต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงเป็นประจำทุกวัน จึงสามารถกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพของการให้บริการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อีกทั้งยังส่งผลกระทบไปถึงการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางและระดับสูง ตลอดจนคุณภาพและชื่อเสียงของโรงพยาบาลได้อีกด้วย และในขณะที่ภาวะการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนยังคงดำเนินการแข่งขันกันสูงอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งต่างก็พยายามหาทางอยู่รอด โดยการปรับปรุงประสิทธิภาพในการดำเนินการ เพิ่มคุณภาพการบริการ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในด้านการตลาด เพื่อรักษาสัดส่วนลูกค้าเดิมไว้ และเพิ่มปริมาณลูกค้าใหม่ให้มากที่สุด เรื่องของภาพลักษณ์ที่ดี และการบริการที่สร้างความพึงพอใจสูงสุดให้กับผู้มาใช้บริการถือว่าเป็นส่วนเสริมที่สำคัญอย่างยิ่งนอกเหนือไปจากคุณภาพของแพทย์ และการมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย (วีระศักดิ์ พุทธาศรีและคณะ 2544) บริการพยาบาลซึ่งหมายถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชนจึงต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในปัจจุบันและในอนาคตอยู่ตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมิใช่จะมีบทบาทหน้าที่เฉพาะแต่ให้การพยาบาลเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหารหรือจัดการและควบคุม

งานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ 2536)

จากการรวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการ ที่ศึกษาคุณสมบัติของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต ได้สรุปคุณลักษณะของบุคลากรพยาบาล (หรือพยาบาลวิชาชีพในการศึกษานี้) ที่พึงประสงค์ในอนาคตไว้ ดังนี้ (อำพล จินดาวัฒน์ 2539; วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ 2541; Conway-Welch 1999 อ้างถึงใน สุพัตรา มะปรางหวาน 2546: 40)

1) เป็นผู้ที่มีความรู้ด้านความคิดและสติปัญญา พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อให้สามารถเพิ่มพูนความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีโลกทัศน์ที่กว้าง

2) มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะส่วนบุคคล พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริการพยาบาลที่ทันสมัย สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีทักษะในการเขียน การพูด และการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาสากลได้

3) มีคุณธรรม จริยธรรมทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน ซึ่งหมายถึงการมีวินัย รู้จักบทบาทหน้าที่ของตน และเห็นในประโยชน์ของส่วนรวม

4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคง สามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อกับผู้อื่นได้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ

5) มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่ายเพื่อดำเนินการที่มีประสิทธิภาพ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งเทคโนโลยีและสุขภาพ

6) มีความสามารถในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่าย โดยคำนึงถึงความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม

7) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพพยาบาล

1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน

ความพึงพอใจมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกทางบวก ชื่นชอบ และมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย จะมีผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่ดี มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มุ่งมั่น อุทิศตน

เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสนองตอบตามความคาดหวัง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 239)

Buchan (1999 อ้างถึงใน กฤษดา แสงวงศ์ 2548: 6-31) ศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้พยาบาลออกจากวิชาชีพ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเศรษฐกิจ สังคม การบริหารจัดการ และการเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับวิชาชีพ

ผู้บริหารการพยาบาลที่มีหน้าที่รับผิดชอบ กำกับดูแล และปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติมากที่สุดในทุกหน่วยงานทางการพยาบาล คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในฐานะของหัวหน้าหน่วยงานนั้น ภาระการบริหารจัดการเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน โดยหวังผลให้เกิดแรงจูงใจ สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายสูงสุดขององค์กร และธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ในองค์กรให้ได้ยาวนานที่สุดจึงเป็นบทบาทที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งในการศึกษานี้คือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีบทบาทสำคัญต่อการสร้างคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งถือเป็นจุดสำคัญสูงสุดของงานในโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้ที่ปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ตามเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพ ถ้าพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้มีความเต็มใจ ตั้งใจปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ และได้มีการพัฒนาต่อไปเป็นลำดับแล้ว ย่อมส่งผลให้บริการพยาบาลมีคุณภาพสูงสุดได้อย่างต่อเนื่อง นั่นคือพยาบาลวิชาชีพต้องมีความพึงพอใจในงานที่สูงพอ จึงจะปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและเต็มศักยภาพ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็นผู้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพในฐานะของหัวหน้าหน่วยงาน จึงเป็นผู้สามารถสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพได้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวถึงลักษณะการทำงานร่วมกันของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล) ควรปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีดังนี้

1. ยกย่องชมเชยเมื่อพยาบาลวิชาชีพกระทำความคิด และแนะนำอย่างนุ่มนวลเมื่อทำผิดพลาด ถ้าจะติต้องเป็นการติเพื่อก่อและให้เหตุผลที่ดีและคำแนะนำที่ถูกต้อง
2. อธิบายหรือชี้แจงเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบ ให้เข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง เพราะคนเราจะปฏิบัติงานได้ดีต่อเมื่อ ได้รับรู้สิ่งนั้น
3. ให้ความสำคัญในงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบ จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกภาคภูมิใจที่เป็นส่วนสำคัญในหน่วยงาน

4. เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการวางแผน และตัดสินใจในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวของพยาบาลวิชาชีพ จะช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานนั้น
5. การนิเทศควรกระทำอย่างกว้าง ๆ ให้ความอบอุ่นและความมั่นใจแก่พยาบาล วิชาชีพตามสมควร
6. จัดอำนาจความสะดวกเกี่ยวกับเครื่องมือในการปฏิบัติงาน ให้มีจำนวน เพียงพอและเหมาะสมในการปฏิบัติงาน
7. มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานพอสมควร โดยคำนึงถึงผลงาน และความ พพอใจของผู้ปฏิบัติงานด้วย
8. ให้ความเป็นธรรมแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ได้บังคับบัญชาทุกคน โดยไม่มีอคติ
9. สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ ได้รับความก้าวหน้า ทั้งในด้านส่วนตัวและใน หน้าที่การงานตามโอกาสอันสมควร
10. การสั่งงานควรอธิบายให้เข้าใจแจ่มแจ้ง ชัดเจน เพื่อความมั่นใจในการ ปฏิบัติงาน และให้อิสระในการปฏิบัติงานแก่พยาบาลวิชาชีพ ไม่ควบคุมจนเกินไป แต่ถ้ามีปัญหาที่ ควรช่วยเหลือแก้ไข
11. ในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพกระทำผิด ควรเปิดโอกาสให้ได้ชี้แจง ไม่ใช่ อารมณ์เป็นเครื่องตัดสิน
12. ควรใช้ความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้มากที่สุด ไม่อิจฉาริชยา และกล้ายอมรับในสิ่งที่ตนไม่รู้
13. ควรมีศิลปะในการสั่งงาน การพูด การติชมและการฟัง ทั้งการวางตัวให้ เหมาะสมที่จะเป็นที่เคารพของผู้ได้บังคับบัญชา ไม่ยกตนข่มท่าน ควรระลึกเสมอว่าทุกคนมีศักดิ์ศรี ในตัวของตัวเอง
14. ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทั้งส่วนตัวและการปฏิบัติงานตามสมควร
15. สนใจเกี่ยวกับสวัสดิภาพ และรักษาผลประโยชน์ที่พยาบาลวิชาชีพควร จะ ได้รับในหน้าที่การงาน
16. เมื่อทำผิดพลาดควรยอมรับผิดและขอโทษ ไม่ควร โยนความผิดให้ผู้อื่น ซึ่งจะ สร้างความไม่พอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ได้บังคับบัญชา

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญญา จำปามูล (2548: 12-10) นำเสนอว่า ผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้น ผู้ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จ ความมีคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการนำองค์กร ไปสู่เป้าหมาย เป็นตำแหน่งที่สำคัญเทียบเท่ากับระดับ

ผู้จัดการ (manager) ในองค์กรธุรกิจ ผู้ที่จะเข้ามาทำหน้าที่นี้จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารที่ดีร่วมกับสมรรถนะความเป็นผู้นำในการให้บริการพยาบาล จากการศึกษาของทองกษัตริย์ สล โกสม และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2535) เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อรับตำแหน่งผู้บริหาร พบว่า นอกจากจะต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการตามขอบเขตของตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบแล้ว ผู้บริหารการพยาบาลยังต้องเพิ่มสมรรถนะการบริหารในระดับมาก ทั้งในด้านภาวะผู้นำ และการเป็นผู้บริหารในยุคการเปลี่ยนแปลง

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550: 244, 254) ได้วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และสรุปปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ว่า ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ด้านผู้บริหารการพยาบาล ด้านงานที่รับผิดชอบ ด้านผู้ร่วมงาน และปัจจัยส่วนบุคคล โดยปัจจัยด้านผู้บริหารการพยาบาลนั้น พบว่าภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าหากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีการปฏิบัติงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และส่งผลถึงการบรรลุเป้าหมาย คุณภาพตลอดจนชื่อเสียงและการแข่งขันของโรงพยาบาลได้ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานโดยตรงและมีความใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการมากที่สุด และมีจำนวนมากที่สุดในกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ ดังที่กล่าวแล้วในเบื้องต้นนั้น ได้รับการปฏิบัติจากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็นอย่างดี โดยผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ให้ความไว้วางใจเชื่อมั่นในความสามารถ ให้ข้อมูลต่าง ๆ ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ย่อมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย เกิดความมั่นใจ ทุ่มเทพลังกาย พลังใจและรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนส่งผลถึงความสำเร็จและความมีคุณภาพได้

2. ภาวะผู้นำ

ผู้นำและภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งในการบริหารและการจัดการองค์การ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายขององค์การ (ยงยุทธ เกษสาคร 2549) โดยที่ความสำเร็จขององค์การขึ้นอยู่กับขีดความสามารถของผู้นำในการกำหนดทิศทางและค่านิยมที่ถูกต้อง รวมทั้งสามารถสื่อ ถ่ายทอดค่านิยมกับทิศทางและความคาดหวังที่เหมาะสมสู่พนักงานทุกคนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้นำยังต้องสามารถสร้างบรรยากาศให้เกิดการเอื้ออำนาจในการตัดสินใจ

(empowerment) แก่พนักงานในระดับรอง ๆ ลดหล่นลงมา จนถึงขั้นเกิดความคล่องตัว เกิดนวัตกรรม และเกิดการเรียนรู้ขึ้นทั้งในระดับองค์กรและระดับพนักงานแต่ละคน (นิตย สัมมาพันธ์ 2546) และยงยุทธ เกษสาคร (2549) ยังได้กล่าวไว้อีกว่า ความสำเร็จขององค์กรนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักในการบริหารที่สำคัญซึ่งก็คือ คน ฉะนั้นภารกิจที่สำคัญที่สุดของผู้นำนอกจากการพยายามทำความเข้าใจใน โครงสร้างขององค์กร การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์กรให้ชัดเจน การทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดแล้ว ผู้นำหรือผู้บริหารต้องไม่ลืมความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของการทำงานร่วมกันของคนด้วย ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับพื้นฐานพฤติกรรม การทำงานของแต่ละบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามความรู้ ประสบการณ์เดิม ทักษะในการทำงาน และเจตคติส่วนบุคคล นอกจากนี้ผู้นำยังจะต้องสร้างบรรยากาศในการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ดูแลให้มีผลตอบแทนที่เหมาะสม ความยุติธรรม ความเสมอภาค และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจที่มีส่วนเสริมการทำงานร่วมกันในองค์กรให้สำเร็จได้ทั้งสิ้น ดังจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจอาจจะกระทำได้โดยผู้นำหรือผู้บริหารเพียงคนเดียวแต่ในการปฏิบัติงานนั้นไม่สามารถจะกระทำได้โดยผู้นำเพียงคนเดียว ภาวะผู้นำที่แข็งแกร่งจึงเปรียบเสมือนพลังในการปฏิบัติงานของผู้นำได้เป็นอย่างดี ผู้นำหรือผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำคือสามารถโน้มน้าว จูงใจทำให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันทำงานให้ได้ผลดี มีประสิทธิภาพสูงสุดด้วยความเต็มใจ (ธงชัย สันติวงษ์ 2537)

อย่างไรก็ตาม “ภาวะผู้นำ” เป็นปรากฏการณ์บน โลกมนุษย์ที่กล่าวได้ว่ามีผู้เฝ้าคอยติดตามสังเกตการณ์มากที่สุด แต่มีผู้ที่เข้าใจเรื่องนี้น้อยที่สุดปรากฏการณ์หนึ่ง ทั้งนี้ก็เพราะธรรมชาติของ “ภาวะผู้นำ” เป็นเรื่องที่ยากยิ่งสลบซับซ้อน โดยที่แม้ในปัจจุบันแนวคิดในเรื่องนี้ก็ยังไม่มีหยุดนิ่ง และมีวิวัฒนาการและพัฒนาการอยู่อย่างต่อเนื่องควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงของโลกในด้านต่าง ๆ ตลอดเวลา

2.1 ความหมายของภาวะผู้นำ

คำว่า “ภาวะผู้นำ” ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “Leadership” ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างหลากหลาย อาทิ

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลหนึ่งสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นหรือผู้ตามเพื่อปฏิบัติกิจกรรมให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรวางเอาไว้ ซึ่งความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นได้ต้องมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ผู้นำ 2) ผู้ตาม 3) การสื่อความหมายและ 4) สถานการณ์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญญา จำปาบุต 2549)

ภาวะผู้นำ คือ พลังชนิดหนึ่งที่สามารถส่งแรงกระทำอันก่อให้เกิดการขับเคลื่อนของกลุ่มคนและระบบขององค์กร ไปสู่การบรรลุเป้าประสงค์ได้ (นิตย สัมมาพันธ์ 2546)

ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการหรือการกระทำของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลอื่น หรือร่วมกันกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ (เมทินี จิตรอ่อนน้อม 2541)

ภาวะผู้นำหรือความเป็นผู้นำ คือ คุณสมบัติเช่นสติปัญญา ความดีงาม ความรู้ความสามารถที่ชักนำให้คนทั้งหลายมาประสานกันและพาไปสู่จุดหมายที่ดีงาม ความเป็นกัลยาณมิตรคือลักษณะเด่นของความเป็นผู้นำ (พระธรรมปิฎก 2540)

ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการวางแผน การจัดองค์การ การสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจและการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ (เอกชัย กี่สุขพันธ์ 2538)

ภาวะผู้นำ คือ การที่ผู้นำใช้อิทธิพลหรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ซึ่งมีอยู่ต่อผู้ใต้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติการและอำนวยความสะดวก โดยใช้กระบวนการติดต่อซึ่งกันและกันเพื่อมุ่งให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน 2526)

ภาวะผู้นำ คือ การใช้อิทธิพลที่เพิ่มขึ้นมากกว่าและเหนือกว่ากลไกปกติที่ใช้ในการกำกับ ดูแลงานขององค์การเป็นประจำ (Katz & Kahn, 1978: 528 cited in Yukl, 2006: 5)

ภาวะผู้นำ เป็น กระบวนการสร้างความสมเหตุสมผลในการทำงานร่วมกันของบุคคลต่าง ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจและความผูกพันให้เกิดขึ้นกับคนเหล่านี้ (Drath & Palus, 1994 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ 2548)

ภาวะผู้นำ เป็น กระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่ม เพื่อการตั้งเป้าหมายและบรรลุเป้าหมาย (Stogdill, 1976 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ 2548)

ภาวะผู้นำ เป็น กระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ขอมตามในสิ่งที่ต้องปฏิบัติและเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคลากรเข้าใจในเป้าหมายสูงสุดขององค์การร่วมกัน (Yukl, 2006: 10)

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึงกระบวนการที่บุคคลหนึ่งซึ่งเรียกว่าผู้นำใช้ สติปัญญา ความดีงาม ความเป็นกัลยาณมิตร และความรู้ความสามารถ สร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ซึ่งเรียกว่าผู้ตามโดยมีการสื่อความหมายและ สถานการณ์เป็นองค์ประกอบรวม เพื่อให้เกิดการยอมรับ ขอมตาม มีความยึดมั่น ผูกพันในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุดขององค์การ

2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

ตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันนักวิชาการในกลุ่มประเทศทางตะวันตก โดยเฉพาะสหรัฐอเมริกาแบ่งการศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ 1) ทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำ (Trait leadership theories) 2) ทฤษฎีผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral leadership theories)

3) ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (Contingency leadership theories) และ 4) ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership theories) มีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

2.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะของผู้นำ (Trait Leadership theories)

กลุ่มทฤษฎีคุณลักษณะหรือลักษณะเด่นของผู้นำ (leadership traits) เริ่มต้นขึ้นระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 เมื่อนักจิตวิทยาในกองทัพของสหรัฐอเมริกาได้ทำการค้นคว้าหาวิธีในการคัดเลือกนายทหาร การค้นคว้านี้ได้จุดประกายให้เกิดความกระตือรือร้นสนใจในการทำการวิจัยด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ในเรื่องนี้อย่างจริงจัง นักวิจัยในยุคต้น ๆ จึงเริ่มพยายามที่จะระบุลักษณะเด่นที่สำคัญ ซึ่งจะใช้เป็นข้อแยกแยะระหว่างบุคคลที่เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผล (effective leaders) ออกจากผู้บริหารที่ไม่ใช่ผู้นำ (non leaders)

ทฤษฎีภาวะผู้นำที่จัดอยู่ในทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำได้แก่ ทฤษฎีมหาบุรุษ (Great man theory) ของสต็อกคิลล์ (Stogdill, 1948 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550) ซึ่งเชื่อว่าภาวะผู้นำเป็นคุณลักษณะที่ติดตัวมาแต่กำเนิด (born to be a leader) ไม่สามารถเรียนรู้ และพัฒนาหรือเสริมสร้างได้เอง ซึ่งก่อนหน้านั้นในยุคแรก ๆ นักวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลจะครอบคลุมถึง คุณลักษณะทางกายภาพ (physical characteristics) เช่น ส่วนสูง ลักษณะท่าทาง เป็นต้น พื้นฐานด้านบุคลิกภาพ (aspects of personality) ซึ่งต้องวัดด้วยเครื่องมือทางจิตวิทยา เช่น ความต้องการชื่อเสียงเกียรติยศ (self-esteem) ความต้องการความโดดเด่นเหนือผู้อื่น (dominance) ความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) เป็นต้น รวมไปถึง ความถนัดส่วนบุคคล (aptitudes) เช่น ระดับสติปัญญาทั่วไป (general intelligence) ความสามารถในการเจรจา (verbal fluency) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) เป็นต้น ซึ่งสต็อกคิลล์ (Stogdill, 1948) ได้ทบทวนงานวิจัยในช่วงเวลาดังกล่าว (คริสต์ศักราช 1904 - 1948) จำนวน 124 เรื่อง พบว่าคุณลักษณะที่สอดคล้องกับความหมายของผู้นำในฐานะผู้ที่จะใช้ความสามารถของตน โน้มน้ำหนักและช่วยเหลือให้ผู้อื่นปฏิบัติภารกิจต่าง ๆ ได้บรรลุเป้าหมายได้แก่ ความเฉลียวฉลาด (intelligence) ความไวในการรับรู้ความต้องการของผู้อื่น (alertness to the needs of others) ความเข้าใจในงาน (understanding of the tasks) ความสามารถในการเป็นผู้ริเริ่มหาแนวทางและเกาะติดในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (initiative and persistence in dealing with problems) ความเชื่อมั่นในตนเอง (self-confidence) ความยินดีที่จะยอมรับภาระรับผิดชอบต่าง ๆ (desire to accept responsibility) และ ความพร้อมที่จะอยู่ในฐานะตำแหน่งที่อยู่เหนือผู้อื่นและมีอำนาจในการควบคุม

ต่อมาในปีคริสต์ศักราช 1974 สต็อกคิลล์ (Stogdill, 1974 cited in Yukl, 2006: 184) ได้ทำการสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับคุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้นำที่มีผู้ศึกษาไว้ในระหว่างปี คริสต์ศักราช 1949-1970 จำนวน 163 กรณี พบว่าคุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความมี

ประสิทธิผลของผู้นำที่พบในครั้งนี้มีทั้งที่ซ้ำกับการศึกษาในครั้งก่อนหลายประการและได้พบคุณลักษณะรวมทั้งทักษะใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นด้วยหลายประการเช่นกัน สรุปได้ดังนี้

คุณลักษณะ (Traits)	ทักษะ (Skills)
1. ความสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ (adaptable to situation)	1. เฉลียวฉลาด มีสติปัญญา (clever, intelligent)
2. ระวังไวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคม (alert to social environment)	2. มีทักษะด้านมโนทัศน์ (conceptual skilled)
3. มีความทะเยอทะยาน มุ่งความสำเร็จ (ambitious, achievement orientation)	3. มีความคิดสร้างสรรค์ (creative)
4. มีความเปิดเผยตรงไปตรงมา (assertive)	4. มีความนุ่มนวลและมีอักษาศีดี (tactful and diplomatic)
5. ให้ความร่วมมือ (cooperative)	5. มีความคล่องแคล่วด้านการพูด (fluent in speaking)
6. ตัดสินใจดี (decisive)	6. มีความรอบรู้เกี่ยวกับงาน (knowledgeable about the work)
7. สามารถพึ่งพาอาศัยได้ (dependable)	7. มีความสามารถจัดองค์การหรือความสามารถด้านการบริหาร (organized, administrative ability)
8. ต้องการมีอำนาจเหนือและมีแรงจูงใจด้านอำนาจ (dominant, power motivation)	8. มีความสามารถในการชักชวน (persuasive)
9. ความมีพลังหรือมีระดับความกระตือรือร้นสูง (energetic, high activity level)	9. มีทักษะทางสังคม (social skilled)
10. มีความมุมานะ พยายามอย่างต่อเนื่อง (persistent)	
11. มีความมั่นใจในตนเอง (self-confidence)	
12. สามารถทนต่อภาวะความเครียด (tolerance of stress)	
13. เต็มใจแสวงหางานรับผิดชอบ (willing to assume responsibility)	

ที่มา: Stogdill (1974) cited in Yukl, 2006. *Leadership in Organizations*.

จากผลการสังเคราะห์งานวิจัยครั้งนี้ของสต็อกคิลล์ช่วยสร้างความชัดเจนและให้การยอมรับต่อคุณลักษณะที่มีความสอดคล้องกับผู้นำมาขึ้น กล่าวคือ การมีคุณลักษณะที่เหมาะสมและสอดคล้องจะช่วยให้ผู้นำมีแนวโน้มที่จะเกิดประสิทธิผลในการนำมาขึ้น หลังจากนี้ในช่วงแรก ๆ นักวิจัยให้ความเชื่อถือในเรื่องนี้น้อยมาก อย่างไรก็ตามประเด็นในด้านคุณลักษณะก็ไม่อาจจะรับประกันประสิทธิผลได้แน่นอน การศึกษาในระยะต่อมาพบว่าคุณลักษณะแบบหนึ่งของผู้นำอาจมีประสิทธิผลในสถานการณ์หนึ่ง แต่อาจจะไม่ได้ผลในสถานการณ์อื่น ๆ ที่ต่างไปก็ได้ ยิ่งไปกว่านั้นคือผู้นำสองคนที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน อาจจะให้ประสิทธิผลในสถานการณ์เดียวกันก็เป็นได้ (สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์ 2548: 105)

2.2.2 ทฤษฎีผู้นำเชิงพฤติกรรม (Behavioral leadership theories)

เมื่อประเด็นในด้านคุณลักษณะ ไม่อาจจะรับประกันประสิทธิผลของผู้นำได้อย่างชัดเจน ในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษ 1940 นักวิจัยส่วนใหญ่จึงหันเหความสนใจมาสู่การค้นหาคำตอบในอีกมิติหนึ่ง นั่นคือ การค้นหาพฤติกรรมที่จะช่วยให้ผู้นำประสบความสำเร็จ และมีความแตกต่างจากผู้นำที่ไม่ประสบความสำเร็จ และหากยึดถือปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นแล้วก็จะสามารถประสบความสำเร็จในการนำได้เช่นกัน การศึกษาในกลุ่มนี้จึงมุ่งค้นหาคำตอบว่า แบบพฤติกรรมผู้นำ (leadership style) มีกี่แบบ แบบพฤติกรรมผู้นำแบบใดมีประสิทธิผลที่สุดต่อความสำเร็จของงาน ทฤษฎีภาวะผู้นำที่จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีผู้นำเชิงพฤติกรรมได้แก่

1) การศึกษาแบบพฤติกรรมผู้นำของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) เคิร์ต เลวิน และคณะจากมหาวิทยาลัยไอโอวา สหรัฐอเมริกา สนใจศึกษาปฏิกิริยาของนักเรียนที่เข้าค่ายฤดูร้อนร่วมกันในช่วงปลายคริสต์ศตวรรษ 1930 ที่มีต่อพฤติกรรมของผู้นำ สรุปเป็นแบบพฤติกรรมได้ 3 แบบดังนี้

(1) พฤติกรรมผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic leader behavior) ได้แก่ ผู้นำที่มักตัดสินใจด้วยตัวเอง ชอบออกคำสั่งให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หรือใช้การสื่อสารทางเดียว จำกัดการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ชอบใช้อำนาจ บางครั้งใช้การลงโทษ และเน้นผลงาน พฤติกรรมผู้นำลักษณะนี้เหมาะกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีนิสัยเฉื่อยชา ขาดความรับผิดชอบ หรือในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน ต้องการการตัดสินใจอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันการเสียหาย การบริหารงานแบบเผด็จการ จะทำให้บรรยากาศการทำงานตึงเครียด

(2) พฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic leader behavior) นั่นคือผู้นำจะคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ใต้บังคับบัญชาเสมอ ใช้การสื่อสารสองทาง การมีส่วนร่วมและการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดวิธีการทำงาน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายของงาน ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา เน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม จากการศึกษาวิจัยพบว่า การบริหารแบบประชาธิปไตย จะช่วยเพิ่มบรรยากาศในการทำงาน รวมทั้งก่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงาน ตลอดจนประสิทธิผลการทำงานเป็นทีม (Lewin & Stringer, 1968: Upenieks, 2002 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550) พฤติกรรมผู้นำแบบประชาธิปไตยเหมาะที่จะใช้กับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความกระตือรือร้น รับผิดชอบ มีความสามารถ และชอบความมีอิสระในการทำงาน

(3) พฤติกรรมผู้นำแบบปล่อยตามสบายหรือเสรีนิยม (Laissez-faire leader behavior) ได้แก่ผู้นำที่ตามใจ ให้อิสระแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ปล่อยให้ตัดสินใจกันตามลำพัง ไม่ติดตาม ไม่ควบคุม ให้ข้อมูลย้อนกลับน้อย การบริหารในลักษณะนี้หากผู้ใต้บังคับบัญชาไม่มี

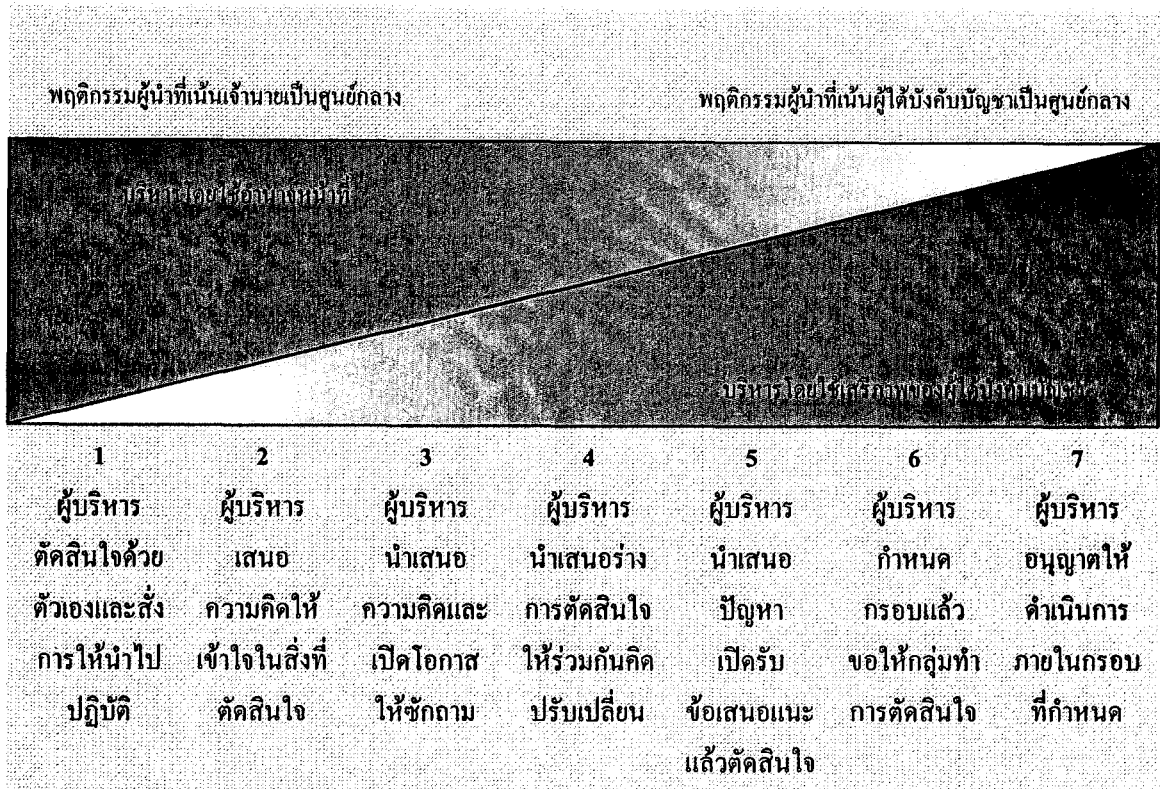
ความรับผิดชอบ ไม่มีวินัยและไม่สามารถบริหารจัดการตนเองได้ ก็จะทำให้ผลผลิตไม่มีคุณภาพ และไม่มีประสิทธิภาพ

2) การศึกษาแบบพฤติกรรมผู้นำของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอ (*The Ohio State University Studies*) ในช่วงปีคริสต์ศักราช 1940 คณะวิจัยของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ สหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาแบบพฤติกรรมภาวะผู้นำโดยมีการพัฒนาเครื่องมือชื่อ Leader Behavior Description Questionnaire หรือ LBDQ สำหรับให้ผู้บังคับบัญชาประเมินผู้บังคับบัญชา ผลการศึกษาวិจัยพบว่าสามารถจำแนกพฤติกรรมของผู้นำออกเป็น 2 ลักษณะได้แก่

(1) พฤติกรรมของผู้นำแบบมุ่งงาน (*Initiating structure behavior*) ผู้นำในกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับงานและเป้าหมายขององค์กรมากกว่าสิ่งอื่น จะควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็น การสื่อสารกับผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นการสื่อสารทางเดียว

(2) พฤติกรรมของผู้นำแบบมุ่งคน (*Consideration behavior*) เป็นกลุ่มผู้นำที่จะให้ความสำคัญกับผู้ร่วมงาน ให้เกียรติผู้ใต้บังคับบัญชา เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การวางแผนงานการตัดสินใจแก้ปัญหาต่าง ๆ ยอมรับในความคิด ความรู้สึก มุ่งสร้างความเข้าใจต่อกัน ใช้การสื่อสารสองทาง

3) การศึกษาแบบพฤติกรรมผู้นำของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (*The Harvard Studies*) ในช่วงปีคริสต์ศักราช 1958 โรเบิร์ต แทนเนนบอม และ วอร์เร็น เอ็ช ชมิดท์ (Robert Tannenbaum & Warren H. Schmidt) ได้นำผลการวิจัยมาพัฒนาเครื่องมือจำแนกพฤติกรรมของผู้นำ เรียกว่า “Continuum of Leader Behaviors” ซึ่งจะจำแนกพฤติกรรมของผู้นำออกเป็น 7 ช่วงเริ่มจากพฤติกรรมของผู้นำแบบเผด็จการมากที่สุด (อยู่ด้านซ้ายสุด) ซึ่งเป็นผู้นำที่เน้นเจ้านายเป็นศูนย์กลาง (Boss centered leadership) และพฤติกรรมของผู้นำที่ลดความเป็นเผด็จการลงเรื่อย ๆ ไปทางด้านขวากระทั่งถึงขวาคสุดคือผู้นำที่มีพฤติกรรมเน้นลูกน้องหรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นศูนย์กลาง (Subordinate centered leadership) ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 พฤติกรรมผู้นำของแทนเนนบอม และ ชมิดท์

4) การศึกษาแบบพฤติกรรมผู้นำของแม็กเกรเกอร์ (McGregor's Theory X and Theory Y) ปีคริสต์ศักราช 1960 ดีกลาส แม็กเกรเกอร์ (Douglas McGregor) ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ผู้จัดการทฤษฎีเอ็กซ์ (Theory X Manager) และผู้จัดการทฤษฎีวาย (Theory Y Manager) ตามความคิดเห็นของผู้นำที่มีต่อพฤติกรรมการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ดังนี้

พฤติกรรมการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชา	ทฤษฎี	พฤติกรรมผู้นำ
เฉื่อยงาน ไม่รับผิดชอบ ต้องจูงใจด้วยเงินหรือสิ่งที่ต้องการ งานไม่แล้วเสร็จตามกำหนด	ทฤษฎีเอ็กซ์	บังคับ ข่มขู่ ควบคุมใกล้ชิด
ขยัน ตั้งใจทำงาน มีความรับผิดชอบ ควบคุมตนเองให้งานแล้วเสร็จทันเวลาได้	ทฤษฎีวาย	ให้อิสระในการทำงาน ไม่บังคับข่มขู่

5) การศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (*University of Michigan Study*) ในปีคริสต์ศักราช 1947 เรนซิส ลิเคิร์ท (Rensis Likert) และคณะแห่งมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้ทำการศึกษาวิจัยแบบพฤติกรรมผู้นำโดยการออกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ผู้บริหารองค์กร เช่น บริษัทประกันภัย บริษัทผู้ผลิตสินค้าขนาดใหญ่ เป็นต้น จากผลการวิจัยสามารถนำมาจำแนกแบบพฤติกรรมผู้นำได้ 2 ลักษณะดังนี้

(1) พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงาน (*Task-oriented behavior*) หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่เน้นการทำงานและผลสำเร็จของงาน โดยจะควบคุมการบังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด มองว่าสมาชิกของกลุ่มเป็นเพียงเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลผลิตหรือผลของงานเท่านั้น

(2) พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งความสัมพันธ์ (*Relationship-oriented behavior*) หมายถึง พฤติกรรมผู้นำที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย จะให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือและมุ่งสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งความเข้าใจ การให้เกียรติและการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความก้าวหน้า

แนวการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกนจะมีความคล้ายคลึงกับแนวการศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐ โอไฮโอ มีจุดเน้นที่แตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

6) การศึกษาตาข่ายความเป็นผู้นำของเบลคและมูตัน (*Blake and Mouton's Managerial Grid*) ปีคริสต์ศักราช 1964 เบลคและมูตัน (Blake and Mouton) แห่งมหาวิทยาลัยเท็กซัส ได้พัฒนาตาข่ายภาวะผู้นำ (Leadership grid) ขึ้น โดยนำผลการวิจัยของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐ โอไฮโอและแนวการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกนมาเป็นกรอบแนวคิด ทฤษฎีตาข่ายภาวะผู้นำของเบลคและมูตันประกอบด้วยมิติ 2 มิติ ได้แก่ มิติที่ให้ความสำคัญกับผลผลิต (production oriented) และมิติที่ให้ความสำคัญกับคน (people oriented) แต่ละแกนให้ระดับความมากน้อยของพฤติกรรมแกนละ 9 ระดับ ซึ่งจะจำแนกพฤติกรรมผู้นำได้ทั้งหมดถึง $9 \times 9 = 81$ แบบ แต่ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมผู้นำหลักแบ่งได้เป็น 5 แบบดังนี้

สูง

9	1,9								9,9
8	ผู้นำแบบชอบสังสรรค์ (Country club)				ผู้นำแบบทำงานเป็นทีม (Team)				
7									
6									
5				5,5					
4	ผู้นำแบบสายกลาง								
3									
2	ผู้นำแบบไม่ใส่ใจ (Impoverished)				ผู้นำแบบมุ่งมั่น (Authority)				
1	1,1								9,1
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

ต่ำ

สูง

พฤติกรรมมุ่งผลผลิต (Concern for result)

ภาพที่ 2.3 ตาข่ายแบบภาวะผู้นำ

(1) แบบ 1,1 เรียกว่าพฤติกรรมผู้นำแบบไม่ใส่ใจ (impoverished)

หมายถึงผู้นำที่ไม่ใส่ใจทั้งคนทั้งงาน ทำงานโดยไม่ค่อยคำนึงถึงคุณภาพ

(2) แบบ 9,1 เรียกว่าพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งมั่น (authority-compliance)

หมายถึงผู้นำที่คำนึงถึงผลสำเร็จของงานสูง คำนึงถึงคนต่ำ ไม่สนใจในการพัฒนาขวัญและกำลังใจของคนทำงาน

(3) แบบ 1,9 เรียกว่าพฤติกรรมแบบชอบสังสรรค์ (country club)

หมายถึงผู้นำที่คำนึงถึงผลสำเร็จของงานต่ำกว่าการคำนึงถึงคนทำงาน

(4) แบบ 5,5 เรียกว่าพฤติกรรมแบบสายกลาง (middle of the road)

หมายถึงผู้นำที่คำนึงถึงผลสำเร็จของงานและของคนปานกลางเท่า ๆ กัน ไม่มุ่งทางใดทางหนึ่งเกินไป

(5) แบบ 9,9 เรียกว่าพฤติกรรมผู้นำแบบทีม (team) หมายถึงผู้นำที่

คำนึงถึงผลสำเร็จของงานสูงในขณะเดียวกันก็คำนึงถึงด้านคนทำงานสูงเท่า ๆ กัน เป็นพฤติกรรมผู้นำที่พยายามรักษาประสิทธิภาพของงาน และขวัญกำลังใจของพนักงานอย่างเต็มที่ ก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีในองค์กร

2.2.3 กลุ่มทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational leadership theory)

หลักการของทฤษฎีกลุ่มนี้คือ ไม่มีพฤติกรรมผู้นำใดที่จะเหมาะสมกับทุก ๆ สถานการณ์ ผู้นำที่ดีควรจะสามารถปรับพฤติกรรมผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

1) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของฟิเดเลอร์ (Fiedler's Leadership Contingency Theory) เฟรด อี ฟิเดเลอร์ (Fred E. Fiedler) เป็นผู้ริเริ่มพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ ฟิเดเลอร์ได้พัฒนามาตรวัดเพื่อนร่วมงานที่พึงประสงค์น้อยที่สุดชื่อ Least Preferred Coworker Scale (LPC Scale) เป็นมาตรวัดจำแนกความหมายแบ่งเป็น 8 ช่วง เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นสำหรับให้ผู้บริหารประเมินพฤติกรรมภาวะผู้นำของตนเองว่าตนเองเป็นผู้นำที่เพื่อนร่วมงานมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องปฏิบัติงานด้วย

ตัวอย่างมาตรวัด LPC

พึงพอใจ	8 7 6 5 4 3 2 1	ไม่พึงพอใจ
อบอุ่น	8 7 6 5 4 3 2 1	เย็นชา
ยอมรับ	8 7 6 5 4 3 2 1	ปฏิเสธ

การแปลผลคะแนน ถ้าคะแนนก่อนไปทางน้อยหมายความว่า ผู้ตอบเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบมุ่งงาน (Task oriented)

ถ้าคะแนนก่อนไปทางมากหมายความว่า ผู้ตอบเป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมแบบมุ่งความสัมพันธ์หรือมุ่งคน (Relationship oriented)

นอกจากนี้ฟิเดเลอร์ยังรวบรวมผลงานวิจัยที่ตนเองเคยศึกษาไว้เป็นระยะในช่วงเวลาประมาณ 40 ปี มาวิเคราะห์สรุปเป็นหลักการทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ได้ว่า ผู้นำที่ดีต้องปรับพฤติกรรมการนำกลุ่มหรือทีมให้เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์หรือสามารถควบคุมสถานการณ์ (situational control) ได้ ซึ่งฟิเดเลอร์กำหนดตัวแปรไว้ 3 สถานการณ์ดังต่อไปนี้

(1) สัมพันธภาพระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-Member Relationship) หากสถานการณ์ในขณะนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้นำและสมาชิกอยู่ในระดับที่ดี มีความคุ้นเคยกัน มีการยอมรับ ไว้วางใจ และยินดีที่จะปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น ถือว่าเป็นสถานการณ์ที่ผู้นำจะควบคุมได้ง่ายหรือเรียกว่าควบคุมได้สูง ผู้นำก็จะสามารถใช้พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงาน (task oriented) ได้เลย ซึ่งระดับสัมพันธภาพระหว่างผู้นำและสมาชิกขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้นำเอง

(2) โครงสร้างงาน (Task Structure) ในสถานการณ์ที่งานที่จะมอบหมายให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัตินั้นมีโครงสร้างงานชัดเจนในประเด็นต่าง ๆ เช่น ระบุภารกิจชัดเจน มีวิธีการทำงานที่เข้าใจชัดเจน ตลอดจนมีการกำหนดวิธีการแก้ปัญหาไว้ชัดเจน เมื่อนั้นผู้นำ

หรือผู้บริหารก็จะสามารถควบคุมงานได้ง่ายขึ้น แต่หากสถานการณ์กลับตรงกันข้าม ผู้นำหรือผู้บริหารก็ควรใช้หลักการบริหารที่ต้องมีการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด สอนงาน ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อเสนอแนะรวมถึงให้กำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

(3) อำนาจโดยตำแหน่ง (Position Power) ในกรณีที่ผู้ใต้บังคับบัญชา

ประพฤติกติวินัยหรือมีการกระทำไม่เหมาะสม ก่อปัญหาในหน่วยงาน ผู้นำควรใช้อำนาจโดยตำแหน่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใต้บังคับบัญชาตามความเหมาะสม ซึ่งอำนาจโดยตำแหน่งของผู้นำแต่ละคนก็จะมีมากน้อยต่างกัน และฟีเดลอร์ได้นำสถานการณ์ทั้งสาม และหลักการพฤติกรรมภาวะผู้นำแบบมุ่งงานและแบบมุ่งคนหรือมุ่งความสัมพันธ์มาบูรณาการเป็นแบบพฤติกรรมภาวะผู้นำตามสถานการณ์เพื่อแสดงให้เห็นตราบระดับของการควบคุมของผู้นำในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดังนี้

ตัวแปร/กลุ่ม	1	2	3	4	5	6	7	8
สัมพันธภาพผู้นำ/สมาชิก	ดี	ดี	ดี	ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี	ไม่ดี
โครงสร้างงาน	ชัดเจน	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ชัดเจน	ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน
อำนาจโดยตำแหน่ง	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย	มาก	น้อย
ระดับการควบคุมต่อสถานการณ์	สูงมาก	สูง	สูง	ปานกลาง	ปานกลาง	ปานกลาง	น้อย	น้อย
แบบพฤติกรรมผู้นำที่เหมาะสม	มุ่งงาน	มุ่งงาน	มุ่งงาน	มุ่งงาน	มุ่งสัมพันธ์	มุ่งสัมพันธ์	มุ่งสัมพันธ์	มุ่งงาน

จากตารางจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ที่ 1 เป็นสถานการณ์ที่ผู้นำจะมีระดับการควบคุมได้สูงมากเนื่องจากมีความสัมพันธ์ที่ดีกับสมาชิก มีโครงสร้างงานที่ชัดเจน และผู้นำเองก็มีอำนาจโดยตำแหน่งสูงมาก ซึ่งจะตรงข้ามกับสถานการณ์ที่ 8 และเป็นสถานการณ์ที่ผู้นำจะควบคุมได้น้อยหรือยากที่สุด

2) ทฤษฎีภาวะผู้นำวิถีทางสู่เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ทฤษฎีนี้พัฒนา

โดยเฮาส์ (House, 1971 cited in Yukl, 2006) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) โดยมีหลักการว่า หากผู้นำมีคุณลักษณะหรือพฤติกรรมที่ตรงกับความคาดหวังของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการมอบหมายที่ท้าทายความสามารถ มีความก้าวหน้าและมีบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่น จะทำให้ผลการปฏิบัติงานมีคุณภาพและ

ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความพึงพอใจในงาน ซึ่งคุณลักษณะหรือพฤติกรรมผู้นำเข้าส้กำหนดไว้ 4 แบบ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ 2550: 295)

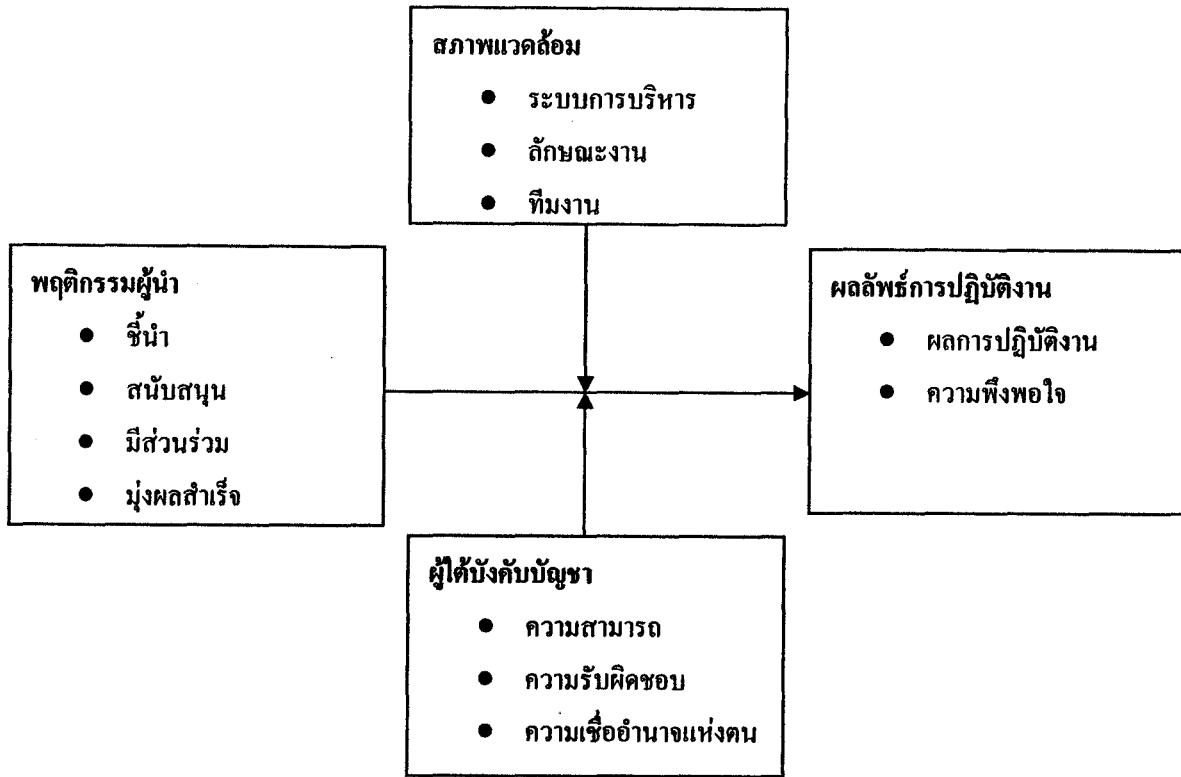
(1) *ภาวะผู้นำแบบชี้แนะ (Directive leadership)* ผู้นำกระทำบทบาทวางแผน กำหนดเป้าหมายและมาตรฐานการปฏิบัติ ชี้แนะให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบว่างานที่รับผิดชอบมีอะไรบ้างและปฏิบัติอย่างไรเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติตามที่ผู้นำกำหนด

(2) *ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน (Supportive leadership)* ผู้นำกระทำบทบาทสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความก้าวหน้า อธิบายและชี้แจงเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าใจบทบาทของตนเอง กำเนึงถึงความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาให้การรางวัลเมื่องานสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมาย มีความเป็นมิตรกับผู้ใต้บังคับบัญชาเปิดเผยและปฏิบัติต่อทุกคนอย่างเสมอภาค

(3) *ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative leadership)* ผู้นำกระทำบทบาทเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ชี้คหลักปรัชญา “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ” ให้เอกสิทธิ์ในการทำงาน (autonomy) หมายถึงให้อิสระ (independent) ให้อำนาจ (authority) และกระจายความรับผิดชอบ (responsibility) ให้เหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่

(4) *ผู้นำแบบมุ่งผลสำเร็จ (Achievement-oriented leadership)* ผู้นำตั้งเป้าหมายที่ท้าทายความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาความรู้ความสามารถ เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพงาน ปรับปรุงและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้เข้าส้ยังได้อธิบายว่าแบบพฤติกรรมผู้นำจะมีผลต่อความพยายามและความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชามากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ ลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านความสามารถในงาน ความรับผิดชอบและความตระหนักในขอบเขตการควบคุมผลจากการปฏิบัติงานหรือมีส่วนร่วมในงานของตน ประกอบกับคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมหรือบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ โครงสร้างของงาน ระบบการบริหารงาน การปกครอง และลักษณะทีมงาน ดังแสดงในภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์การปฏิบัติงาน

ที่มา: บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการพยาบาล ในศตวรรษที่ 21

จากภาพจะเห็นได้ว่า ผู้นำควรเลือกใช้แบบพฤติกรรมหรือภาวะผู้นำให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้ได้บังคับบัญชาและสภาพแวดล้อมเพื่อที่จะทำให้เกิดแรงจูงใจของผู้ได้บังคับบัญชาและในที่สุดจะนำไปสู่การเกิดความพยายาม ความพึงพอใจและผลงานของผู้ได้บังคับบัญชาได้ตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งสะท้อนได้ถึงความสำเร็จของผู้นำ

3) ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ของเฮร์เซย์-เบลนชาร์ด (Hershey and Blanchard's Situational Leadership Theory) (สุเทพ พงษ์ศรีวัฒน์ 2548: 253) เฮร์เซย์-เบลนชาร์ด (Hershey and Blanchard) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำของบุคคลไว้ว่า ผู้นำแต่ละคนจะแสดงพฤติกรรมการนำต่อผู้ตามให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้ตามลักษณะพฤติกรรมของทั้งสองฝ่าย กล่าวคือทางด้านผู้นำเองได้แก่ พฤติกรรมที่มุ่งงานหรือมุ่งความสัมพันธ์ ซึ่งเฮร์เซย์-เบลนชาร์ดอธิบายว่าจะก่อให้เกิดแบบพฤติกรรมของผู้นำ 4 แบบ ดังนี้ 1) ผู้นำแบบบอกให้ทำ (Telling หรือ S₁) คือเน้นการสั่งการ ตัดสินใจเอง ใช้มาตรการการควบคุมติดตามงานใกล้ชิด มุ่งงานสูง มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ 2) ผู้นำแบบขายความคิด (Selling หรือ S₂) คล้ายแบบแรกแต่ยังเปิดช่องทาง

หรือโอกาสให้ผู้ตามซักถามหรือเสนอความคิดเห็นในเรื่องต่าง ๆ ได้ ผู้นำจะคอยให้คำปรึกษาหรือเป็นเสมือนพี่เลี้ยง เป็นลักษณะผู้นำที่มุ่งทั้งงานและความสัมพันธ์สูงทั้งคู่ 3) ผู้นำแบบผู้ตามมีส่วนร่วม (Participating หรือ S₃) แบบนี้ผู้นำจะทำตัวเหมือนสมาชิกของกลุ่ม ไม่นำ ไม่ควบคุมสั่งการแต่จะใช้วิธีการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นแบบที่มุ่งความสัมพันธ์สูงมุ่งงานต่ำ และ 4) ผู้นำแบบมอบหมาย/กระจายงาน (Delegating หรือ S₄) คือจะให้ความเชื่อถือไว้วางใจในฝีมือ ความรู้ความสามารถตลอดจนความรับผิดชอบของผู้ตาม จึงมอบหมายงานให้ผู้ตามรับผิดชอบตลอดกระบวนการ ไม่ติดตามควบคุม เรียกว่าเป็นแบบที่มุ่งทั้งงานและความสัมพันธ์ต่ำทั้งคู่ ในส่วนของผู้ตามนั้นเฮอร์เชย์และแบลนชาร์ดพิจารณาจากวุฒิภาวะของผู้ตาม (follower maturity) ซึ่งประกอบด้วยคุณสมบัติสองประการ ได้แก่ ความสามารถในการทำงานและความใส่ใจในงานเป็นสำคัญ แล้วจำแนกผู้ตามออกได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มความสามารถสูง/ความใส่ใจในงานสูง เรียกว่ากลุ่ม M₄ 2) กลุ่มความสามารถสูง/ความใส่ใจในงานต่ำ เรียกว่ากลุ่ม M₃ 3) กลุ่มความสามารถต่ำ/ความใส่ใจในงานสูง เรียกว่ากลุ่ม M₂ และ 4) กลุ่มความสามารถต่ำ/ความใส่ใจในงานต่ำ เรียกว่ากลุ่ม M₁ ซึ่งเมื่อผู้นำสามารถทำความเข้าใจและเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะของผู้ตามในหน่วยงานทั้งที่เป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มในแง่ระดับวุฒิภาวะในการทำงานแต่ละงานได้ก็จะสามารถเลือกใช้แบบหรือพฤติกรรมภาวะผู้นำได้อย่างเหมาะสม โดยเฮอร์เชย์และแบลนชาร์ดได้จับคู่ที่เหมาะสมไว้ดังต่อไปนี้

ประเภทและลักษณะผู้ตาม	แบบพฤติกรรมผู้นำที่เหมาะสม
M ₁ ความสามารถต่ำ ความใส่ใจในงานต่ำ	S ₁ หรือ Telling ใช้คำสั่ง ควบคุม นิเทศตรวจตราอย่างใกล้ชิด
M ₂ ความสามารถต่ำ ความใส่ใจในงานสูง	S ₂ หรือ Selling ใช้คำสั่ง ควบคุม นิเทศพร้อมกับการให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ อำนวยความสะดวก สนับสนุนคอยเป็นที่เลี้ยง
M ₃ ความสามารถสูง ความใส่ใจในงานต่ำ	S ₃ หรือ Participating ให้คำชม ให้กำลังใจ รับฟัง คอยช่วยสนับสนุน อำนวยความสะดวกและร่วมตัดสินใจ
M ₄ ความสามารถสูง ความใส่ใจในงานสูง	S ₄ หรือ Delegating ให้เกียรติ ให้ความเชื่อถือ ไว้วางใจในความรู้ ความสามารถและความรับผิดชอบ จึงกระจายงานให้ทำอย่างอิสระ และให้ตัดสินใจเองโดยไม่เข้าไปก้าวก่าย

ที่มา: Hersey & Blanchard (1993) อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ 2548 ภาวะผู้นำ ทฤษฎีและปฏิบัติ

4) **ภาวะผู้นำตามสถานการณ์แบบมีส่วนร่วมของวรูม-เฮ็ดตันและจาโก** (Normative Leadership Model) ในช่วงปีค.ศ. 1973 วิคเตอร์ วรูม และฟิลิป เฮ็ดตัน (Victor Vroom and Philip Yetton) ได้พัฒนาทฤษฎีผู้นำและการมีส่วนร่วมขึ้น โดยค้นหาผลกระทบของการตัดสินใจของผู้นำต่อตัวแปร 2 ตัวคือคุณภาพของการตัดสินใจ และการยอมรับผลการตัดสินใจ ซึ่งทั้งสองตัวแปรมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ภายใต้สถานการณ์ที่แตกต่างกัน ต่อมาในปี ค.ศ. 1988 ได้มีการปรับปรุงและเพิ่มเติมทฤษฎีโดยวรูมและ อาเธอร์ จาโก (Arthur Jago) (ราณี อธิษัญกุล 2547) แนวการศึกษาผู้นำและการมีส่วนร่วมของวิคเตอร์ วรูมและฟิลิป เฮ็ดตันบางครั้งเรียกว่า แนวการศึกษาปทัสถานความเป็นผู้นำ (Normative Leadership Model) โดยได้จำแนกพฤติกรรมภาวะผู้นำตามรูปแบบการตัดสินใจ โดยเรียงลำดับจากรูปแบบการตัดสินใจที่มีความเผด็จการหรือมีอัตตาธิปไตยสูงสุดสู่รูปแบบการตัดสินใจที่มีประชาธิปไตยสูงสุดดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 299-300)

รูปแบบ	พฤติกรรมผู้นำ
Autocratic I (A I)	ผู้นำแก้ไขปัญหาโดยใช้ข้อมูลที่ตนรวบรวมได้และตัดสินใจด้วยตัวเอง
Autocratic II (A II)	ผู้นำแก้ไขปัญหาโดยรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมจากสมาชิกกลุ่มและตัดสินใจด้วยตัวเอง
Consultative I (C I)	ผู้นำแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง โดยสำรวจความคิดเห็นจากสมาชิกเป็นรายบุคคล ความคิดเห็นที่รวบรวมได้ ผู้นำจะนำมาใช้หรือไม่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจก็ได้
Consultative II (C II)	ผู้นำแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง โดยให้สมาชิกกลุ่มอภิปรายและแสดงความคิดเห็น ความคิดเห็นที่รวบรวมได้ ผู้นำจะนำมาใช้หรือไม่ใช้ในการประกอบการตัดสินใจก็ได้
Group II (G II)	ผู้นำแก้ไขปัญหาโดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันอภิปรายและแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เพื่อนำมติของกลุ่มมาใช้ในการตัดสินใจ โดยผู้นำกระทำบทบาททำกับการประชุม เพื่อควบคุมการอภิปรายของสมาชิกกลุ่มให้อยู่ในขอบเขตของประเด็นปัญหา โดยไม่ใช่อิทธิพลบังคับหรือชี้นำความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่ม

2.2.4 กลุ่มภาวะผู้นำร่วมสมัย (Contemporary Leadership Theory)

1) **ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิก (Leader-Member Exchange Theory)** ทฤษฎีที่เป็นต้นแบบประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างความสัมพันธ์และการสอนงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา (consideration and coaching) เป็นบทบาทด้านผู้นำ โดยให้ความใส่ใจ ช่วยแก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำและสอนงานเพื่อพัฒนาความสามารถในการทำงานและความก้าวหน้าในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และ 2) บทบาทการช่วยเหลือผู้บังคับบัญชา

(Assistant role) เป็นบทบาทด้านผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการให้ความร่วมมือ อาสาช่วยเหลืองาน ขยัน และมีความพยายามในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ได้รวบรวมสรุปทฤษฎีในกลุ่มนี้ไว้ อาทิ ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิกของ Dienesch & Liden (1986) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) การร่วมกันกำหนดเป้าหมายและสร้างผลงานที่มีคุณค่า 2) การสนับสนุน และความภักดีต่อกัน และ 3) ความชอบพอและการจริงใจต่อกัน

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิกของ Graen & Uhl-Bien (1995) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ ต่างต้องนับถือในความสามารถกัน และกัน 2) ขั้นไว้วางใจซึ่งกันและกัน และ 3) ขั้นกำหนดเป้าหมายและแผนการทำงานร่วมกัน ยอมรับในความเป็นหุ้นส่วน

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิกของ Liden & Maslyn (1998) ซึ่งได้พัฒนาแบบประเมินการแลกเปลี่ยนระหว่างผู้นำและสมาชิกโดยการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) พบว่าประกอบด้วย 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความชอบพอและความจริงใจต่อกัน 2) การสนับสนุนและความภักดีต่อกัน 3) การร่วมกัน กำหนดเป้าหมายและสร้างผลงานที่มีคุณค่า และ 4) การนับถือความรู้ความสามารถในวิชาชีพ

หากผู้บริหารหรือผู้นำบริหารงานโดยใช้หลักการแลกเปลี่ยนระหว่าง ผู้นำและสมาชิก จะทำให้ผู้บริหารมีอิทธิพลในการโน้มน้าวให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความตั้งใจในการทำงาน และผลงานมีคุณภาพ (Gerstner & Day, 1997; Lowe Kroeck & Sivasubramaniam, 1996 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 300) ลดอัตราการลาออกจากงาน และลดอัตราการโอนย้ายของผู้ใต้บังคับบัญชา (Maertz & Griffeth, 2004 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 300) รวมทั้งทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่น ผูกพันต่อองค์กร และมีพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์กร (organizational citizen behavior) ได้แก่ ไม่เห็นแก่ตัว ให้ความร่วมมือ ยอมทำตาม เชื่อฟังและปฏิบัติตาม มีน้ำใจนักกีฬา ไม่ก่อปัญหา เป็นต้น

2) ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) ทฤษฎีนี้ ริเริ่มโดยเบอร์นาร์ด เบอรัม (Bernard Burns, 1987) หลักการคือ ผู้บังคับบัญชาประเมินความต้องการ แล้วใช้วิธีการให้สิ่งของ รางวัล ตำแหน่งงานและอื่น ๆ แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายหรือความต้องการของผู้บังคับบัญชา กลวิธีในการแลกเปลี่ยน ได้แก่

(1) การให้แรงเสริมตามสถานการณ์ (Contingency reinforcement) ผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชากำหนดข้อตกลงร่วมกันในการให้รางวัลตอบแทนเมื่อสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้มีความคืบหน้าหรือบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

(2) การจัดการโดยการเสริมแรงทางบวก (Management by active reinforcement) หมายถึงการให้สิ่งจูงใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการเช่น เงิน รางวัล ค่ายกย่องชมเชย เป็นต้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีของผู้ใต้บังคับบัญชา

(3) การจัดการโดยการเสริมแรงทางลบ (Management by passive reinforcement) หมายถึงการใช้การตักเตือน วิจารณ์ ตำหนิ ลงโทษ ลดขั้น ลดเงินเดือน พักงานให้ออกจากงาน เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น

3) ทฤษฎีภาวะผู้นำแบบใช้หลักการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership) ผู้นำหรือผู้บริหารที่ใช้หลักการตามทฤษฎีนี้จะไม่ใช้การแลกเปลี่ยน แต่จะใช้วิธีพัฒนาศักยภาพการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาแทน โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถ เสริมสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และแสดงพฤติกรรมที่จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความไว้วางใจและยอมรับในความรู้ความสามารถ ภาวะผู้นำแบบใช้หลักการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ เบอ์นาค แบส (Bernard Bass, 1985) ประกอบด้วยคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) การมีบารมีของผู้นำ (Charisma) 2) การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลของผู้นำ (Individualized consideration) และ 3) ความสามารถในการกระตุ้นปัญญา ความคิด (Intellectual stimulation) และในปีค.ศ. 1998 แบสได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำแบบใช้หลักการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเป็น 5 ประการดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550)

(1) ภาวะผู้นำที่มีบารมี (Charismatic leadership) ความมีบารมีเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของผู้นำ จากผลการวิจัยพบว่า ผู้นำที่มีบารมีจะสามารถโน้มน้าวผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความร่วมมือในการกระทำกิจกรรมให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การ (Bass, 1985; Conger & Kanungo, 1998; Nadler & Tushman, 1990 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550) เนื่องจากจะได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา ไว้วางใจ และภาคภูมิใจที่ได้มีโอกาสร่วมงานด้วย

(2) คำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล (Individualized consideration) ผู้นำให้เกียรติและคำนึงถึงศักดิ์ศรีและความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา มอบหมายงานที่เหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล

(3) กระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) ผู้นำพัฒนาให้ผู้ใต้บังคับบัญชาฝึกการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ กระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหา เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

(4) เสริมสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) ผู้นำเสริมสร้างและกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดแรงจูงใจ ทั้งด้วยการกระทำและการใช้คำพูดในโอกาสต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้น ท่วมเทให้กับงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

(5) โน้มน้าวความร่วมมือทำฝันให้เป็นจริง (Idealized influence) เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวาดภาพฝัน ภาพในอนาคตขององค์การร่วมกัน สร้างแรงบันดาลใจให้ร่วมกันคิดหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

4) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Leadership) คูซส์ และ โปสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) ได้ทำการศึกษาทั้งจากผู้นำและผู้ตามขององค์การต่าง ๆ ใน 4 ทวีป คือ อเมริกา ยุโรป เอเชีย และออสเตรเลียกว่า 20,000 คน ถึงภาวะผู้นำที่คิดว่าดีที่สุดที่ต้องการและที่ผู้นำคิดว่าดีที่สุดที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการนำ พบว่าลักษณะผู้นำที่เป็นแบบอย่างจะต้องมีพฤติกรรม 5 ด้าน ได้แก่ 1) มีลักษณะการปฏิบัติที่ทำทลายกระบวนการทำงานอยู่เสมอ 2) สามารถบันดาลใจทีมงานให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันได้ 3) ทำให้ผู้อื่นได้มีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถ 4) มีการปฏิบัติที่เป็นต้นแบบที่ดีแก่ทีมงาน และ 5) ช่วยเสริมสร้างกำลังใจแก่ทีมงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดการยอมรับ ขอมตาม มีความยึดมั่นผูกพันในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จขององค์กรโดยรวม โดยคูซส์ และ โปสเนอร์เรียกว่า “ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง (Exemplary Leadership)” ดังนี้

(1) มีลักษณะการปฏิบัติที่ทำทลายกระบวนการทำงานอยู่เสมอ (Challenging the process) หมายถึง ผู้นำจะต้องมีความกล้าที่จะนำพาทีมงานแสวงหาแนวทางที่จะปรับเปลี่ยน เรียนรู้ ปรับปรุงกระบวนการทำงานอยู่เสมอเพื่อให้งานนั้นดีขึ้น ไม่กลัวความเสี่ยง ความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และพร้อมที่จะนำทั้งความสำเร็จและความผิดพลาดนั้นมาเป็นบทเรียนต่อไป

(2) มีลักษณะการปฏิบัติที่สามารถบันดาลใจทีมงานให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมกันได้ (Inspiring a shared vision) หมายถึง การปฏิบัติของผู้นำที่สามารถโน้มน้าว ชักจูงทั้งด้วยการแสดงออก การปฏิบัติหรือการพูดจา เพื่อให้ผู้ตามหรือทีมงานยอมรับ คล้อยตาม และนำพาทีมงานไปสู่ภาพฝันเดียวกันของหน่วยงานหรือขององค์การได้ อันจะช่วยส่งเสริมให้หน่วยงานหรือทีมงานสามารถบรรลุพันธกิจหรือเป้าหมายของหน่วยงานได้ง่ายขึ้น

(3) มีลักษณะการปฏิบัติที่ทำให้ผู้อื่นได้มีโอกาสแสดงออกถึงความสามารถที่มีอยู่ (Enabling others to act) หมายถึง ผู้นำต้องปฏิบัติกับผู้ร่วมงานโดยคำนึงถึงความเป็นบุคคลของผู้ร่วมงานอย่างจริงจัง ยอมรับในความรู้ ความสามารถของแต่ละคน เปิดโอกาส

ให้แสดงออกเสมอ ช่วยเหลือและสนับสนุนให้เจริญก้าวหน้า และสร้างสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อความร่วมมือกันในการพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรต่อไป

(4) มีลักษณะการปฏิบัติที่เป็นต้นแบบที่ดีแก่ทีมงาน (*Modeling the way*) หมายถึงผู้นำต้องดำรงตนเป็นแบบอย่างในทุก ๆ ด้านตามค่านิยมและมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้ทุกคนเห็นตัวอย่างที่ดี และต้องมีความยุติธรรม เพื่อให้ทุกคนเกิดความเชื่อถือ ศรัทธา เกิดค่านิยมร่วมกัน และช่วยกันพัฒนาหน่วยงานหรือองค์กรให้มีคุณภาพต่อไปได้

(5) มีลักษณะการปฏิบัติที่ช่วยเสริมสร้างกำลังใจแก่ทีมงาน (*Encouraging the heart*) หมายถึงผู้นำต้องให้การสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ร่วมงาน ให้การยกย่องชมเชยในความพยายามของผู้ร่วมงานทุกคน พร้อมทั้งควรหาโอกาสฉลองให้แก่ความสำเร็จของผู้ร่วมงานด้วย เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2.3 ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ

เมื่อบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปหรือมีบุคคลจำนวนหนึ่งได้ร่วมกันจัดตั้งองค์การ หนึ่งขึ้นมา เพื่อใช้เป็นสถานที่หรือหลักแหล่งในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยคาดหวังที่จะให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ องค์การจะเป็นแหล่งรวมของทรัพยากรต่าง ๆ โดยมีมนุษย์เป็นทรัพยากรหลักหรือเป็นทรัพยากรแกนกลาง ซึ่งการดำเนินกิจการเหล่านี้ก็คือการบริหารจัดการ (ลัทธิการ ศรีวะธรมย์ และฌรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2548: 36) และผู้ที่จะมีบทบาทมากที่สุดหรือสำคัญที่สุดในการบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ก็คือ ผู้จัดการ หรือผู้บริหารของแต่ละองค์การนั่นเอง ซึ่ง ลัทธิการและฌรงค์ศักดิ์ (2548) อธิบายเพิ่มเติมว่าโดยทั่วไป ลักษณะที่คล้ายคลึงประการหนึ่งของผู้จัดการ ไม่ว่าจะเป็นองค์การประเภทใดก็ตาม คือภาระหน้าที่ในการดำเนินการตามหน้าที่ต่าง ๆ ของการจัดการและนำเอาเทคนิคต่าง ๆ มาใช้อย่างเต็มที่เพื่อเป้าหมายสูงสุดขององค์การเป็นสำคัญ สอดคล้องกับ รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) ที่ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการไว้ว่า การจัดการ (Management) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำทรัพยากรทางการบริหารมาใช้ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยที่หน้าที่การบริหารทั่วไปที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จมี 4 ประการ ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดองค์การ (Organizing) 3) การนำ (Leading) และ 4) การควบคุม (Controlling)

ในปัจจุบันสังคมมีการพัฒนาไปสู่ความทันสมัยด้านต่าง ๆ มากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่งและทุกฝ่ายเชื่อว่ามียุทธพลอย่างยิ่งคือการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งนับเป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาทางสติปัญญาของมนุษยชาติ องค์กรต่าง ๆ ก็อยู่ภายใต้การเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับสิ่งอื่น ๆ และการเปลี่ยนแปลง

ขององค์การเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารจัดการในองค์การในปัจจุบันเป็นอย่างมาก รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) ได้สรุปประเด็นการเปลี่ยนแปลงไว้ดังนี้

1. ความเชื่อในเรื่องทุนมนุษย์ (Believe in human capital) ความต้องการในโลก เศรษฐกิจใหม่ ต้องการการมีส่วนร่วมของพนักงานในการทำงานมากขึ้น ต้องการพนักงานที่มีความรู้ ประสบการณ์และการทำตามสัญญาของสมาชิกทุกคน
 2. การเลิกสั่งการและการควบคุมที่เข้มงวด (Demise of command and control) โครงสร้างตามลำดับชั้นขององค์การตามที่เคยปฏิบัติกันคือ พนักงานจะต้องทำตามคำสั่ง นั่นคือการทำงานแบบเก่าที่ซ้ำ หัวโบราณและลงทุนสูง การทำงานที่ดีในทุกวันนี้คือต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมของการแข่งขัน เปิดโอกาสให้พนักงานมีอิสระในความคิด
 3. เน้นการทำงานเป็นทีม (Emphasis on teamwork) องค์การในทุกวันนี้จะมีการจัดองค์กรแบบสูง (vertical) น้อยลงและมุ่งจัดองค์กรเป็นแบบในแนวนอน (horizontal) มากขึ้น ด้วยการเพิ่มรูปแบบการทำงานเป็นทีม ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถดึงเอาความรู้ความสามารถ และสติปัญญาของพนักงานออกมาใช้ในการแก้ปัญหาได้อย่างสร้างสรรค์
 4. ใช้เทคโนโลยี (Pre-eminence of technology) โอกาสใหม่ ๆ จะเกิดขึ้นด้วยการพัฒนาด้านคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งจะทำให้องค์การมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องด้านการปฏิบัติ การผลิตและวิธีการทำงานของพนักงาน
 5. การทำงานแบบเป็นเครือข่าย (Embrace of network) องค์การจะมีการติดต่อแบบเป็นเครือข่าย เพื่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่ทันเวลาและเกิดการร่วมมือในส่วนต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ
 6. การคาดหวังในกำลังแรงงานใหม่ (New workforce expectations) คนงานรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่สถานที่ทำงานจะลดการทำงานแบบมีสายชั้นการบังคับบัญชา แต่จะทำงานแบบไม่เป็นทางการมากขึ้นและจะสนใจคุณค่าในการทำงานอย่างจริงจัง
 7. การสนใจสมดุลของชีวิตการทำงาน (Concern for work life balance) ขณะที่สังคมขยายตัวมีความซับซ้อนมากขึ้น พนักงานในองค์การก็จะผลักดันให้องค์การให้ความสนใจมากขึ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านการทำงานและด้านสวัสดิการ
 8. มุ่งเน้นที่ความรวดเร็ว (Focus on speed) ทุกสิ่งทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว องค์การธุรกิจที่สามารถนำผลผลิตหรือสินค้าออกสู่ตลาดได้ก่อนก็จะมีโอกาสมากกว่า และในการทำงานองค์การก็มีความคาดหวังทั้งผลการปฏิบัติงานที่ดีและทันเวลาด้วย
- อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่ต้องเกิดขึ้นในองค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ก็คือ คุณภาพที่เป็นเลิศของสินค้าและบริการ องค์การที่ไม่สนใจฟังข้อคิดเห็นของลูกค้าและไม่สนใจเรื่องการขาย

สินค้าและบริการที่มีคุณภาพด้วยราคาที่สมเหตุสมผลจะต้องดีนรรและพบการแข่งขันที่สูงมากกว่าองค์การอื่นอย่างแน่นอน (Schermerhorn, 2005 อ้างถึงในรังสรรค์ ประเสริฐศรี 2549: 13)

ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการบริหารจัดการของผู้จัดการหรือผู้บริหารในองค์การต่าง ๆ ในศตวรรษที่ 21 นี้ โรเบิร์ต อี ควินน์และคณะ (Robert E. Quinn, et. al. 2003: 15) ศาสตราจารย์ด้านการบริหารจัดการ และการจัดองค์การของสถาบันธุรกิจ มหาวิทยาลัยแห่งรัฐมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ซึ่งมีความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องของภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ และการเปลี่ยนแปลง ได้ศึกษาและสรุปบทบาทต่าง ๆ ของผู้นำทางการบริหาร รวมกันเป็นกรอบแนวคิดคุณค่าในเชิงแข่งขัน (The competing values framework) ซึ่งควินน์ และคณะ ได้ขอให้ผู้ที่มิประสบความสำเร็จและเชี่ยวชาญในด้านการบริหารจัดการ ช่วยกันเสนอสมรรถนะที่เห็นว่าจำเป็นมากที่สุดสำหรับการเพิ่มประสิทธิผลของนักบริหาร ซึ่งในครั้งแรกมีผู้ร่วมกันเสนอมากกว่า 250 สมรรถนะ จากนั้น ได้ขอให้ผู้ที่มิชื่อเสียงและประสบความสำเร็จในด้านการบริหารจัดการเป็นที่ประจักษ์และได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์ในระดับชาติ 22 คนช่วยกันสรุปให้เหลือเท่าที่จำเป็นรวม 8 บทบาทและนำไปทดลองใช้กับพนักงานกว่าพันคนและปรับแก้อีกหลายครั้งตามข้อมูลสะท้อนกลับของผู้ใช้ กระทั่งในที่สุดก็ได้เป็นสมรรถนะหลัก (core competencies) ในการปฏิบัติตามบทบาทภาวะผู้นำในเชิงบริหารจัดการ (Managerial Leadership) ทั้ง 8 ประการดังนี้

1. บทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role) บทบาทนี้เป็นบทบาทที่จะสะท้อนให้เห็นถึงความเอื้ออาทร ความห่วงใยและการแนะนำหรือการสอนงานให้แก่ลูกน้องอย่างมีเมตตาและด้วยความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งหัวหน้าหรือผู้นำที่จะปฏิบัติตามบทบาทนี้ได้ดีจะต้องมีสมรรถนะสำคัญคือหัวหน้าต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจตนเองและผู้ร่วมงานเป็นอย่างดี กล่าวคือหัวหน้าต้องเป็นผู้ที่ตระหนักรู้ในตนเองอย่างชัดเจน (self-awareness) รู้ว่าตนเองเป็นคนอย่างไร มีพื้นฐานอารมณ์เช่นใด อะไรคือสิ่งที่จะส่งผลกระทบต่อการทำงาน ในขณะที่เดียวกันก็ต้องศึกษาและเข้าใจในธรรมชาติของทีมของลูกน้องให้เข้าใจด้วย หัวหน้าควรประเมินตนเองเพื่อให้ทราบถึงข้อดีและข้อจำกัดของตนเองให้ดีกว่าก่อน เพื่อหาแนวทางปรับปรุงให้เหมาะสม นอกจากนี้หัวหน้าหรือผู้นำควรจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ตระหนักในคุณค่าและความรู้ความสามารถของตนเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ สมรรถนะอีกประการหนึ่งในบทบาทนี้คือความสามารถในการอธิบาย/สั่งงาน/ติดต่อสื่อสารหัวหน้าควรทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในบทบาทนี้คาดหวังว่าหัวหน้าต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีทั้งการรับฟังปัญหาของลูกน้อง หรือผู้บริหาร ตลอดจนการคิด พิจารณาและมีทักษะการพูดสื่อสารได้อย่างเหมาะสมกับลูกน้องแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ สามารถทำให้ทุกคนเข้าใจได้ตรงกัน และตรงตามวัตถุประสงค์ ดังนั้นหัวหน้าตามบทบาทนี้จึงถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้ที่

ใจกว้าง ยอมรับฟังคำติชมและเป็นคนที่ยืดหยุ่นเปิดเผยมุมมอง อื่นทั้งยังต้องสนใจและมีการพัฒนาตนเองและให้การพัฒนา/ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานเกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) บทบาทนี้ครอบคลุมใน 3 สมรรถนะหลัก ได้แก่ การเป็นผู้บริหารจัดการทีมงานที่ดี การเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และความสามารถในการบริหารจัดการความขัดแย้ง ได้เป็นอย่างดี ซึ่งการที่จะเป็นผู้นำที่มีสมรรถนะในบทบาทนี้ได้อย่างสมบูรณ์นั้น ควินน์และคณะอธิบายว่าหัวหน้าต้องเข้าใจในเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์การอย่างชัดเจนก่อน จากนั้นต้องเรียนรู้เทคนิคการถ่ายทอดข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและเลือกใช้สารสนเทศได้อย่างเหมาะสม ใช้การมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานให้มากที่สุด ซึ่งการที่จะสามารถทำให้เกิดอย่างนั้นได้ หัวหน้าหรือผู้นำต้องทำให้เกิดความเชื่อถือ ความไว้วางใจ (trust) ในผู้ร่วมงานให้ได้ก่อน ทั้งความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างหัวหน้ากับลูกน้องและความเชื่อถือไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงานด้วยกันเอง ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่สุด ที่จะบ่งชี้ถึงผลของการบริหารจัดการทีมงานที่ดี โดยหัวหน้าสามารถทำได้โดยการสร้างบรรยากาศที่ดีในที่ทำงาน อีกทั้งเชื่อมั่นว่าลูกน้องเป็นทรัพยากรที่มีค่ามากที่สุดขององค์การ หัวหน้าควรเป็นคนเปิดเผยจริงใจ และยอมรับฟังความคิดเห็นของทีม อีกทั้งปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ เป็นตัวอย่างที่ดี เปิดโอกาสให้ทีมได้มีส่วนช่วยเหลือเกื้อกูลกันให้มากเพื่อให้เกิดความผูกพัน และทุกคนแน่วแน่ในเป้าหมายหลักของหน่วยงานร่วมกัน หากปฏิบัติเช่นนี้ ความขัดแย้งต่าง ๆ ก็จะ ไม่มาก และถึงแม้จะเกิดความขัดแย้งขึ้น ซึ่งเป็นภาวะปกติในทุกหน่วยงาน หัวหน้าก็ควรสามารถที่จะเลือกเทคนิคต่าง ๆ เช่น การทำให้เกิดการแข่งขัน (competing) การให้ความร่วมมือ (collaborating) การประนีประนอม (compromising) การหลีกเลี่ยง (avoiding) หรือใช้หลักการปรองดองกัน (accommodating) มาใช้บริหารจัดการความขัดแย้งนั้น ได้อย่างเหมาะสมกับแต่ละเหตุการณ์ ซึ่งเทคนิคในการจัดการความขัดแย้งทั้งหมดนี้การให้ความร่วมมือกัน (collaborating) จะเป็นเทคนิคที่ให้ประสิทธิผลมากที่สุด โดยเฉพาะผลในระยะยาว

3. บทบาทการเป็นผู้ติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบงาน (Monitor role) บทบาทการเป็นผู้ติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบงานเป็นบทบาทที่สำคัญมากอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารหรือหัวหน้างาน เพื่อธำรงรักษาผลการปฏิบัติงานที่ดีของลูกน้องแต่ละคนและของทั้งทีม ทั้งหน่วยงานและองค์การไว้ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งสมรรถนะสำคัญคือ การติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ใช้การร่วมมือกันของผู้ร่วมงานในการติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบงานและกระบวนการทำงานของบุคลากร ใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณในการติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบการปฏิบัติงาน หลักการสำคัญของการปฏิบัติตามสมรรถนะหลักในบทบาทนี้ได้แก่การพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลอย่างมีเหตุผล ใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการศึกษาวิจัยมาแล้วและได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในวงการมาใช้ในการติดตาม แก้ไข หรือพัฒนางาน

อย่างต่อเนื่อง สนับสนุน ส่งเสริมให้ทุกคนในทีมรู้จักเลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผล เพียงพอและเหมาะกับบริบทและนโยบายขององค์กรและหน่วยงานเป็นสำคัญ ไม่บริโภคข้อมูล ข่าวสารมากเกินไปโดยไม่ได้กลั่นกรอง หัวหน้าจึงต้องเป็นผู้ที่รู้จักจริง รู้เท่าทันเหตุการณ์ และเป็นผู้ที่ คิดได้อย่างรอบคอบ มีเหตุผลสนับสนุนเพียงพอ จึงจะสามารถติดตาม/กำกับ/ตรวจสอบงานและ รำรงผลงานไว้ได้อย่างยั่งยืน

4. บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role) เป็นที่ยอมรับในโลก ปัจจุบันซึ่งเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสารที่สามารถติดต่อถึงกันและกันได้อย่างรวดเร็ว แต่ละองค์กรต่างก็มีการติดต่อพึ่งพาหรือเอื้อประโยชน์ต่อกันและกันค่อนข้างมาก แม้แต่ในหน่วยงานหรือ องค์กรเดียวกัน ดังนั้นการประสานระบบงานต่าง ๆ ให้เป็นไปในแนวทางหรือเป้าหมายสูงสุด เดียวกันเป็นสิ่งจำเป็น ก่อนที่จะติดต่อระหว่างกันและกันได้อย่างถูกต้องชัดเจนในวัตถุประสงค์ บทบาทการประสานงานจึงเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้นำหรือหัวหน้างานในทุกระดับ ที่จะทำให้การประสานระหว่างบุคคล กลุ่ม หน่วยงาน องค์กร เพื่อให้ระบบต่าง ๆ ของงานแต่ละ อย่างดำเนินไปได้อย่างราบรื่นที่สุดจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งสมรรถนะสำคัญ ในบทบาทนี้คือความสามารถในการบริหาร โครงการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี สามารถประสานความ ร่วมมือในการออกแบบระบบการทำงานได้ดี เป็นผู้ประสานงานที่ดีทั้งงานต่างหน้าที่ในหน่วยงาน ของตนเองและในระหว่างหน่วยงาน กล่าวคือผู้นำหรือหัวหน้าถูกคาดหวังว่าจะสามารถนำพาทีม วางแผน ออกแบบระบบงานแต่ละอย่างได้อย่างเหมาะสม วางตัวผู้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ถูกคน ถูกงาน และถูกช่วงจังหวะเวลา และตอบสนองนโยบายของหน่วยงานหรือองค์กรได้ มี กำหนดแผนงานและตารางเวลาที่ชัดเจน มีการกำกับติดตาม อย่างเหมาะสม มีการพิจารณาถึงความ คุ่มค่า คุ่มทุน ไม่ว่าจะเป็นงานในความรับผิดชอบในหน้าที่ปกติหรือแม้แต่งานที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ รวมไปถึงผลของงานหรือโครงการต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายด้วย ทักษะในการติดต่อหรือ สร้างสัมพันธภาพต้องถูกนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสม รวมถึงควรต้องมีการจัดการความรู้ทั้งที่เป็น ความรู้ภายใน (tacit knowledge) และความรู้ภายนอก (explicit knowledge) ได้อย่างเหมาะสมด้วย จึงจะสามารถปฏิบัติตามบทบาทนี้ได้อย่างประสบผลสำเร็จ

5. บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role) ในบรรดาบทบาททั้งหมด บทบาทการเป็นผู้นำทีม เป็นบทบาทที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ลงความเห็นว่าเป็นบทบาทที่สะท้อน “ความมีภาวะผู้นำ” ได้มากที่สุดซึ่งสมรรถนะสำคัญคือ สามารถนำในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ของทีม และถ่ายทอดได้อย่างทั่วถึง สามารถกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีมได้อย่าง ชัดเจน และสามารถออกแบบและจัดผังองค์กรของหน่วยงานที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มี มาตรฐานระดับสูง สะดวกรวดเร็วและปลอดภัย

การร่วมกันสร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงานนั้นผู้นำควรต้องพยายามหาคำตอบร่วมกันว่าหน่วยงานนั้นมีขึ้นมาเพื่ออะไร อะไรเป็นงานสำคัญ จากนั้นกำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการให้ผลของงานหรือบริการนั้นเป็นอย่างไรซึ่งนั่นก็คือเป้าหมายสูงสุดของหน่วยงานหรือองค์กร แล้วจึงถ่ายทอดให้เข้าใจตรงกันอย่างทั่วถึง ซึ่งต้องนำทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเข้ามาใช้ โดยร็อดเคอริก ฮาร์ท (Roderick Hart, 1984 อ้างถึงใน กวินน์และคณะ 2003: 188) ผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสารได้แนะนำกลุ่มคำซึ่งจะช่วยเพิ่มความสำเร็จของการถ่ายทอด หรือสื่อสารวิสัยทัศน์ พันธกิจให้ทั่วถึงทั้งองค์กรไว้ว่าควรประกอบด้วย 1) ความจริง (realistic) ผู้นำต้องพูดเน้นถึงสิ่งซึ่งเป็นความจริง เป็นสิ่งที่เห็นเป็นรูปธรรมจับต้องหรือสัมผัสได้ หรือสามารถแปลงให้เห็นเป็นภาพจริงที่แจ่มชัด ทุกคนเข้าใจได้ตรงกัน 2) การมองโลกในแง่ดี (optimistic) ผู้นำควรพูดด้วยถ้อยคำที่แสดงถึงการมองด้านบวก การมองโลกในแง่ดี ซึ่งฮาร์ทเชื่อว่าจะเป็นคำพูดที่แสดงถึงความหวังและความเป็นไปได้ 3) การปฏิบัติ (activity) ผู้นำควรต้องพูดให้เห็นการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ทีมเข้าใจและเกิดอารมณ์ร่วมในการปฏิบัติให้ถึงเป้าหมายเดียวกัน ไม่สับสน และ 4) ความมั่นคงแน่นอน ความสม่ำเสมอในสิ่งที่พูด (certainly) ซึ่งจะเป็นการประกันและก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในข้อมูลที่แจ้งให้ทุกคนทราบ เมื่อสามารถถ่ายทอดได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นนี้ ร่วมกับการออกแบบและวางกลยุทธ์ วางแนวทางการทำงาน ผู้ที่จะรับผิดชอบในแต่ละหน้าที่ ระบบงานและระบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างลงตัว เหมาะสม ก็จะสามารถเอื้อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานระดับสูง สะดวกรวดเร็วและปลอดภัยกับทั้งผู้รับผลงานและผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

6. บทบาทการเป็นผู้ผลิตงาน/บริการ (Producer role) อีกบทบาทหนึ่งต่อจากการเป็นผู้นำทีมของหัวหน้าหรือผู้นำซึ่งจะขาดไปไม่ได้เลยเช่นกันสำหรับการสร้างภาวะผู้นำในเชิงการบริหารจัดการก็คือบทบาทการเป็นผู้การผลิต/บริการ (Producer role) ผลงานจะมากหรือน้อยกว่าเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์กร มีประสิทธิภาพเพียงพอหรือไม่ ขึ้นอยู่กับบทบาทภาวะผู้นำในข้อนี้ของหัวหน้าหรือผู้นำเป็นสำคัญซึ่งสมรรถนะหลักของบทบาทนี้ได้แก่ สามารถนำทีมให้ทำงานได้บรรลุเป้าหมายอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน อีกทั้งยังสามารถจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานได้เหมาะสมเอื้อต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งความสามารถในการบริหารเวลาทั้งของตนเองและทีมงาน/บริหารจัดการความเครียดได้ดี หลักการสำคัญที่กวินน์ และคณะแนะนำเพื่อจะส่งเสริมให้ผู้นำหรือหัวหน้าเกิดสมรรถนะต่าง ๆ ในบทบาทนี้ได้คือการคำนึงถึงการสร้างแรงจูงใจ (motivated) การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowered) และการมั่นคงในพันธะสัญญาต่าง ๆ (committed) กับผู้ร่วมงาน สำหรับการจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานได้เหมาะสมเอื้อต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายนั้นในแนวคิดนี้นอกจากจะหมายถึงสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพทั่ว ๆ ไปที่

ผู้นำควรจะดูแลให้มืออย่างครบถ้วนเหมาะสมแล้ว ยังจะหมายความรวมถึงการหาแนวทางในการจูงใจที่เหมาะสมและการพิจารณาให้การสนับสนุนในเรื่องรางวัล ตลอดจนขวัญและกำลังใจของทีมอีกด้วย

7. บทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role) ในโลกแห่งการแข่งขันเช่นในปัจจุบันนี้ผู้นำที่มีความรู้ความสามารถเท่านั้นที่จะสามารถนำพาให้องค์การหรือหน่วยงานอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน ในการสร้างสมรรถนะในบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้าของหัวหน้าหน่วยงานหรือองค์การจึงมีสมรรถนะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ความสามารถในการสร้างและธำรงรักษาการยอมรับนับถืออยู่เสมอ ฉะนั้นหัวหน้าหรือผู้นำจึงต้องพัฒนาตนเองอยู่เสมอทั้งในด้านความรู้ความสามารถในงาน กล่าวคือต้องรู้ให้จริงในงานที่ตนรับผิดชอบ ฝึกฝนให้คงความชำนาญไว้ตลอดเวลาและรักษาตนให้เป็นคนดี มีคนเคารพนับถือ เชื่อถืออย่างกว้างขวางหรือเป็นที่ยอมรับในหน่วยงานหรือองค์การ 2) ความสามารถในการต่อรองข้อตกลงและพันธะสัญญาต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยากในปัจจุบัน โดยเฉพาะในโลกของธุรกิจ หัวหน้าจึงควรมีทักษะในการเจรจาต่อรอง มีความรู้รอบตัวกว้างขวาง รู้เท่าทันเหตุการณ์สำคัญหรือเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และ 3) ความสามารถในการนำเสนอความคิดเห็น รวมถึงการแสดงผลงาน การนำเสนอผลงานของหน่วยงานได้อย่างน่าสนใจ และมีทักษะ

8. บทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม (Innovation role) ทุกองค์การในปัจจุบันนี้หลีกเลี่ยงไม่พ้นการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะเปลี่ยนผ่านเข้ามาอย่างรวดเร็ว ผู้นำหรือหัวหน้าของทุกองค์การจึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดของทุกองค์การ บทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรมจึงถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้นำในเชิงบริหารจัดการได้เรียนรู้และฝึกสมรรถนะ ซึ่งสมรรถนะหลักของบทบาทนี้คือ ความสามารถในการปรับตัวให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ เรียนรู้ที่จะยอมรับและปรับตัวแม้จะเป็นสิ่งที่มีความยุ่งยากกว่าเดิม หรือเป็นสิ่งที่ไม่เคยคาดคิดมาก่อน แนวคิดนี้เชื่อว่าหากหัวหน้าหรือผู้นำมั่นคงและอยู่ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดีแล้วย่อมนำพาทีมไปสู่จุดหมายได้อย่างแน่นอน สมรรถนะอีกประการหนึ่งคือการเป็นผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ อีกทั้งส่งเสริมให้ลูกน้องหรือทีมได้มีโอกาสได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ อยู่เสมอ เป็นการเพิ่มคุณค่าในตนเอง ในทีม และในผลงานของหน่วยงานหรือขององค์การได้ และสมรรถนะหลักประการสุดท้ายของบทบาทนี้คือผู้นำหรือหัวหน้าต้องสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี และสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและของทีม

จะเห็นได้ว่าบทบาททั้ง 8 ด้านของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของควินน์และคณะครอบคลุม ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในปัจจุบันและเหมาะสมในการที่หัวหน้า

หน่วยงานทางการแพทย์บาลจะได้นำไปปรับใช้อย่างยิ่ง ทุกบทบาทที่มีสมรรถนะที่หากสามารถปฏิบัติได้จะช่วยทั้งหัวหน้าและทีมในการปฏิบัติงานทั้งในด้านส่วนตัวและในฐานะทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลอันมีคุณค่ายิ่งต่อไปยังผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ใช้บริการของระบบสุขภาพของประเทศได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเลือกแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการมาใช้ในการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์บาลในโรงพยาบาลเอกชนในครั้งนี้

3. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.1 ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ 2548: 169)

ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจเมื่อบุคคลประสบผลสำเร็จตามการคาดหวัง หรือเมื่อบุคคลได้รับการสนองตอบในสิ่งที่ต้องการหรือสิ่งที่ปรารถนา โดยเป็นความรู้สึกที่ดีและเป็นความรู้สึกในทางบวก ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction) จึงหมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงานเพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎ 2550: 239)

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกรวมของบุคคลที่มีต่อการทำงานในทางบวก เป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและได้รับผลตอบแทน คือ ผลที่เป็นความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน มีขวัญและกำลังใจ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน รวมทั้งการส่งผลต่อความสำเร็จและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร (ปรียาพร วงษ์อนุตร โรจน์ 2535: 143)

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ภาวะการแสดงออกถึงความรู้สึกที่มีต่องานและประเมินได้จากความแตกต่างของปริมาณผลตอบแทนที่ได้รับกับผลตอบแทนที่บุคคลคาดหวังไว้ หากบุคคลได้รับผลตอบแทนที่มากกว่าหรือเท่ากับสิ่งที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดเป็นความพึงพอใจในงาน แต่หากผลตอบแทนที่ได้มีค่าน้อยกว่าสิ่งที่คาดหวังไว้ก็จะเกิดเป็นความไม่พึงพอใจในงานขึ้นแทนที่ (Porter 1975 อ้างถึงในเอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ 2548: 171)

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ระดับความรู้สึกที่ดีและไม่ดีของแต่ละคนเกี่ยวกับงาน (Shermerhorn 1996 อ้างถึงในศิริพร พูนชัย 2542: 43)

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกและเจตคติทั้งทางบวกและทางลบที่บุคคลมีต่องาน ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น การเปลี่ยนแปลงของสภาพการทำงาน ค่าตอบแทน สภาพการทำงานและเป้าหมายขององค์กร เป็นต้น รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สุขภาพ อายุงานและความมั่นคงทางอารมณ์ สถานะทางสังคม กิจกรรมการพักผ่อน ความสัมพันธ์ทางครอบครัว เป็นต้น (Schutz and Schutz, 1994 อ้างถึงใน พีรวัตร เนตรสุวรรณ 2546: 7)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึงระดับความรู้สึกหรือทัศนคติทางด้านบวกของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีความสุข มีพฤติกรรมการทำงานที่ดี มีความกระตือรือร้นและความมุ่งมั่นในการทำงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย

3.2 ความสำคัญของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจมีความสำคัญสูงมากต่อผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งการบริการพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพราะความพึงพอใจในงานจะช่วยพัฒนาคุณภาพของงาน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะทำงานด้วยความเต็มใจ ทุ่มเท สร้างสรรค์และส่งเสริมมาตรฐานในงานให้สูงขึ้น และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นตัวชี้วัดคุณภาพและความสำเร็จของงานที่สำคัญประเด็นหนึ่ง และหากเป็นงานด้านบริการ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะส่งผลถึงขีดความสามารถในการแข่งขันเชิงธุรกิจอีกด้วย

เฮสเคต (Heskett, 1988 อ้างถึงในเอนก สุวรรณบัณฑิต และ ภาสกร อุดุลพัฒนกิจ 2548) พบว่าปัจจัยสำคัญในการประสพผลสำเร็จในการบริการมี 5 ประการ ได้แก่ 1) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 2) แรงจูงใจในการทำงาน 3) คุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ 4) ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ 5) ปริมาณการบริการและผลกำไร โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าหากผู้ประกอบการบริการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นบุคลากรของผู้ประกอบการเอง ก็จะทำให้ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจในการทำงานสูง มีความตั้งใจและทุ่มเทในการทำงาน นำไปสู่คุณภาพการให้บริการที่ดีและการให้บริการที่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการมาใช้บริการของผู้ใช้บริการจนเกิดการกลับมาใช้บริการซ้ำและนำไปสู่การให้บริการจำนวนมากขึ้น และเกิดการขยายวงของผู้ใช้บริการออกไปและสุดท้ายก็นำไปสู่ผลกำไรในการประกอบธุรกิจบริการซึ่งผู้ประกอบการก็จะสามารถนำ

ผลกำไรบางส่วนมาตอบแทนให้แก่ผู้ให้บริการที่ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีเป็นวงจรมุ่งไปเช่นนี้เรื่อย ๆ

สำหรับความสำคัญของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550: 240) อธิบายว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่น อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและสนองความคาดหวัง

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในการทำงานหรือในการปฏิบัติงานจึงมีความสำคัญดังที่ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) ได้นำเสนอให้เห็นถึงความสำคัญของการศึกษาความพึงพอใจในงานไว้ดังนี้

1. การรับรู้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน ทำให้หน่วยงานสามารถนำไปใช้ในการสร้างปัจจัยเหล่านี้ ให้เกิดขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงาน
2. ความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้บุคคลมีความตั้งใจในการทำงาน ลดการขาดงาน การลางาน การมาทำงานสาย และการขาดความรับผิดชอบที่มีต่องานได้
3. ความพึงพอใจในการทำงานเป็นการเพิ่มผลผลิตของบุคคล ทำให้องค์การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลซึ่งจะส่งผลให้องค์การบรรลุเป้าหมาย

3.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานงาน

โดยทั่วไปความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) และการจูงใจในการทำงาน (job motivation) มักจะถูกมองว่าหมายถึงสิ่งเดียวกันซึ่งในความเป็นจริงแล้วความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความรู้สึก (feeling) ต่องาน โดยที่มีแรงจูงใจในงานเป็นผลที่เกิดจากรู้สึกนั้นอีกต่อหนึ่งซึ่งจะช่วยกระตุ้นพฤติกรรมการทำงานของบุคคล พีรวัตร เนตรสุวรรณ (2546) ได้สรุปไว้ว่าความแตกต่างที่เห็นได้ชัดเจนคือ ความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องของทัศนคติซึ่งมีสิ่งของ วัตถุ บุคคล (attitude object) เป็นเป้า ในขณะที่แรงจูงใจนั้นมีจุดมุ่งหมาย (goal) ของพฤติกรรมเป็นเป้า อย่างไรก็ตามทั้งสองเรื่องนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจนก็ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจในงานนั้นเป็นความพึงพอใจที่ตอบสนองต่อสิ่งที่ชอบหรือไม่ชอบ และเราถือเอาว่า คนเราจะพยายามเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจ และจะพยายามออกห่างจากสิ่งที่เราไม่พอใจ ซึ่งเป็นผลให้ความพึงพอใจในการทำงานเกี่ยวโยงกับพฤติกรรมการทำงาน (job behavior) เช่นเดียวกับการจูงใจ

2. ทฤษฎีการจูงใจทั้งหลายนั้นอยู่ภายใต้สมมุติฐานในเรื่องของความพึงพอใจ ซึ่งหมายถึงว่าแต่ละคนจะถูกจูงใจให้มุ่งหาสิ่งที่ตนพอใจ อันจะก่อให้เกิดผลที่ว่าทฤษฎีการจูงใจทุกทฤษฎีนั้นอย่างน้อยก็ต้องพิจารณาเรื่องความพึงพอใจในการทำงานร่วมด้วยเสมอ

ทฤษฎีที่ได้รับการอ้างถึงในการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในปัจจุบันแยกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ กลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหา และกลุ่มทฤษฎีเชิงกระบวนการ

3.3.1 *กลุ่มทฤษฎีเชิงเนื้อหา (Content Theories)* เป็นกลุ่มทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน โดยเน้นถึงปัจจัยด้านตัวผู้ปฏิบัติงานเอง เน้นถึงความเข้าใจที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลที่เชื่อว่าเป็นสาเหตุทำให้บุคคลปฏิบัติในแนวทางบางอย่าง วิธีการศึกษาในแนวทางนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาโดยให้ศึกษาจากการกระทำของพนักงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้บริหารสามารถคาดคะเนถึงการกระทำของผู้ปฏิบัติงานได้โดยทราบถึงความต้องการของเขา ทฤษฎีสำคัญในกลุ่มนี้มีอยู่ 2 ทฤษฎี คือ

1) *ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ (The Hierarchy of Human's Needs Theory)* ซึ่งคิดค้นโดย อับราฮัม มาสโลว์ (Abraham Maslow) ศาสตราจารย์ด้านจิตวิทยาจาก University of Wisconsin เรียกได้ว่าเป็นทฤษฎีที่รู้จักแพร่หลายมากที่สุด ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ มีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์โดยสรุปว่า

(1) มนุษย์มีความต้องการไม่สิ้นสุด
(2) มนุษย์พยายามกระทำและหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้ตนเองได้รับสิ่งที่ต้องการ

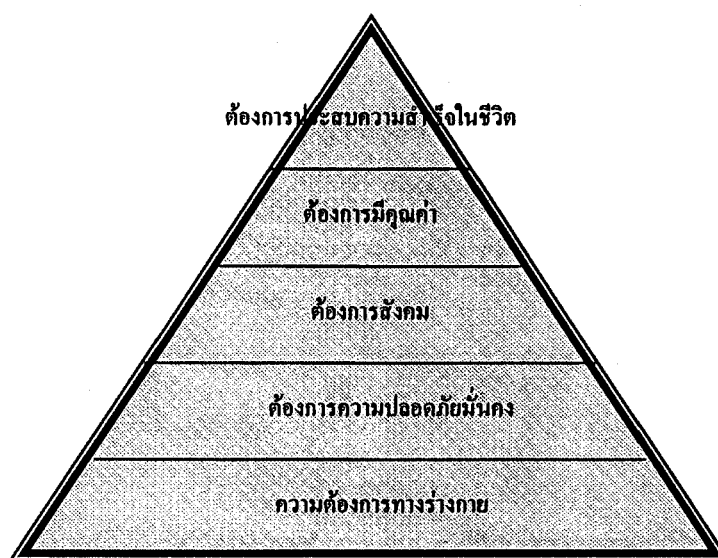
(3) ความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้
ขั้นที่ 1 ความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) หมายถึง ความต้องการปัจจัยสี่ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิต ได้แก่ น้ำและอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ความต้องการทางเพศ รวมถึงความต้องการมีงานทำ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคง (Safety needs) ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ได้แก่ ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ ความต้องการเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น ได้รับสวัสดิการ ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี มีความมั่นคงในงานและปราศจากการถูกข่มขู่ รวมทั้งความมั่นคงทางจิตใจ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Belonging needs) ได้แก่ ความต้องการทำงานร่วมกับผู้อื่น ต้องการมีเพื่อนสนิท ได้สร้างสรรค์และได้รับการยอมรับจากสังคม รวมทั้งมีครอบครัวที่อบอุ่น

ขั้นที่ 4 ความต้องการมีคุณค่า (Esteem needs) ได้แก่ ได้รับความยกย่อง คำชมเชย และรางวัลที่มีชื่อเสียง รวมทั้งได้รับอิสระในการทำงาน

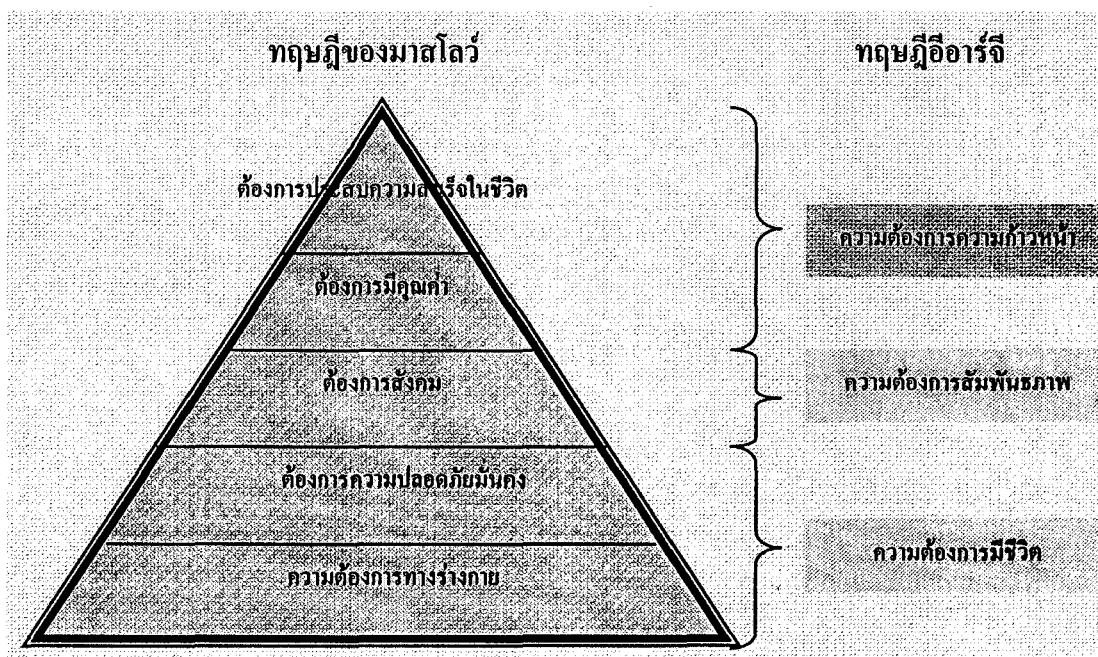
ขั้นที่ 5 ความต้องการความสำเร็จ โดยรวมของชีวิต (Self actualization needs) ซึ่งมาสโลว์กล่าวว่าเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของมนุษย์ ได้แก่ ความก้าวหน้า การประสบผลสำเร็จทั้งในหน้าที่การงานและการดำเนินชีวิต



ภาพที่ 2.5 ลำดับความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์

โดยมาสโลว์เชื่อว่าความต้องการของมนุษย์จะถูกเรียงลำดับจากขั้น “ต่ำสุด” ไปยังขั้น “สูงสุด” กล่าวคือ เมื่อความต้องการของมนุษย์ในขั้นต่ำสุด ได้รับการตอบสนองแล้ว มนุษย์ก็จะมีความต้องการในขั้นที่สูงขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ และทฤษฎีของมาสโลว์ยังถูกสร้างขึ้นบนพื้นฐานที่ว่าความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ปลุกเร้าพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งตามทฤษฎีนี้ผู้นำหรือผู้บริหารสามารถนำมาประยุกต์ใช้เพื่อให้ทราบลำดับขั้นความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ และเมื่อใดที่ผู้บริหารพิจารณาตอบสนองความต้องการที่ยังไม่ได้รับการดูแลของผู้ใต้บังคับบัญชาได้แล้ว ผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะเกิดความพึงพอใจ มีขวัญและกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

2) ทฤษฎีอีอาร์จี (ERG Theory) ทฤษฎีอีอาร์จีเป็นทฤษฎีแรงจูงใจที่พัฒนามาจากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ โดย Clayton Alderfer นำทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ 5 ขั้นมารวมกันเหลือเพียง 3 ขั้นดังภาพ



ภาพที่ 2.6 การเปรียบเทียบทฤษฎีอ็อาร์จี้กับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ได้สรุปทฤษฎีนี้ไว้ว่า เคลตัน อัลเดอร์เฟอร์ (Clayton Alderfer, 1972 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 272) พัฒนาทฤษฎีอ็อาร์จี้มาจากหลักการของทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Hierarchy of Needs Theory) โดยนำทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ 5 ชั้น มารวมกันให้เหลือเพียง 3 ชั้น ทำให้จำแนกความต้องการของมนุษย์เป็นลำดับขั้น 3 ชั้น ได้แก่ 1) ความต้องการปัจจัยเพื่อความมีชีวิต (Existence needs) ได้แก่ น้ำและอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และยารักษาโรค ต้องการมีงานทำ ต้องการสวัสดิการและทำงานในสภาพแวดล้อมที่ดี รวมทั้งต้องการความมั่นคงในงาน 2) ความต้องการสัมพันธ์ภาพ (Relatedness needs) ได้แก่ ต้องการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลในสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น มีโอกาสสังสรรค์กับเพื่อน มีเพื่อนสนิท และได้รับการยอมรับจากบุคคลในวิชาชีพ และ 3) ความต้องการความก้าวหน้า (Growth needs) หมายถึง ต้องการได้รับการยกย่องและคำชมเชย ต้องการมีชื่อเสียง และต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน

หลักการของทฤษฎีอ็อาร์จี้ (ERG Theory) กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้น 3 ชั้น แต่มนุษย์อาจมีความต้องการในแต่ละขั้นควบคู่กันได้โดยไม่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองในขั้นที่ต่ำกว่าครบถ้วนก่อน จึงจะมีความต้องการในขั้นที่สูงกว่า

ถัดไป ซึ่งแตกต่างกับทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นคือ ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ มาสโลว์กล่าวว่า ความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้น โดยเริ่มจากขั้นที่ 1 ไปขั้นที่ 5

3) ทฤษฎีความต้องการของแมคเคล็นแลนด (McClelland's Needs Theory)

พัฒนาโดย เดวิด ซี แมคเคล็นแลนด (David C. McClelland) ซึ่งบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร(2550) ได้สรุปไว้ว่าแมคเคล็นแลนดได้พัฒนาแบบวัดความต้องการของมนุษย์ชื่อ Thematic Apperception Test = TAT และนำไปรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยพบว่าการจำแนกความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ด้านหลัก ๆ ได้แก่ 1) ความต้องการความสำเร็จ (Achievement needs) 2) ความต้องการด้านสังคม (Affiliate needs) 3) ความต้องการอำนาจ (Power needs) ทฤษฎีความต้องการของแมคเคล็นแลนดเชื่อว่าความต้องการของมนุษย์ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้ ความต้องการแต่ละด้านไม่เท่ากัน ตลอดจนความต้องการในแต่ละด้านจะเปลี่ยนแปลงตามสภาพการณ์ (spangler) ดังนี้

(1) ความต้องการความสำเร็จ (Achievement needs) หมายถึง ความต้องการทำงานที่ท้าทายความสามารถให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งผลงานมีคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นเลิศ บุคคลที่ต้องการความสำเร็จส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งบริหาร มีความรับผิดชอบสูงและสนใจทำงานที่ต้องใช้ความสามารถ สติปัญญาและความเชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ความต้องการความสำเร็จจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ต้องแข่งขันเพื่อชัยชนะ

(2) ความต้องการด้านสังคม (Affiliate needs) หมายถึง ความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคม มีเพื่อนสนิทที่มีความจริงใจต่อกัน ได้รับการยอมรับจากบุคคลในวิชาชีพและสังคม บุคคลที่ต้องการด้านสังคม โดยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพซึ่งต้องปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคมและจำเป็นต้องใส่ใจกับมุมมองของสังคมที่มีต่อภาพพจน์ของตน เช่น บุคลากรสาธารณสุข ครูหรืออาจารย์ พนักงานขาย นักร้อง และนักแสดง เป็นต้น นอกจากนี้ บุคคลจะมีความต้องการด้านสังคมเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องการความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลแวดล้อม

(3) ความต้องการอำนาจ (Power needs) หมายถึง ความต้องการมีอิทธิพลในการควบคุมบุคคลอื่น ๆ ความต้องการอำนาจจำแนกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ ความต้องการอำนาจส่วนบุคคล และความต้องการอำนาจในสถาบันหรือองค์การ ดังนี้

ก. ความต้องการอำนาจส่วนบุคคล (Personal power) หมายถึง ความต้องการมีอิทธิพลข่มขู่และควบคุมบุคคลอื่น ๆ ให้กระทำตามที่ตนต้องการ เพื่อแสดงความมีอำนาจและจะทำให้บุคคลในสังคมภักดีต่อตนเอง ผู้ที่ต้องการอำนาจส่วนบุคคล โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่

ต้องการความเป็นใหญ่ นอกจากนี้ ความต้องการอำนาจส่วนบุคคลจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่
ต้องการพรรคพวก

ข. ความต้องการอำนาจในองค์กร (Institutional power) หมายถึง
ความต้องการมีอิทธิพลโน้มน้าวและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้ร่วมกัน
ทำงานอย่างสุดกำลังความสามารถเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามเป้าหมาย

จากผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านสังคม (needs of affiliation)
ความต้องการอำนาจ (needs of power) ความต้องการความสำเร็จ (needs of achievement) เป็นปัจจัย
สำคัญที่สุดที่มีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้นำ ที่มีประสิทธิผลของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติงาน (Henderson,
1995 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 274) ซึ่งความต้องการของมนุษย์ทั้ง 3 ด้านดังกล่าว
ไม่ได้ติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิด แต่เกิดจากการเรียนรู้ของบุคคล โดยการเรียนรู้จากครอบครัว สังคม
และวัฒนธรรม

3.3.2 กลุ่มทฤษฎีเชิงกระบวนการ (Process Theories) ทฤษฎีในกลุ่มนี้ มีความเชื่อ
ว่านอกเหนือจากการให้ความสำคัญทางด้านเนื้อหาความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแล้ว ยังมีปัจจัย
หรือตัวแปรอื่น ๆ ที่มีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยที่จะมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ
บุคคลได้เช่น ความคาดหวัง ความต้องการ ค่านิยม โดยที่ตัวแปรเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อความ
พึงพอใจในแง่ของกระบวนการ ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่

1) ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ผู้พัฒนาทฤษฎีนี้คือ

เจ สเตซี อัดัมส์ (J. Stacy Adams) แห่งมหาวิทยาลัย แครโรไรนา สหรัฐอเมริกา (อ้างถึงในวิเชียร
วิทย์อุดม 2550) หลักการของทฤษฎีนี้คือหลักความสมดุล (balance) และหลักความเสมอภาคกัน
(equity) ซึ่งหมายถึง ความเสมอภาคกันในการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานในตำแหน่ง
ระดับเดียวกัน มีความรู้และความสามารถในระดับเดียวกัน รวมทั้งมีประสบการณ์การทำงานที่
เท่ากัน ตลอดจนความเสมอภาคในสิทธิและการแบ่งปันผลประโยชน์ ทฤษฎีอธิบายเกี่ยวกับความ
พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจในงานของบุคคลว่าจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเปรียบเทียบสิ่งที่ให้กับ
องค์กรหรือปัจจัยนำเข้าเช่น ความพยายาม เวลา การศึกษาและประสบการณ์ที่นำมาใช้กับงาน
เป็นต้น กับสิ่งที่ได้รับจากองค์กรหรือรางวัลในการทำงาน เช่น สภาพแวดล้อม การทำงาน
การยกย่องชมเชย เป็นต้น จากผลการวิจัยพบว่า การจัดสวัสดิการ การจ่ายค่าตอบแทนและการให้
รางวัลที่มีความยุติธรรม มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ตำแหน่งงาน ปริมาณงาน
และผลการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน (Mills &
Blaesing, 2000 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550)

จากหลักการของทฤษฎีนี้เมื่อบุคคลรู้สึกว่าจะไม่ได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสมหรือได้รับการปฏิบัติจากผู้บริหารที่ไม่เสมอภาคกับบุคคลอื่น ๆ ผู้ปฏิบัติงานจะไม่พึงพอใจไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน จะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมดังต่อไปนี้ได้คือ มีความรับผิดชอบในงานน้อยลง ต่อด้านหรือเพิกเฉยต่องานที่ได้รับมอบหมาย ลางานบ่อย ขาดงานมาทำงานสายหรือลาออกจากงาน ดังนั้นผู้บริหารจึงควรจะมีการบริหารงานด้วยความยุติธรรมเสมอภาคอย่างทั่วถึง

2) ทฤษฎีความคาดหวัง (*Expectancy Theory*) วิคเตอร์ เอ็ช วรูม (Victor H. Vroom) พัฒนาทฤษฎีความคาดหวังโดยมีหลักการคือ แรงจูงใจในการกระทำสิ่งใด ๆ ของมนุษย์จะมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังต่อความสามารถในการกระทำของบุคคลนั้นซึ่งวรูมแบ่งไว้ 3 ด้านดังนี้ (วิเชียร วิชยอุดม 2550; เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ 2548)

(1) ความคาดหวังในความสัมพันธ์ของความพยายามกับการกระทำ (*Effort-performance expectancy*) โดยคาดหวังว่าเมื่อบุคคลสามารถใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีต่าง ๆ ร่วมกับความพยายามของตนเองแล้ว จะสามารถประสบผลสำเร็จในการทำงาน

(2) ความคาดหวังต่อความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์ (*Performance-reward expectancy*) โดยคาดหวังว่าเมื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีผลงานแล้วจะได้รับผลตอบแทนในการทำงานนั้น

(3) ความคาดหวังต่อความสัมพันธ์ระหว่างรางวัลกับเป้าหมายส่วนตัว (*Reward-Personal Goals Relationship*) เป็นการให้คุณค่ากับผลตอบแทนที่จะได้รับว่ามีความคุ้มค่ากับความพยายามในการทำงานนั้น หรือก่อให้เกิดความพึงพอใจในระดับใด หากประเมินแล้วรับรู้ว่าโอกาสน้อยมากที่จะได้รับผลประโยชน์ตามที่ตนเองคาดหวัง บุคคลจะไม่มีแรงจูงใจ แต่หากประเมินแล้วมีความคาดหวังว่ามีความเป็นไปได้สูงมากที่จะได้รับผลประโยชน์ตามที่คาดหวัง บุคคลจะมีแรงจูงใจ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร 2550: 275)

3) ทฤษฎีการเสริมแรง (*Reinforcement Theory*) ทฤษฎีการเสริมแรงพัฒนาโดยสกินเนอร์ (Skinner) เป็นทฤษฎีที่นิยมแพร่หลายในการนำมาใช้กระตุ้นแรงจูงใจของบุคคล อีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีหลักการในการเสริมแรง หรือการกระตุ้นให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยใช้การเสริมแรง (Reinforcement) 4 ประเภทคือ

(1) การเสริมแรงทางบวก (*Positive reinforcement*) เป็นการให้ผลตอบแทนในสิ่งที่คุณต้องการจะได้หรือเป็นการให้สิ่งจูงใจที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการหรือชื่นชอบ เช่น เงิน รางวัล ค่ายกย่อง คำชมเชย โล่ เข็มเชิดชูเกียรติ ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การเพิ่ม

สวัสดิการ การให้วันหยุด เป็นต้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานคงพฤติกรรมที่ดี เกิดแรงจูงใจในการทำงานสูงขึ้น รวมทั้งเพิ่มการกระทำพฤติกรรมที่ดีให้มากขึ้นเรื่อย ๆ

(2) การเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement) หรือการเรียนรู้การหลีกเลี่ยง (Avoidance) หมายถึง การกำหนดเงื่อนไขที่ผู้ปฏิบัติงานไม่ต้องการหรือไม่ชอบ เช่น กำหนดเงื่อนไขจะไม่เพิ่มเงินเดือน หากผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย เป็นต้น

(3) การระงับพฤติกรรม (Extinction) หรือการทำให้หมดไป จุดประสงค์ คือ เพื่อสลายหรือยุติหรือลดการกระทำพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ เช่น ในขณะที่ประชุม หากผู้เข้าประชุมพูดคุยกัน เพื่อระงับการพูดคุยของผู้เข้าประชุม ประธานอาจใช้วิธีเขียนชื่อผู้เข้าประชุมที่พูดคุยกัน หรืออาจหยุดพูดชั่วคราว หรือกล่าวตักเตือน เป็นต้น การกระทำของประธานด้วยวิธีต่าง ๆ ดังกล่าว จะทำให้ผู้เข้าประชุมยุติหรือลดการพูดคุยกัน

(4) การลงโทษ (Punishment) เป็นวิธีการใช้ไม้แข็ง (stick approach) จุดประสงค์คือ เพื่อลดการกระทำหรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การลงโทษมีหลายวิธี เช่น การข่มขู่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกรงกลัวโดยกำหนดโทษทางวินัย ตัดเงินเดือน โยกย้าย และให้ออก เป็นต้น การลงโทษควรใช้ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานลางาน ขาดงาน และมาทำงานสายเป็นประจำ

3.4 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg's Two-Factor Theory) หรือทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยอนามัย ซึ่งได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจในเชิงเนื้อหาที่สำคัญอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งเฟรดเดอริก เฮร์ซเบิร์ก (Frederick Herzberg, 1959) นักจิตวิทยาและศาสตราจารย์ด้านการบริหารจัดการของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐยูท่าห์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ซึ่งมีความสนใจเกี่ยวกับการจูงใจ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน ได้ศึกษาและนำเสนอทฤษฎีอื่นที่มีความสำคัญและเป็นปฐมบททฤษฎีหนึ่งของการศึกษาในประเด็นดังกล่าวและประเด็นใกล้เคียงอย่างกว้างขวางในเวลาต่อมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฮร์ซเบิร์กได้ศึกษาสาเหตุที่เชื่อว่า สามารถทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานของวิศวกรและพนักงานบัญชีในโรงงานเขตเมืองพิตสเบิร์ก (Pittsburgh) ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนประมาณ 200 คนด้วยวิธีสัมภาษณ์ และนำผลการศึกษามาสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในงานกับความไม่พึงพอใจในงานของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยคนละกลุ่ม โดยที่ “ความพึงพอใจ” กับ “ความไม่พึงพอใจ” นั้นไม่ใช่สิ่งที่อยู่ด้านตรงข้ามกันบนเส้นตรงเดียวกัน แต่อยู่คู่ขนานกันไป สิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับ “ความพึงพอใจ (satisfaction)” ตามแนวคิดของเฮร์ซเบิร์กคือ “ไม่มีความพึงพอใจ (no satisfaction)” และสิ่งที่อยู่ตรงข้ามกับ “ความไม่พึงพอใจ (dissatisfaction)” คือ “ไม่มีความไม่พึงพอใจ (no dissatisfaction)”

และยังพบว่ายังมีปัจจัยอีกหลายประการที่มีผลต่อการทำงานของบุคคล แบ่งออกได้เป็นสองปัจจัยใหญ่ ๆ คือ

3.4.1 *กลุ่มปัจจัยที่จะก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน* เฮอร์ซเบิร์ก เรียกปัจจัยกลุ่มนี้ว่า “กลุ่มปัจจัยอนามัย” (Hygiene-Factors) สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ทุกองค์การต้องมีอยู่แล้วในทุกหน่วยงานเป็นพื้นฐานตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน หากองค์การจัดหาได้ครบถ้วน ผู้ปฏิบัติงานก็จะรู้สึกดีในระดับปกติธรรมดา กล่าวคือไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจหรือเกิดแรงจูงใจเพิ่มขึ้นแต่อย่างใดเพียงแต่เป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดหรือ “ไม่มีความไม่พึงพอใจ (no dissatisfaction)” เท่านั้น ปัจจัยในกลุ่มนี้ (สิริพร พูนชัย 2542) ประกอบด้วย

1) *นโยบายและการบริหารงาน (Policy and administration)* หมายถึง การวางแผนงาน และการจัดระบบงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการจัดการและการบริหารงานขององค์การ รวมถึงกฎระเบียบขององค์การต้องกำหนดให้ชัดเจน

2) *วิธีการปกครองบังคับบัญชา (Supervision)* หมายถึงความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานหรือบริหารด้วยความยุติธรรม ซึ่งหน้าที่ของผู้บังคับบัญชา คือ อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน สร้างขวัญและแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

3) *ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relation)* หมายถึง ความสัมพันธ์ส่วนตัวที่ดีระหว่างบุคคลกับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความเข้าใจ จริงใจต่อกัน ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน

4) *สภาพการทำงาน (Working conditions)* หมายถึง สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพในการทำงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ เช่น อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ เป็นต้น ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานให้คล่องตัว ทั้งสัดส่วน ปริมาณงานและจำนวนบุคคลที่เหมาะสม

5) *ความมั่นคงปลอดภัยในงาน (Security)* หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติว่าตนเองมีคุณค่าต่อหน่วยงาน รู้สึกมั่นคงในงาน เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2529) กล่าวว่า ความมั่นคงปลอดภัยในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมเป็นสิ่งจูงใจที่ดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ ถ้าบุคคลปฏิบัติงานรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งหน้าที่จะส่งผลกระทบต่อผลผลิต

6) *โอกาสได้รับความก้าวหน้าในงาน (Possibility growth)* หมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้งเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งในหน่วยงาน และได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตราบใดที่บุคคลยังมีความต้องการที่จะก้าวหน้า ย่อมมีกำลังใจในการปฏิบัติงานนั้น ๆ ถ้าบุคคลรู้สึกหมดหวังในความก้าวหน้า ย่อมทำให้ขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่รักงาน และเกิดทัศนคติไม่ดีต่องาน

7) รายได้ (Salary) และค่าตอบแทนอื่น ๆ ได้แก่ รายได้ประจำ เงินบำเหน็จ ค่าล่วงเวลา สวัสดิการต่าง ๆ เงินเป็นปัจจัยสำหรับสร้างแรงจูงใจโดยบุคคลใช้เงินแลกเปลี่ยนเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และเงินยังเป็นเครื่องแสดงความแตกต่างของสถานภาพ และทำให้ผู้ครอบครองเกิดความสมหวังในชีวิต

8) สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพที่มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม

9) สภาพความเป็นอยู่หรือสภาพชีวิตส่วนตัว (Personal lives) หมายถึง ความรู้สึกด้านบวกและลบของบุคคล เป็นผลที่ได้จากงานในหน้าที่ เช่น การถูกย้ายไปทำงานที่ใหม่ เป็นต้น

ปัจจัยเหล่านี้เฮอรัชเบอร์กจัดว่าเป็นปัจจัยภายนอก (extrinsic) และขึ้นอยู่กับลักษณะจำเพาะ (context) และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานหรือองค์การเป็นสำคัญ

3.4.2 กลุ่มปัจจัยจูงใจ (Motivation-Factors or Motivators) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เฮอรัชเบอร์กเชื่อว่ามีผลโดยตรงต่อความพึงพอใจและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานได้ซึ่งเขาเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้เกิดจากเนื้อหา (content) โดยตรง เป็นปัจจัยภายใน (intrinsic) ของผู้ปฏิบัติงานเอง ซึ่งเฮอรัชเบอร์กสรุปว่าหากเมื่อใดที่มีปัจจัยกลุ่มนี้เพิ่มเติมเข้ามา ผู้ปฏิบัติงานจะพึงพอใจเพิ่มขึ้น เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ตั้งใจปฏิบัติงานมากขึ้น มีความสุขในการปฏิบัติงาน ผลผลิตหรือบริการจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ปัจจัยในกลุ่มนี้ (เสนาะ ตีเขาว์ 2546: วิรัช สงวนวงศ์วาน 2547: บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2550: ศิริพร พูนชัย 2542: Gibson, et. al.2006) ประกอบด้วย

1) ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติงานสำเร็จ ลุล่วงตามที่ได้รับมอบหมายตั้งแต่ต้นจนจบ สามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ ทำให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน เป็นการสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและพึงพอใจในผลงานที่ทำ ความสำเร็จในงานเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532) กล่าวว่า แรงจูงใจแห่งความสำเร็จสามารถกระตุ้นให้มีในสถานที่ทำงาน ทำให้บุคคลอยากเสี่ยงที่จะทำและค้นคว้าในเรื่องนั้น ๆ โดยการจัดหารางวัลหรือการยกย่องเพื่อให้เขามีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จในงาน

2) การได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition) หมายถึง การที่บุคคลได้รับการยอมรับนับถือในความสามารถจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือบุคคลในหน่วยงาน อาจจะช่วยการยกย่องชมเชย การแสดงความยินดีและการให้กำลังใจเมื่อทำงานสำเร็จ

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า การยอมรับนับถือ เป็นสิ่งจูงใจอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจและมีความพึงพอใจในงาน

3) *ความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (The Work Itself)* หมายถึง งานที่ปฏิบัติอยู่นั้นน่าสนใจ เป็นงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ งานที่ทำทลายความสามารถหรืองานที่ทำให้ตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังคนเดียว กิติมา ปรีดีดิลก (2529) กล่าวว่า งานที่ทำทลายก่อให้เกิดความรู้สึกถึงความสำเร็จในงาน เป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และ Terrence (1983 อ้างถึงใน ปภาวดี คุลยจินดา 2530) กล่าวว่า งานที่ทำทลายความสามารถมีแนวโน้มนำไปสู่ความพึงพอใจในงานมากกว่า เพราะได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ น้อยคนจะทำได้ เป็นการใช้ความชำนาญเฉพาะตัว และ Savery (1989) พบว่า ปัจจัยความน่าสนใจและความท้าทายของงานกับความรู้สึกประสบความสำเร็จ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน

4) *การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น (Responsibility)* หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ มีอิสระในการทำงาน ปราศจากการตรวจสอบหรือการควบคุมอย่างใกล้ชิด โซลคัม และ คณะ (Solcum, et. al. 1972 อ้างถึงใน พชนี เอมะนาวัน 2536) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องการความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และต้องการรับผิดชอบงานมากขึ้น สอดคล้องกับ ชาญชัย อาจินสมาจาร (2533) ที่กล่าวว่า การได้รับผิดชอบงานเพิ่มมากขึ้น ถือว่าเป็นการพัฒนาและการให้รางวัลที่มีประสิทธิผล

5) *ความก้าวหน้าในงาน (Advancement)* หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น รวมถึงมีโอกาสได้รับการฝึกอบรม มีโอกาสศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง สมพงษ์ เกษมสิน (2526) กล่าวว่า ความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งปรารถนาของทุกคน ผู้บริหารควรให้โอกาสตามความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้ความรู้ความสามารถจากการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้เพิ่มเติม

A มุมมองสมัยเดิม

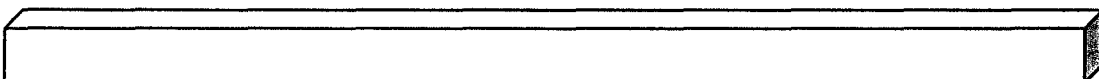


ความพึงพอใจในงาน

ความไม่พึงพอใจในงาน

B มุมมองของเฮอรัชเบิร์ก

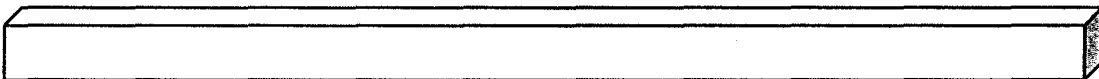
(ปัจจัยสูงใจ)



ความพึงพอใจในงาน

ไม่มีความพึงพอใจในงาน

(ปัจจัยชื่อนามัย)

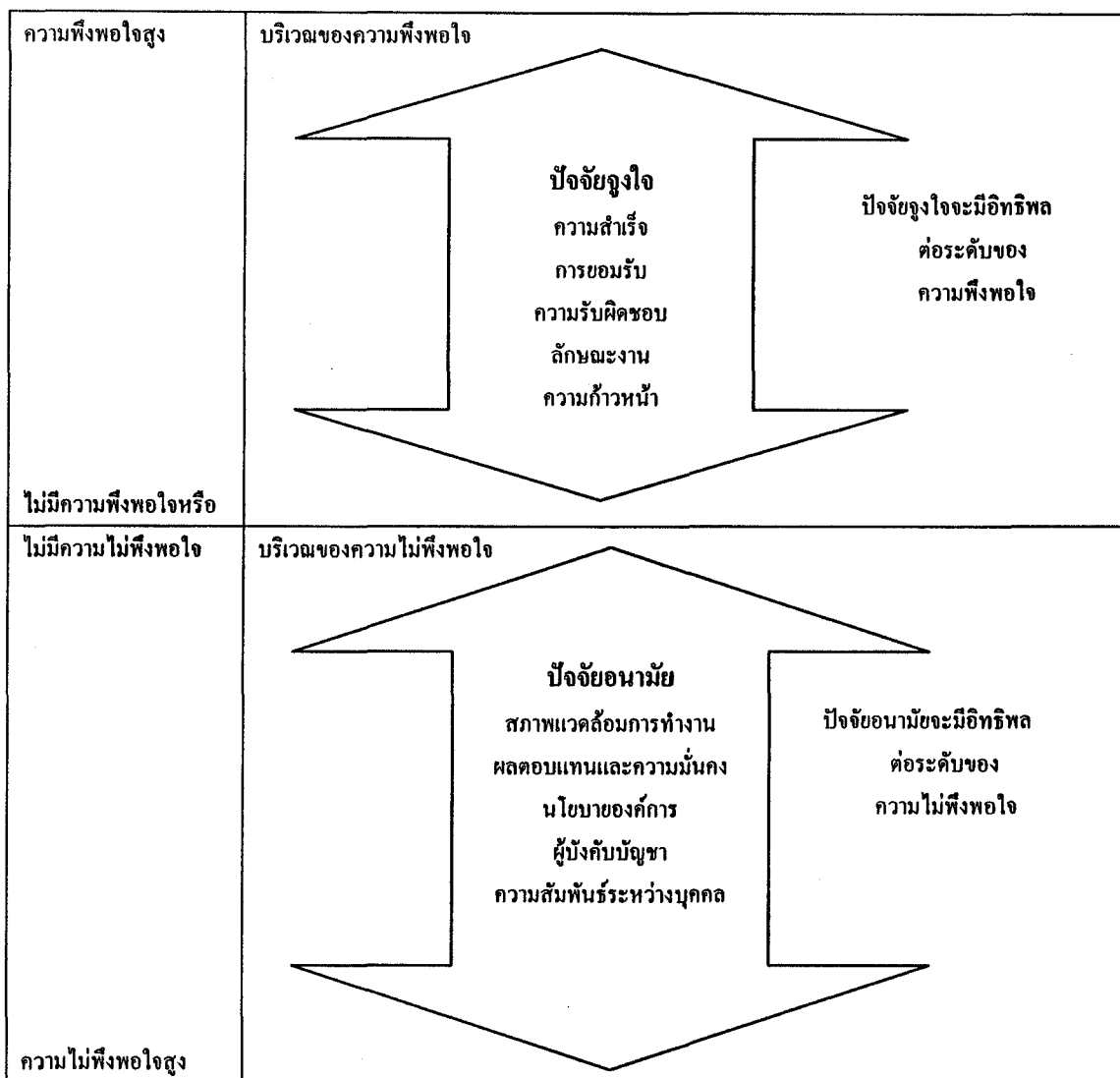


ความไม่พึงพอใจในงาน

ไม่มีความไม่พึงพอใจในงาน

ภาพที่ 2.7 การเปรียบเทียบมุมมองของความพึงพอใจในงาน และความไม่พึงพอใจในงาน

อย่างไรก็ตามเฮอรัชเบิร์กเสนอแนะว่า เป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารจะต้องจัดหา ปัจจัยทั้งสองกลุ่มเพื่อตอบสนองความต้องการของพนักงานควบคู่กันไป ทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้เกิด ความไม่พึงพอใจ และในขณะเดียวกันก็จะเป็นการตอบสนองเพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่พนักงาน ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจตามมา ทำให้พนักงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความร่วมมือร่วมใจกัน ใน การปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้กับทุกองค์การได้มากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 2.8 ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก

และในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้ กลุ่มปัจจัยจูงใจ (Motivation-Factors) ของทฤษฎีสองปัจจัยหรือทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยอนามัย (Herzberg's Two-Factor Theory) ของเฮร์ซเบิร์ก (1959) จำนวน 5 ข้อและกลุ่มปัจจัยอนามัยอีก 7 ข้อ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ ความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าในงาน นโยบายและการบริหาร การปกครองบังคับบัญชา รายได้ สภาพการทำงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ความเป็นอยู่ส่วนตัว และความมั่นคงและปลอดภัยในงาน เป็นกรอบแนวคิด เนื่องจากมีความเห็นว่าเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เป็นบริบทของการบริการพยาบาลใน โรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษากิจ
2539	ธนิศา นิมางษ์	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 931 คน	การวิจัยเชิงบรรยายประเภท การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/แบบสอบถาม	วิเคราะห์ความถดถอย พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน	ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .365$ และ $.458$) กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2540	แจ่มจันทร์ คล้ายงษ์	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือ สมิติเวช	พยาบาลวิชาชีพจำนวน 193 คน	การวิจัยเชิงบรรยายประเภท การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/แบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน	ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือ สมิติเวชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษาวิจัย
2542	ศิริพร พูนชัย	ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ	พยาบาลประจำการจำนวน 22 คนแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 11 คน	การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลของแต่ละตัวแปร / เครื่องมือได้แก่คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบวัดความรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบวัดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบวัดความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการ และแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ	ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบที	ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งแบบทันที และก่อน/หลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นเวลา 10 สัปดาห์ไม่แตกต่างกัน

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษาวิจัย
2542	ยุพา ทวีรัมย์	ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร	พยาบาลวิชาชีพจำนวน 236 คน	การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) / เครื่องมือใช้แบบสอบถาม	วิเคราะห์ความถดถอย พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน	ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมี 4 ปัจจัยคือ สถานภาพของวิชาชีพ ($p < .001$) ความต้องการของงาน ($p < .01$) นโยบายขององค์กร ($p < .05$) และความเป็นอิสระ ($p < .05$)
2546	ลดาวัลย์ รุ่งศรีณี	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคายจำนวน 122 คน	การวิจัยเชิงบรรยายประเภท การวิจัยเชิงสำรวจและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/เครื่องมือคือแบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันและไค-สแควร์	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานโดยรวมและประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่อยู่ในแต่ละด้านและโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = 420$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษา/วิจัย
2546	ธนาวุฒิ เติศเอกธรรม	ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลมหาราชนคร	พนักงานโรงพยาบาลมหาราชนคร จำนวน 236 คน	การวิจัยเชิงบรรยายประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/แบบสอบถาม	การแจกแจงแบบที / การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว	ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน รายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันกับความพึงพอใจในการทำงานไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2546	วัชรินทร์ สินธวานนท์	ผลของโปรแกรมพัฒนาทีมงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีมและความพึงพอใจในงานของ ทีมวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	สมาชิกทีมวิสัญญีพยาบาล 40 คนแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 20 คน	การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบผล (เครื่องมือที่ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาทีมงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง	การทดสอบแมนวิทนีเย์ และ วิคคอกซอน	คะแนนความพึงพอใจในงานภายหลังการใช้โปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าคะแนนก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษาวิจัย
2546	มณี ภาณุวัฒน์สุข	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 446 คน	การวิจัยเชิงบรรยายประเภท หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร/เครื่องมือคือ แบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และ สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบทีละขั้นตอน	ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .488$ และ $.715$) ตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การสนับสนุนจากองค์กร และภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยสามารถร่วมพยากรณ์ได้ร้อยละ 54.2 ($R^2 = .542$)

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษาวิจัย
2547	ยุบล แสงอรุณ	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงานกับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรี	พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 154 คน	การวิจัยเชิงบรรยายประเภท การวิจัยเชิงสำรวจและหา ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร/เครื่องมือคือ แบบสอบถาม	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สันและ ไค-สแควร์	สภาพแวดล้อมในการทำงานโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในการทำงาน โดยพบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานในมิติสัมพันธ์ภาพมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและมิตินักงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจในการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

พ.ศ.	ผู้วิจัย	หัวข้อเรื่อง	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง	รูปแบบ/เครื่องมือ	การวิเคราะห์ข้อมูล	ผลการศึกษาวิจัย
2547	ประนต จิรัฐติกาล	ผลของการใช้การนิเทศงาน โดยการสอนแนะของ หัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในนางานของพยาบาลประจำการ	หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 26 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 13 คน และพยาบาลประจำการ 226 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 116 คน และกลุ่มควบคุม 110 คนก่อนและหลังได้รับการนิเทศงาน โดยการสอนแนะของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	การวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในนางานของพยาบาลประจำการ	สถิติทดสอบที	ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในนางานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการนิเทศงาน โดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับการนิเทศงาน โดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในนางานของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศโดยการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศโดยการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการนำแนวคิดภาวะผู้นำในเชิงบริหารจัดการ (Managerial Leadership) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในบริบทโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเลย ผู้วิจัยจึงสนใจจะทำการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้เพราะในสถานะของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในยุคปัจจุบัน นอกจากการมุ่งให้บริการทางด้านสุขภาพที่เป็นเลิศแก่ผู้มาใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างสอดคล้องกับนโยบายหรือเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาลที่สังกัดแล้ว การมีความรู้ ความสามารถและทักษะในเชิงธุรกิจก็เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับพยาบาลทุกระดับโดยเฉพาะในระดับหัวหน้างาน หรือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ทั้งนี้ก็เพื่อความอยู่รอดขององค์กรอันจะส่งผลให้สามารถยื่นมือช่วยรัฐให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอีกส่วนหนึ่งได้อย่างยั่งยืนเป็นประการสำคัญ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ชนิดการศึกษาเชิงสหสัมพันธ์ (Correlational Study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 4,964 คน (จากตารางแสดงจำนวนและสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร จำแนกตามสังกัดรายจังหวัด ปี 2547 สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจากหน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.2.1 กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม หน่วยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติต่าง ๆ หน่วยบริการเคมีบำบัด ศูนย์โรคหัวใจ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือหน่วยงานอื่น ๆ ทางการพยาบาล ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลหรือของโรงพยาบาล ได้แก่ หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง หน่วยพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายวิชาการ เป็นต้น

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคนปัจจุบันมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 ปี

1.3 การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง (sample size) ของทาโร ยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2544) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ดังนี้

$$n = N / 1 + Ne^2$$

โดยที่ N คือ จำนวนประชากร

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ กำหนดให้มีค่า = 0.05

$$n = 4964 / 1 + 4964(0.05)^2$$

$$= 370.17 \text{ ปรับค่าเป็นจำนวนเต็ม เท่ากับ } 371$$

โดยที่ผู้วิจัยจัดแจกแบบสอบถามจริงประมาณ 400 ฉบับ (เพิ่มจากผลคำนวณประมาณร้อยละ 10) เพื่อสำรองไว้ในกรณีมีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์

1.4 การสุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.4.1 การจัดกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนตามขนาดของโรงพยาบาล

จากข้อมูลจำนวนสถานพยาบาลเอกชนประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ในกรุงเทพมหานคร สํารวจโดยกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 6 เดือนธันวาคม พุทธศักราช 2548 สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นสถานพยาบาลและที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลมีจำนวนทั้งสิ้น 104 แห่ง ผู้วิจัยเลือกใช้ข้อมูลเฉพาะที่มีสถานะเป็นโรงพยาบาลจำนวน 77 แห่ง มาแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้พักรักษาตัวค้างคืนได้เป็นเกณฑ์ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 โรงพยาบาลขนาดเล็ก ได้แก่โรงพยาบาลที่มีเตียงรับผู้ป่วย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 150 เตียง มี 41 แห่ง

กลุ่มที่ 2 โรงพยาบาลขนาดกลาง ได้แก่โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วย ตั้งแต่ 151 ถึง 300 เตียง มี 19 แห่ง

กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ได้แก่โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยมากกว่า 301 เตียง มี 17 แห่ง

1.4.2 การสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนและการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละกลุ่ม โดยใช้สัดส่วน 1:5 ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) หากมีเศษที่เกินมาจากจำนวนที่ 5 หารลงตัวก็จะสุ่มมา

อีก 1 แห่ง ทั้งนี้โดยนำรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมดของแต่ละกลุ่มมาจับฉลากแบบไม่แทนที่ ด้วยวิธีนี้ทำให้ได้จำนวนโรงพยาบาลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 17 แห่ง

กลุ่มที่ 1 ได้จำนวนโรงพยาบาลขนาดเล็กเป็นตัวอย่าง 9 แห่ง

กลุ่มที่ 2 ได้จำนวนโรงพยาบาลขนาดกลางเป็นตัวอย่าง 4 แห่ง

กลุ่มที่ 3 ได้จำนวนโรงพยาบาลขนาดใหญ่เป็นตัวอย่าง 4 แห่ง

จากนั้นหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ของแต่ละกลุ่มทั้ง 17 แห่ง โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเอกชน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลขนาดเล็ก (≤ 150 เตียง)		
โรงพยาบาลที่ 1	92	9
โรงพยาบาลที่ 2	55	5
โรงพยาบาลที่ 3	50	5
โรงพยาบาลที่ 4	93	9
โรงพยาบาลที่ 5	25	3
โรงพยาบาลที่ 6	100	10
โรงพยาบาลที่ 7	155	15
โรงพยาบาลที่ 8	100	10
โรงพยาบาลที่ 9	220	22
โรงพยาบาลขนาดกลาง (150 – 300 เตียง)		
โรงพยาบาลที่ 1	300	30
โรงพยาบาลที่ 2	210	21
โรงพยาบาลที่ 3	280	28
โรงพยาบาลที่ 4	150	15
โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (> 300 เตียง)		
โรงพยาบาลที่ 1	260	26
โรงพยาบาลที่ 2	550	54
โรงพยาบาลที่ 3	400	40
โรงพยาบาลที่ 4	700	69
รวม	3,740	371

ในการเลือกตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยขอความร่วมมือให้ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยที่รับประสานงานแทนกระจายแบบสอบถามให้ทั่วทุกหน่วยงานทางการพยาบาล และไม่เจาะจงผู้ตอบ จนได้ครบตามจำนวนดังกล่าว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยรวบรวมองค์ความรู้จากเอกสารทางวิชาการ ตำรา หนังสือ ข้อคิดเห็นจากนักวิชาการ และผลการศึกษาวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและต่างประเทศมาพัฒนาขึ้น และปรับปรุงให้เหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลจนถึงปัจจุบัน หน่วยงานปัจจุบัน สถานภาพพนักงานในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน ภาวะสุขภาพและโอกาสได้พบปะ พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงาน โดยเฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามส่วนนี้ขึ้นโดยใช้บทบาททั้ง 8 ประการของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ (Managerial Leadership) ตามแนวคิดของควินน์และคณะ (2003) เป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ ได้แก่

- | | |
|--|-------------------|
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยง | 8 ข้อ (ข้อ 1-8) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก | 7 ข้อ (ข้อ 9-15) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม | 4 ข้อ (ข้อ 16-19) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้ประสานงาน | 4 ข้อ (ข้อ 20-23) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก | 5 ข้อ (ข้อ 24-28) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้ผลิต/ผู้บริการ | 6 ข้อ (ข้อ 29-34) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้เป็นเสมือนนายหน้า | 4 ข้อ (ข้อ 35-38) |
| - ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้สร้างนวัตกรรม | 4 ข้อ (ข้อ 39-42) |

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คะแนน
สูงมาก	5
สูง	4
ปานกลาง	3
ต่ำ	2
ต่ำมาก	1

คำอธิบายของคำตอบ

สูงมาก	หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ ตามข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
สูง	หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ ตามข้อความนั้นบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60 – 79)
ปานกลาง	หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของท่านมีพฤติกรรมหรือมีการ ปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40 – 59)
ต่ำ	หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ ตามข้อความนี้นาน ๆ ครั้ง (ร้อยละ 20 – 39)
ต่ำมาก	หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติ ตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ เช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0 – 19)

เกณฑ์การแปลผล

การวิเคราะห์คะแนน ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้น ผู้วิจัยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามไปหาค่าเฉลี่ย จากนั้นแปลผลค่าเฉลี่ยที่ได้ โดยใช้หลักการให้ความหมายระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุด 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ สูงมาก
3.50-4.49	ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ สูง
2.50-3.49	ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ปานกลาง
1.50-2.49	ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ต่ำ
1.00-1.49	ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยใช้ปัจจัยเชิงใจ 5 ประการและปัจจัยนามัยอีก 7 ประการ ตามแนวคิด ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (1959) เป็นกรอบแนวคิด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 55 ข้อ แบ่งเป็น 12 ด้านดังนี้

- ความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน	5 ข้อ (ข้อ 1-5)
- ความพึงพอใจด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ	6 ข้อ (ข้อ 6-11)
- ความพึงพอใจด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ	7 ข้อ (ข้อ 12-18)
- ความพึงพอใจด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	7 ข้อ (ข้อ 19-25)
- ความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน	4 ข้อ (ข้อ 26-29)
- ความพึงพอใจด้านนโยบายและการบริหาร	4 ข้อ (ข้อ 30-33)
- ความพึงพอใจด้านการปกครองบังคับบัญชา	4 ข้อ (ข้อ 34-37)
- ความพึงพอใจด้านรายได้	4 ข้อ (ข้อ 38-41)
- ความพึงพอใจด้านสภาพการทำงาน	6 ข้อ (ข้อ 42-47)
- ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	3 ข้อ (ข้อ 48-50)
- ความพึงพอใจด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	2 ข้อ (ข้อ 51-52)
- ความพึงพอใจด้านความปลอดภัยและความมั่นคง	3 ข้อ (ข้อ 53-55)

แต่ละข้อเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับเช่นเดียวกันดังนี้

คำตอบ	คะแนน
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจมากที่สุด	5
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจมาก	4
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจปานกลาง	3
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจน้อย	2
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจน้อยที่สุด	1

คำอธิบายของคำตอบ

พึงพอใจ/ภาคภูมิใจมากที่สุด	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อคำถามนี้ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจมาก	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อคำถามนี้ในระดับมาก (ร้อยละ 60 – 79)

พึงพอใจ/ภาคภูมิใจปานกลาง	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตาม ข้อความนั้นในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40 - 59)
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจน้อย	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตาม ข้อความนั้นในระดับน้อย (ร้อยละ 20 - 39)
พึงพอใจ/ภาคภูมิใจน้อยที่สุด	หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตาม ข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 - 19)

เกณฑ์การแปลผล

การวิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามไปหาค่าเฉลี่ย จากนั้นนำค่าเฉลี่ยมาแปลผล โดยใช้หลักการให้ความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542: 73)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50-5.00	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ/ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานมากที่สุด
3.50-4.49	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ/ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานมาก
2.50-3.49	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ/ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานปานกลาง
1.50-2.49	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ/ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานน้อย
1.00-1.49	พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจ/ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content validity) ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ปรับปรุงแก้ไข และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านนักวิชาการทางการบริหารการพยาบาลและด้านการบริหารการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของเนื้อหาและโครงสร้าง หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้ง ภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม และนำผลจากการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2544) สูตรที่ใช้คำนวณคือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้องค่อนข้างมาก / สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ 1 2 3 และ 4 โดย
กำหนดให้แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย (แนะนำให้ตัดทิ้ง)
- 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับนิยาม
(แนะนำให้ปรับปรุงมาก)
- 3 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนอีกเล็กน้อย ก็จะสอดคล้องกับนิยาม
(สอดคล้องค่อนข้างมาก แนะนำให้ปรับปรุงเล็กน้อย)
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม (สอดคล้องมาก ใช้ได้)

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่านจึงใช้เกณฑ์
การเห็นพ้องต้องกันที่ระดับ 3 และ 4 ของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ใน 4 ท่านในแต่ละข้อคำถามและใช้เกณฑ์
ตัดสินคุณภาพเครื่องมือจากค่า CVI = 0.80 ขึ้นไป จึงจะถือว่าใช้ได้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไข
แบบสอบถามทั้งฉบับดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 11 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 8 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์ จำนวน 38 ข้อ	
ประกอบด้วย	
- ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)	จำนวน 8 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 8 ข้อ
- ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role)	จำนวน 5 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 2 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
- ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม (Monitor role)	จำนวน 4 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 3 ข้อ

ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role)	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role)	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 5 ข้อ
-ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ (Producer role)	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ
-ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role)	จำนวน 3 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม (Innovation role)	จำนวน 4 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ	จำนวน 55 ข้อ
ประกอบด้วย	
-ด้านความสำเร็จในงาน (Achievement)	จำนวน 5 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 5 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 5 ข้อ
-ด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition)	จำนวน 6 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ

รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ
-ด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (Work itself)	จำนวน 8 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
ตัดข้อคำถามออก	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
-ด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Responsibility)	จำนวน 7 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 7 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
-ด้านความก้าวหน้าในงาน (Advancement)	จำนวน 4 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 4 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ด้านนโยบายและการบริหาร (Policy and Administration)	จำนวน 4 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 4 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ด้านการปกครองบังคับบัญชา (Supervision)	จำนวน 4 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ด้านรายได้ (Income)	จำนวน 4 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 4 ข้อ
-ด้านสภาพการทำงาน (Working Conditions)	จำนวน 6 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ
-ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)	จำนวน 3 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 3 ข้อ

-ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)	จำนวน 2 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 2 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 2 ข้อ
-ด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Job Security)	จำนวน 3 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 3 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 3 ข้อ

กำหนดหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ดังนี้
 ส่วนที่ 2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการแพทย์

$$\begin{aligned} \text{CVI} &= \frac{37}{38} \\ &= 0.97 \end{aligned}$$

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

$$\begin{aligned} \text{CVI} &= \frac{55}{56} \\ &= 0.98 \end{aligned}$$

หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบอีกครั้ง จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดไปเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับการพิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้วจึงนำไปทดลองใช้

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขและได้รับการพิจารณาอนุมัติเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ที่มีคุณลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง ณ โรงพยาบาลพระรามเก้า รวมทั้งหมด 30 ฉบับ ในเดือนกุมภาพันธ์ พุทธศักราช 2551 เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้ รวมทั้งความชัดเจนของข้อคำถาม จากนั้นนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร เท่ากับ 0.97 ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย (n=30)

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง
ส่วนที่ 2 ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น	
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของการเป็นพี่เลี้ยง	0.90
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก	0.90
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม	0.95
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้ประสานงาน	0.87
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก	0.92
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้ผลิต/ผู้บริการ	0.90
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้เป็นเสมือนนายหน้า	0.94
- ภาวะผู้นำตามบทบาทของผู้สร้างนวัตกรรม	0.84
ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามส่วนที่ 2	0.98
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	
- ความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน	0.90
- ความพึงพอใจด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ	0.92
- ความพึงพอใจด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ	0.93
- ความพึงพอใจด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย	0.92
- ความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน	0.89
- ความพึงพอใจด้านนโยบายและการบริหาร	0.94
- ความพึงพอใจด้านการปกครองบังคับบัญชา	0.93
- ความพึงพอใจด้านรายได้	0.89
- ความพึงพอใจด้านสภาพการทำงาน	0.83
- ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	0.92
- ความพึงพอใจด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว	0.77
- ความพึงพอใจด้านความปลอดภัยและความมั่นคง	0.67
ค่าความเที่ยงโดยรวมของแบบสอบถามส่วนที่ 3	0.97

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม พุทธศักราช 2551 โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ดำเนินการขอจดหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช แล้วส่งจดหมายดังกล่าวถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.2 เมื่อได้รับการตอบรับแล้ว ประสานงานกับผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง หรือหน่วยที่รับเป็นผู้ประสานงานแทน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3.3 การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ฝ่ายการพยาบาล หรือหน่วยที่รับเป็นผู้ประสานงานแทนเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัย ได้จัดแบบสอบถามทั้งหมดแยกใส่ซองพร้อมปากกาไว้ให้เรียบร้อยแล้วของละ 1 ฉบับ และติดเอกสารพิมพ์ข้อความที่หน้าซองทุกซอง ชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามปิดผนึกให้เรียบร้อยเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ก่อนส่งกลับคืนให้ฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยที่รับเป็นผู้ประสานงานแทน โดยผู้วิจัยอธิบายเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และจำนวนกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลนั้นให้ฝ่ายการพยาบาล หรือหน่วยที่รับเป็นผู้ประสานงานแทนเกิดความเข้าใจทุกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยเน้นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสำคัญต่อผลการวิจัยมาก โดยพยาบาลวิชาชีพที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่างได้นั้นต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีอายุการทำงานมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานร่วมกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคนปัจจุบันมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี เช่นกัน และผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์กับผู้ที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินการโดยตรง ให้ช่วยแจกแบบสอบถามกระจายตามหน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลอย่างทั่วถึง โดยไม่มีการเจาะจงผู้ตอบได้แก่ หอผู้ป่วย หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม หน่วยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติต่าง ๆ หน่วยบริการเคมีบำบัด ศูนย์โรคหัวใจ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และห้องบริบาลเด็กอ่อน เป็นต้น ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ ที่ไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้แก่ หน่วยงานพัฒนาคุณภาพฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น และแบบสอบถามทุกฉบับผู้วิจัยได้แนบจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ไปด้วย

3.4 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ ผลจากการวิจัยอาจจะส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

3.4.1. ผู้วิจัยทำเอกสารขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม เพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น

3.4.2. ผู้วิจัยทำคำชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการแจ้งชื่อการศึกษาวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบสอบถาม และรายละเอียดทั้งหมดที่เกี่ยวข้องในการตอบแบบสอบถาม และจัดใส่ซองเป็นการเฉพาะสำหรับผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคน

3.4.3. แบบสอบถามทุกฉบับผู้วิจัยใส่เป็นรหัสไม่มีการระบุถึงตัวผู้ตอบแต่อย่างใด

3.4.4. กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อ ๑
ทั้งต่องานประจำและส่วนตัว

3.4.5. ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

3.4.6. ภายหลังการวิเคราะห์ และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทันที

3.5 การรับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยนัดวันเวลา และเข้าไปรับแบบสอบถามกลับด้วยตัวเอง

จากแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด 400 ฉบับผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับ 385 ฉบับ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ในการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง และแยกทิ้งแบบสอบถามที่พบความไม่สมบูรณ์ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้ตอบตอบไม่ครบทุกข้อ ผู้ตอบมีระยะเวลาอยู่กับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคนปัจจุบันไม่ครบ 1 ปี หรือผู้ตอบตอบมากกว่า 1 ช่องในข้อเดียวกัน เป็นต้น การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สำหรับนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ ทั้งหมด 371 ฉบับหรือร้อยละ 92.75 ของแบบสอบถามที่แจกทั้งหมด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและใช้สถิติ ดังนี้

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 การวิเคราะห์ ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง โดยรวมและรายด้าน ใช้การคำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน (S.D.) จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยโดยรวมมาจัดระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็น 5 กลุ่มได้แก่กลุ่มที่มีภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการสูงมาก สูงปานกลาง ต่ำ และต่ำมาก และระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพก็นำมาจัดกลุ่มในลักษณะเดียวกัน

4.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ กับระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใช้การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์ r ดังแสดงในตารางที่ 3.3 (Bartz, 1999 อ้างถึงใน มุกดา หนูศรี 2548: 30)

ตารางที่ 3.3 เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.80 หรือ สูงกว่า	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.60 – 0.79	มีความสัมพันธ์กันสูง
0.40 – 0.59	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.20 – 0.39	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
0.19 หรือ ต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 371 ตัวอย่างของการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายรวม 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=371)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	362	97.6
ชาย	9	2.4
รวม	371	100
อายุ ($\bar{X}=30.88$, S.D.=6.47)		
ต่ำกว่า 26 ปี	64	17.3
26 - 30 ปี	160	43.1
31 - 35 ปี	65	17.5
36 - 40 ปี	50	13.5
41 - 45 ปี	22	5.9
46 ปีขึ้นไป	10	2.7
รวม	371	100
สถานภาพการสมรส		
โสด	258	69.6
คู่	110	29.6
หม้าย/หย่า/แยก	3	0.8
รวม	371	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	11	3.0
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	347	93.5
ปริญญาโท	13	3.5
ปริญญาเอก	0	0
รวม	371	100
รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	11	3.0
10,000 – 20,000 บาท	59	15.9
20,001 – 30,000 บาท	238	64.1
30,001 – 40,000 บาท	55	14.8
40,001 – 50,000 บาท	8	2.2
มากกว่า 50,000 บาท	0	0
รวม	371	100
ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล (\bar{X}=8.16, S.D.=6.39)		
1 - 5 ปี	170	45.8
6 - 10 ปี	97	26.1
11 - 15 ปี	56	15.1
16 - 20 ปี	31	8.4
21 - 25 ปี	6	1.6
มากกว่า 25 ปี	11	3.0
รวม	371	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประเภทของหน่วยงาน		
หอผู้ป่วยทั่วไป	138	37.2
แผนกผู้ป่วยนอก	74	20.0
หอผู้ป่วยวิกฤติ	37	10.0
หอผู้ป่วยเด็ก	23	6.2
ห้องคลอด	22	5.9
แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	22	5.9
หน่วยไตเทียม	17	4.6
ห้องผ่าตัด	16	4.3
แผนกเด็กอ่อนและเด็กป่วยวิกฤติ	13	3.5
ศูนย์โรคหัวใจ	9	2.4
รวม	371	100
สถานภาพพนักงาน		
Full time	352	94.9
Part time	19	5.1
รวม	371	100
จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์		
น้อยกว่า 40 ชั่วโมง	22	5.9
40 ชั่วโมง	98	26.4
มากกว่า 40 ชั่วโมง	251	67.7
รวม	371	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพปัจจุบัน		
แข็งแรงสมบูรณ์ดี	355	95.7
ไม่ค่อยแข็งแรง	16	4.3
รวม	371	100
โอกาสได้พบ / พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงาน โดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เคยมีโอกาสเลย	7	1.9
1 – 2 ครั้ง	60	16.2
3 – 4 ครั้ง	46	12.4
5 ครั้งขึ้นไป	258	69.5
รวม	371	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97.6) ที่เหลือร้อยละ 2.4 เป็นเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 26 – 30 ปี (ร้อยละ 43.1) รองลงมาคืออายุ 31 – 35 ปี อายุต่ำกว่า 26 ปี และอายุ 36 – 40 ปี (ร้อยละ 17.5, 17.3 และ 13.5) ตามลำดับ โดยมีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี อายุมากที่สุดคือ 57 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี ร้อยละ 69.6 มีสถานภาพสมรส โสด มีผู้ที่สมรสแล้วร้อยละ 29.6 ที่เหลือคือสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (ร้อยละ 0.8) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 93.5) รองลงมาคือระดับปริญญาโท (ร้อยละ 3.5) และระดับต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 3.0) ตามลำดับ รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ 20,001 – 30,000 บาท (ร้อยละ 64.1) รองลงมาคือรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 – 20,000 บาท (ร้อยละ 15.9) และ 30,001 – 40,000 บาท (ร้อยละ 14.8) ตามลำดับ

ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลจนถึงปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ 1 – 5 ปี (ร้อยละ 45.8) รองลงมาคือระยะเวลาปฏิบัติงาน 6 – 10 ปี 11 – 15 ปี 16 – 20 ปี มากกว่า 25 ปี และ 21 – 25 ปี (ร้อยละ 26.1, 15.1, 8.4, 3.0 และ 1.6) ตามลำดับ เป็นพนักงาน Full time ร้อยละ 94.9 และ Part time ร้อยละ 5.1 จำนวนชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 67.7) รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(ร้อยละ 26.4) และส่วนน้อยที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 5.9) พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยทั่วไป (ร้อยละ 37.2) รองลงมาปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก (ร้อยละ 20) และในหอผู้ป่วยวิกฤติ (ร้อยละ 10) ส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยไตเทียม (ร้อยละ 4.6) ห้องผ่าตัด (ร้อยละ 4.3) แผนกเด็กอ่อนและเด็กป่วยวิกฤติ (ร้อยละ 3.5) และศูนย์โรคหัวใจ (ร้อยละ 2.4)

ด้านภาวะสุขภาพปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี (ร้อยละ 95.7) พยาบาลที่สุขภาพไม่ค่อยแข็งแรงมีเพียงร้อยละ 4.3 สำหรับโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงาน โดยเฉลี่ยต่อเดือนพบว่าส่วนใหญ่มีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงาน โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5 ครั้งขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 69.5) รองลงมามีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงาน 1-2 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 16.2) และ 3-4 ครั้งต่อเดือน (ร้อยละ 12.4) ตามลำดับ และส่วนน้อยที่ไม่มีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงานเลย (ร้อยละ 1.9)

ตอนที่ 2 ระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้าน

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ตามบทบาทการเป็นเสมียนนายหน้า (Broker role)	3.85	0.94	สูง
ตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ (Producer role)	3.80	0.65	สูง
ตามบทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม (Innovation role)	3.79	0.67	สูง
ตามบทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)	3.74	0.66	สูง
ตามบทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role)	3.74	0.68	สูง
ตามบทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม (Monitor role)	3.71	0.69	สูง
ตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role)	3.70	0.69	สูง
ตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role)	3.67	0.71	สูง
ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการโดยรวม	3.75	0.62	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการโดยรวมของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.62) เช่นเดียวกับการรับรู้ภาวะผู้นำรายด้านต่าง ๆ ทั้ง 8 ด้านที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยหากเปรียบเทียบภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้านแล้ว จะพบว่ากรรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามบทบาทการเป็นเสมียนนายหน้า มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.94) รองลงมาได้แก่ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.65) บทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม ($\bar{x} = 3.79$, S.D. = 0.67) และบทบาทการเป็นที่เลี้ยง ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.66) ตามลำดับ โดยภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวกมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.71)

ตอนที่ 3 ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
เอกชน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้าน (n=371)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (Work itself)	4.20	0.55	มาก
ด้านความสำเร็จในงาน (Achievement)	4.03	0.57	มาก
ด้านความก้าวหน้าในงาน (Advancement)	3.97	0.77	มาก
ด้านการยอมรับในความรู้ ความสามารถ (Recognition)	3.96	0.61	มาก
ด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Responsibility)	3.94	0.61	มาก
ด้านการปกครองบังคับบัญชา (Supervision)	3.86	0.74	มาก
ด้านนโยบายและการบริหาร (Policy and Administration)	3.72	0.75	มาก
ด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Job Security)	3.71	0.69	มาก
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)	3.60	0.80	มาก
ด้านสภาพการทำงาน (Working Conditions)	3.48	0.70	ปานกลาง
ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)	3.39	0.82	ปานกลาง
ด้านรายได้ (Income)	2.99	0.82	ปานกลาง
ความพึงพอใจโดยรวม	3.80	0.50	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มี
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x}=3.8$, S.D. = 0.50) โดยมีคะแนน
เฉลี่ยความพึงพอใจในด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติสูงที่สุด ($\bar{x}=4.20$, S.D. = 0.55) จัดเป็น
ความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก เช่นเดียวกับระดับของความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน
($\bar{x}=4.03$, S.D. = 0.57) ความก้าวหน้าในงาน ($\bar{x}=3.97$, S.D. = 0.77) การยอมรับในความรู้
ความสามารถ ($\bar{x}=3.96$, S.D. = 0.61) ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ($\bar{x}=3.94$, S.D. = 0.61)
การปกครองบังคับบัญชา ($\bar{x}=3.86$, S.D. = 0.74) ความปลอดภัยและความมั่นคง ($\bar{x}=3.72$, S.D. =
0.75) และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{x}=3.71$, S.D. = 0.69) ที่อยู่ในระดับพึงพอใจมาก
เช่นเดียวกัน

สำหรับความพึงพอใจด้านสภาพการทำงาน ($\bar{x} = 3.48$, S.D. = 0.7) ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว ($\bar{x} = 3.39$, S.D. = 0.82) และด้านรายได้ ($\bar{x} = 2.99$, S.D. = 0.82) พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านรายได้ต่ำที่สุด

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อสมมุติก่อนการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเรียบร้อยแล้วดังนี้

1. ตัวแปรทั้งสองต้องเป็นข้อมูลต่อเนื่อง กล่าวคือ เป็นข้อมูลที่มีมาตรวัดแบบช่วงและอัตราส่วนมาตรา ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ลักษณะของข้อมูลที่ได้เป็นช่วงมาตรา (interval scale) จึงสอดคล้องกับข้อสมมุติข้อนี้

2. ตัวแปรทั้งสองคือภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น (ตัวแปร X) และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (ตัวแปร Y) มีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง (linear relationship) ดังแสดงไว้ในภาคผนวก จ

3. ข้อมูลที่ได้จากตัวแปร X และ Y ได้มาโดยการสุ่ม ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี stratified random sampling

4. มีหลักฐานทางทฤษฎียืนยันได้ว่าตัวแปรทั้งสองเกี่ยวข้องกันและสามารถนำมาหาความสัมพันธ์กันได้ อาทิ การศึกษาของธนิดา นิมวงษ์ (2539) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับข้อสมมุติ

หลังจากตรวจสอบข้อสมมุติเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ได้รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น
กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน
กรุงเทพมหานคร โดยรวม และรายด้าน (n=371)

ตัวแปร	Ment.	Faci.	Mon.	Coor.	Dir.	Prod.	Brok.	Inn.	LS	JS
Ment.	1.000									
Faci.	.892	1.000								
Mon.	.754	.760	1.000							
Coor.	.794	.828	.797	1.000						
Dir.	.754	.777	.770	.856	1.000					
Prod.	.795	.824	.759	.834	.797	1.000				
Brok.	.661	.673	.600	.677	.662	.691	1.000			
Inn.	.755	.763	.748	.765	.746	.778	.676	1.000		
LS	.919	.931	.859	.915	.890	.913	.765	.866	1.000	
JS	.568	.605	.528	.578	.573	.606	.515	.544	.638	1.000

ตัวแปรทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำย่อแทนตัวแปร

Ment.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)
Faci.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role)
Mon.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม (Monitor role)
Coor.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role)
Dir.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้บัญชาการ (Director role)
Prod.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ (Producer role)
Brok.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role)
Inn.	แทน	ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม (Innovation role)
LS	แทน	ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาล โดยรวม
JS	แทน	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม

จากตารางที่ 4.4 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งโดยรวมและรายด้านพบว่า ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง ($r = 0.638$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ และภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงเช่นกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.606 และ 0.605 ตามลำดับ รองลงมาคือภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นผู้ประสานงาน ($r = 0.578$) โดยที่ภาวะผู้นำตามบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด ($r = 0.515$) และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร ครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ชนิดการศึกษาเชิง สหสัมพันธ์ (Correlational Study) เพื่อประกอบการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ซึ่ง สรุปการวิจัย อภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ระดับความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหาร การพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล เอกชน กรุงเทพมหานคร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยได้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจาก หน่วยงานต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับใบอนุญาต ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาลอย่างถูกต้อง ทั้งที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยไต เทียม หน่วยพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติต่าง ๆ หน่วยบริการเคมีบำบัด ศูนย์โรคหัวใจ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หรือหน่วยงานอื่น ๆ ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยสนับสนุนต่าง ๆ ที่มีได้ให้การพยาบาล ผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ หน่วยการศึกษาต่อเนื่อง หน่วยพัฒนาคุณภาพ ฝ่ายการพยาบาล และฝ่าย วิชาการ เป็นต้น โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีอายุการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานร่วมกับ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคนปัจจุบันมาแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ปี การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่ม

แบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ กลาง และขนาดเล็ก ที่ได้มีการจัดแบ่งไว้เรียบร้อยแล้วมีจำนวนตัวอย่างรวม 371 คน จากโรงพยาบาลเอกชนที่สุ่มมาด้วยอัตรา 1:5 และให้ความร่วมมือรวม 17 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 1 ชุด ประกอบด้วยคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ (Managerial Leadership) ตามแนวคิดของควินน์และคณะ (Quinn, et. al. 2003: 15) จำนวน 42 ข้อ มีค่า CVI เท่ากับ 0.97 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.98 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) จำนวน 55 ข้อ มีค่า CVI เท่ากับ 0.98 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการในเดือนมีนาคม พุทธศักราช 2551 โดยการขอจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และส่งจดหมายดังกล่าวถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการตอบรับแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้ฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลแทนผู้วิจัย ส่วนการรับแบบสอบถามกลับ ผู้วิจัยนัดวันเวลา และเข้าไปรับแบบสอบถามกลับจากฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลด้วยตัวเอง จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และคัดไว้เฉพาะแบบสอบถามที่อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดและตอบคำถามครบถ้วนทุกข้อทั้งหมด 371 ฉบับนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แจ้งให้ทุกโรงพยาบาลรวมทั้งพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทราบล่วงหน้าก่อนขออนุญาตเก็บข้อมูลแล้วว่าจะไม่มีการระบุชื่อโรงพยาบาลในรายงานการวิจัยครั้งนี้แต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี โดยอายุมากที่สุดคือ 57 ปี และอายุน้อยที่สุดคือ 23 ปี ส่วนใหญ่มี

สถานภาพ โสศ วุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลจนถึงปัจจุบัน 1 – 5 ปี โดยเป็นพนักงาน Full time เป็นส่วนใหญ่ ประมาณร้อยละ 70 มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ที่มีจำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีประมาณร้อยละ 26 ที่เหลือมีจำนวนชั่วโมงทำงานน้อยกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย รองลงมาคือ แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผู้ป่วยเด็ก ห้องคลอด แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยไตเทียม ห้องผ่าตัด แผนกเด็กก่อนเด็กป่วยวิกฤติ และศูนย์โรคหัวใจ ตามลำดับ รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ 20,001 – 30,000 บาท มีภาวะสุขภาพปัจจุบันแข็งแรงสมบูรณ์ดี ประมาณร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5 ครั้งขึ้นไป และส่วนน้อยที่ในแต่ละเดือนไม่มีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเลย

1.3.2 การรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการรายด้านทั้ง 8 ด้านที่รับรู้ในระดับสูงเช่นเดียวกัน โดยภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด รองลงมาได้แก่ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ โดยมีภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก ที่แม้จะมีการรับรู้ในระดับสูงเช่นกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าบทบาทด้านอื่น ๆ

1.3.3 ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยรวมในระดับพึงพอใจมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติสูงที่สุด จัดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก เช่นเดียวกับระดับของความพึงพอใจด้านอื่น ๆ ที่เหลือ ยกเว้นด้านสภาพการทำงาน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และด้านรายได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจด้านรายได้มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีผลการศึกษาดังนี้

1) ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.638$) กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรายด้าน กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ และภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.606$ และ 0.605) ตามลำดับกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ภาวะผู้นำเชิงบริหารจากรายด้านตามบทบาทอื่น ๆ ที่เหลือ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง โดยมีภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ต่ำที่สุด ($r = 0.515$)

2. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาข้างต้น ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

2.1 ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.75$, S.D. = 0.62) เช่นเดียวกับการรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรายด้านทั้ง 8 ด้านที่อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน อาจจะเนื่องมาจากหลายปัจจัย ซึ่งเมื่อพิจารณาตั้งแต่ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษา พบปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ ดังนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ศึกษา เป็นพนักงาน Full time ถึงร้อยละ 94.9 และมีจำนวนชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยส่วนใหญ่มากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 67.7) ซึ่งแสดงให้เห็น

เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้ร่วมปฏิบัติงานกับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นค่อนข้างมาก จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในฐานะหัวหน้าหน่วยงานโดยตรง มีโอกาสที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันมาก สนับสนุนด้วยคำตอบเกี่ยวกับโอกาสได้พบ/พูดคุยกับ หัวหน้าหน่วยงาน โดยเฉลี่ยต่อเดือนซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ (ร้อยละ 69.5) มีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงาน โดยเฉลี่ยต่อเดือน 5 ครั้งขึ้นไป ซึ่งในหน่วยงานหรือในองค์กรใด การที่หัวหน้ากับลูกน้องหรือผู้บริหารกับผูปฏิบัติงานได้มีโอกาสปฏิบัติงานร่วมกันมาก ใกล้ชิดกันมาก ย่อมทำให้ลูกน้องได้เห็นพฤติกรรม การปฏิบัติ ตลอดจนความคิด ทักษะ หรือภาวะผู้นำของผู้ที่เป็นหัวหน้าได้ง่ายและชัดเจนกว่าในทุกบทบาท โดยเฉพาะในวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ การที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับพยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการปฏิบัติงานร่วมกันมาก พบ/พูดคุยกันมาก จึงเป็นโอกาสที่ดีที่พยาบาลวิชาชีพจะเห็นการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นได้อย่างเต็มที่ ทั้งการเป็นพี่เลี้ยง การอำนวยความสะดวก กำกับ ติดตามงาน การประสานงาน การอำนวยความสะดวก การเป็นผู้ให้บริการ การเป็นเสมือนนายหน้า และการเป็นผู้นำด้านนวัตกรรม ซึ่งบทบาทเหล่านี้ล้วนสะท้อนความมีภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นได้ตามแนวคิดของควินน์และคณะดังที่ได้กล่าวแล้วในเบื้องต้น ความเห็นนี้ยังสนับสนุนได้ด้วยประสบการณ์ตรงในโรงพยาบาลเอกชน ที่ในแต่ละหน่วยงานจะมีอัตรากำลังปฏิบัติงานไม่มากซึ่งอาจจะเป็นด้วยเรื่องของต้นทุนทางธุรกิจของแต่ละองค์กร ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นบางคนยังต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย หรือขึ้นปฏิบัติงานในเวรบาย เวรคิก หรือให้บริการผู้ใช้บริการ โดยตรงในหน่วยงานทางการพยาบาลอื่น ๆ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นย่อมต้องเข้าใจในบทบาท ความต้องการ ความคาดหวัง ตลอดจนปัญหาของทั้งการเป็นผู้บริหารและการเป็นผู้ปฏิบัติการได้ดี ทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้ดี ตอบสนองต่อความคาดหวังของทุกฝ่าย จึงสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพที่ร่วมงาน เห็นถึงความมีภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นได้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ เพทาย นภานุเคราะห์ (2546) ที่ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 160 คน ที่พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.83$, S.D. = 0.60) และการศึกษาของมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ซึ่งศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 446 คน ก็พบว่า ระดับภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.61) ในขณะที่ กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545) ซึ่งศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง

สาธารณสุขจำนวน 230 คน และ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 931 คน ก็พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{x} = 3.52$ และ 3.91 ตามลำดับ) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ที่พยาบาลประจำการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.89$, S.D.= 0.58) ซึ่งอาจจะเนื่องจาก เป็นแนวคิดภาวะผู้นำที่มีรายละเอียดไม่เหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาล ในบริบทที่ศึกษาก็เป็นไปได้

เหตุผลสนับสนุนอีกประการหนึ่งของการรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในระดับสูง ในการศึกษาครั้งนี้ ในยุคปัจจุบันที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้ใช้บริการของทุกโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชนต่างก็มีความรู้เพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในคุณภาพและมาตรฐานของการรักษาพยาบาลสูงขึ้น และหากไม่เป็นไปตามความคาดหวัง ก็เกิดเป็นความขัดแย้งและความไม่พึงพอใจ ดังที่พบเห็นข่าวการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายปรากฏในสื่อต่าง ๆ เป็นประจำ โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจึงมุ่งมั่นที่จะให้การบริการที่เป็นเลิศเกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด เพื่อความอยู่รอด และส่วนใหญ่มีการสมัครเข้าร่วมในโครงการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ทั้งระดับชาติ เช่น HA และระดับนานาชาติ เช่น JCIA เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการรับรองจากองค์กรภายนอก ก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ และสามารถแข่งขันได้ในวงการธุรกิจระบบบริการสุขภาพ แต่ละโรงพยาบาลมีการวางนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรมและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและเข้มงวดตลอดเวลา เพื่อให้พร้อมสำหรับการตรวจจากองค์กรภายนอกดังกล่าว หัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลทุกหน่วยงาน ในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของแต่ละองค์กร จึงจำเป็นต้องขวนขวาย พัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ รวมทั้งด้านภาวะผู้นำอย่างจริงจัง เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่ ได้รับการยอมรับ และสามารถนำสมาชิกในหน่วยงานปฏิบัติภารกิจชูก่อกำเนิดได้ตามนโยบายของโรงพยาบาล และประสบผลสำเร็จทันตามเป้าหมาย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรู้และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพการพยาบาลเพียงอย่างเดียวนั้นย่อมไม่เพียงพอ หัวหน้าหรือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนที่จะได้รับการยอมรับ ต้องมีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์อื่น ๆ อีกหลายด้าน เพราะต้องปฏิบัติหน้าที่หลายบทบาทไปพร้อม ๆ กัน ดังที่ประวิณ วัฒนกิจ (2541: 27) กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นที่จะต้องพัฒนาองค์ความรู้ด้านอื่นนอกเหนือจากวิชาการพยาบาลพื้นฐานด้วย เพื่อจะช่วยส่งเสริมสนับสนุนทั้งการจัดองค์กรและการปฏิบัติการพยาบาลให้ดำเนินไปอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และทัศนยา บุญทอง (2543:

81) เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำว่า ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญยิ่งของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ ในการที่จะก่อให้เกิดความร่วมมือ ประสานกันของบุคลากรในองค์การพยาบาลและนำองค์การไปสู่การบรรลุเป้าหมายได้ โดยทักษะภาวะผู้นำที่จำเป็นอย่างยิ่งในการบริหารองค์การพยาบาลในปัจจุบันได้แก่

- 1) ทักษะการนำการเปลี่ยนแปลงหรือการจัดการกับการเปลี่ยนแปลง (management for change)
- 2) ทักษะการเจรจาต่อรอง (negotiation)
- 3) ทักษะการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (lobby)
- 4) ทักษะการยืนหยัดรักษาสิทธิอย่างเหมาะสม (assertiveness)

ดังนั้นเมื่อผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาตนเองมากขึ้น จึงปฏิบัติภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้รับการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนในระดับสูงดังกล่าว

การรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรายด้านตามบทบาททั้ง 8 บทบาท

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาการรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรายด้านตามบทบาททั้ง 8 บทบาท อภิปรายได้ดังนี้

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นเสมือนนายหน้า ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ ($\bar{x} = 3.85$, S.D. = 0.94) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก บริบทที่มีการแข่งขันค่อนข้างสูงในโรงพยาบาลเอกชน การที่จะถือได้ว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นคนใดประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานนั้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นนั้น นอกจากจะเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดี ยังต้องสามารถธำรงรักษาการยอมรับนับถือให้ได้ทั้งจากลูกน้องของตนเอง และในสังคมผู้ร่วมงานระดับเดียวกัน ตลอดถึงผู้บริหารระดับสูงด้วย ซึ่งนอกจากต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอแล้ว ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นยังต้องรักษาคุณความดีของตนให้ยั่งยืนไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมหรือด้านอื่น ๆ ในขณะเดียวกันก็ต้องเรียนรู้ที่จะเป็นผู้ที่สามารถนำเสนอผลงานของหน่วยงานหรือ แสดงความคิดเห็นได้อย่างเหมาะสมทั้งกับลูกน้องหรือแม้แต่ในห้องประชุมนอกหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อถือศรัทธาให้เกิดขึ้นได้ อีกประการหนึ่ง คือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน ต้องมีความฉลาดและมีไหวพริบพอสมควรใน

การเจรจาต่อรองในฐานะที่เป็นผู้รักษาผลประโยชน์ของทุกฝ่ายทั้งผู้ป่วย ลูกน้อง หน่วยงานหรือ แม้แต่การเป็นตัวแทนของผู้บริหารในการรักษาผลประโยชน์ของ โรงพยาบาล (Quinn, et. al., 2003) เพราะในโรงพยาบาลเอกชนนั้น บางครั้งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องติดต่อเจรจากับผู้แทน บริษัทเวชภัณฑ์ต่าง ๆ หรือแม้แต่ตัวแทนบริษัทประกันอยู่เป็นประจำ ซึ่งการที่จะปฏิบัติบทบาทนี้ ได้ดีนั้นต้องสนใจในความรู้รอบตัวพอสมควร สนใจติดตามข่าวสารทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และด้านอื่น ๆ ของบ้านเมืองอยู่เป็นประจำ ไม่ล้าสมัย และการจะเป็นนักเจรจาต่อรองที่ดีได้นั้นต้อง ใช้เวลาสั่งสมประสบการณ์นานพอสมควร ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน ที่ศึกษา น่าจะสามารถปฏิบัติบทบาทนี้ได้ดี โดยเฉพาะในการเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพในการนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ระดับสูงหรือแม้แต่ผู้บริหารระดับสูงของ โรงพยาบาล ที่จะเอื้ออำนวยให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และทุกฝ่ายรวมทั้ง พยาบาลวิชาชีพได้ประโยชน์ร่วมกันอย่างสมเหตุผล พยาบาลวิชาชีพจึงประเมินภาวะผู้นำใน บทบาทนี้ในระดับสูงดังกล่าว

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ (Producer role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.65) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก การปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน นั้น หน่วยงานหรือทีมต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด เพราะมีประเด็นเกี่ยวกับผล กำไรเข้ามาเกี่ยวข้องในทุกกิจกรรมของการบริการ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงต้องเข้าไปมี บทบาทในการบริการผู้ใช้บริการอย่างใกล้ชิดร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ เป็นทั้งตัวอย่างให้แก่พยาบาล วิชาชีพในการปฏิบัติงาน การใช้เวลา และการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน ใน ขณะเดียวกันนอกจากบทบาทด้านการบริการแล้ว ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาล เอกชนยังมีบทบาททางด้านบริหารและด้านวิชาการได้แก่ การเข้าร่วมการประชุมต่าง ๆ ทั้งในและ นอกโรงพยาบาล และการร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ของโรงพยาบาล รวมไปถึงการจัดสภาพแวดล้อมใน หน่วยงานให้เหมาะสมเอื้อต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายอีกด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึง ต้องสามารถบริหารจัดการทั้งในเรื่องเวลา เรื่องงาน และเรื่องส่วนตัวได้เป็นอย่างดี ซึ่งทั้งหมดเป็น สมรรถนะหลักของบทบาทนี้ ตามแนวคิดของควินน์และคณะ (2003) เมื่อผู้บริหารการพยาบาล ระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติได้ดี จึง ได้รับการประเมินในระดับสูง ดังกล่าว

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้นำด้านนวัตกรรม (Innovation role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นผู้นำด้านนวัตกรรม ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.79$,

S.D. = 0.67) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก การอยู่ในสภาวะของการแข่งขัน โรงพยาบาลเอกชนจึงไม่สามารถอยู่หนึ่งได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมในโครงการพัฒนาคุณภาพต่าง ๆ ที่มีกำหนดเวลาในการตรวจเยี่ยมซ้ำเป็นระยะ และคาดหวังในการพัฒนาในระดับที่สูงขึ้นทุกระยะนั้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญของการพัฒนาเพื่อคุณภาพสูงสุดของโรงพยาบาลจึงปรับตัวตลอดเวลา ทั้งนี้เพื่อให้ทันและสามารถอยู่ได้ในการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาลและสภาพแวดล้อมภายนอก และเพื่อให้สามารถตั้งรับกับการปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ ๆ ของโรงพยาบาลได้อย่างไม่เกิดปัญหา ในขณะที่เดียวกันก็มีหน้าที่ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน กิดสร้างสรรค์นวัตกรรมที่จะช่วยให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการมีคุณภาพ มีคุณค่ายิ่งขึ้น หรืออาจจะช่วยให้โรงพยาบาลประหยัดค่าใช้จ่ายได้บางส่วน ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งมีความต้องการ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับการประเมินบทบาทนี้ในระดับสูง ดังกล่าว

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)

พยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามบทบาทการเป็นที่เลี้ยงในระดับสูง ($\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.66) เนื่องจาก ในแต่ละหน่วยงานทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ประกอบด้วยพยาบาล วิชาชีพที่จบการศึกษามาจากหลากหลายสถาบัน มีประสบการณ์ในวิชาชีพมากน้อยต่างกันตั้งแต่ พยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา จนถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลเอกชน มาแล้วหลายปี เข้าใจในระบบโรงพยาบาลเอกชนแล้วอย่างดี จึงเป็นหน้าที่โดยตรงของผู้บริหารการ พยาบาลระดับต้นที่จะช่วยให้ทุกคนสามารถอยู่ร่วมกันได้ และปฏิบัติงานร่วมกันได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ด้วยการทำหน้าที่ที่เลี้ยง และดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ ให้การช่วยเหลือแก่พยาบาล วิชาชีพทุกคนในหน่วยงาน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพน้องใหม่ของหน่วยงานที่ส่วนใหญ่จะมีภาวะ เครียดค่อนข้างสูงในการเริ่มปฏิบัติงานเป็นครั้งแรกในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งอาจจะเป็น ความเครียดในการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงาน ลักษณะงาน หรือเรื่องอื่น ๆ ซึ่งในโรงพยาบาล เอกชนบางแห่งมีนโยบายให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นติดตามเป็นที่เลี้ยงพยาบาลวิชาชีพน้อง ใหม่อ่างใกล้ชิดเป็นเวลาถึง 1 เดือนเต็ม เพื่อให้การช่วยเหลือ สอนงาน และลดความวิตกกังวลและ ความเครียดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ควินน์และคณะ (2003) แนะนำว่าผู้บริหารที่จะสามารถปฏิบัติ บทบาทนี้ได้ดี ต้องเป็นผู้ที่เข้าใจในตนเอง เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล รู้จักให้เกียรติผู้อื่น และ มีการสื่อสารที่ดี สอดคล้องกับ Marenco (2006 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม 2550: 38) ที่สรุป ไว้ว่าที่เลี้ยงที่จะช่วยให้พยาบาลใหม่ปรับตัวได้ดี ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี บูรณาการความรู้ทั้งศาสตร์ และศิลป์เข้ากับการพยาบาลได้ดี เข้าใจชัดเจนเกี่ยวกับคุณค่าของบุคคลและความมีศีลธรรมจรรยา มี

ความคิดเชิงวิพากษ์ (think critically) มีความสามารถในการตัดสินใจ ให้ความสำคัญกับกระบวนการคิดของบุคคล มีความสามารถในการสื่อสารและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่นได้ดี ในขณะที่ ประนต จิรัฐติกาล (2547: 37) นำเสนอว่า ผู้สอนแนะที่ดีต้องมีความเป็นกัลยาณมิตร มีความเมตตาและความอดทนที่จะทำการสอนให้ผู้รับการสอนแนะสามารถปรับตัวและมีการพัฒนาตามที่ต้องการ ผู้สอนแนะต้องมีการพัฒนาวุฒิภาวะที่ดี รู้จักตนเอง มีวินัยและมองโลกในแง่ดี เป็นบุคคลที่ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ และพร้อมที่จะเรียนรู้ผู้อื่นตลอดเวลาด้วยเช่นกัน เมื่อผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนสามารถปฏิบัติได้ดี พยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทนี้ในระดับสูง โดยเฉพาะในข้อย่อยที่ว่า ผู้บริหารการพยาบาลของท่านสั่งงาน/อธิบาย/ให้คำแนะนำด้วยกิริยาจากที่สุภาพ เป็นข้อที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ในระดับมากที่สุด และมากถึงร้อยละ 75.2 ($\bar{x} = 3.89$, S.D. = 0.76)

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role) ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.74$, S.D. = 0.68) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากในโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่ง หน่วยงานทางการพยาบาลอาจจะมิได้รับผิดชอบเฉพาะการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยเท่านั้น จากประสบการณ์พบว่า บางแห่งอาจมีการเพิ่มห้องตรวจพิเศษ หรือแบ่งพื้นที่ของหน่วยงานสำหรับกิจการอื่นของโรงพยาบาล โดยให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของหน่วยงานนั้น และในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมในโครงการพัฒนาคุณภาพ เป็นที่ทราบกันดีว่าในโรงพยาบาลเหล่านั้นจะมีโครงการต่าง ๆ มากมายเพื่อปรับปรุงการบริการ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจรักษาและพฤติกรรมบริการ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ หลายคณะเพื่องานคุณภาพ และหนึ่งในสมาชิกของโครงการและคณะกรรมการต่าง ๆ ส่วนใหญ่ก็คือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องสามารถประสานงานทั้งในหน่วยงานของตนเอง และระหว่างคณะกรรมการหรือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ให้ดี ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งคือบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ส่วนใหญ่แบ่งเป็นสาขาวิชาตามความชำนาญ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของคณะแพทย์ และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่พร้อมสำหรับการตรวจรักษาได้หลายอย่างพร้อม ๆ กันในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ผู้ใช้บริการจึงอาจจะถูกส่งต่อไปในหลายหน่วยงาน การประสานงานที่ดี รวดเร็วและถูกต้อง จึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของทุกหน่วยงานต้องสามารถบริหารจัดการได้อย่างดี เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็วและมีความต่อเนื่อง เกิดความพึงพอใจในการบริการ หน่วยงาน หรือพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่ถูกร้องเรียน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับการประเมินบทบาทนี้ในระดับสูง

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม (Monitor role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม ในระดับสูง ($\bar{x}=3.71$, S.D. = 0.69) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจาก บทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม เป็นบทบาทโดยตรงของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่แล้ว การเฝ้าระวัง/ติดตามก็คือการนิเทศการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของบริการพยาบาลทุกหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องปฏิบัติอย่างมีแบบแผนและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งจากประสบการณ์พบว่า การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดของพยาบาลวิชาชีพแม้เพียงเล็กน้อย ก็อาจจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความเสียหายหรือไม่พึงพอใจมากถึงขนาดร้องเรียนต่อผู้บริหารโรงพยาบาลได้ เกิดเป็นอุบัติการณ์ที่ต้องมีการทำรายงานเสนอผู้บริหาร หรืออาจจะต้องนำเข้าสู่ประชุมพิจารณาในคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไขได้ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงต้องปฏิบัติบทบาทนี้อย่างเข้มแข็งและจริงจัง ทั้งต่อพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมาชิกของหน่วยงานแต่ละคน และต่อผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของหน่วยงาน โดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการพิจารณา ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องพัฒนาตนเอง และในปัจจุบันนี้ส่วนใหญ่สามารถใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลต่าง ๆ ได้ เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรมสัมมนาเพิ่มพูนความรู้ใหม่ อยู่เป็นประจำ ก็ช่วยให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับประนต จิรัฐติกาล (2547: 65) ที่สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปไว้ว่า ผู้นิเทศมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงาน และขวัญกำลังใจของผู้ร่วมงานเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย (ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในการศึกษานี้) ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ร่วมงานมากกว่าผู้บริหารระดับสูง สามารถมองเห็นปัญหาในการปฏิบัติงานได้ก่อนผู้อื่น และสามารถแก้ไขปัญหาค้นคว้าได้ทันทั่วทั้งที่ และประพิน วัฒนกิจ (2541: 56-57) กล่าวว่า การนิเทศงานการพยาบาลเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็นที่สุดในโรงพยาบาล เพราะการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เนื่องด้วยเป็นการทำงานกับชีวิตมนุษย์ ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรอบคอบ และมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง หากผู้ปฏิบัติขาดความรู้ ความชำนาญ รวมทั้งขาดความรอบคอบ และการตัดสินใจที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจะเป็นอันตรายแก่ชีวิตได้ ประกอบกับบริการพยาบาลเป็นความรับผิดชอบของบุคลากรหลายระดับ จึงต้องมีการควบคุม แนะนำ สั่งสอนให้บุคลากรเหล่านั้นมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน เมื่อในหน่วยงานทางการพยาบาลในโรงพยาบาล

เอกชนสามารถปฏิบัติงานได้เรียบร้อย ไม่มีอุปสรรคการณ์รุนแรง เจ้าหน้าที่ไม่ถูกร้องเรียน บทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตามของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงถูกรับรู้ในระดับสูง

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในระดับสูง ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.69) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ส่วนใหญ่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน พยาบาลวิชาชีพจะมีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่สะอาด สวยงาม และดังที่ได้นำเสนอไว้ในตอนต้นว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ยังมีบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพซึ่งอาจจะเนื่องจากขนาดของหน่วยงานที่ไม่ใหญ่มาก และจำนวนสมาชิกที่ค่อนข้างจำกัดของหน่วยงาน จึงมีความเข้าใจในผู้ปฏิบัติได้เป็นอย่างดี จึงมีการวางระบบงาน การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับสถานการณ์ และด้วยระบบงานในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่มีความยืดหยุ่นสูงกว่าระบบราชการ สามารถปรับเปลี่ยนแผนงาน หรือวิธีการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว เมื่อมีการชำรุด แดกหักเสียหายของอุปกรณ์ต่าง ๆ ก็สามารถที่จะได้รับการแก้ไขซ่อมแซมหรือจัดหาใหม่ได้ในเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งความพยายามที่จะนำเทคโนโลยี และระบบสารสนเทศเข้ามาช่วยเสริมในระบบการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับความสะดวก โดยบรรยากาศเช่นนี้จะเกิดขึ้น ได้ก็ด้วยการเอาใจใส่ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในฐานะของหัวหน้าหน่วยงาน ที่จะเป็นผู้ติดตามความก้าวหน้าของวิชาชีพ ของเทคโนโลยี และเป็นผู้ประสานกับฝ่ายบริหารเพื่อนำความก้าวหน้าต่าง ๆ ไปปรับใช้ในการบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม และรวมไปถึงการบริหารจัดการเมื่อเกิดความขัดแย้งในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดปัญหาในหน่วยงาน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนจึงได้รับการประเมินบทบาทนี้ในระดับสูง

ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role) พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร รับรู้ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นผู้อำนวยความสะดวกในระดับสูง ($\bar{x} = 3.67$, S.D. = 0.71) ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ดังที่ได้กล่าวในหัวข้ออื่น ๆ ก่อนหน้านี้แล้วว่า ขณะนี้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งอยู่ในภาวะของการแข่งขัน ทั้งทางธุรกิจและการพัฒนาคุณภาพ แต่ละโรงพยาบาลมีการวางเป้าหมาย นโยบายต่าง ๆ และพร้อมที่จะมีการปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา และนโยบายหรือแผนงานแต่ละอย่างต้องถูกถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติให้ได้ผลอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของแต่ละ โรงพยาบาลนั้นต่างก็มุ่งสู่ความต้องการ ความคาดหวังและ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นหลัก กลุ่มบุคลากรที่จะเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องมากที่สุดจึงได้แก่ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจึงมีบทบาทหน้าที่ในการที่จะทำความเข้าใจในหลักการหรือนโยบายนั้นให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ในเบื้องต้น แล้วถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติให้ได้อย่างทั่วถึงในเวลาอันรวดเร็ว นอกจากการถ่ายทอดหรือสื่อสารแล้ว ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นยังต้องเป็นผู้นำในการร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานรวมถึงการร่วมกันคิดแผนงาน โครงการในระดับที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ตอบสนองนโยบายต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาลหรือของโรงพยาบาลอีกด้วย จึงต้องมีการวางระบบและสายงานในหน่วยงานให้เหมาะสม ทั้งนี้รวมไปถึงในการปฏิบัติงานหลักของหน่วยงานด้วยเช่นกัน เมื่อพยาบาลวิชาชีพสามารถรับรู้ได้ว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นทำให้เข้าใจความหมายของการปฏิบัติงาน ช่วยให้รู้ถึงทิศทาง และคุณค่าของงานมากขึ้น โดยมีการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน มีการสื่อสารให้พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบพันธกิจวิสัยทัศน์ขององค์กรในอนาคต และร่วมกันใช้วิสัยทัศน์นั้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานได้ (Bass, 1995) ซึ่งสอดคล้องกับเรมวอล นันทศุกวัฒน์ (2542) ที่กล่าวว่าวิสัยทัศน์เป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้ร่วมงานในหน่วยงานทุกคนมีทิศทาง และเป้าหมายที่จะเจริญก้าวหน้าไปด้วยกัน ร่วมกันพัฒนาองค์กรให้สามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่ตั้งไว้ได้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ จึงประเมินบทบาทนี้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นอยู่ในระดับสูงดังกล่าว

2.2 ระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 3.8$, S.D. = 0.50) สอดคล้องกับการศึกษาของอรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 199 คน และพบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในทุกด้าน คือความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะของงาน ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงานอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 110.26 (จากคะแนนเต็ม 150 คะแนน) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยูพา ทรัพย์มี (2542) ที่พบว่าระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียงแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร ที่ศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 236 คนแบ่งเป็น 2 ระดับคือระดับปานกลาง 133 คน (ร้อยละ 56.4) และระดับต่ำ 103 คน (ร้อยละ 43.6) ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 931 คน พบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงาน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.33 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ขณะที่ปีทมาภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) พบว่าค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง มีค่าเท่ากับ 4.31

(จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ซึ่งศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 446 คน ก็พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.15 (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความก้าวหน้าในงาน ด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ ด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ด้านการปกครองบังคับบัญชา ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความปลอดภัยและความมั่นคง และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สำหรับด้านสภาพการทำงาน ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว และด้านรายได้มีระดับความพึงพอใจปานกลาง อภิปรายผลตามรายด้านดังนี้

ด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (Work itself) ปัจจัยด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ เป็นด้านที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีความพึงพอใจในระดับมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยถึง 4.20 ความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติเป็นกลุ่มปัจจัยจูงใจตามแนวคิดของเฮิร์ซเบิร์ก (1959) ซึ่งเชื่อว่าเป็นปัจจัยซึ่งจะช่วยให้พนักงานเกิดความพึงพอใจแล้วเกิดเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีกว่าปกติได้ เมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ พยาบาลวิชาชีพภูมิใจที่วิชาชีพการพยาบาลสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจได้ รองลงมาคือพยาบาลวิชาชีพภูมิใจที่งานของตนสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการให้ดียิ่งขึ้นได้ และวิชาชีพพยาบาลทำให้รู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญ ทั้งนี้จะเป็นความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพทุกคนไม่ว่าจะเป็นพยาบาลในภาครัฐหรือเอกชนเพราะงานบริการพยาบาลเป็นงานที่สร้างความสุขสบายทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ และปัญญาหรือจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย (ประพิณ วัฒนกิจ 2541) หรือแม้แต่สมาชิกในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพเองได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นงานบริการพยาบาลจึงเปรียบเสมือนการสร้างกุศลกับเพื่อนมนุษย์ อันเป็นกุศลที่ยิ่งใหญ่ จึงน่าจะทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความพึงพอใจมากที่สุดคล่องกับการศึกษาของแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเชิงบวกในระดับสูงต่อลักษณะงานที่ปฏิบัติอยู่ โดยเฉพาะในด้านความมีอิสระ ความหลากหลาย ความมีเอกลักษณ์ และความสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล ธนิตา นิมวงษ์ (2546) ที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างประเมินว่า มีความพึงพอใจมากที่สุดที่วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติและมีศักดิ์ศรีเทียบเท่าวิชาชีพอื่น และภูมิใจมากที่สุดที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ 437 คนและพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในคุณค่าของงานที่ทำ และการใช้ความรู้ความสามารถในงานที่ทำมากที่สุด ซึ่งตรงข้ามสันติวงษ์ (2537: 123) กล่าวว่า ลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติรับรู้ได้ว่าเป็นลักษณะงานที่มีคุณค่า จะทำให้

ผู้ทำงานเกิดความต้องการทุ่มเททำงานอย่างหนัก หรือพยายามทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านความสำเร็จในงาน (Achievement) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร มีระดับความพึงพอใจมาก และมีค่าคะแนนเฉลี่ยรองจากข้อแรก เมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่าข้อที่มีคะแนนสูงสุดคือ พยาบาลพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่เป็นเช่นนี้น่าจะเนื่องจากว่า ขณะนี้ทุก โรงพยาบาลกำลังแข่งขันกันในเรื่องของคุณภาพไม่ว่าจะระดับประเทศเช่น มาตรฐาน HA (Hospital Accreditation) หรือมาตรฐานระดับนานาชาติเช่นมาตรฐาน JCIA (Joint Commission of International Accreditation) ซึ่งทุกโรงพยาบาลรวมทั้งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่เข้าร่วมโครงการ ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพอย่างถูกต้อง และสำหรับ โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งไม่ว่าจะสมัครเข้าร่วมในโครงการใดหรือไม่ ก็จะต้องถูกตรวจสอบมาตรฐานด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลด้วย จากกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตามข้อบังคับเป็นประจำทุกปี จึงอาจจะทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกพึงพอใจมากดังกล่าว เพราะการได้ปฏิบัติงานตามมาตรฐาน จะช่วยลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานลงได้ ผู้ปฏิบัติจึงน่าจะปฏิบัติด้วยความสะดวกใจ นอกจากนี้ในการศึกษาคั้งนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จทันตามเวลาที่กำหนด และภูมิใจที่สามารถช่วยแก้ปัญหาในหน่วยงานได้ และในโรงพยาบาลเอกชนหากพยาบาลวิชาชีพมีผลงาน หรือประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องก็มักจะได้รับผลตอบแทน เช่น การประกาศยกย่องชมเชย การได้รับโบนัสเพิ่มขึ้น เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และผลประโยชน์ก็จะเกิดขึ้นกับทุกฝ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของอรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน และพบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงานในระดับมาก แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงานสูง และศิริพร พูนชัย (2542) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในด้านความสำเร็จในงานทั้งก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ด้านความก้าวหน้าในงาน (Advancement) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก สมพงษ์ เกษมสิน (2526) อธิบายว่าความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งปรารถนาของผู้ปฏิบัติงานทุกคน ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกว่าตนเองมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นก็มักจะประเมินจากการ ได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้น การเลื่อนขั้นหรือเลื่อนตำแหน่ง รวมไปถึง การได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างยุติธรรมด้วย แม้ว่าปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนส่วน

ใหญ่จะมีการเจริญเติบโตในสายงานของฝ่ายการพยาบาลไม่มากนัก เพราะตำแหน่งผู้บริหารมีจำนวนจำกัด และแต่ละตำแหน่งหากยังมีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ เป็นที่เชื่อถือไว้วางใจของผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลแล้ว ก็มักจะคงอยู่ในตำแหน่งนั้นต่อไปค่อนข้างนาน การเลื่อนตำแหน่งในโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่ใช่สิ่งที่มีทุกฤดูกาลดังเช่นในภาครัฐ อย่างไรก็ตาม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนยังครอบคลุมถึงผลจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการยอมรับในความรู้ความสามารถ ได้รับความไว้วางใจ หรืออาจจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบในงานเฉพาะด้านที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษเพิ่มขึ้น มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักในโรงพยาบาล อาจจะได้รับเงินเดือนเพิ่มมากกว่าอัตราปกติ ได้รับเงินหรือรางวัลจูงใจเป็นกรณีพิเศษในโอกาสต่าง ๆ หรือได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมหรือสัมมนามากกว่าคนอื่น ๆ เป็นต้น สอดคล้องกับ อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน และพบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในด้านความก้าวหน้าในงานในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงานระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเป็นเพราะในช่วงดังกล่าวเป็นช่วงที่ประเทศไทยมีภาวะเศรษฐกิจถดถอย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งต้องเป็นไปอย่างรอบคอบและรัดกุมที่สุด จึงอาจจะทำให้การส่งเสริมความก้าวหน้าในงานเกิดการชะงักงันไปชั่วคราว

ด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจและภูมิใจมาก ที่ได้รับการยอมรับจากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน่วยงาน หรือได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานสำคัญ หรือเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนร่วมงานยอมรับและไว้วางใจปรึกษาหารือขอคำแนะนำ หรือเลือกให้เป็นผู้ช่วยแก้ปัญหา และมีความพึงพอใจที่ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ ซึ่งเฮอร์ชเบ็ก (1959) เชื่อว่าการยอมรับในความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานเป็นปัจจัยจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจและความพึงพอใจในงาน โดยยงยุทธ เกษสาคร (2549) สนับสนุนว่า การยอมรับนี้เป็นผลมาจากความสำเร็จ และการยอมรับมีหลายรูปแบบ เช่น การชมเชยด้วยคำพูด หรือการเขียน การให้การเสริมแรงบ่อย ๆ เป็นสิ่งที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง และระพี สาคริก (2518) กล่าวว่าบางทีการยอมรับนับถือบางคนถือว่า มีความสำคัญเหนือกว่าความรับผิดชอบ เงินเดือน หรือความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานเสียอีก สอดคล้องกับอรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) และแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน มีความพึงพอใจในด้านการยอมรับในความรู้

ความสามารถในระดับมาก เช่นเดียวกับศิริพร พูนชัย (2542) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถทั้งก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับพึงพอใจมาก

ด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Responsibility) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจและ ภูมิใจมาก ที่ได้รับมอบหมายงานตรงกับความรู้ความสามารถ มีอิสระในการคิดและปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ บางโอกาสได้รับความไว้วางใจให้ปฏิบัติหน้าที่พิเศษนอกเหนือจากหน้าที่ปกติ หรือเป็นงานที่ค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน เช่นการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่า รวมทั้งการได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร เป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ซึ่งเซอร์ชเบ็ก (1959) เชื่อว่าการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ มีอิสระในการปฏิบัติงานพอสมควรและปราศจากการตรวจสอบที่เข้มงวด จะเป็นปัจจัยจูงใจที่จะส่งเสริมให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในงานและมีความตั้งใจ กระตือรือร้นในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จลงได้ ขณะที่ยงยุทธ เกษสาคร (2549) เสนอเพิ่มเติมว่า บุคคลต้องการมีโอกาสที่จะรับผิดชอบ ถ้าเกิดความรับผิดชอบขึ้นแล้ว จะรู้สึกว่าคุณควบคุมจากภายนอกน้อยลง และชาญชัย อาจินสมาจาร (2533) กล่าวว่า การได้รับมอบหมายงานเพิ่มมากขึ้น ถือว่าเป็นการพัฒนาและการให้รางวัลที่มีประสิทธิผล ผลการศึกษาในด้านนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน และพบว่าพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในระดับมาก

ด้านการปกครองบังคับบัญชา (Supervision) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมาก ที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมอบหมายงานให้ปฏิบัติตรงกับความรู้ความสามารถ อีกทั้งมีการวางแผนและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน เมื่อเกิดปัญหาขึ้นในหน่วยงานผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ และมีความพึงพอใจมาก ที่สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก ในโรงพยาบาลเอกชนระดับการบังคับบัญชาของงานด้านการพยาบาลมีไม่หลายชั้น รวมทั้งการขึ้นถึงระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลก็ไม่ยุ่งยาก อีกทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาระบบงาน ระบบบริการเป็นระยะ ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชนมีการประชุม พบปะเพื่อร่วมหารือกันค่อนข้างบ่อย เมื่อประชุมในระดับบริหารแล้วก็ต้องสื่อสารลงไปถึงทุกคนในทุกหน่วยงานได้รับทราบ ทำให้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับผู้บริหารน้อยลง เกิดความใกล้ชิด ความสนิทกันมากขึ้น เมื่อมีปัญหาที่จะหารือเพื่อแก้ไขปัญหา

ร่วมกันได้ง่ายขึ้น เข้าอกเข้าใจกันมากขึ้น ระบบเช่นนี้ทำให้เกิดช่องว่างในการปกครองดูแลค่อนข้างน้อย สมาชิกในหน่วยงานเข้าใจและเห็นอกเห็นใจกัน เกิดการเรียนรู้ทั้งสองฝ่าย และปรับตัวเข้าหากัน จนกระทั่งสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของแต่ละฝ่ายได้เป็นอย่างดี และหากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นปกครองด้วยความยุติธรรมด้วยแล้ว เฮอร์ชเบิร์ต (1959) เชื่อว่าจะช่วยป้องกันความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้

ด้านนโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) เป็นปัจจัยอีกด้านหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจมาก ซึ่งอาจจะเป็นเพราะว่า ในปัจจุบันองค์การสุขภาพต่าง ๆ เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพในการบริการ (ทัศนาศ นุญทอง 2543) ในโรงพยาบาลเอกชนปัจจุบันจึงมีนโยบายและการบริหารที่ค่อนข้างชัดเจน เป้าหมายการบริการทุกด้านของทุกหน่วยงาน มีเป้าหมายเดียว คือดีที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดปัญหาต่าง ๆ น้อยที่สุด ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน พนักงานทุกคนซึ่งก็รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพด้วยนั้น จึงต้องมุ่งสู่เป้าหมายคุณภาพเดียวกัน โดยที่ทุกคนต้องคำนึงถึงการลงทุนที่คุ้มค่าคุ้มทุนที่สุด ในขณะที่ต้องให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานเองด้วย ซึ่งอาจจะเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมาก รวมถึงข้อย่อยทุกข้อได้แก่ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจที่หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจน ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมาย พึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน พึงพอใจที่หน่วยงานมีการกำหนดขอบเขตภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน และพึงพอใจที่หน่วยงานมีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยทั้งหมดอยู่ในระดับพึงพอใจมาก อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในด้านนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีความพึงพอใจในนโยบายและการบริหารในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจจะเนื่องจาก นโยบายการปรับเปลี่ยนและพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศ ทำให้เกิดโครงการต่าง ๆ ขึ้นมากมาย ที่ทุกโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต้องถือปฏิบัติในขณะที่อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพมีค่อนข้างจำกัด จึงทำให้ผลการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง ดังกล่าว

ด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Job Security) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีความพึงพอใจมาก ทั้งในด้านความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน ในมาตรการด้านความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และความภูมิใจในชื่อเสียงและผลงานของหน่วยงาน ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมในระบบพัฒนาคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ นั้น ต้องวางระบบบริหารจัดการความเสี่ยงที่เข้มแข็ง เพื่อเป็นการรับประกันคุณภาพให้แก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงานเอง จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจใน

สวัสดิภาพมากขึ้น ประกอบกับแต่ละหน่วยงานต้องทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement: CQI) และในโรงพยาบาลหลายแห่งมีการประกวดแข่งขันกัน เพื่อกระตุ้น และส่งเสริมให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลายหน่วยงานเกิดความภาคภูมิใจ และสำหรับประเด็นความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน นั้น อภิปรายได้ว่าขณะนี้ในยุคที่ยังมีความขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ (กฤษฎา แสงดี 2548) หากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ และใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่แล้ว โอกาสที่จะถูกให้ออกจากงานย่อมมีน้อย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในด้านความปลอดภัยและความมั่นคงนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาประเมินปัจจัยด้านความปลอดภัยและความมั่นคง ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจจะเป็นผลจากภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจของประเทศในช่วงที่กำลังศึกษาก็เป็นได้

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีความพึงพอใจมาก เฮอร์เชเบิร์ก (1959) เชื่อว่าความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชากับเพื่อนร่วมงานด้วยกัน หากมีความเข้าใจจริงใจต่อกัน ให้เกียรติและเคารพซึ่งกันและกัน จะช่วยป้องกัน ไม่ให้เกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ และเมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่า ทุกข้อได้รับการประเมินในระดับพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสามารถทำให้ทุกคนในหน่วยงานปฏิบัติงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี บุคลากรในหน่วยงานมีการปรึกษาหารือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และพึงพอใจที่หน่วยงานของตนไม่มีปัญหาในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น สอดคล้องกับแจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ที่พยาบาลประจำการของโรงพยาบาลเอกชนที่ศึกษาประเมินปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในระดับสูง เช่นเดียวกัน สนับสนุนด้วย ภิญญา สาทร (2516 อ้างถึงใน อรเพ็ญ พงศ์กล้า 2537: 31) ที่ได้ให้แนวคิดว่าการอยู่ร่วมกันในหมู่บุคลากร ได้คบกันฉันท์มิตร รู้จักกันอย่างกว้างขวาง สนับสนุน และร่วมมือกันทำงาน จะเป็นสิ่งจูงใจให้บุคลากรทำงานอย่างดี มีประสิทธิภาพ อันเนื่องมาจากเกิดความพึงพอใจ

ด้านสภาพการทำงาน (Working Condition) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาข้อย่อยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจกับลักษณะและปริมาณงานที่ได้รับมอบหมายในระดับมาก มีความพึงพอใจในเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานที่มีอย่างครบถ้วน สะอาดและพร้อมใช้ มีความพึงพอใจในสิ่งแวดล้อมที่แสงสว่าง เสียง ความสงบ และสถานที่ตั้งในระดับมาก แต่มีความพึงพอใจในข้อย่อยที่เกี่ยวกับความเพียงพอในเรื่องจำนวนบุคลากรในหน่วยงาน ในระดับปานกลางและมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าข้ออื่น ๆ อาจจะ

เนื่องจาก ในปัจจุบันซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอ ทั้งในสถาบันของภาครัฐและเอกชน ทั้ง ๆ ที่ภาคเอกชนเองก็ถูกมองว่าเป็นแหล่งที่ดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ออกจากระบบบริการสุขภาพของภาครัฐแหล่งสำคัญแหล่งหนึ่ง แต่ในสถานการณ์จริง กลับพบว่า ด้วยลักษณะของการบริการในเชิงธุรกิจ และมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า ผู้ใช้บริการจึงมีความคาดหวังในโรงพยาบาลเอกชนสูงกว่า ทั้งจำนวนและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องกำหนดแรงจูงใจในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการตั้งเงินเดือนที่สูงกว่า เพื่อให้สามารถคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นที่ต้องการให้ได้ในจำนวนที่เพียงพอ การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจึงค่อนข้างเพิ่มความเครียดให้แก่พยาบาลวิชาชีพไม่น้อย ซึ่ง วิภาดา คุณาวิทิตกุล (2549: 133) นำเสนอว่า ช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพใหม่จะมีความเครียดมากที่สุดคือในช่วง 3 เดือนแรกของการปฏิบัติงาน และใน 1 ปีแรกของการปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ประมาณร้อยละ 35-60 มีการย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้จากการจ้างงานในอัตราที่สูงกว่า จึงทำให้ทุกฝ่ายมีความต้องการและความคาดหวังจากพยาบาลวิชาชีพค่อนข้างสูง ทั้งจากนายจ้าง คือผู้บริหาร แพทย์ ซึ่งมีเวลาเข้าไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยได้ในเวลาที่จำกัด จึงต้องการพยาบาลวิชาชีพที่สามารถไว้วางใจได้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หรือแม้แต่ผู้ใช้บริการและญาติ ดังที่กล่าวแล้วข้างต้น พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องมีความอดทนมาก แต่ก็มีพยาบาลวิชาชีพจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถเผชิญกับสภาวะเช่นนี้ได้ อัตราการเข้า-ออกของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนจึงค่อนข้างสูงพอสมควร และมีความต้องการอัตรากำลังอยู่ตลอดเวลา และพยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่ในองค์กรต้องรับภาระการปฏิบัติงานที่ค่อนข้างหนัก ดังจะสังเกตได้จากจำนวนชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ของพยาบาลวิชาชีพในการศึกษารุ่นนี้ ที่ส่วนใหญ่ตอบว่ามีจำนวนชั่วโมงทำงานโดยเฉลี่ยมากกว่า 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จึงอาจจะเป็นเหตุผลให้พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความพึงพอใจช้อย่อยนี้ในระดับปานกลาง

ด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง อภิปรายว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตส่วนตัวหรือครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดคือ การต้องขึ้นปฏิบัติงานเป็นกะ เป็นเวร โดยเฉพาะในยามวิกาล หรือเวรดึกซึ่งเป็นเวลาที่คนทั่วไปได้พักผ่อน และอาจจะเนื่องจากการศึกษานี้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย ซึ่งมีการจัดการปฏิบัติงานเป็นเวรเช้า บ่าย และดึก และส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด มีอายุเฉลี่ย 30.9 ปี และมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ดี จึงอุปมานได้ร่วมกับประสบการณ์ในโรงพยาบาลเอกชนว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ในการศึกษารุ่นนี้ยังขึ้นปฏิบัติงานในเวรบ่าย และ/หรือเวรดึก ค่อนข้างมาก ประกอบกับในสภาพของโรงพยาบาลเอกชนในช่วงที่อัตรากำลังไม่เพียงพอ พยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่จะถูกจัดเวรเพิ่มเติม เป็นการทำให้ overtime

ซึ่งส่วนใหญ่ต้องช่วยเหลือหน่วยงานตามสถานการณ์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องขึ้นเวรมากกว่า 22 เวรซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยเวรปกติที่พยาบาลวิชาชีพจะขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเดือน หรือบางครั้งต้องถูกเรียกขึ้นเวรเสริมในวันหยุด ซึ่งอาจจะทำให้แผนการของครอบครัวหรือกิจธุระส่วนตัวที่กำหนดไว้คลาดเคลื่อนได้ สาเหตุเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ด้านรายได้ (Income) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจต่อเงินเดือนที่ได้รับ ความพึงพอใจต่อค่าล่วงเวลาและค่าตอบแทนเวร รวมถึงสวัสดิการการรักษาพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายว่า นอกจากเงินเดือนที่สูงกว่าในภาคราชการแล้ว การจ่ายค่าล่วงเวลาและค่าตอบแทนเวรในโรงพยาบาลเอกชนมีการปฏิบัติหลายแบบ ทั้งชนิดเหมาจ่าย และจ่ายตามจำนวนครั้งที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้น ๆ จริง อัตราค่าจ้างมีหลายราคาแล้วแต่นโยบายของแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ไม่เท่ากันในระหว่างโรงพยาบาลเอกชน จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพกังวลว่าจะได้รับค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรมได้ ด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสังคม แทนการตรวจรักษาให้พนักงาน โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายทั้งหมดเหมือนในอดีต ความพึงพอใจในด้านนี้ จึงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านสวัสดิการบริการอาหารที่ได้รับ พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจน้อย และเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.46$) อาจจะเนื่องจาก แม้ว่าเงินเดือนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปจะสูงกว่า แต่ด้วยสภาวะทางเศรษฐกิจที่แปรปรวนในขณะนี้ และค่าครองชีพในสังคมโรงพยาบาลเอกชนที่สูงกว่า โดยเฉพาะราคาอาหารและเครื่องดื่ม ซึ่งโดยปกติราคาที่กำหนดจำหน่ายให้แก่ผู้มาใช้บริการทั่วไปจะค่อนข้างสูง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นร้านค้าเช่าหรือประมูลจากภายนอก แม้ว่าจะจัดจำหน่ายแก่เจ้าหน้าที่ในราคาพิเศษ แต่ก็ยังเป็นราคาที่สูงกว่า และปริมาณอาหารอาจจะไม่เหมาะสม ทำให้พนักงานต้องรับประทานเพิ่มเติม และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เหตุผลอีกประการหนึ่งของความพึงพอใจน้อยน่าจะเกิดจาก ภาวะหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ทำให้มีเวลาพักรับประทานอาหารกลางวันน้อยกว่าปกติ กล่าวคือแม้จะมีเวลาพักประมาณ 1 ชั่วโมง แต่ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารภายในเวลาอันรวดเร็ว เพื่อจะรีบกลับไปปฏิบัติหน้าที่ และสลับเปลี่ยนให้เพื่อนร่วมงานได้ออกมาพักบ้าง นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพมักจะพักรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เพราะติดพันกับภาระงาน เมื่อผนวกกับความเร่งรีบในการรับประทานอาหาร และต้องรับประทานอาหารที่ซ้ำซากจำเจ จึงเกิดความเบื่อหน่าย และมีความพึงพอใจในประเด็นนี้น้อยกว่าด้านอื่น ๆ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาที่พบว่า ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = 0.638$) กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ในภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นสูง ย่อมจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงด้วย เนื่องจากรับรู้ได้ว่า การปฏิบัติของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามบทบาทต่าง ๆ ของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการจะช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลได้ ทั้งจากบทบาทการเป็นที่เลี้ยง การอำนวยความสะดวก การเฝ้าระวัง/ติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้คำแนะนำ การช่วยเหลือ การเป็นคู่ประสานงาน เป็นผู้สั่งการหรืออำนาจการ ร่วมเป็นผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการ การเป็นเสมือนนายหน้าหรือผู้แทน และการเป็นผู้นำในด้านนวัตกรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจหรือเกิดแรงจูงใจ เต็มใจที่จะปฏิบัติงาน และตอบสนององค์การด้วยความพยายามที่จะช่วยทำให้องค์การบรรลุในเป้าหมายสูงสุด (Settoon Bennett and Liden, 1996; Shore and Tetrick, 1991 อ้างถึงใน มณี ภาณุวัฒน์สุข 2546) สอดคล้องกับ อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 199 คน และพบว่าความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) ที่ศึกษาในพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 446 คนพบว่าภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = 0.488$)

และเมื่อพิจารณาภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นรายด้าน พบว่าภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ และภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นเดียวกัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.606 และ 0.605 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ในโรงพยาบาลเอกชนทั่ว ๆ ไป หน่วยงานทางการพยาบาลแต่ละหน่วยมีขนาดไม่ใหญ่มากนัก และมีจำนวนบุคลากรไม่มากหรือในบางครั้งเรียกได้ว่าค่อนข้างน้อย ทั้งนี้เพราะทุกอย่างเป็นการลงทุนทั้งสิ้น เมื่อเป็นเช่นนั้นหัวหน้าและลูกน้องจึงมีการปฏิบัติงานด้วยกันอย่างใกล้ชิด หัวหน้าในระดับหน่วยงานยังมีภารกิจในด้านการบริการอยู่มากพอสมควร หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้อง

มีผู้ป่วยในความดูแล หัวหน้าหน่วย ต่าง ๆ เช่น แผนกผู้ป่วยนอก หรือ แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ยังต้องให้การบริการผู้ป่วยและญาติ หรือผู้มาติดต่อเช่นเดียวกับลูกน้อง ในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน หัวหน้าหรือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องเป็นผู้ให้บริการที่ดีที่สุด ในหน่วยงาน ซึ่งทุกฝ่ายให้การยอมรับ เพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือญาติได้เป็นอย่างดี และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดขององค์กรตามที่ได้รับมอบหมายและผู้บริหารไว้วางใจ เมื่อเป็นเช่นนี้ ลูกน้องจึงเกิดความพึงพอใจ และมีหัวหน้าเป็นต้นแบบ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลในข้อย่อของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ตามบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการซึ่งพยาบาลวิชาชีพพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นของตนเองมีความขยัน มุ่งมั่นพัฒนางาน เพื่อให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐาน มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น ๆ นอกจากนี้แล้วควินน์และคณะ (2003) ยังได้อธิบายรายละเอียดสมรรถนะของผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการไว้ว่า ตามบทบาทนี้นอกจากผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นจะต้องสามารถจัดให้มีบริการได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และต้องมีความขยันดังกล่าวแล้ว ยังควรจะต้องจัดให้มีการบริการหรือมีการผลิตที่คุ้มค่าคุ้มทุน หรือที่เรียกว่ามีประสิทธิภาพ ในเวลาอันรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งในที่นี้ก็คือผู้ป่วยและญาตินั่นเอง เช่นเดียวกับภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจาก ในการบริการแก่ผู้ป่วยและญาติในโรงพยาบาลเอกชนนั้น ผู้ใช้บริการต้องเสียค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง เพื่อซื้อความสะดวกสบาย ความรวดเร็วและความพร้อมในการบริการเป็นสำคัญ เพื่อให้สามารถตอบสนองในประเด็นนี้ได้ โรงพยาบาลเอกชนเกือบทุกแห่งจึงพยายามที่จะลงทุนจัดเตรียมสิ่งต่าง ๆ ที่จะอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและกลับมาใช้บริการอีกในครั้งต่อไป ทำให้ในแต่ละหน่วยงานค่อนข้างมีความพร้อมทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต่าง ๆ และระบบงาน การมีโอกาสปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ค่อนข้างมีความพร้อมในเกือบทุกด้าน ผู้ปฏิบัติงานย่อมเกิดความพึงพอใจมากกว่า มีการปฏิบัติงานที่คล่องตัวกว่า ทั้งนี้องค์ประกอบที่จะช่วยให้เกิดบรรยากาศเช่นนั้น ได้ก็คือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นนั่นเองที่ต้องเอาใจใส่ ดูแลติดตามความพร้อมของหน่วยงานอยู่เสมอ เสนอผู้บริหารเพื่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น จัดโปรแกรมการทำงานบำรุงรักษาเครื่องมือต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้คืออยู่เสมอ ส่งต่อหน่วยที่เกี่ยวข้องเพื่อซ่อมแซมเมื่อพบอุปกรณ์ชำรุดหรือเสนอให้ผู้บริหารรับทราบเมื่อถึงเวลาที่จะต้องเปลี่ยนอุปกรณ์ใหม่ทดแทน นอกจากนี้หัวหน้ายังต้องเป็นผู้ที่สนใจดูแลทุกข์สุขของลูกน้องทุกคนในหน่วยงานอย่างทั่วถึง จัดอัตรากำลังอย่างสมเหตุผล ให้อยอมรับได้ทั้งผู้ปฏิบัติและองค์กร และควรชี้แจงเหตุผลแก่ลูกน้องทุกครั้งที่ต้องจัดการกับสถานการณ์ที่อาจจะไม่ถูกใจ

หรืออาจจะก่อให้เกิดความสับสนในทีมได้ เมื่อผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเข้าใจในบทบาทด้านนี้ของตน ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นการอำนวยความสะดวกทั้งสิ้น

พิจารณาความสัมพันธ์รายด้านข้ออื่น ๆ ที่เหลือ ได้แก่ ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทของผู้ประสานงาน ผู้อำนวยการ พี่เลี้ยง ผู้นำด้านนวัตกรรม ผู้นิเทศหรือผู้ติดตามงาน และภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการตามบทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งก็ล้วนแต่มีความสัมพันธ์กันทางบวกระดับปานกลางทุกด้าน และทุกด้านมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญ นั่นคือการที่จะเป็นผู้นำหรือผู้จัดการพยาบาลระดับต้นที่มีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารจัดการพยาบาลระดับต้นต้องพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะหลายด้าน โดยเฉพาะในหน่วยงานทางการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องสามารถประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องด้วยทุกการปฏิบัติล้วนอยู่ในความสังเกตของทั้งลูกน้องและผู้ให้บริการตลอดเวลา เพื่อการส่งต่อการบริการจะไม่เกิดปัญหาข้อขัดข้อง แม้แต่ในระหว่างงานแต่ละอย่างในหน่วยงานของตนเอง ก็ควรที่จะประสานให้เกิดความสอดคล้องและต่อเนื่องกัน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติตามได้โดยไม่ยุ่งยาก สับสน การรับนโยบายจากฝ่ายบริหารมาปฏิบัติต้องวางแผนและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน รัดกุม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด สิ่งเหล่านี้จะสะท้อนความมีสมรรถนะของหัวหน้าในด้านการประสานงานได้ดี สำหรับการเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลวิชาชีพใหม่หรือแม้แต่พยาบาลวิชาชีพเก่าในทีมนั้น นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทหนึ่งของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในทุกโรงพยาบาล เป็นที่ทราบกันดีว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาใหม่ทุกคนยังไม่สามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาลทุกหัตถการได้ทันที เพราะยังขาดความชำนาญ การศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นเพียงการปูพื้นฐานทางการพยาบาลกว้าง ๆ เท่านั้น การฝึกปฏิบัติของแต่ละคนยังไม่มาก และอยู่ในความดูแลของอาจารย์ผู้ควบคุมตลอดเวลา แต่การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนซึ่งผู้ให้บริการส่วนใหญ่ ไม่ยินดีที่จะให้ผู้ป่วยของตนเป็นที่ฝึกประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งจบการศึกษาแต่อย่างใด พยาบาลวิชาชีพใหม่จึงต้องอยู่ในการกำกับดูแลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหรือพยาบาลอาวุโสที่ได้รับมอบหมายอยู่ตลอดเวลา เพื่อแนะนำ สอนงานให้สามารถปรับความรู้และประสบการณ์ที่มีเข้ากับนโยบายของโรงพยาบาลที่สังกัดให้ได้เสียก่อน จนกระทั่งมั่นใจแล้วจึงจะปล่อยให้ดูแลผู้ป่วยด้วยตัวเอง ซึ่งทั้งหมดต้องใช้เวลาและการที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นต้องมีภาวะผู้นำตามบทบาทของการเป็นที่เลี้ยงที่ดี เข้าใจในธรรมชาติของตนเองก่อน ดังเช่นที่ควินน์และคณะ (2003) สรุปไว้ การเข้าใจตนเองจะช่วยกำกับให้เกิดการ

ปฏิบัติต่อผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม เมื่อผนวกกับการพยายามเข้าใจผู้อื่นด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต้องเข้าใจในผู้มาใหม่ของหน่วยงาน เข้าใจในความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของสังคม เมื่อได้พนักงานที่มีลักษณะแตกต่างจากที่เคยมีมา ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ต้องเรียนรู้ที่จะให้คำแนะนำสั่งสอน หรือสั่งงานด้วยความสุภาพ พุดจาให้ไพเราะ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เน้นมากในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อนั้นจะเป็นเหตุให้ลูกน้องเกิดความพึงพอใจและเคารพนับถือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประนต จิรัฐติกาล (2547) ซึ่งทำการศึกษาผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในกลุ่มหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติจำนวน 26 คน และพยาบาลประจำการจำนวน 226 คน พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการนิเทศงาน โดยการสอนแนะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของรัชชฎาพร สิดาฉาย (2548) เกี่ยวกับตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 650 คนพบว่า การสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติ สามารถอธิบายความแปรปรวนของความพึงพอใจในงานได้ถึงร้อยละ 14.81 เหตุผลสำคัญอีกประการหนึ่งที่ต้องนำมาอภิปรายด้วยคือ แม้ว่าจะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หรือหัวหน้าหน่วยงานแล้วก็ตาม แต่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในโรงพยาบาลเอกชนก็มีความมั่นคงน้อยกว่าในภาครัฐ โดยเฉพาะเมื่อมีระดับเงินเดือนที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามความประพฤติกและผลการปฏิบัติงานจะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้ความมั่นคงในงานได้เสมอ เพราะทุกโรงพยาบาลต่างก็ต้องการคนทำงานที่มีความรู้ความสามารถและเข้าใจองค์กรเป็นอย่างดี มีความภักดีต่อองค์กร (loyalty) สูง มีความประพฤติกที่สังคมส่วนใหญ่ยอมรับ โดยเฉพาะในยุคของการแข่งขันในความมีคุณภาพในปัจจุบันนี้ ทำให้ทุกโรงพยาบาลยอมลงทุนในด้านทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเสมอ นอกจากนั้นในยุคปัจจุบัน ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นควรติดตามวิทยาการที่ก้าวหน้า หาโอกาสเข้าร่วมการประชุมวิชาการต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ติดตามงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลที่จะสามารถนำมาปรับใช้ในการให้บริการพยาบาลได้ ไม่กลัวคอมพิวเตอร์ หรือภาษาอังกฤษอีกต่อไป ทั้งนี้นอกจากจะเป็นการพัฒนาตนเองแล้ว ยังจะเป็นการสนับสนุนบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ในฐานะของผู้นิเทศ หรือผู้ที่ต้องติดตามงานของลูกน้อง ในทีมได้อย่างเหมาะสม และทันสมัยอีกด้วย เมื่อการติดตามนิเทศดำเนินไปด้วยเหตุและผล ร่วมกับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เช่นนี้ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ลูกน้องได้ ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการจึงมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอย่างมีนัยสำคัญ ดังที่ผู้วิจัยตั้งสมมุติฐานไว้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการศึกษาซึ่งพบว่า ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 8 ด้านนั้น ผู้วิจัยเห็นสมควรเสนอแนะให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นความสำคัญและหาแนวทางที่จะชี้แจงให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีระดับภาวะผู้นำที่สูงเช่นนี้ตลอดไป โดยโรงพยาบาลควรกำหนดเป็นนโยบาย ให้มีการจัดการฝึกอบรมหัวข้อเรื่อง ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ให้แก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นเป็นประจำทุกปี ทั้งนี้เพื่อผลดีกับทุกฝ่ายทั้งต่อผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล และผู้ที่จะได้รับผลประโยชน์อย่างสูงสุดคือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ สมดังเจตนารมณ์ของระบบบริการสุขภาพของประเทศ

3.1.2 จากผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่คะแนนโดยรวมอยู่ในระดับมาก แต่มีคะแนนในด้านรายได้อยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารโรงพยาบาลควรพิจารณาปรับปรุงให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ และภาวะเงินเฟ้อในปัจจุบัน รวมทั้งค่าเวรค่าล่วงเวลา และสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลด้วย และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือความพึงพอใจเกี่ยวกับสวัสดิการด้านบริการอาหารนั้น ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งควรให้ความสนใจเป็นพิเศษ ด้วยเหตุว่าพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ทำงานหนัก มีเวลาพักผ่อนและรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หากได้รับสารอาหารที่มีประโยชน์ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พยาบาลวิชาชีพจะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนจึงควรพิจารณาปรับปรุงนโยบายและสวัสดิการในด้านบริการอาหารให้ดีกว่าเดิม เพื่อให้พยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรสำคัญกลุ่มใหญ่ และมีผลกระทบต่อผลประกอบการของทุกโรงพยาบาลโดยตรง ได้รับความสะดวก และเกิดความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน สำหรับความพึงพอใจในด้านความเพียงพอของจำนวนบุคลากรในหน่วยงานซึ่งอาจจะเกี่ยวเนื่องไปถึงความพึงพอใจในการขึ้นเวรบาย ดึก หรือการต้องปฏิบัติงานเพิ่มในวันหยุด ที่อาจจะเป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นปัญหาระดับประเทศที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกำลังร่วมมือกันแก้ไข และหวังว่าสถานการณ์จะดีขึ้นในอนาคต แต่ทั้งนี้ความสำเร็จส่วนหนึ่งก็อยู่ที่การดูแลเอาใจใส่พยาบาลวิชาชีพที่ยังเหลืออยู่ในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันทั้งของภาครัฐและเอกชน ที่ต้องไม่จ้างงานอย่างเอา

รัดเอาเปรียบพยาบาลวิชาชีพจนเกินไป จนทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในวิชาชีพและหาทางออกจากวิชาชีพก่อนเวลาอันควร และควรจะให้เกียรติยกย่องและปฏิบัติต่อวิชาชีพการพยาบาลให้เท่าเทียมกับบุคลากรในระบบสุขภาพสาขาอื่น มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

3.1.3 จากผลการศึกษาในภาพรวมที่พบว่า ภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่น เป็นการยืนยันข้อมูลที่ดีในเรื่องของความจำเป็นในการลงทุนเตรียมการ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่จะก้าวขึ้นเป็นผู้นำหรือผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ได้เป็นอย่างดี ผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลควรจะเร่งประสานกับฝ่ายบริหารระดับสูงในการจัด โปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการให้แก่พยาบาลระดับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น เพื่อให้สามารถบริหารจัดการหน่วยงานของตนเองได้ อย่างมีความมั่นใจ ถูกทิศทาง ทันท่วงทีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์โลกในปัจจุบัน

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะเดียวกันนี้ ในโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ เพื่อให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนขึ้น ไม่จำกัดเฉพาะในกรุงเทพมหานครซึ่งมีลักษณะแตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ อย่างชัดเจน

3.2.2 ควรศึกษาเฉพาะลงไปว่า บทบาทใดของภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการที่จะสามารถเป็นตัวพยากรณ์ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ดีที่สุด

3.2.3 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบทั้งในด้านภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ของทั้งสองตัวแปรนี้ ระหว่างโรงพยาบาลของรัฐด้วยกัน หรือในระหว่างโรงพยาบาลของรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาถึงข้อแตกต่าง

3.2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก กลาง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เพื่อศึกษาถึงข้อแตกต่าง

3.2.5 ควรศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้นำการพยาบาลระดับต้น โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ในระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก กลาง และโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เพื่อศึกษาถึงข้อแตกต่าง

3.2.6 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการกับปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร ประสิทธิภาพในงาน หรือคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น

3.2.7 ควรศึกษาภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารพยาบาลระดับสูง ทั้งใน
โรงพยาบาลเอกชน และในโรงพยาบาลของภาครัฐ รวมทั้งการศึกษาในเชิงเปรียบเทียบ เนื่องจากยัง
ไม่เคยมีการนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย
มาก่อน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กฤษฎา แสงวดี (2549) “สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์”
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 6
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

_____ (2549) “สถานะการขาดแคลนพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุขและผลกระทบต่อ
ความปลอดภัยของผู้ให้และผู้ให้บริการ” ใน *การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาสวัน
พยาบาลสากล เรื่อง Safe staffing saves lives : พยาบาลปลอดภัย ประชาไทยมีสุข วันที่ 14
- 16 มิถุนายน 2549* โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
หน้า 1-25

กล้วยไม้ ธิพรพรรณ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับการดำเนินงานของพยาบาลประจำการใน
โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มงานสถานพยาบาล กองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง
สาธารณสุข (2546) *แนวทางการตรวจมาตรฐานบริการในสถานพยาบาลประเภทที่รับ
ผู้ป่วยไว้ค้างคืน* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์รับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์

กิติมา ปรีดีติลล (2529) *ทฤษฎีการบริหารองค์กร* กรุงเทพมหานคร ธนาการพิมพ์

คณะกรรมการวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ (2547) “ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์
ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยปี 2549-2558” กรุงเทพมหานคร
สภาการพยาบาล

จรัสศรี ไกรนที (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ
การยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล
ทั่วไป เขตภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2544) *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร เทพเนรมิตการพิมพ์
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2537) *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- ดารณี จามจรี (2546) “การศึกษาคุณลักษณะผู้นำทางการพยาบาลที่พึงประสงค์” รายงานการวิจัย สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- ทรงศรี ธรรมสถาพร (2550) *การอ่านและการเขียนภาษาอังกฤษอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Reading & Writing English Texts)* นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ทองกษัตริย์ ศลโกสุม และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2535) *รายงานการวิจัยความคิดเห็นของผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อรับตำแหน่งผู้บริหาร* กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทัศนยา บุญทอง บรรณารักษ์ (2543) *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สิริยอดการพิมพ์
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์ (2549) *ทฤษฎีองค์กรรมใหม่* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์รัตนไทร
- เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2529) *พฤติกรรมองค์กร* กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธงชัย สันติวงษ์ (2537) *พฤติกรรมองค์กร* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- ธนาวุฒิ เลิศเอกธรรม (2546) “ความพึงพอใจในการทำงานของพนักงานโรงพยาบาลมหานคร” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ธนิศา ฉิมวงษ์ (2539) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- นิตย สัมมาพันธ์ (2546) *ภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร
อินโนกราฟฟิกส์
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล นนทบุรี โครงการสวัสดิการวิชาการ*
สถาบันพระบรมราชชนก
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2544) *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2548) “เบนซ์มาร์กกิง: แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศสู่คุณภาพบริการพยาบาล” *วารสาร*
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17, 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 1-9
- _____. (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุญทัน ดอกโรตง (2523) *ทฤษฎี: การบริหารองค์กร* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- ปภาวดี คูลยจินดา (2548) “ความพอใจในงาน” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมมนุษย์ใน*
องค์กร หน่วยที่ 9 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ
- ประคอง วรรณสูตร (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2
กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- _____. (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
दानสุทธาการพิมพ์
- ประนต จิรัฐติการ (2547) “ผลของการใช้การนิเทศงานโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อ
ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา*
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประพิณ วัฒนกิจ (2541) *การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน* กรุงเทพมหานคร องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535) *จิตวิทยาบริหารงานบุคคล* กรุงเทพมหานคร กัลยาณมิตร
ออฟเซท
- ปีทมภรณ์ สรรพรชัยพงษ์ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการ
ทำงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน
ภาคกลาง” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ*
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พระธรรมปิฎก (2540) *การสร้างสรรคปัญญาเพื่ออนาคตของมนุษยชาติ* กรุงเทพมหานคร อักษร
การพิมพ์

- พระธรรมปิฎก (2540) *การสร้างสรรคปัญญาเพื่ออนาคตของมนุษยชาติ* กรุงเทพมหานคร อักษร
การพิมพ์
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2544) “ผู้บริหารการพยาบาลกับการบริการพยาบาล” ใน *เอกสารการ
สอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล* หน่วยที่ 8 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- _____ (2546) *ทุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร พระราม 4 ปรีณตั้ง
- พสุ เดชะรินทร์ (2547) *ยอดผู้นำยุคใหม่* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ผู้จัดการ
- พชณี เอมะนาวิณ (2536) “ความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในคน
กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พินุด ทีปะปาล (2550) *พฤติกรรมองค์กรสมัยใหม่* กรุงเทพมหานคร อมรการพิมพ์
- พิรุณ รัตนวณิช (2545) *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล* กรุงเทพมหานคร
มายด์ พับลิชซึ่ง พีรวัตถ์ เนตรสุวรรณ (2546) “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม
ผู้นำกับความพึงพอใจในงานของพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัทพีคิว เคมีคอลส์
(ประเทศไทย) จำกัด” *การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ*
- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 3 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- _____ (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ
ชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 1 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- มณี ภาณุวัฒน์สุข (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- มุกดา หนูศรี (2548) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของข้อมูล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการแพทย์ สาธารณสุขและสถิติ* หน่วยที่ 9 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เมทินี จิตรอ่อนน้อม (2542) “ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันในองค์กรของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ยงยุทธ เกษสาคร (2541) *ภาวะผู้นำและการจูงใจ* กรุงเทพมหานคร ศูนย์เอกสารและตำราสถาบันราชภัฏสวนดุสิต
- _____ (2549) *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม* พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร วิเจ พรินต์ติ้ง
- ยุบล แสงอรุณ (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จังหวัดสุพรรณบุรี” การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
- ยุพา ทรัพย์มี (2542) “ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนขนาด 500 เตียงแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- รอบบินส์, สตีเฟ่น พี *พฤติกรรมองค์กร* แปลจาก Organizational Behavior โดย รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2548) กรุงเทพมหานคร เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า
- รอบบินส์, สตีเฟ่น พี และ เกล็ดเตอร์, แมรี *การจัดการและพฤติกรรมองค์กร* แปลจาก Management โดย วิรัช สงวนวงษ์วาน (2547) พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร เพียร์สัน เอ็ดดูเคชั่น อินโดไชน่า รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร ธนชัยการพิมพ์
- _____ (2549) *การจัดการสมัยใหม่* กรุงเทพมหานคร บริษัท ธรรมสารการพิมพ์ จำกัด
- รัชฎาพร สีดาดาย (2548) “ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- รัตนา ทองสวัสดิ์ (2535) *วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม* เชียงใหม่ ช้างเผือกคอมพิวเตอร์กราฟฟิค

- ราณี อธิชัยกุล (2547) “การจูงใจและการติดต่อสื่อสารในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 5 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เรมวล นันทศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่ ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- _____ (2547) “ภาวะผู้นำในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 4 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ลดาวลัย รุจเศรษฐี (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารสาทรณสุข* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ลัทธิดา ศรีวระมย์ และณรงศักดิ์ บุญเลิศ (2547) “องค์กรและสภาพแวดล้อมขององค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 1 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วัชริน สนิทวานนท์ (2546) “ผลของโปรแกรมพัฒนาทีมงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน ของทีมวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารสาทรณสุข* มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- วิเชียร วิทญูตม (2549) *พฤติกรรมองค์กร พิมพ์ครั้งที่ 3* กรุงเทพมหานคร ซีระฟิล์ม และไซเท็กซ์
- _____ (2550) *องค์กรและการจัดการ* กรุงเทพมหานคร ธนรัชการพิมพ์
- วิภาดา คุณาวิกิตกุล (2549) *การพัฒนานุเคราะห์พยาบาล* เชียงใหม่ โชตนาพริน
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี สมหญิง สายธนู และวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร (2544) *บทบาทและการปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยต่อสภาวะก่อนและระหว่างวิกฤติเศรษฐกิจ (พ.ศ. 2539-2544)* กรุงเทพมหานคร สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
- ศิริพร พูนชัย (2542) “ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

- สนอง สืบสายอ่อน และพยอม อยู่สวัสดิ์ (2547) “ประสบการณ์ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล” วารสารสภาการพยาบาล 19, 1 (มกราคม-มีนาคม): 54-68
- สำนักบัณฑิตศึกษา (2546) คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล (2549) “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 12 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2548) ภาวะผู้นำ ทฤษฎีและปฏิบัติ: ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วิจารณ์ เอ็ดดูเคชั่น
- สุัทธรา มะปรางหวาน (2546) “อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพิพัฒน์ พระยาอ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และแบบผู้นำกับพฤติกรรมการบริหารตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- สุภาพร ดาวดี (2549) ภาวะผู้นำการพยาบาลทางคลินิก กรุงเทพมหานคร บริษัท ประชุมทองพรินติ้ง กรุ๊ป จำกัด
- สุภาภรณ์ ใจสิทธิสกุล (2538) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจ ปัจจัยบำรุงรักษา กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของผู้บริหารและอาจารย์พยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาลภาครัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุมาลี จักรไพศาล (2541) “ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ” โรงพยาบาลศูนย์ วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครการพิมพ์
- เสน่ห์ จุ้ยโต (2545) “องค์การสมัยใหม่: ตัวแบบ 5 เอส” วารสารพัฒนบริหารศาสตร์ 42, 2: 67-79
- เสนาะ ดิยาวี (2546) หลักการบริหาร พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) “ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2550) การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล เชียงใหม่ โรงพิมพ์ช้างเผือก เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) การบริหาร: ทักษะและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ สุขภาพใจ

เอนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลพัฒน์กิจ (2548) จิตวิทยาบริการ กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์ อุดลพัฒน์กิจ

- Bass, B. M. (1985) *Leadership and performance beyond expectations*. New York: The Freepress.
- Gibson, James, L. and others. (2006). *Organization Behavior, Structure, Process*. 12th ed. New York: McGraw-Hill.
- Heidenthal, Patricia, Kelly. (2003). *Nursing Leadership & Management*. New York: Thomson Delmar Learning.
- Hersey, P. and Blanchard, K. H. (1984). *The management of organizational behavior*. 4th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Herzberg, F. and others (1959). *The Motivation to Work*. New York: John Wiley & Sons.
- Herzberg, F. (1970). *Management and Motivation*. Baltimore, MD: Penguin Books.
- Katz, D., & Kahn, R. L. 1978: 528, cited in Yukl, Gary. (2006). *Leadership in Organizations*. 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Maitland, Ian. (1995). *Motivating people*. London: IPD House.
- Marquis, Bessie, L., Huston, Carol, J. (2003). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Marriner-Tomey, Ann. (1993). *Transformational Leadership in Nursing*. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Maslow, A. H. (1987). *Motivation and Personality*. 3rd ed. New York: Harper & Row.
- Quinn, Robert, E. and others. (2003). *Becoming a Master Manager a Competency Framework*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Robert, J. House, 1971. cited in Yukl, Gary. (2006). *Leadership in Organizations*. 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Roderick, Hart. 1984. cited in Quinn, Robert, E and others. (2003). *Becoming a Master Manager a Competency Framework*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Stogdill, R. M., 1974., cited in Yukl, Gary. (2006). *Leadership in Organizations*. 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Yukl, Gary. (2006). *Leadership in Organizations*. 6th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหะวัณ

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร

รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อูจะรัตน์

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

นางสุนันท์ กล้าผจญ

กรรมการบริหาร

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลพระรามเก้า

นางเกษกนก ชลาชนานนท์

รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

ภาคผนวก ข

**ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือวิจัย หนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย
และหนังสืออนุมัติการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**



ที่ ศธ 0522.26/ 1348

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูน อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระรามเก้า

ด้วย นางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า คุณสุภนันท์ กล้าผจญ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ คุณสุภนันท์ กล้าผจญ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน คุณสุภนันท์ กล้าผจญ



ที่ ศธ 0522.26/ 1349

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ด้วย นางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน 1. รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ



ที่ ศธ 0522.26/ 1851

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

ด้วย นางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า คุณเกษกนก ชลายนานนท์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ คุณเกษกนก ชลายนานนท์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน คุณเกษกนก ชลายนานนท์



ที่ ศธ 0522.26/1852

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤศจิกายน 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์



ที่ ศธ 0522.26/ 1๖๖

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

14 กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระรามเก้า

ด้วยนางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์จากท่านให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 30 คน ได้ตอบแบบสอบถามที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความเที่ยงตรงยิ่งขึ้นและ สามารถนำไปรวบรวมข้อมูลได้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้รับจะถูกเก็บเป็นความลับและจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศศรี)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096



ที่ ศธ 0522.26 / ๒๔๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๒๑ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

ด้วยนางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ “ภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน” รายละเอียดตามเอกสารที่ส่งมาด้วย โดยคำตอบที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น และจะไม่มีกรกล่าวถึงชื่อโรงพยาบาลของท่านแต่อย่างใด

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดียิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2503-2620,0-2504-8036-7

โทรสาร.0-2504-8096

ติดต่อนักศึกษา บุปผา กิจสหวงศ์ โทร. 086-366-3580



ที่ ศธ 0522.26 / ๒๔๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

๑๑ กุมภาพันธ์ 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล.....

ด้วยนางบุปผา กิจสหวงศ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูบศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย จากโรงพยาบาลของท่าน โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096
 School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
 Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่..... ๑๔/๒๕๕๑

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงบริหารจัดการของผู้บริหารการพยาบาล
 ระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2485100040

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางบุปผา กิจสรวงศ์

ที่ทำงาน โรงพยาบาลวิชัยยุทธ เขตพญาไท กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *อรุณี ชิวเกษมสุข*

(อาจารย์ ดร.อรุณี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *พุดสุข หิงคานนท์*

(รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... ๒๑ ก.พ. ๕๑

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

เอกสารยินยอมให้ทำการวิจัย
(Informed Consent Form)

การวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

วันที่ทำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนการลงนามในเอกสารยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด กระทั่งมีความเข้าใจดีแล้ว ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิ์บอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อการปฏิบัติงาน

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะที่เป็นผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าหากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษา ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบโดยไม่ปิดบัง

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงนามในเอกสารยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

ลงนาม.....พยาน

ลงนาม.....พยาน

หมายเลขแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร”

คำชี้แจงสำหรับการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ส่วน ได้แก่

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ
- ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงานทางการพยาบาลในฐานะผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น จำนวน 42 ข้อ
- ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 55 ข้อ

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วน ตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด และขอให้ท่านโปรดอ่านคำแนะนำอีกครั้งหนึ่งก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน

คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านล้วนมีค่า ยิ่งหากขาดข้อใดข้อหนึ่งไปอาจส่งผลให้การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่ถูกต้องได้ โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคลและจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิทุกประการในการที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ และท่านสามารถยุติการเข้าร่วมการศึกษานี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด

ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางบุปผา กิจสหวงศ์)

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หรือเติมข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อมูลทั่วไป	สำหรับผู้วิจัย
1	เพศ <input type="checkbox"/> 1. หญิง <input type="checkbox"/> 2. ชาย	Gend []
2	อายุปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Age []
3	สถานภาพสมรส <input type="checkbox"/> 1. โสด <input type="checkbox"/> 2. คู่ <input type="checkbox"/> 3. หม้าย/หย่า/แยก	M Status []
4	วุฒิการศึกษาสูงสุด <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี <input type="checkbox"/> 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า <input type="checkbox"/> 3. ปริญญาโท (ระบุสาขา)..... <input type="checkbox"/> 4. ปริญญาเอก (ระบุสาขา).....	Edu []
5	ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลจนถึงปัจจุบันปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Exp []
6	ประเภทของหน่วยงาน <input type="checkbox"/> 1. หอผู้ป่วยทั่วไป <input type="checkbox"/> 2. หอผู้ป่วยวิกฤติ <input type="checkbox"/> 3. หอผู้ป่วยเด็ก <input type="checkbox"/> 4. ห้องคลอด <input type="checkbox"/> 5. ห้องผ่าตัด <input type="checkbox"/> 6. หน่วยไตเทียม <input type="checkbox"/> 7. ศูนย์โรคหัวใจ <input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ (ระบุ)	Dep []
7	สถานภาพพนักงาน ณ หน่วยงานนี้ <input type="checkbox"/> 1. Full time <input type="checkbox"/> 2. Part time	Jobsta []
8	จำนวนชั่วโมงทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ณ โรงพยาบาลนี้ <input type="checkbox"/> 1. น้อยกว่า 40 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 2. 40 ชั่วโมง <input type="checkbox"/> 3. มากกว่า 40 ชั่วโมง	Workh []
9	รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน ณ โรงพยาบาลนี้ <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท <input type="checkbox"/> 2. 10,000 – 20,000 บาท <input type="checkbox"/> 3. 20,001 – 30,000 บาท <input type="checkbox"/> 4. 30,001 – 40,000 บาท <input type="checkbox"/> 5. 40,001 – 50,000 บาท <input type="checkbox"/> 6. มากกว่า 50,000 บาท	Income []
10	ภาวะสุขภาพปัจจุบัน <input type="checkbox"/> 1. แข็งแรงสมบูรณ์ดี <input type="checkbox"/> 2. ไม่ค่อยแข็งแรง (กรุณาระบุปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว)	Health []
11	โอกาสได้พบ / พูดคุยกับหัวหน้าหน่วยงานโดยเฉลี่ยต่อเดือน <input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยมีโอกาสนเลย <input type="checkbox"/> 2. 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> 3. 3-4 ครั้ง <input type="checkbox"/> 4. 5 ครั้งขึ้นไป <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ(ระบุ).....	Freq []

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหน่วยงาน ในฐานะผู้บริหารการ
พยาบาลระดับต้น ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หมายถึง พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน
ทางการพยาบาลอื่นๆ ได้แก่ หน่วยบริการผู้ป่วยนอก หน่วยบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยพยาบาลผู้ป่วย
วิกฤต หน่วยไตเทียม ศูนย์โรคหัวใจ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หน่วยบริการเคมีบำบัด เป็นต้น ที่พยาบาลวิชาชีพ
ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติงานอยู่ด้วยในปัจจุบัน

แบบสอบถามส่วนนี้มีทั้งหมด 42 ข้อแต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารการ
พยาบาลระดับต้น ในบทบาทต่างๆตามแนวคิดภาวะผู้นำด้านการบริหารจัดการ ในเชิงทฤษฎีและในภาพรวม
เท่านั้น คำตอบของท่านจึงมิได้เป็นการประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมส่วนบุคคลแต่ประการใด

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วตอบแบบสอบถามนี้ ตามพฤติกรรมที่ท่านเห็นจริงในขณะ
ปฏิบัติงาน โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีข้อความตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นส่วนตัวของท่านมาก
ที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็น
ประจำสม่ำเสมอ โดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

เป็นจริงมาก หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้
บ่อยครั้งหรือ ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60 – 79)

ปานกลาง หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นหรือมีการปฏิบัติตามข้อความนี้เป็น
บางครั้ง (ร้อยละ 40 – 59)

น้อย หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้
นานๆครั้ง (ร้อยละ 20 – 39)

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อย
มาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0 – 19)

ตัวอย่าง

ข้อ	บทบาทของผู้นำเชิงบริหารจัดการ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	
1	หัวหน้าของท่านยอมรับในความแตกต่างของบุคคล		✓				

จากตัวอย่างข้อ 1 หมายความว่า หัวหน้าของท่านยอมรับในความแตกต่างของบุคคล บ่อยครั้งหรือ
ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่

ข้อ	บทบาทของผู้นำซึ่งบริหารจัดการ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
บทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)							
1	หัวหน้าของท่านยอมรับในความแตกต่างของบุคคล						Ment1 []
2	หัวหน้าของท่านให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ						Ment2 []
3	หัวหน้าของท่านเป็นที่ปรึกษาที่ดีในระหว่างการทำงาน						Ment3 []
4	หัวหน้าของท่านเอาใจใส่ ห่วงใยชีวิตการทำงานของทีม ให้กำลังใจเมื่อสมาชิกเกิดความผิดพลาดในการทำงาน						Ment4 []
5	หัวหน้าของท่านใช้การสื่อสารสองทางกับทีมงาน						Ment5 []
6	หัวหน้าของท่านสั่งงาน / อธิบาย / ติดต่อสื่อสาร ได้ชัดเจน ตรงเป้าหมาย						Ment6 []
7	หัวหน้าของท่านสั่งงาน / อธิบาย / ให้คำแนะนำด้วยกิริยาวาจา ที่สุภาพ						Ment7 []
8	หัวหน้าของท่านกระตุ้นและส่งเสริมให้ท่านเกิดการพัฒนางาน และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง						Ment8 []
บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role)							
9	หัวหน้าของท่านมุ่งมั่นในการสร้างและธำรงรักษาการทำงาน เป็นทีม						Facil []
10	หัวหน้าของท่านจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต่อการ ปฏิบัติงานของทีมอย่างครบถ้วน						Faci2 []
11	หัวหน้าของท่านจัดอัตรากำลังของทีมได้เหมาะสมกับภาระ งานในแต่ละวัน						Faci3 []
12	หัวหน้าของท่านจัดระบบงานที่ช่วยให้ทีมปฏิบัติงานได้ โดยสะดวก เช่น ระบบการให้ยาผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังหน่วยอื่นๆ เป็นต้น						Faci4 []
13	หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้ทีมงานทุกคนแสดงความ คิดเห็น						Faci5 []
14	หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้ทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจ						Faci6 []
15	หัวหน้าของท่านสามารถบริหารจัดการความขัดแย้งในทีมได้ อย่างดี						Faci7 []

ข้อ	บทบาทของผู้นำเชิงบริหารจัดการ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
บทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม (Monitor role)							
16	หัวหน้าของท่านกำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของ ผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างต่อเนื่อง						Mon1 []
17	หัวหน้าของท่านกำกับ ติดตามกระบวนการทำงานของทีม อย่างต่อเนื่อง						Mon2 []
18	หัวหน้าของท่านกำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงานของทีม อย่าง ต่อเนื่อง						Mon3 []
19	หัวหน้าของท่านกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงาน โดยใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์และสารสนเทศอื่น ๆ อย่างถูกต้องทันสมัย						Mon4 []
บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role)							
20	หัวหน้าของท่านสามารถประสานให้ทีมงานร่วมกันปฏิบัติ โครงการต่าง ๆ จนประสบผลสำเร็จ ได้ เช่น โครงการ 5 ส โครงการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ เป็นต้น						Coo1 []
21	หัวหน้าของท่านคำนึงถึงผลกระทบต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเมื่อ ต้องออกแบบระบบการทำงาน เช่น การออกแบบระบบนัด ผู้ป่วยให้สะดวกทั้งผู้ป่วยและแพทย์ เป็นต้น						Coo2 []
22	หัวหน้าของท่านสามารถจัดการ ประสานงานภายใน หน่วยงาน ได้อย่างดี เช่น การรับ/ส่งเวร การส่งต่อเครื่องมือ ใหม่ ๆ การตามทีมได้ครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสมเมื่อเกิด กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น						Coo3 []
23	หัวหน้าของท่านสามารถจัดการ ประสานงานระหว่างแผนก ได้อย่างดี เช่นการประสานกับห้องยา/ ห้องปฏิบัติการ / แผนกรังสีวิทยา หรือแผนกเวชระเบียน เป็นต้น						Coo4 []
บทบาทการเป็นผู้อำนวยการ (Director role)							
24	หัวหน้าของท่านสามารถอำนวยการให้ทีมสร้างวิสัยทัศน์ ร่วมกัน ได้อย่างดี						Dir1 []
25	หัวหน้าของท่านสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้อย่างทั่วถึง						Dir2 []
26	หัวหน้าของท่านสามารถอำนวยการให้ทีมร่วมกันกำหนด เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของทีมได้อย่างชัดเจน						Dir3 []
27	หัวหน้าของท่านสามารถจัด โครงสร้างของหน่วยงาน ได้อย่าง เหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงานเช่น การกำหนดระดับบังคับ						Dir4 []

ข้อ	บทบาทของผู้นำเชิงบริหารจัดการ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	บัญชาในแต่ละเวร กำหนดขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน เป็นต้น						
28	หัวหน้าของท่านสามารถออกแบบวิธีปฏิบัติงานได้ดีส่งผลให้ทีมสามารถปฏิบัติงานถึงมาตรฐานระดับสูงได้เช่น วิธีการประเมินผู้ป่วย วิธีการบริหารยา เป็นต้น						Dir5 []
บทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ (Producer role)							
29	หัวหน้าของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร						Prod1 []
30	หัวหน้าของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้คุ้มค่า คุ้มทุน						Prod2 []
31	หัวหน้าของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้รวดเร็ว ทันเวลา						Prod3 []
32	หัวหน้าของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้ตรงความต้องการของผู้ป่วยและญาติ						Prod4 []
33	หัวหน้าของท่านสามารถจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการทำงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างดี						Prod5 []
34	หัวหน้าของท่านมีความขยัน มุ่งมั่นพัฒนางาน เพื่อให้เกิดคุณภาพตามมาตรฐาน						Prod6 []
บทบาทการเป็นเสมือนนายหน้า (Broker role)							
35	หัวหน้าของท่านสามารถสร้างและธำรงรักษาการยอมรับนับถือจากผู้อื่นได้อย่างดี						Brok1 []
36	หัวหน้าของท่านมีความสามารถในการเจรจาต่อรองได้อย่างดี						Brok2 []
37	หัวหน้าของท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในโอกาสต่างๆ ได้เป็นอย่างดี						Brok3 []
38	หัวหน้าของท่านสามารถนำเสนองานต่อที่ประชุมได้อย่างดี						Brok4 []
บทบาทการเป็นผู้นำในการสร้างนวัตกรรม (Innovator role)							
39	หัวหน้าของท่านยอมรับและปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม เช่น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบคอมพิวเตอร์ในองค์กร เป็นต้น						Inn1 []
40	หัวหน้าของท่านเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						Inn2 []

ข้อ	บทบาทของผู้นำเชิงบริหารจัดการ	ระดับความเป็นจริง					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
41	หัวหน้าของท่านเป็นผู้นำทีมงานในการสร้างนวัตกรรมอยู่เสมอ เช่น ปรับปรุงอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้บริการผู้ป่วย ในหน่วยงาน เป็นต้น						Inn3 []
42	หัวหน้าของท่านสามารถบริหารจัดการให้ทีมงานทำหน้าที่ได้อย่างดีภายใต้การเปลี่ยนแปลง						Inn4 []

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ
คำชี้แจง

แบบสอบถามส่วนนี้มี 55 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับความพึงพอใจในด้านต่างๆของผู้ปฏิบัติงานซึ่งเป็นการประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการต่อสภาพแวดล้อมโดยรวมในการปฏิบัติงานเท่านั้น ผลการประเมินจะไม่ถูกนำไปเปิดเผยหรือเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่นๆและไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

ขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อ แล้วตอบแบบสอบถามนี้ โดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ช่องที่มีข้อความที่ตรงกับความรู้สึก / ความคิดเห็นส่วนตัวของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อความนี้ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
- มาก หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อความนี้ในระดับมาก (ร้อยละ 60 – 79)
- ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อความนี้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40 - 59)
- น้อย หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อความนี้ในระดับน้อย (ร้อยละ 20 - 39)
- น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความพึงพอใจหรือภูมิใจตามข้อความนี้ในระดับน้อยที่สุด (ร้อยละ 0 - 19)

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน (Achievement)							
1	ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน	✓					

จากตัวอย่างข้อ 1 หมายความว่าท่านมีความรู้สึกพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน ในระดับมากที่สุด

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน (Achievement)							
1	ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน						Achm1 []
2	ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ						Achm2 []
3	ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันเวลาที่กำหนด						Achm3 []
4	ท่านพึงพอใจผลการปฏิบัติงานโดยรวมของหน่วยงาน						Achm4 []
5	ท่านพึงพอใจที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาในหน่วยงานได้						Achm5 []
ความพึงพอใจด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition)							
6	ท่านภูมิใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน่วยงานของท่าน						Recog1 []
7	ท่านภูมิใจที่หัวหน้าไว้วางใจให้ปฏิบัติงานสำคัญของหน่วยงาน						Recog2 []
8	ท่านภูมิใจที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการร่วมกิจกรรมต่างๆ						Recog3 []
9	ท่านภูมิใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับในความรู้ความสามารถไว้วางใจปรึกษาหารือและขอคำแนะนำ						Recog4 []
10	ท่านภูมิใจที่ผู้รับบริการยอมรับความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานของท่านและเลือกให้ท่านเป็นผู้ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา						Recog5 []
11	ท่านภูมิใจที่ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงานสำเร็จ						Recog6 []
ความพึงพอใจด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (Work itself)							
12	ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์						Value1 []
13	ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานที่ทำทายความรู้ความสามารถ						Value2 []
14	ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานซึ่งต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย						Value3 []
15	ท่านพึงพอใจที่งานของท่านเป็นงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ						Value4 []

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
16	ท่านภูมิใจที่วิชาชีพของท่านสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ						Value5 []
17	ท่านภูมิใจที่งานของท่านสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้นได้						Value6 []
18	ท่านพึงพอใจที่งานของท่านทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญ						Value7 []
ความพึงพอใจด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Responsibility)							
19	ท่านพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ						Resp1 []
20	ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการคิดและทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่						Resp2 []
21	ท่านภูมิใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือความรับผิดชอบปกติ						Resp3 []
22	ท่านภูมิใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ้งยากซับซ้อนกว่าปกติเช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าผู้ป่วยอื่น เป็นต้น						Resp4 []
23	ท่านภูมิใจที่ได้รับ ความไว้วางใจจากหัวหน้ามอบหมายให้ เป็นหัวหน้าเวร						Resp5 []
24	ท่านภูมิใจที่ได้รับมอบหมายให้เป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่						Resp6 []
25	ท่านภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวมเช่น งานพัฒนาคุณภาพ งานควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ งานบริหารความเสี่ยง เป็นต้น						Resp7 []
ความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน (Advancement)							
26	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุมวิชาการ/ ฝึกอบรม/งานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์						Advan1 []
27	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น						Advan2 []
28	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการประเมินผลอย่างยุติธรรม						Advan3 []
29	ท่านพึงพอใจที่ได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้นตามความสามารถ						Advan4 []

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
ความพึงพอใจด้านนโยบายและการบริหาร (Policy and Administration)							
30	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านมีนโยบายชัดเจนสามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมาย						Poad1 []
31	ท่านพึงพอใจที่ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน						Poad2 []
32	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านกำหนดขอบเขตภารกิจหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน						Poad3 []
33	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน						Poad4 []
ความพึงพอใจด้านการปกครองบังคับบัญชา (Supervision)							
34	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้ามอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถให้ท่านปฏิบัติ						Sup1 []
35	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าของท่านมีการวางแผนและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน						Sup2 []
36	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าของท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์						Sup3 []
37	ท่านพึงพอใจที่สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าได้ตลอดเวลา						Sup4 []
ความพึงพอใจด้านรายได้ (Income)							
38	ท่านพึงพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ						Inc1 []
39	ท่านพึงพอใจกับค่าล่วงเวลาและค่าตอบแทน						Inc2 []
40	ท่านพึงพอใจกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล						Inc3 []
41	ท่านพึงพอใจกับสวัสดิการบริการอาหารที่ได้รับ						Inc4 []
ความพึงพอใจด้านสภาพการทำงาน (Working Conditions)							
42	ท่านพึงพอใจกับจำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่มีอย่างเพียงพอ						Wc1 []
43	ท่านพึงพอใจกับลักษณะและปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย						Wc2 []
44	ท่านพึงพอใจในเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน สะอาด และพร้อมใช้						Wc3 []
45	ท่านพึงพอใจสิ่งแวดล้อมด้านแสงสว่างในหน่วยงาน						Wc4 []

ข้อ	ข้อความ	ระดับความพึงพอใจ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
46	ท่านพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมด้านเสียงและความสงบในหน่วยงาน						Wc5 []
47	ท่านพึงพอใจสถานที่ตั้งหน่วยงานที่เอื้อให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก						Wc6 []
ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)							
48	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าสามารถทำให้ทุกคนในหน่วยงานทำงานร่วมกันได้อย่างดี						Ir1 []
49	ท่านพึงพอใจที่บุคลากรในหน่วยงานมีการปรึกษาหารือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน						Ir2 []
50	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านเป็นหน่วยงานที่ไม่มีปัญหาในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น						Ir3 []
ความพึงพอใจด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)							
51	ท่านพึงพอใจที่มีวันหยุดและวันลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ						PI1 []
52	ท่านพึงพอใจที่การขึ้นเวรเข้า บ่าย ดึกและการขึ้นเวรในวันหยุดไม่เป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว						PI2 []
ความพึงพอใจด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Job Security)							
53	ท่านพึงพอใจต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน						Js1 []
54	ท่านภูมิใจในชื่อเสียงและผลงานของหน่วยงาน						Js2 []
55	ท่านพึงพอใจมาตรการด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน						Js3 []

ภาคผนวก ง

**ตารางแสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และความพึง
พอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นตาม
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ใน โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
บทบาทการเป็นที่เลี้ยง (Mentor role)							
1 หัวหน้าของท่านยอมรับในความแตกต่างของบุคคล	10.2	56.9	28.8	3.0	1.1	3.72	.73
2 หัวหน้าของท่านให้เกียรติผู้ร่วมงานทุกระดับ	16.2	54.2	24.8	4.0	0.8	3.81	.78
3 หัวหน้าของท่านเป็นที่ปรึกษาที่ดีในระหว่างการทำงาน	16.7	50.1	27.0	5.4	0.8	3.77	.82
4 หัวหน้าของท่านเอาใจใส่ ห่วงใยชีวิตการทำงานของทีม ให้กำลังใจเมื่อสมาชิกเกิดความคิดพลาดในการทำงาน	16.2	43.4	28.0	11.1	1.3	3.62	.93
5 หัวหน้าของท่านใช้การสื่อสารสองทางกับทีมงาน	12.1	48.2	33.2	5.9	0.5	3.65	.79
6 หัวหน้าของท่านสั่งงาน / อธิบาย / ติดต่อสื่อสาร ได้ชัดเจนตรงเป้าหมาย	12.9	54.2	29.1	3.2	0.5	3.76	.74
7 หัวหน้าของท่านสั่งงาน / อธิบาย / ให้คำแนะนำด้วยกิริยาจากที่สุภาพ	18.3	56.9	20.5	3.8	0.5	3.89	.76
8 หัวหน้าของท่านกระตุ้นและส่งเสริมให้ท่านเกิดการพัฒนางานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	15.9	50.1	27.5	4.9	1.6	3.75	.84
บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator role)							
9 หัวหน้าของท่านมุ่งมั่นในการสร้างและธำรงรักษาการทำงานเป็นทีม	17.0	51.2	26.1	4.9	0.8	3.79	.81
10 หัวหน้าของท่านจัดให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของทีมอย่างครบถ้วน	15.9	51.8	29.1	3.2	0.0	3.80	.74
11 หัวหน้าของท่านจัดอัตรากำลังของทีม ได้เหมาะสมกับภาระงานในแต่ละวัน	12.7	43.9	34.2	8.1	1.1	3.59	.85
12 หัวหน้าของท่านจัดระบบงานที่ช่วยให้ทีมปฏิบัติงานได้โดยสะดวก เช่น ระบบการให้ยาผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานอื่น ๆ เป็นต้น	13.5	54.2	28.8	3.0	0.5	3.77	0.73
13 หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้ทีมงานทุกคนแสดงความคิดเห็น	18.3	50.7	23.2	6.2	1.6	3.78	.87
14 หัวหน้าของท่านเปิดโอกาสให้ทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	15.4	50.1	25.9	7.0	1.6	3.71	.87
15 หัวหน้าของท่านสามารถบริหารจัดการความขัดแย้งในทีมได้อย่างดี	10.2	41.0	35.3	10.2	3.0	3.48	1.04
บทบาทการเป็นผู้เฝ้าระวัง/ติดตาม (Monitor role)							
16 หัวหน้าของท่าน กำกับ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง	12.9	55.3	27.8	4.0	0.0	3.77	.72
17 หัวหน้าของท่านกำกับ ติดตามกระบวนการทำงานของทีมอย่างต่อเนื่อง	12.1	52.8	31.8	3.2	0.0	3.74	.71
18 หัวหน้าของท่านกำกับ ติดตามผลการปฏิบัติงานของทีม อย่างต่อเนื่อง	13.7	50.9	30.7	4.3	0.3	3.74	.76
19 หัวหน้าของท่านกำกับ ตรวจสอบการปฏิบัติงานโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และสารสนเทศอื่น ๆ อย่างถูกต้องทันสมัย	11.6	45.3	34.5	7.8	0.8	3.59	.82
บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Coordinator role)							
20 หัวหน้าของท่านสามารถประสานให้ทีมงานร่วมกันปฏิบัติโครงการต่าง ๆ จนประสบผลสำเร็จได้ เช่น โครงการ 5 ส โครงการปรับปรุงพฤติกรรมบริการ เป็นต้น	12.7	45.8	35.3	5.7	0.5	3.64	.79

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
21 หัวหน้าที่ของท่านคำนึงถึงผลกระทบต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเมื่อต้อง ออกแบบระบบการทำงาน เช่น การออกแบบระบบนัดผู้ป่วยให้สะดวก ทั้งผู้ป่วยและแพทย์ เป็นต้น	13.7	51.2	30.2	4.6	0.3	3.74	.76
22 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดการ ประสานงานภายในหน่วยงานได้อย่าง ดี เช่น การรับ/ส่งเวร การส่งต่อเครื่องมือใหม่ ๆ การตามทีมได้ครบถ้วน ในเวลาที่เหมาะสมเมื่อเกิดกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน เป็นต้น	13.2	54.2	27.8	4.6	0.3	3.75	.75
23 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดการ ประสานงานระหว่างแผนกได้อย่างดี เช่นการประสานกับห้องยา / ห้องปฏิบัติการ / แผนกรังสีวิทยา หรือ แผนกเวชระเบียน เป็นต้น	16.7	52.8	26.7	3.5	0.3	3.82	.75
บทบาทการเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Director role)							
24 หัวหน้าที่ของท่านสามารถอำนวยความสะดวกให้ทีมสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันได้ อย่างดี	12.1	43.7	36.1	7.3	0.8	3.59	.82
25 หัวหน้าที่ของท่านสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้อย่างทั่วถึง	11.3	44.5	36.9	6.7	0.5	3.59	.80
26 หัวหน้าที่ของท่านสามารถอำนวยความสะดวกให้ทีมร่วมกันกำหนดเป้าหมายและ วัตถุประสงค์ของทีมได้อย่างชัดเจน	12.7	44.2	36.4	5.7	0.8	3.67	1.25
27 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัด โครงสร้างของหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติงานเช่น การกำหนดระดับบังคับบัญชาในแต่ละเวร กำหนดขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง ชัดเจน เป็นต้น	15.6	50.7	29.6	3.5	0.5	3.77	.77
28 หัวหน้าที่ของท่านสามารถออกแบบวิธีปฏิบัติงานได้ดีส่งผลให้ทีม สามารถปฏิบัติงานถึงมาตรฐานระดับสูงได้เช่น วิธีการประเมินผู้ป่วย วิธีการบริหารยา เป็นต้น	12.4	53.6	29.1	4.3	0.5	3.73	.75
บทบาทการเป็นผู้ผลิต/ผู้บริการ (Producer role)							
29 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้บรรลุ เป้าหมายขององค์กร	12.4	52.6	31.0	3.8	0.3	3.73	.73
30 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้คุ้มค่า คุ้ม ทุน	15.6	51.8	30.2	2.2	0.3	3.80	.73
31 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้รวดเร็ว ทันเวลา	13.2	50.7	32.9	3.0	0.3	3.74	.73
32 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้ตรงความ ต้องการของผู้ป่วยและญาติ	15.4	53.1	28.8	2.7	0.0	3.81	.72
33 หัวหน้าที่ของท่านสามารถจัดสภาพแวดล้อมในหน่วยงานให้เอื้อต่อการ ทำงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างดี	13.7	52.8	28.6	4.6	0.3	3.75	.76
34 หัวหน้าที่ท่านมีความขยัน มุ่งมั่นพัฒนางาน เพื่อให้เกิดคุณภาพตาม มาตรฐาน	25.9	47.4	22.1	3.8	0.8	3.94	.84
บทบาทการเป็นเสมียนายหน้า (Broker role)							
35 หัวหน้าที่ท่านสามารถสร้างและธำรงรักษาการยอมรับ นับถือจากผู้อื่นได้อย่างดี	17.0	49.3	26.1	6.2	1.3	3.74	.86
36 หัวหน้าที่ท่านมีความสามารถในการเจรจาต่อรองได้อย่างดี	20.5	48.2	24.3	5.9	1.1	3.81	.86

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
37	หัวหน้าของท่านสามารถแสดงความคิดเห็นในโอกาสต่างๆ ได้อย่างดี	20.5	50.9	24.0	4.0	0.5	3.87	.80
38	หัวหน้าของท่านสามารถนำเสนองานต่อที่ประชุมได้อย่างดี	20.2	49.1	26.1	4.3	0.3	3.85	.80
บทบาทการเป็นผู้นำในการสร้างนวัตกรรม (Innovator role)								
39	หัวหน้าของท่านยอมรับและปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงและนวัตกรรม เช่น เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระบบคอมพิวเตอร์ในองค์กร เป็นต้น	20.2	55.3	22.4	1.9	0.3	3.93	.72
40	หัวหน้าของท่านเป็นผู้ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	15.4	49.9	30.5	4.0	0.3	3.76	.77
41	หัวหน้าของท่านเป็นผู้นำทีมงานในการสร้างนวัตกรรมอยู่เสมอ เช่น ปรับปรุงอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้บริการผู้ป่วย ในหน่วยงาน เป็นต้น	13.5	48.2	32.6	4.9	0.8	3.69	.79
42	หัวหน้าของท่านสามารถบริหารจัดการให้ทีมงานทำหน้าที่ได้อย่างดีภายใต้การเปลี่ยนแปลง	13.5	55.0	27.2	4.3	0.0	3.78	.73

ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
เอกชน กรุงเทพมหานคร

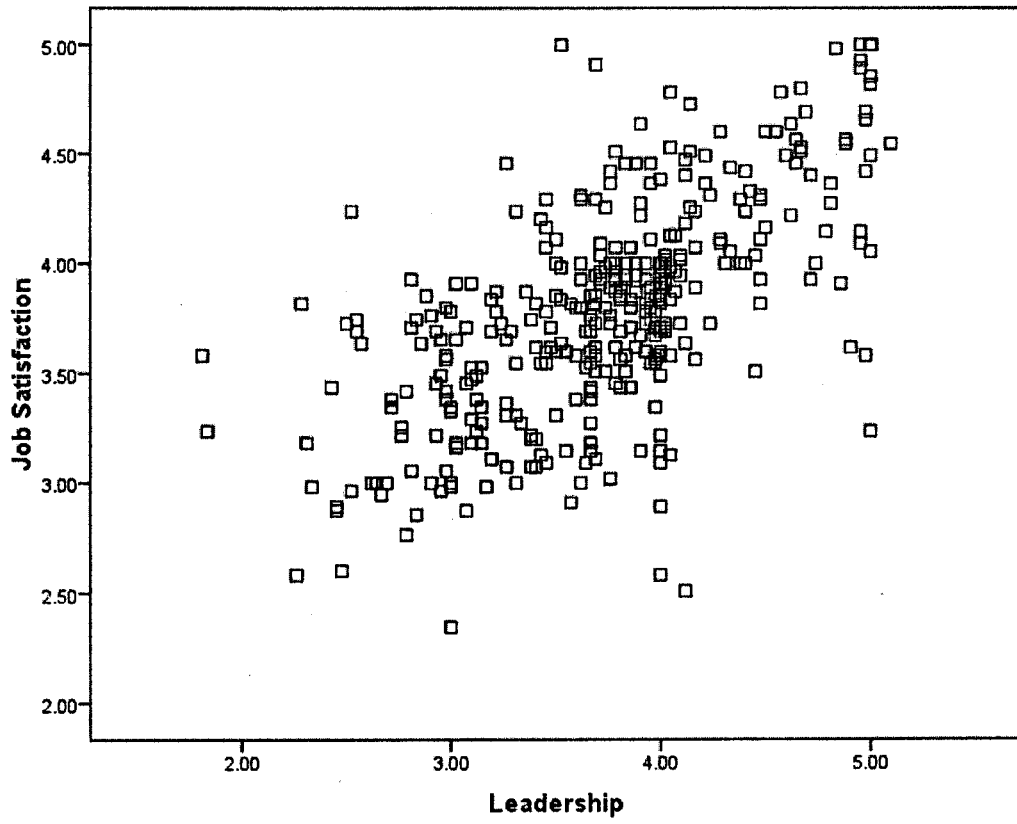
ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
ความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน (Achievement)							
1 ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายได้ครบถ้วน	22.1	57.7	19.4	0.8	0.0	4.01	.67
2 ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ	25.9	61.2	12.9	0.0	0.0	4.13	.61
3 ท่านพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายเสร็จทันเวลาที่กำหนด	25.3	58.2	15.9	0.5	0.0	4.08	.65
4 ท่านพึงพอใจผลการปฏิบัติงานโดยรวมของหน่วยงาน	17.8	55.5	25.1	1.6	0.0	3.89	.70
5 ท่านพึงพอใจที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่าในหน่วยงานได้	23.5	55.3	20.8	0.5	0.0	4.02	.68
ความพึงพอใจด้านการยอมรับในความรู้ความสามารถ (Recognition)							
6 ท่านภูมิใจที่ได้รับการยอมรับจากหัวหน้าให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการหน่วยงานของท่าน	22.6	54.2	20.8	2.4	0.0	3.97	.73
7 ท่านภูมิใจที่หัวหน้าไว้วางใจให้ปฏิบัติงานสำคัญของหน่วยงาน	21.8	53.6	22.4	2.2	0.0	3.95	.73
8 ท่านภูมิใจที่ได้รับการเสนอชื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการร่วมกิจกรรมต่างๆ	16.2	49.6	30.7	2.7	0.5	3.78	.76
9 ท่านภูมิใจที่เพื่อนร่วมงานยอมรับในความรู้ความสามารถ ไว้วางใจปรึกษาหารือและขอคำแนะนำ	21.8	58.0	19.4	0.8	0.0	4.01	.67
10 ท่านภูมิใจที่ผู้รับบริการยอมรับความรู้ความสามารถและการปฏิบัติงานของท่านและเลือกให้ท่านเป็นผู้ช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา	23.2	56.3	19.7	0.8	0.0	4.02	.68
11 ท่านภูมิใจที่ได้รับการยกย่องชมเชยเมื่อท่านปฏิบัติงานสำเร็จ	25.1	54.4	19.1	1.1	0.3	4.03	.71
ความพึงพอใจด้านความมีคุณค่าของงานที่ปฏิบัติ (Work itself)							
12 ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	19.1	58.8	21.3	0.8	0.0	3.96	.66
13 ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานที่ทำทาบความรู้ความสามารถ	23.5	56.3	19.7	0.5	0.0	4.03	.67
14 ท่านพึงพอใจที่ได้ปฏิบัติงานซึ่งต้องใช้ทักษะที่หลากหลาย	24.8	55.3	19.1	0.8	0.0	4.04	.69
15 ท่านพึงพอใจที่งานของท่านเป็นงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ	25.1	52.8	20.8	1.3	0.0	4.02	.72
16 ท่านภูมิใจที่วิชาชีพของท่านสามารถช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้หายจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ	56.6	36.1	7.0	0.3	0.0	4.49	.64
17 ท่านภูมิใจที่งานของท่านสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการให้ดีขึ้นได้	52.8	40.7	6.2	0.3	0.0	4.46	.62
18 ท่านพึงพอใจที่งานของท่านทำให้ท่านรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญ	51.8	39.6	8.1	0.5	0.0	4.43	.66

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
ความพึงพอใจด้านความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย (Responsibility)								
19	ท่านพึงพอใจที่ได้รับมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ	30.5	54.2	15.1	0.3	0.0	4.15	.67
20	ท่านพึงพอใจที่มีอิสระในการคิดและทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่	28.8	50.1	19.4	1.6	0.0	4.06	.74
21	ท่านภูมิใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือความรับผิดชอบปกติ	19.1	49.1	30.7	1.1	0.0	3.86	.72
22	ท่านภูมิใจเมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ่ยากซับซ้อนกว่าปกติเช่น การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าผู้ป่วยอื่น เป็นต้น	20.2	49.6	28.3	1.9	0.0	3.88	.74
23	ท่านภูมิใจที่ได้รับควมไว้วางใจจากหัวหน้ามอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร	21.3	52.6	22.9	2.4	0.8	3.91	.78
24	ท่านภูมิใจที่ได้รับมอบหมายให้เป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่	19.4	48.0	28.8	3.0	0.8	3.82	.80
25	ท่านภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบงานที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงานและส่วนรวมเช่น งานพัฒนาคุณภาพ งานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ งานบริหารความเสี่ยง เป็นต้น	22.4	48.5	27.8	0.8	0.5	3.91	.76
ความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในงาน (Advancement)								
26	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนให้เข้าประชุมวิชาการ/ฝึกอบรม/ดูงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์	27.5	52.3	17.3	2.2	0.8	4.04	.78
27	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น	26.4	44.5	21.8	5.4	1.9	3.88	.93
28	ท่านพึงพอใจที่ได้รับการประเมินผลอย่างยุติธรรม	31.5	45.6	17.8	4.0	1.1	4.02	.87
29	ท่านพึงพอใจที่ได้เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้นตามความสามารถ	25.3	50.4	18.1	4.6	1.6	3.93	.87
ความพึงพอใจด้านนโยบายและการบริหาร (Policy and Administration)								
30	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านมีนโยบายชัดเจน สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามเป้าหมาย	14.8	48.0	33.2	3.5	0.5	3.73	.77
31	ท่านพึงพอใจที่ได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการปฏิบัติงาน	14.0	48.8	30.2	5.4	1.6	3.68	.84
32	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านกำหนดขอบเขตภารกิจ หน้าที่ รับผิดชอบของบุคลากรไว้อย่างชัดเจน	15.4	49.9	29.6	4.3	0.8	3.75	.80
33	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านมีการปรับปรุงระเบียบข้อบังคับให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	17.0	47.2	29.4	5.4	1.1	3.74	.84
ความพึงพอใจด้านการปกครองบังคับบัญชา (Supervision)								
34	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้ามอบหมายงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถให้ท่านปฏิบัติ	22.1	53.6	21.6	2.7	0.0	3.95	.74
35	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าของท่านมีการวางแผนและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	17.8	51.2	25.1	5.1	0.8	3.80	.82
36	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าของท่านสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมและทันต่อเหตุการณ์	19.1	52.3	23.5	4.3	0.8	3.85	.81

	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	\bar{X}	S.D.
37	ท่านพึงพอใจที่สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำในการปฏิบัติงานจากหัวหน้าได้ตลอดเวลา	21.0	51.5	20.5	4.9	2.2	3.84	.88
ความพึงพอใจด้านรายได้ (Income)								
38	ท่านพึงพอใจกับเงินเดือนที่ได้รับ	7.5	30.7	47.4	11.1	3.2	3.28	.88
39	ท่านพึงพอใจกับค่าล่วงเวลาและค่าตอบแทนवर	8.1	29.4	43.7	14.3	4.6	3.22	.95
40	ท่านพึงพอใจกับสวัสดิการการรักษาพยาบาล	6.5	25.6	38.0	21.0	8.9	3.00	1.04
41	ท่านพึงพอใจกับสวัสดิการบริการอาหารที่ได้รับ	3.8	13.7	31.8	25.6	25.1	2.46	1.12
ความพึงพอใจด้านสภาพการทำงาน (Working Conditions)								
42	ท่านพึงพอใจกับจำนวนบุคลากรในหน่วยงานของท่านที่มีอย่างเพียงพอ	6.2	28.6	43.1	17.5	4.6	3.14	.93
43	ท่านพึงพอใจกับลักษณะและปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย	8.9	40.4	39.9	8.9	1.9	3.46	.85
44	ท่านพึงพอใจในเครื่องมือ และอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน สะอาด และพร้อมใช้	11.1	41.8	38.3	5.9	3.0	3.52	.88
45	ท่านพึงพอใจสิ่งแวดล้อมด้านแสงสว่างในหน่วยงาน	14.6	47.2	32.3	4.3	1.6	3.69	.83
46	ท่านพึงพอใจกับสิ่งแวดล้อมด้านเสียงและความสงบในหน่วยงาน	10.5	40.2	41.0	6.2	2.2	3.51	.85
47	ท่านพึงพอใจสถานที่ตั้งหน่วยงานที่เอื้อให้ท่านสามารถปฏิบัติงานได้โดยสะดวก	13.2	40.7	38.0	5.7	2.4	3.57	.88
ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)								
48	ท่านพึงพอใจที่หัวหน้าสามารถทำให้ทุกคนในหน่วยงานทำงานร่วมกันได้อย่างดี	13.2	42.9	33.2	8.6	2.2	3.56	.90
49	ท่านพึงพอใจที่บุคลากรในหน่วยงานมีการปรึกษาหารือ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	14.8	44.5	32.6	6.5	1.6	3.64	.87
50	ท่านพึงพอใจที่หน่วยงานของท่านเป็นหน่วยงานที่ไม่มีปัญหาในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น	13.5	42.6	36.1	6.2	1.6	3.60	.86
ความพึงพอใจด้านชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life)								
51	ท่านพึงพอใจที่มีวันหยุดและวันลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ	10.5	40.7	40.7	5.9	2.2	3.51	.84
52	ท่านพึงพอใจที่การขึ้นเวรเช้า บ่าย คึก และการขึ้นเวรในวันหยุดไม่เป็นอุปสรรคต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	8.1	36.4	36.4	12.7	6.5	3.27	1.00
ความพึงพอใจด้านความปลอดภัยและความมั่นคง (Job Security)								
53	ท่านพึงพอใจต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่การงาน	12.7	44.2	37.2	4.9	1.1	3.63	.81
54	ท่านภูมิใจในชื่อเสียงและผลงานของหน่วยงาน	17.3	47.2	32.1	3.2	0.3	3.78	.77
55	ท่านพึงพอใจมาตรการด้านความปลอดภัยในการทำงานของหน่วยงาน	13.7	48.5	34.2	3.2	0.3	3.72	.75

ภาคผนวก จ

แผนภาพการกระจาย (Scatter Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม



แผนภาพการกระจาย (Scatter Diagram) แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งสอง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางบุปผา กิจสหวงศ์
วัน เดือน ปีเกิด	1 มีนาคม 2506
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
ประวัติการศึกษา	วท.บ.(พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2529 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2539 Certificate of Registered Cardiovascular Invasive Specialist, Cardiovascular Credentialing International (CCI), USA 2000
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลและศูนย์การแพทย์วิชัยยุทธ กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	หัวหน้าพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ