

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล  
กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

นางบุญสิตา นววัชรินทร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2552

**The Relationship Between Super-leadership of Nursing Directors and Intelligent  
Organization of Nursing Departments as Perceived by Professional Nurses  
at Community Hospitals in the Southern Region**

**Mrs. Boonsita Navawatcharin**

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

2009

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็น  
องค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

**ชื่อและนามสกุล** นางบุญสิตา นววัชรินทร์

**แขนงวิชา** การบริหารการพยาบาล

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี  
2. อาจารย์ ดร. วรณิ คปนิยากร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)

..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. วรณิ คปนิยากร)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา  
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

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

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กร  
แห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
ชุมชน ภาคใต้

**ผู้วิจัย** นางบุญลิตา นววัชรินทร์ ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี (2) อาจารย์ ดร. วรณี ตปนียากร  
**ปีการศึกษา** 2552

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของ  
หัวหน้าพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ (2) ระดับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่ม  
การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของ  
หัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ที่ปฏิบัติงาน  
ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 335 คน ได้มาจากการ  
สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน  
ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของ  
หัวหน้าพยาบาล และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล  
ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ได้ค่า  
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.99 และ 0.97 ตามลำดับ  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า (1) ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตามการรับรู้ของ  
พยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (3) ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในระดับสูงมาก  
( $r = 0.840$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**คำสำคัญ** ภาวะผู้นำชั้นยอด องค์กรแห่งสติปัญญา หัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน



**Thesis title:** The Relationship Between Super-leadership of Nursing Directors and Intelligent Organization of Nursing Departments as Perceived by Professional Nurses at Community Hospitals in the Southern Region

**Researcher:** Mrs. Boonsita Navawatcharin; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor; (2) Dr. Wannee Tapaneeyakorn; **Academic year:** 2009

### **Abstract**

The purposes of this descriptive research were: (1) to study the super-leadership of nursing directors as perceived by professional nurses, (2) to investigate the intelligent organization of nursing departments, and (3) to find the correlation between the super-leadership of nursing directors and the intelligent organization of nursing departments at community hospitals in the southern region.

Stratified random sampling was used for selecting 335 subjects from all professional nurses at community hospitals in the southern region who had worked for at least 1 year under their current nursing directors. The research tools used for collecting the data were questionnaires comprising 3 sections: (1) personal data, (2) the super-leadership of nursing directors, and (3) the intelligent organization of nursing departments. These questionnaires were tested for content validity and reliability. The Cronbach alpha reliability coefficient of the second and the third sections were 0.99 and 0.97 respectively. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and Pearson product-moment correlation coefficient.

The results of this study illustrated as follows. (1) Professional nurses rated super-leadership of their nursing directors at the high level. (2) They rated the intelligent organization of nursing departments at the high level. Finally, (3) there was a statistically significant positive correlation at high level between the super-leadership of nursing directors and the intelligent organization of nursing departments ( $r = 0.840, p < .001$ ).

**Keywords:** Super-leadership, Intelligent organization, Nursing director, Professional nurse, Community hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูศรี และอาจารย์ ดร.วรรณิ ตปนียากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ในทุกขั้นตอนของการทำวิจัย สนับสนุน ให้กำลังใจด้วยความเมตตา ห่วงใยและเอาใจใส่ตลอดมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์เสร็จสิ้นสมบูรณ์ รวมทั้งเป็นแบบอย่างในการทำงานที่ดี และความเป็นครู ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่าน เป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่กรุณาให้เกิดริเป็น ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องและให้ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่ได้ตรวจสอบ คุณภาพของเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ ตลอดระยะเวลาในการศึกษา และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ที่สนับสนุนเงินทุน บางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ทั้ง 66 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากการที่ทุกท่านให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามทั้งในการทดลองใช้เครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น ที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ทุกท่าน รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ จนประสบความสำเร็จ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้ให้ความรู้ ประสบการณ์ คุณค่าแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างยิ่ง คุณงาม ความดีและประโยชน์อันเกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ผู้วิจัยขอบแด่มารดา นางอุไร กิ่งวิกรณ์ ผู้ล่วงลับ บิดา น้องสาว และลูกๆ ที่น่ารัก ที่อยู่เคียงข้าง เป็นกำลังใจในการฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ด้วย ความรักและห่วงใย จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บุญสิตา นววัชรินทร์

มีนาคม 2552

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ณ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	13
การบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มการพยาบาล .....	14
แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา .....	24
แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำและภาวะผู้นำชั้นยอด .....	48
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	68
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	72
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	72
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	82
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	83
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	85
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ .....	86
ตอนที่ 2 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล .....	90
ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล .....	97

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับ ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ.....	104
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	108
สรุปการวิจัย .....	108
อภิปรายผล .....	113
ข้อเสนอแนะ .....	127
บรรณานุกรม .....	134
ภาคผนวก .....	146
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย.....	147
ข หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอตกลงใช้เครื่องมือ และหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย.....	149
ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.....	157
ง แบบสอบถาม.....	159
จ ตารางแสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กร แห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ.....	175
ฉ ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร.....	189
ประวัติผู้วิจัย .....	191

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	เปรียบเทียบการบริหารงานแบบราชการกับการบริหารงานแบบองค์กรอิสระ ..... 37
ตารางที่ 2.2	เปรียบเทียบผลลัพธ์ของภาวะผู้นำ 4 แบบที่ใช้อิทธิพลนำผู้อื่น..... 52
ตารางที่ 2.3	สรุปกลยุทธ์การทำให้เป็นผู้นำตนเอง ..... 57
ตารางที่ 3.1	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ..... 73
ตารางที่ 4.1	แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ..... 86
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านและโดยรวม ..... 90
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ รายข้อ ..... 91
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ รายด้านและ โดยรวม ..... 97
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ รายข้อ..... 98
ตารางที่ 4.6	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กร แห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รายด้านและ โดยรวม ..... 105
ตารางที่ 4.7	ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล กับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รายด้านและ โดยรวม.....106

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	6

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการภายใต้การบังคับบัญชา ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับการคาดหวังให้เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ 2535 อ้างถึงใน ประวิทย์ ลีสถาพรวงศาและประไพ ศรีนิวล 2541: 13) โดยรับผิดชอบในการบริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในชนบทถึงร้อยละ 85 ของประเทศ และ อัตราความครอบคลุมของโรงพยาบาลสูงถึงร้อยละ 90.28 ที่ให้บริการแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้ง ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับ อำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข 2542) มีวิสัยทัศน์ในการให้บริการที่มีมาตรฐานเป็นที่ประทับใจของ ประชาชน มีระบบเครือข่ายการส่งต่อและระบบการสื่อสารที่รวดเร็ว มีการบริหารจัดการที่มีความ คล่องตัวและสามารถปรับตัวภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงอย่างมีประสิทธิภาพ (องอาจ วิพุทธศิริ และ คณะ 2545: 48) อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจและ สังคมเช่นในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนก็ไม่สามารถหลีกเลี่ยงที่จะต้องปรับตัว ในการพัฒนาในทุก ด้านเช่นเดียวกับหน่วยงานในสาขาอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาด้านการบริหาร เนื่องจากจะ เป็นจุดเริ่มต้นสำหรับการพัฒนาด้านอื่นๆ ในลำดับต่อไป การเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรมในระบบ บริการการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญคือ การเปิดให้บริการสุขภาพของ โรงพยาบาลเอกชนที่ เพิ่มขึ้นอย่างมากไม่ว่าจะเป็นในเมืองขนาดใหญ่หรือเมืองขนาดรอง และได้นำแนวคิดการ บริหารงานในระบบธุรกิจและการตลาดมาใช้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ในสภาพตลาดการแข่งขันการ บริการด้านการแพทย์และสาธาณสุขดังกล่าวนี้ มีโรงพยาบาลชุมชนบางส่วนได้พยายามนำแนวคิด การบริหารทางธุรกิจ เช่น reengineering, TQM หรือรูปแบบอื่นๆ มาทดลองใช้ในเบื้องต้นบ้างแล้ว (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล และวีระวัฒน์ ปันนิตามย์ 2548: 14-15) โรงพยาบาลชุมชนจะต้องมีการ ปรับตัว เนื่องจากเงื่อนไขปัจจัยแวดล้อมต่างๆ การจัดรูปแบบโครงสร้างองค์กรแบบเดิม อาจไม่ สามารถตอบสนองต่อการบรรลุถึงเป้าหมายในการดำเนินงานของ โรงพยาบาลชุมชนแห่งนั้นได้

องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการแก่ผู้ป่วยในชุมชนแบบผสมผสาน และเป็นองค์กรรวมโดยตัดเทียมกัน (อุษนันท์ อินทมาศน์ 2546) เป็นกลุ่มงานที่มีบุคลากรมากที่สุดถึงร้อยละ 70 เจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรสุขภาพ กลุ่มการพยาบาลไม่ได้ทำงานการพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่ต้องทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบการรักษาภายใต้การบริการของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลจากนโยบายการบริหารสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ค่านิยมทางสังคมและพฤติกรรมของบุคคลในทีมสุขภาพ (ภาณุมาศ ไกรสัย 2545) องค์กรพยาบาลในปัจจุบัน ได้พัฒนาและประยุกต์เทคนิคการบริหารรูปแบบต่างๆ ในการบริหารคุณภาพ และผลิตภาพมาใช้ เพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลงในยุคการแข่งขัน ทั้งในด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ QCC QA TQM ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ Re-engineering, Strategic planning ด้านผลิตภาพ ได้แก่ Performance management รวมไปถึงการวางแผนกลยุทธ์โดยเทคนิค Balance score card (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา 2549: 5) จากผลการวิจัยอนาคตภาพขององค์กรพยาบาลของ สุพัศตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 พบว่า ในด้านโครงสร้างองค์กรและการบริหาร โครงสร้างองค์กรเป็นการผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารงานองค์กรมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และนฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2553 พบว่าองค์กรประกอบโครงสร้างองค์กรพยาบาลประกอบด้วย 1) ด้านการแบ่งงาน โดยแบ่งตามภารกิจความถนัด ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา 2) ในด้านการจัดแผนก ได้แก่ จัดทักษะเหมือนกันไว้ด้วยกัน ตามปัญหาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแผนกที่มีเขตแดนน้อยลง 3) ในด้านโครงสร้างของอำนาจ กระจายอำนาจสู่ผู้บริหารระดับกลางและล่างในแนวราบ 4) ในด้านช่วงของการบังคับบัญชาขึ้นกับความเป็นวิชาชีพ ไม่จำกัดจำนวนผู้บังคับบัญชา และมีความยืดหยุ่น ใช้กระบวนการที่มีมาตรฐาน สายการบังคับบัญชาไม่เกิน 3 ระดับ 5) ด้านการประสานงานมีการทำงานเป็นทีมข้ามสายงาน มีเป้าหมายร่วมกัน 6) ด้านความเป็นทางการ มีการกำหนดมาตรฐาน กฎระเบียบ เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา (Intelligent organization) ของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996)

แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา (Intelligent organization) ของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) เป็นแนวทางหนึ่งขององค์กรที่เน้นการบริหารศักยภาพ (Capability-Base human resource management) ของบุคลากรในองค์กรทุกคน (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค 2545) พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) ได้ทำกรณีศึกษาการทำงานของบริษัทต่างๆ เช่น Hewlett-Packard, 3M, Webash National, US. Forest Service และ Pandol Brother Farm



ซึ่งแต่ละบริษัทได้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ จนประสบความสำเร็จได้ด้วยการบริหารงานด้านสติปัญญา ฟินคอตและฟินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) ได้สรุปองค์ประกอบที่จะเข้าสู่การเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาไว้ 3 มิติ คือ 1) การมีอิสระในการเลือก (freedom of choice) ประกอบด้วย การกระจายความจริงและความมีสิทธิ (widespread truth and right) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (freedom of enterprise) มีทีมงานที่เป็นอิสระ (fiberated team) 2) ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม (responsibility for the whole) ประกอบด้วย มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (equality and diversity) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (voluntary learning networks) มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self-rule) และ 3) ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (limited corporate government) รูปแบบองค์กรจะเปลี่ยนจากการบริหารแบบราชการ ซึ่งเป็นองค์กรใหญ่ มีสายการบังคับบัญชาหลายช่วงชั้น มีการตั้งการจากเบื้องบนลงสู่ระดับล่าง การทำงานเน้นงานหน้าที่เฉพาะ มีระบบแบบแผนครอบคลุมหน้าที่ ความถูกต้อง มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะความก้าวหน้าของอาชีพขึ้นกับการได้รับการส่งเสริมความสามารถในระดับปฏิบัติการ ไม่ค่อยมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล แต่จะสัมพันธ์แบบบทบาทต่อบทบาท จะแยกชั้นกันระหว่างระดับหัวหน้า กับผู้ปฏิบัติการ ซึ่งรูปแบบองค์กรเช่นนี้จะไม่เอื้อต่อความสามารถในการแข่งขันที่ต้องการความรวดเร็วและความหลากหลายในผลิตภัณฑ์และบริการ ส่วนองค์กรแห่งสติปัญญาจะเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็กถึงกลาง ไม่ยึดรูปแบบมากนัก มีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง มีการติดต่อประสานงานเชิงแนวราบ เน้นการทำงานเป็นทีมเพื่อดึงสติปัญญาและความสามารถที่ซ่อนเร้นของบุคลากรทุกคนมาร่วมกันพัฒนาและสร้างสรรค์ผลงาน เสริมสร้างการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง มีความเข้าใจในสภาพธุรกิจขององค์กร มีความสามารถในการให้บริการแหล่งทรัพยากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้คุ้มประโยชน์ ทำให้องค์กรมีการพัฒนาแบบยั่งยืน (เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค 2545)

อย่างไรก็ดี การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์กรจนองค์กรประสบความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน ย่อมขึ้นอยู่กับผู้นำ (Leader) ผู้นำมีส่วนสำคัญในการสร้างความสำเร็จให้กับองค์กร โดยมีภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นกุญแจสำคัญในการกำหนดความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์กร (จันทกานต์ ดันเจริญพานิช 2550: 82) หัวหน้าพยาบาลในฐานะผู้บริหารสูงสุดของกลุ่มการพยาบาล (Chief Nursing Executive: CNE) ต้องรับผิดชอบบทบาททั้งที่เป็นผู้บริหารและผู้นำในการปกครองกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ อภิญญา จำปานูล 2549: 10) ทำหน้าที่เป็นผู้นำขององค์กรการพยาบาลที่สามารถจูงใจชี้นำผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งรับผิดชอบในการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา ให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่ที่จะทำให้เกิดการพัฒนาองค์กรได้ (พูลสุข หิงกานนท์ 2549: 9) จะเห็นได้ว่าหัวหน้าพยาบาลมีส่วนสำคัญในการพัฒนา สร้างเสริมภาวะผู้นำให้แก่บุคลากรในองค์กรพยาบาล เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลงปัจจุบันและอนาคต

แมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims, 2001) ได้เสนอบทบาทผู้นำในศตวรรษที่ 21 ภายใต้แนวคิดที่เรียกว่า “ภาวะผู้นำขั้นยอด (Super-leadership)” โดยให้คำนิยามของผู้นำแบบดังกล่าวว่า “ผู้นำขั้นยอด คือ ผู้นำที่สามารถนำผู้อื่นเพื่อให้เขาสามารถนำตนเอง” (leading others to lead themselves) (สุเทพ พงศ์ศิริรัตน์ 2548: 6) โดยสรุปได้ว่าผู้นำขั้นยอดจะช่วยสร้างเงื่อนไขให้แก่สมาชิกของคนที่สามารถทำงานได้สำเร็จโดยปราศจากผู้นำดูแล ด้วยการส่งเสริมให้ทุกคนพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำของตนเอง ดังนั้นการบรรลุเป้าหมายดังกล่าวนับว่ามีความสำคัญต่อองค์กร ช่วยลดจำนวนผู้นำระดับต่างๆ ให้น้อยลง นอกจากนี้เนื่องจากโครงสร้างองค์กรในปัจจุบัน ได้เปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างแบบแบนออนและแบบทีมงาน ซึ่งจำเป็นต้องใช้วิธีการจัดการแบบ “การบริหารตนเอง” (Self-Management) หรือแบบ “การนำตนเอง” (Self-Direct) มากยิ่งขึ้น (สุภาพ พงศ์ศิริวัฒน์ 2545: 225) และแนวความคิดของแมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims, 2001) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารควรใช้ภาวะผู้นำขั้นยอด (Super-leadership) โดยใช้กระบวนการของภาวะผู้นำขั้นยอดที่จะทำให้ผู้ตามเป็นผู้นำตนเอง (Self-Leader) ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ การนำผู้อื่นให้นำตนเอง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง และการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของสุรีย์ โปธาราม (2546) พบว่า ภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ และเป็นปัจจัยที่ช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้

จากความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการให้บริการที่เน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ ในทรัพยากรที่จำกัด จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และจากความสำคัญของภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล และความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคใต้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้ใดศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำขั้นยอดกับความเป็น

องค์กรแห่งสติปัญญาไว้เลย ประกอบกับกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะบุคลากร สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดและ 4 อำเภอชายแดนภาคใต้ที่ส่งผลกระทบต่อบุคลากรในพื้นที่โดยตรง โดยเลือกศึกษาในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยวัดจากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาค้างนี้จะเป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมและพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ องค์กร และวิชาชีพพยาบาลต่อไป

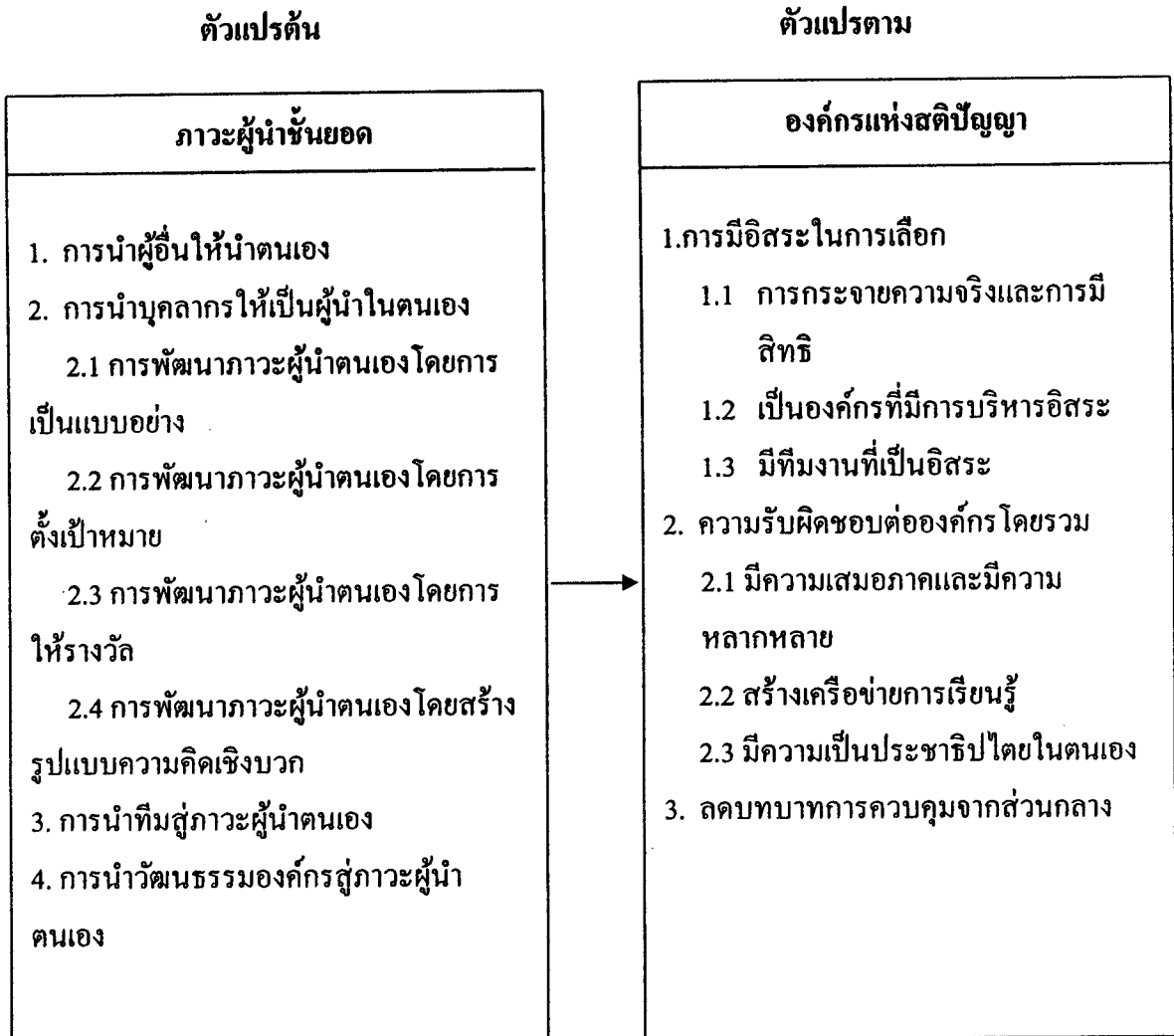
## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

- 2.1 เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
- 2.2 เพื่อศึกษาระดับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้
- 2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ตามแนวความคิดของแมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims, 2001) ซึ่งเน้นกระบวนการของภาวะผู้นำ 7 ขั้นตอน คือ การนำผู้อื่นให้นำตนเอง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง และการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ตามแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การมีอิสระในการเลือก แบ่งเป็น การกระจายความจริงและและการมีสิทธิ เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ

และมีทีมงานที่เป็นอิสระ มิติที่ 2 ความรับผิดชอบต่อองค์กร โดยรวมแบ่งเป็น มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และการมีประชาธิปไตยในตนเอง มิติที่ 3 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง ผู้วิจัยเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

#### 5. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

5.1 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

5.2 ประชากรที่ศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ จำนวน 128 แห่ง และมีจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 4,646 คน

5.3 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจากการคำนวณ เท่ากับ 369 คน

5.4 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เดือน ธันวาคม 2551- กุมภาพันธ์ 2552

5.5 ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามี 2 ตัวแปรคือ ตัวแปรต้นได้แก่ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลและตัวแปรตามได้แก่ ความองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล

#### 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล (Intelligent organization of nursing department) หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับ โครงสร้างสายการปฏิบัติงาน การดำเนินงานในด้าน การมีอิสระในการเลือก ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม และการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง วัดโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

6.1.1 การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice) หมายถึงการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่า กลุ่มการพยาบาลมีระบบการทำงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากร และทีมงานมีอิสระในการ

เข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีสิทธิ หน้าที่ในการบริหารจัดการที่เป็นอิสระ เพื่อคงศักยภาพของบุคลากร และใช้ทรัพยากรภายในองค์กรให้ได้ประโยชน์สูงสุด มีการทำงานเป็นทีมที่เป็นอิสระ การมีอิสระในการเลือกมีองค์ประกอบย่อย 3 ประการดังนี้

1) การกระจายความจริงและควมมีสิทธิ (*Widespread truth and rights*)

หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่า กลุ่มการพยาบาลให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยทุกมิติเกี่ยวกับองค์กร โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากบุคลากรทุกระดับ แต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ไม่มีอิทธิพลที่ขัดขวางในการกระจายข้อมูลข่าวสาร มีความไว้วางใจในสติปัญญาและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นที่จะได้รับความช่วยเหลือ มีสิทธิในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเสนอความคิดเห็นต่างๆ เกี่ยวกับการทำงาน

2) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (*Freedom of enterprise*) หมายถึง การที่

พยาบาลวิชาชีพทราบว่า กลุ่มการพยาบาลมีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบโดยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลประจำการ มีเสรีภาพในการใช้ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ เพื่อจัดการและการตัดสินใจเองภายในกลุ่ม มีเสรีภาพในการแก้ปัญหา ขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ใช้ระบบการตลาดในการบริหารจัดการ มีความร่วมมือในการบริหารจัดการและสร้างเครือข่ายกับองค์กรทั่วไปทั้งที่เป็นของรัฐและไม่ใช่ของรัฐ

3) มีทีมงานที่เป็นอิสระ (*Liberated team*) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่า

กลุ่มการพยาบาลให้อิสระในการทำงานเป็นทีม สามารถเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน ปฏิรูปการบริหารองค์กร วิเคราะห์วิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ ปฏิรูปองค์กรให้มีการจัดการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ให้มีการเรียนรู้ในองค์กร มีการประสานงานระหว่างทีมงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจ ผู้บริหารให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างจริงใจและสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

6.1.2 ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม (*Responsibility for the whole*) หมายถึง

การที่พยาบาลวิชาชีพทราบว่า กลุ่มการพยาบาลดำเนินการให้บุคลากรมีการติดต่อร่วมมือกัน โดยการสนับสนุนในด้านความรู้เรื่องงาน ให้ทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะงานนั้นจะเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงหรือไม่ มีการติดต่อที่ตระหว่างบุคลากรและผู้ใช้บริการ กลุ่มการพยาบาลให้การดูแลสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัย และชี้แนะให้บุคลากรในทีมงานทำงานร่วมกัน สร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน ร่วมกันหาทางแก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น ความรับผิดชอบต่อองค์กร โดยรวมมีองค์ประกอบย่อย 3 ประการดังนี้

1) *มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)* หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า กลุ่มการพยาบาลมีค่านิยมแห่งความเท่าเทียมกันสำหรับบุคลากรหลากหลายระดับ บุคลากรทุกคนได้รับการยอมรับนับถืออย่างเท่าเทียมกัน มีความเสมอภาคและเคารพสิทธิที่จะแสดงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีอคติ และเจตคติในการสกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยุติธรรมในการสนับสนุนด้านทุนและเวลาในการศึกษาต่อเนื่อง และให้โอกาสในการทำงานต่างๆ รวมทั้งในการประเมินผลการทำงาน ยอมรับความคิดที่หลากหลายและต่างมุมมองในการพัฒนาองค์กร

2) *สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning networks)* หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ว่ากลุ่มการพยาบาลมีการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ และกระตุ้นให้บุคลากรมีการใช้ข้อมูลที่ทันสมัยมาสร้างความรู้ เพื่อพัฒนาในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ มีการรับส่งข้อมูลซึ่งกันและกันข้ามหน่วยงานได้ มีการเปลี่ยนแปลงเครือข่ายตลอดเวลาทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการสร้างทีมงานใหม่ๆ เกิดขึ้น แต่ละทีมมีความเจริญก้าวหน้าภายในสิ่งแวดล้อมที่ดี

3) *มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self-rule)* หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรและทีมในการริเริ่มงานที่สอดคล้องกับพันธกิจขององค์กร ให้เสรีภาพในการทำงานตามขอบข่ายนโยบาย และกฎระเบียบขององค์กร มีการทำงานในรูปคณะกรรมการ มีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงาน มีเสรีภาพในการพูด การติดต่อกับบุคคลอื่น มีสิทธิออกเสียงในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน บุคลากรทุกคนรับรู้ว่าตนเองมีส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรให้บรรลุพันธกิจ

**6.1.3 การลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)**  
หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพพบว่า กลุ่มการพยาบาลลดการควบคุมลง คงบทบาทในการออกกฎระเบียบในการดำเนินงานเท่าที่จำเป็น กำหนดมาตรฐานความปลอดภัย นิเทศงานตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ตรวจสอบคุณภาพของงานให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ แก้ไขจุดอ่อนของระบบงาน เปลี่ยนแปลงระบบตามเหตุผลที่ควรจะเป็น ดำเนินการเกี่ยวกับระบบความยุติธรรมลงทุนในด้าน โครงสร้างอาคารและเทคโนโลยี จัดอัตรากำลังในการให้บริการที่มีคุณภาพ คอยช่วยเหลือและประสานงานกับทีมงานต่างๆ มีความยืดหยุ่นในการดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการที่ตอบสนองต่อสังคม

6.2 *ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล* หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาล ในการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดปฏิบัติตาม และเป็นผู้นำตนเองซึ่งประกอบด้วยการนำผู้อื่นให้นำตนเอง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง

การพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการตั้งเป้าหมาย การพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการให้รางวัล การพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง และการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง วัดโดยใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นผู้นำชั้นยอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims 2001) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้

**6.2.1 การนำผู้อื่นให้นำตนเอง (Leading other to lead themselves)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการสอนงาน ส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือ กระตุ้น สนใจและเอาใจใส่ให้พยาบาลวิชาชีพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แสดงออกให้เข้าไปในทิศทางที่เหมาะสม สามารถปรับปรุงการทำงาน เรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจได้ถูกต้อง มีการส่งเสริมให้ได้แสดงความสามารถ แนะนำพยาบาลวิชาชีพถึงวิธีการกำหนดขอบข่ายและมาตรฐานของการปฏิบัติงาน ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ มอบหมายงานและอำนาจหน้าที่อย่างเป็นระบบ เปิดโอกาสให้ใช้ความคิดริเริ่ม รวมทั้งกำหนดจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ และสนับสนุนให้มีการแสดงภาวะผู้นำอย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

**6.2.2 การนำบุคคลให้เป็นผู้นำตนเอง (Leading individuals to become self-leaders)** หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในประเด็นต่อไปนี้

1) **การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง (Developing self-leadership through modeling)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการเป็นแบบอย่างที่ดีที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพนำไปเป็นแบบฉบับในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้เป็นผู้มีวินัย เสียสละ ขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และบุคลิกภาพที่ดี รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้ที่มีทักษะและความเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมและผลักดันให้เกิดการพัฒนา สามารถนำมาเป็นแบบอย่างพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่น ได้

2) **การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย (Developing self-leadership through goal setting)** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น จูงใจและช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานสามารถตั้งเป้าหมายด้วยตนเองได้ เกิดความตระหนักต่อเป้าหมายของโรงพยาบาล เป็นผู้วิสัยทัศน์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและงาน มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ สามารถสร้างความคิดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน ส่งเสริมการทำงานอย่างมีทิศทางและเป็นระบบ



3) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล (*Developing self-leadership through rewards*) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาตนเองตามความต้องการและความสนใจ สนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการพัฒนา พิจารณาความคิดความชอบด้วยความเป็นธรรม เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ กระจายอำนาจในการทำงาน ให้ยกย่องชมเชย มีเหตุผลและสร้างสรรค์ แสดงความเชื่อใจ ไว้วางใจ ให้กำลังใจเมื่อมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม เปิดโอกาสให้เป็นผู้ดำเนินการ ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

4) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก (*Developing self-leadership through positive thought patterns*) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความคิดในทางที่ดีและสร้างสรรค์ เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการทำงาน กระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีแก้ไขอย่างมีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีวิธีการประนีประนอม หรือไกล่เกลี่ยความขัดแย้งได้อย่างราบรื่น สร้างความพึงพอใจในการทำงาน เกิดนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์

6.2.3 การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง (*Leading team to self-leadership*) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการแนะนำ สอนงาน สนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือและเปิด โอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองและทีมงาน สามารถสร้าง คณะทำงานได้ดี ผ่านการอบรมอย่างเหมาะสม มีการปรึกษาหารือเพื่อระดมความคิดระหว่าง ผู้ร่วมงาน กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของร่วมกัน สร้างบรรยากาศแห่งความร่วมมือ ร่วมใจในหมู่คณะ อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและการมีมิตรภาพที่ดี อำนาจความสะอาดและ จัดหาวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ

6.2.4 การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง (*Leading organizational culture to self-leadership*) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของหัวหน้าพยาบาลในการสร้างเสริมความพึงพอใจ โน้มน้าวให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อ โรงพยาบาล มีการกระตุ้นให้บุคลากรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือ ดูแลทุกข์สุข รวมทั้งการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเพียงพอ กำหนดระเบียบหรือแนวประพฤติปฏิบัติร่วมกันเพื่อสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีของกลุ่มพยาบาล ยึดมั่นในอุดมการณ์ที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน เพื่อเป็นการผดุงเกียรติยศ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล

6.3 หัวหน้าพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ตามที่ได้รับการแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้ทำหน้าที่ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ตลอดจนการพัฒนางานและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

6.4 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล สำเร็จการศึกษา ในระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูงเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี

6.5 กลุ่มการพยาบาล หมายถึง กลุ่มงานที่ให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่ดูแลสุขภาพแก่บุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนเพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพของ ประชาชน มีองค์ประกอบในการให้บริการพยาบาล 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน โรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วยงานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน งานบริการห้องคลอด งานบริการห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล และงานบริการ ผู้ป่วยใน โดยมีหัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุด

6.6 โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ หมายถึง สถานบริการทางด้านสุขภาพของหน่วยงานรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับอำเภอหรือกิ่งอำเภอ มีเตียงสำหรับผู้ป่วยตั้งแต่ 10 ถึง 120 เตียง ครอบคลุมประชากรตั้งแต่ 10,000 คน ขึ้นไป มีแพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ ปฏิบัติงานประจำการ ให้บริการเน้นหนักในด้านการรักษาพยาบาล มากกว่าสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ จำนวน 14 จังหวัด 5 เขตคือ เขต 15 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดชุมพร และจังหวัดระนอง เขต 16 ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ตรัง และพัทลุง เขต 17 ได้แก่ ภูเก็ต กระบี่ พังงา เขต 18 ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส เขต 19 จังหวัด สงขลา สตูล รวมโรงพยาบาลชุมชนในภาคใต้ทั้ง 5 เขตมี 128 โรงพยาบาล

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการเสริมสร้าง และพัฒนาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในโรงพยาบาล ชุมชนภาคใต้

7.2 เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้เป็นองค์กรแห่งสติปัญญา เพื่อการพัฒนาองค์กรแบบยั่งยืน เหมาะสมต่อการแข่งขันใน ยุคปัจจุบัน

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร บทความ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. การบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มการพยาบาล
  - 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้
  - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
  - 1.3 โครงสร้าง แนวทางการบริหารเชิงคุณภาพ และมาตรฐานการจัดระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน
  - 1.4 โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล
  - 1.5 มาตรฐานบริหารการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ
  - 1.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล
2. แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา
  - 2.1 ความหมาย และแนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา
  - 2.2 แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญาของฟินคอทและฟินคอท
  - 2.3 องค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำและภาวะผู้นำชั้นยอด
  - 3.1 ความหมายภาวะผู้นำ
  - 3.2 ภาวะผู้นำชั้นยอดตามแนวคิดของแมนซ์และซิมส์
  - 3.3 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. การบริหารงานในโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) เป็นสถานบริการสาธารณสุขในระดับอำเภออยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาชั้นต้นขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นโรงพยาบาลขนาด 10-120 เตียง แต่ไม่เกิน 150 เตียง จัดเป็นสถานบริการระดับทุติยภูมิ มีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน (ปริดา เต๋พานิช และคณะ 2543) นอกจากนั้นแล้ว โรงพยาบาลชุมชนจะรับปรึกษาและบริการผู้ป่วยที่สถานีอนามัย หรือคลินิกเอกชนที่เครือข่ายส่งต่อมาอีกด้วย อีกทั้งการบริการเริ่มมีความเป็นเฉพาะทาง เช่น การบริการด้านทันตกรรม เกษัชชุมชน บุคลากรประจำในโรงพยาบาลชุมชนมีความเป็นสหสาขามากขึ้น (ทัศนาศู นุญทอง 2542: 23) ปัจจุบันมีบุคลากรตั้งแต่แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล และอื่นๆ เกือบ 20 สาขา

### 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

ภาคใต้มีลักษณะภูมิประเทศ เป็นคาบสมุทร โดยมีทะเลขนานทั้งสองด้าน มีภูเขาทอดยาวเป็นแนวเหนือ-ใต้ บริเวณชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกติดกับอ่าวไทย ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ส่วนบริเวณชายฝั่งทะเลด้านตะวันตก ติดกับทะเลอันดามัน ประกอบด้วย จังหวัดระนอง พังงา ภูเก็ต ตรัง กระบี่ และสตูล ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยก็ย่อมต้องการที่จะไปใช้บริการสุขภาพจากโรงพยาบาลใกล้บ้าน โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกที่กระจายอยู่ทั่วถึงทุกอำเภอ (กองสาธารณสุขภูมิภาค 2541: 26-31) ในพื้นที่ภาคใต้มีโรงพยาบาลชุมชน 6 ขนาด คือ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 150 เตียง มี 1 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลขนาด 120 เตียง มี 1 โรงพยาบาล คือโรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลขนาด 90 เตียงมี 5 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลฉวาง โรงพยาบาลห้วยยอด และโรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลขนาด 60 เตียง มี 22 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาด 30 เตียง มี 82 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง มี 18 โรงพยาบาล รวม 129 โรงพยาบาล (ชมรมโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย 2548)

## 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุม ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ ทำหน้าที่เหมือนเป็นหนึ่งสถานีนามัยประจำตำบล ที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือในเขตพื้นที่บริเวณรอบที่ตั้งของโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุมประชากร ประมาณหนึ่งแสนคน มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน โดยมีคณะกรรมการบริหารเป็น คณะที่ปรึกษาและสนับสนุนผู้อำนวยการในด้านการบริหาร ซึ่งถือว่าเป็นองค์กรที่สำคัญในการพัฒนา โรงพยาบาลชุมชน จะต้องมีการประชุมปรึกษาหารือหรือข้าราชการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้งและส่งรายงานการประชุมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทราบ คณะกรรมการ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นประธานคณะกรรมการ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปเป็น กรรมการและเลขานุการ กรรมการประกอบด้วยแพทย์ เกษัตริกร หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานและ หัวหน้างานทุกฝ่าย รวมทั้งผู้แทนเจ้าหน้าที่อื่นๆ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1.2.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาล

1.2.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุข แก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัย สิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

1.2.3 การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การจัดและควบคุม ระบบส่งต่อผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.2.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ ความสามารถในด้านการบริการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงานและ โครงการ หลักประกันสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

1.2.5 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำ รายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

1.2.6 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และ หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของ โรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 113)

### 1.3 โครงสร้าง แนวทางการบริหารเชิงคุณภาพ และมาตรฐานการจัดระบบบริการของ โรงพยาบาลชุมชน

1.3.1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน แบ่งงานภายในตามแนวทางการบริหาร  
ราชการส่วนภูมิภาคออกเป็น 3 กลุ่มภารกิจ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2551: 73) ดังนี้

1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ ประกอบด้วย 6 งาน ได้แก่ งานบริหารทั่วไป  
(แผนก/คน/งบประมาณ) งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและบำรุงรักษา งานโภชนาการ งานข้อมูล/  
สถิติ และงานพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐาน

2) กลุ่มภารกิจด้านบริการ ประกอบด้วย 3 กลุ่มงานคือ

(1) กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย 4 งาน ได้แก่ งานเวช  
ศาสตร์ฉุกเฉิน งานเวชกรรมทั่วไป งานทันตกรรม และงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์  
ทางเลือก

(2) กลุ่มงานเทคนิคบริการ ประกอบด้วย 4 งาน ได้แก่ งานเวชกรรม  
ฟื้นฟู งานพยาธิวิทยา งานรังสีวิทยา และงานเภสัชกรรม

(3) กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย งานบริการ  
สุขภาพชุมชน

3) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ภารกิจ ได้แก่ ผู้ป่วยนอก  
ผู้ป่วยใน และฉุกเฉิน

1.3.2 แนวทางการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชนเชิงคุณภาพ ในการบริหารงาน  
โรงพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นประสิทธิภาพงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่ก้าวไกลและคำนึงถึง  
พันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล  
ชุมชน จะต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับ ตามกรอบ  
อัตรากำลัง ที่อาจจะแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาร่วมกัน  
ดำเนินงานในลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยอาศัยหลักการดังนี้

1) การมองปัญหาแบบองค์รวม

2) การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ  
บุคลากรทุกระดับและประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา

3) คำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงาน

4) การพัฒนาคุณภาพของงานที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

5) ลดความขัดแย้ง การบริหารงานในเชิงระบบและด้านบุคคล

6) สนองตอบความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

### 1.3.3 มาตรฐานการจักระบบบริการของโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาล

ชุมชนเป็นระบบบริการทุติยภูมิ แบ่งเป็น 3 ระดับ (สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 2548: 2) ดังนี้

#### 1) บริการโรงพยาบาล ระดับ 2.1 หรือหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น

ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนในโรงพยาบาล การกิจด้านการบริการรักษาพยาบาลสิ้นสุดที่การรักษาผู้ป่วยใน(IPD) รักษาโรคพื้นฐานทั่วไป ไม่ซับซ้อนมากนัก โดยอาจมีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่เกิน 45 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมง โดยมีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป เวชปฏิบัติครอบครัว เวชศาสตร์ป้องกันอาชีวเวชศาสตร์ หรือ ระบาดวิทยาทำหน้าที่ดูแล

#### 2) บริการโรงพยาบาลระดับ 2.2 หรือหน่วยบริการทุติยภูมิระดับกลาง

ได้แก่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนมากขึ้น มีความจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก ได้แก่ สาขาสูติศาสตร์ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ซึ่งต้องมีทุกโรงพยาบาล และ สาขาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา เวชบำบัดฉุกเฉินและตา กำหนดให้มีในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เกิน 10 คน หรือมีเตียงเกิน 120 เตียง ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าว ไม่ควรเกิน 67.5 กิโลเมตร หรือระยะเวลาการเดินทางไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมง 30 นาที ต้องรับฝัดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 80,000 คน

#### 3) บริการโรงพยาบาลระดับ 2.3 หรือหน่วยบริการทุติยภูมิระดับสูง ได้แก่

โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ ซึ่งขยายขอบเขตการรักษาพยาบาล โรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และจำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารอง นอกจากแพทย์เฉพาะทางสาขาหลัก เช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาลิงซ์ รังสีวิทยา จิตเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤติ ทำหน้าที่ดูแล ซึ่งเป็นหน่วยบริการที่มีระยะทางเฉลี่ยจากศูนย์กลางตำบลถึงหน่วยบริการดังกล่าวไม่ควรเกิน 90 กิโลเมตร หรือระยะเวลาเดินทางไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง โดยต้องรับฝัดชอบประชากรไม่น้อยกว่า 200,000 คน

### 1.3.4 ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี (2541) ได้วิจัยภาพลักษณ์โรงพยาบาลในสองทศวรรษหน้า (2560) กรณีศึกษา: โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560) การบริการควรเน้นคุณภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนและการบริหารจัดการควรเป็นแบบอิสระและสามารถพึ่งตนเองได้ และสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และจากการศึกษาของ

ปริดา เต๋ออาร์กซ์ (2543) ในเรื่อง ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษ หน้าในมุมมองของผู้ทรงคุณวุฒิ สรุปได้ว่าในอนาคต โรงพยาบาลชุมชนจะมีลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ 1) เป็นสถานบริการในชุมชนที่เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายกับสถานอนามัยและสถานพยาบาลอื่นๆ และเชื่อมโยงกับชุมชนในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและชุมชนอย่างเบ็ดเสร็จ และผสมผสาน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ 2) เป็นสถานบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และดำเนินการในรูปองค์กรมหาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 3) มีความเชื่อมโยงกับบริการขั้นสูงอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านวิชาการและการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่ภาพลักษณ์ ประกอบด้วย การปฏิรูประบบบริการ การปฏิรูปการคลัง การพัฒนาบุคลากรและวิชาการ การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และการปฏิรูปโครงสร้างการจัดการ

#### 1.4 โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล

1.4.1 โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาล กลุ่มการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 งาน (กระทรวงสาธารณสุข 2542: 116) ดังนี้

1) งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

2) งานผู้ป่วยใน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับและส่งต่อ

3) งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และ หรือรักษาโรคโดยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ



4) งานห้องคลอด ให้บริการคลอด หรือให้การดูแลการรอกคลอด หลังคลอดระยะต้น และการดูแลทารกแรกเกิด ให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

5) งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการทำลายเชื้อ การทำความสะอาด และการทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างพอเพียงกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

### 1.5 มาตรฐานบริหารการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ได้ออกประกาศมาตรฐานการบริหารการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิไว้ ณ วันที่ 14 กันยายน 2548 ในมาตรฐานหมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐานดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา 2544: 122)

**1.5.1 มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์** ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัดดังนี้

- 1) องค์กรพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาล อยู่ในโครงสร้างการบริหาร โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ และขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล
- 2) องค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตของวิชาชีพ
- 3) องค์กรพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ
- 4) องค์กรพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหารและจัดบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์
- 5) องค์กรพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 6) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ และวางแผน เกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ
- 7) ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

**1.5.2 มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด**  
ดังนี้

- 1) การคัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ
- 2) พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม
- 3) การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล
- 4) การควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ
- 5) ระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถมีความทันสมัย
- 6) ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ

**1.5.3 มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการพยาบาลและ  
ผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด** ดังนี้

- 1) การจัดระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคุณภาพ
- 2) การจัดทีมพยาบาลเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 3) ระบบการบริหารพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล  
ในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 4) กลไกการส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบอาชีพธำรงรักษา  
ไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
- 5) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

**1.5.4 มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคูณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์**  
ประกอบด้วย 3 ตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและการ  
ผดุงครรภ์ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ
- 2) ระบบบริหารความเสี่ยง
- 3) ระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาคูณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

**1.6 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าพยาบาล**

การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดทางการพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล รับผิดชอบบริหารการพยาบาลทั้งทางด้านวิชาการ และบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บังคับบัญชามาวางแผนกำหนดนโยบาย ทิศทางและเป้าหมายการพัฒนางานทางการพยาบาล (กองการพยาบาล 2539 ก) หัวหน้าพยาบาลมีลักษณะงาน คือเป็นผู้นำ ผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อภารกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ

วางแผนระยะยาวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายใน ภายนอกองค์กร ควบคุมกำกับมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพหัวหน้าพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบหลักดังนี้ (สำนักการพยาบาล 2548: 13-15)

#### 1.6.1 ด้านการปฏิบัติการ/งานที่เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise)

- 1) กำหนดแนวทางการปฏิบัติการดูแลและระบบการติดตามผลการพยาบาลของหน่วยงานในองค์กรพยาบาล เพื่อให้การบริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลของทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการตัดสินใจบริหารจัดการระบบบริการของกลุ่มการพยาบาลให้มีคุณภาพและทันสมัย
- 3) ศึกษา วิเคราะห์ พยากรณ์แนวโน้มของสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล เพื่อการวินิจฉัย ตัดสินใจแก้ไขและป้องกันปัญหาต่างๆ ภายในกลุ่มการพยาบาล
- 4) เชื่อมโยงข้อมูลของกลุ่มการพยาบาลกับสารสนเทศของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพของระบบบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล

#### 1.6.2 ด้านบริหารและกำกับดูแล (Management and Supervisory)

- 1) กำหนดทิศทางและนโยบายการบริหารการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โดยใช้ความรู้เชิงบูรณาการ เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ นโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข
- 2) กำหนดผลสัมฤทธิ์ทั้งด้านผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานในกำกับของกลุ่มการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานได้อย่างตรงตามวัตถุประสงค์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด
- 3) กำหนดระบบการบริหารผลงาน (Performance Management) เพื่อจำแนกความแตกต่างและจัดลำดับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในกลุ่มการพยาบาล บนพื้นฐานของความถูกต้อง โปร่งใส และเป็นธรรม
- 4) ควบคุม กำกับการบริหารการบริการพยาบาลของทุกหน่วยงานอย่างมีเอกสิทธิ์เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

5) เจรจาต่อรอง และจัดการกับความขัดแย้งทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานและรักษาสีทธิประโยชน์ของบุคลากรในองค์กรและวิชาชีพ

### 1.6.3 ด้านการวางแผน (Planning)

1) จัดทำแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล ที่สอดคล้องกับทิศทางและเป้าหมายของโรงพยาบาล องค์กรวิชาชีพ แผนพัฒนาสาธารณสุขและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่กำหนด

2) วางแผนงานและจัดการเชิงกลยุทธ์ประจำปี เพื่อให้บริการรักษาพยาบาล ที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์

3) บริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resources Management) ทั้งในเชิงปริมาณ และคุณภาพที่เหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจของโรงพยาบาลและกลุ่มการพยาบาลทั้งในปัจจุบันและอนาคต

### 1.6.4 ด้านการประสานงาน (Communication and Cooperation)

1) ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อมูลต่างๆ หรือเสนอแนวทางหรือ โครงการขอรับความช่วยเหลือและ สนับสนุน โครงการต่างๆ ทางด้านการพยาบาล

2) เป็นตัวแทนกลุ่มการพยาบาลในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ระดับ โรงพยาบาลจังหวัดและ/หรือประเทศ เพื่อให้ข้อมูล เสนอความคิดเห็น และประสานงานในประเด็น ต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาล

3) มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลเพื่อให้แผนกลยุทธ์ ของกลุ่มการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล

4) มีส่วนร่วมในกิจกรรมการตลาด (Marketing) ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล เพื่อแสวงหาวิธีเพิ่มผลผลิต (productivity) โดยรวมขององค์กร

5) พัฒนาระบบการสื่อสารและการประสานงานระหว่างบุคคล/โรงพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ

6) สนับสนุนการสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างบุคลากรของกลุ่มการพยาบาล กับสหวิชาชีพและผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

7) สร้างและ/หรือมีส่วนร่วมในเครือข่ายคุณภาพการพยาบาลกับสหวิชาชีพและ ผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด

8) แสวงหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในและภายนอกเครือข่าย เพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา Best practices ของกลุ่มการพยาบาล

### 1.6.5 ด้านการบริการวิชาการ (Service)

- 1) จัดทำและ/หรือสนับสนุนการผลิตนวัตกรรม/สร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และหาคำตอบในการแก้ปัญหาการทำงานของกลุ่มการพยาบาล
- 2) สอน เป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาปรับปรุงและประยุกต์ใช้ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้บุคลากรดังกล่าวสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) ให้คำแนะนำหรือตอบข้อหารือทางการพยาบาล แก่บุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ต้องใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บุคคลหรือหน่วยงานดังกล่าวมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอสำหรับการจัดการกับปัญหาและ/หรือความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ในฐานะผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล หัวหน้าพยาบาลต้องรับผิดชอบในด้านการกำหนดนโยบาย จัดทำวัตถุประสงค์ แนวทางการปฏิบัติงาน มอบหมายงาน ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงาน พิจารณาแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้คำแนะนำทางวิชาการและการบริหารการพยาบาลแก่บุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งการจัดทำงบประมาณ และการจัดกรอบอัตรากำลัง บทบาททั้งหมดนี้เป็นบทบาทพื้นฐานที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมกับภาระหน้าที่ในตำแหน่งผู้บริหารของหัวหน้าพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามบทบาทที่เหมาะสมในยุคหนึ่งอาจต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงในอีกยุคหนึ่ง ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม สถานการณ์ ความคาดหวังของสังคมและผู้เกี่ยวข้อง ในปัจจุบันสถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการได้เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะองค์กรขนาดเล็กเช่น โรงพยาบาลชุมชน การจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคควรเป็นลักษณะที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างหลากหลายในลักษณะที่รวมบริการสุขภาพหลายๆ อย่างไว้ด้วยกัน ดังนั้นบทบาทของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจึงต้องสามารถอำนวยความสะดวกและตอบสนองผู้ใช้บริการให้มากที่สุด และสามารถจัดบริการที่แตกต่างเพื่อตอบสนองความต้องการได้อย่างครอบคลุม เหมาะสมกับองค์กรที่มีความหลากหลาย

## 2. แนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา

### 2.1 ความหมาย และแนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญา

องค์กรแห่งสติปัญญา หรือ องค์กรอัจฉริยะ (Intelligent organization) มีผู้ให้ความหมายดังต่อไปนี้

ชู (Choo, 1995: 1) ให้ความหมายว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นองค์กรที่มีการรวบรวมความรู้หลายรูปแบบที่มีอยู่ในองค์กร เพื่อใช้ในการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพของผลงาน ซึ่งจะต้องปรับเปลี่ยนตามสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องอาศัยทักษะในการสร้างสรรค์ การสร้างการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความรู้เพื่อนำความรู้ไปพัฒนางาน

พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 61-62) ให้ความหมายว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นองค์กรที่เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีอิสระในการพูดได้อย่างเปิดเผยกับบุคลากรทุกระดับ มีทีมงานที่เป็นอิสระ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความยืดหยุ่น มีการแลกเปลี่ยนวิสัยทัศน์และข้อมูลอย่างทั่วถึงทั้งองค์กร มีกฎระเบียบน้อย ให้โอกาสในการเลือกมากกว่า การใช้คำสั่ง บุคลากรได้รับการให้เกียรติและแสวงหาโอกาสที่ดีกว่า มีความเสมอภาคและยอมรับความหลากหลาย มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ดีที่สุด ตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทันที

วิลลคี (Willke, 1998: 1) ให้ความหมายว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นสังคมของข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญ และมีการบริหารความรู้ให้เป็นพื้นฐานการทำงาน

สโตนเฮาส์และเพมเบอร์ตัน (Stonehouse & Pemberton, 1999: 134) ให้ความหมายว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้ และมีการบริหารภูมิปัญญาซึ่งต้องอาศัยการสะสมข้อมูลข่าวสาร การใช้เหตุผล และความเข้าใจที่รวดเร็วที่จะทำให้เกิดประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์และบริการตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

วิจารณ์ พานิช (2550:17) ให้ความหมายว่า องค์กรอัจฉริยะ หรือองค์กรสติปัญญา (Intelligent Organization: IO) เป็นองค์กรที่ใช้วิธีการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) และวิธีการของ “องค์กรเรียนรู้” (Learning Organization : LO) และเครื่องมืออื่นๆ เพื่อพัฒนาการทำงาน พัฒนาองค์กร พัฒนาสินทรัพย์ทางปัญญา (Intellectual Capital: IC) ขององค์กรได้อย่างชาญฉลาด อย่างสอดคล้องและส่งเสริมกัน เกิดผลดีต่อองค์กรอย่างสมดุล

วีระวุธ มาฆะศิริานนท์ (2542: 150) กล่าวว่าองค์กรแห่งสติปัญญาเป็นองค์กรที่ต้องเรียนรู้ มีการบริหารภูมิปัญญา และนำเอาพลังความคิดสร้างสรรค์ (Corporate creativity) มาพัฒนาให้

เกิดเป็นรูปธรรมขององค์กร ซึ่งก็คือนวัตกรรม (Innovation) ในรูปของผลิตภัณฑ์และบริการใหม่ (New products/services) รวมถึงคุณค่าสู่ลูกค้า (Value to customer)

เกริกเกียรติ ศรีเสริม โภค (2545: 7) กล่าวว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นองค์กรในยุคอนาคต เป็นองค์กรขนาดเล็กที่มีสมาชิกไม่มากนัก หรืออาจเป็น Virtual organization แต่มีพลังทางธุรกิจสูง เป็นแหล่งสะสมขององค์ความรู้ทางธุรกิจ เป็นศูนย์กลางในการควบคุมลิขสิทธิ์สินค้าที่สำคัญ การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นรูปแบบการบริหารศักยภาพ (capability-base human resource management) โดยเน้นเรื่ององค์กรเรียนรู้เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ระบบงานเป็นระบบของการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และมีรูปแบบที่ปรับเปลี่ยนได้ง่าย

สรุปได้ว่าองค์กรแห่งสติปัญญาหมายถึง องค์กรที่มีการบริหารจัดการแบบใช้ทีมงานลดการควบคุมลง ให้อิสระในการบริหารจัดการมากขึ้น มีความยืดหยุ่นสูง ปรับเปลี่ยนรูปแบบได้ง่าย มีระบบเครือข่ายที่ดี เต็มไปด้วยข้อมูลข่าวสาร มีการบริหารภูมิปัญญา และใช้การเรียนรู้เป็นพื้นฐานหลัก ใช้สติปัญญาความรู้ที่หลากหลายของบุคลากรในองค์กรทุกคนในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าสู่ลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ

การจัดองค์กรตามแบบระบบราชการ (bureaucracy) จะมีการแบ่งงานออกตามหน้าที่ เน้นตามความชำนาญเฉพาะด้าน มีการควบคุมตามสายบังคับบัญชา ซึ่งมีผู้บังคับบัญชารับผิดชอบด้านการสั่งการและการควบคุมผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชาจะคอยเสนอเรื่องถึงผู้บังคับบัญชาตัดสินใจ แม้การจัด โครงสร้างองค์กรระบบราชการจะมีจุดเด่นอยู่มาก เช่น การบังคับบัญชาและการควบคุมเป็นต้น แต่ระบบนี้ก็ยังมีจุดอ่อนอยู่มากมายเช่นกัน ได้แก่ เป็นระบบที่ยึดติดกับระบบ (red tape) การทำงานล่าช้าและค่อนข้างยึดติดกับกฎเกณฑ์ตายตัว ไม่ยืดหยุ่น (rigidity) ไม่สามารถตอบสนองกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่ให้ความสนใจกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ ไม่สนใจผลลัพธ์ของงานที่ทำ สมาชิกในองค์กรจะทำงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองหรือตามหน้าที่เท่านั้น จึงไม่มีความคิดสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมใหม่ๆ หรือถ้ามีก็ยากที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ (ลัทธิการ ศรีวะรมย์ 2549: 193) ซึ่งแนวคิดนี้จะมุ่งให้จัดองค์กรให้มีลักษณะเป็นระบบปิด (Closed system) โดยมุ่งหวังให้มีการรักษาหลักเกณฑ์เป็นสำคัญ มุ่งป้องกันไม่ให้ถูกระทบจากอิทธิพลภายนอกและเน้นอำนาจในแบบต่างๆ (authority) ที่จะมีไว้สำหรับกำกับและรักษาให้ทุกอย่างเป็นไปตามแบบแผนที่วางไว้ (ธงชัย สันติวงษ์ และธนาธิป สันติวงษ์ 2543: 33-34)

การบริหารองค์กรแบบราชการ จะตอบสนองต่อระบบการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้ช้า และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร ทำให้เกิดช่องว่างกับสิ่งที่บริหารจัดการอยู่กับความต้องการของผู้ใช้บริการ ความจำเป็นในการปรับตัวนี้ทำให้องค์กรสมัยใหม่ต้องมุ่งไปที่การพัฒนาที่มั่นคง เพราะสมัยใหม่เห็นว่า หัวใจขององค์กรอยู่ที่สมอง (Organization as brain) เมื่อ

บุคลากรได้รับการพัฒนาด้านสติปัญญาจะมีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง และนำมาปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเพิ่มสมรรถนะในการแข่งขัน ดังนั้นองค์กรสมัยใหม่จึงมุ่งสร้างสติปัญญาขององค์กร (Pinchot & Pinchot 1993 อ้างถึงใน เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ 2545: 10) จะเห็นได้ว่ารูปแบบการบริหารแม้จะมีลักษณะที่เหมาะสมกับยุคสมัยหนึ่ง แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปก็อาจไม่มีความเหมาะสมต่อไป ดังนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้องค์กรสามารถปฏิบัติงานได้ราบรื่นและอยู่รอด โรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นองค์กรราชการที่ส่วนใหญ่บริหารงานแบบราชการจึงจำเป็นต้องมีการปรับระบบงานเพื่อความเหมาะสมเช่นกัน (ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ์ 2545) ซึ่งในปัจจุบันมีเทคนิควิธีการในการบริหารมากมาย และส่วนใหญ่จะเป็นแนวคิดด้านบริหารธุรกิจ ซึ่งภาคราชการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อการปรับเปลี่ยนองค์กรให้ทันสมัย (พุลสุข หิงคานนท์ 2549: 64) เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันในยุคปัจจุบัน

องค์กรที่มีการค้นพบว่าเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาเมื่อ 10 ปีที่แล้ว คือ การประชุมของสมาคมทางการแพทย์ที่ San Francisco ซึ่งการทำงานของสมาคมนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนการเรียนรู้ในองค์กร เช่น การส่งเสริมการศึกษาการแลกเปลี่ยนความรู้สำหรับสมาชิก มีการจัดการโดยใช้กลุ่มเล็ก ๆ มีการประชุมร่วมกัน เรียนรู้จากความล้มเหลว สมาชิกในทีมจะมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบและรอบรู้ทุกระบบ มีความยืดหยุ่น ตอบสนองได้เร็ว

ชู (Choo, 1996: 2) ให้ความเห็นว่าองค์กรแห่งสติปัญญาจะทำงานได้ด้วยการใช้ความรู้ 3 ระดับดังนี้

1. ความรู้เฉพาะบุคคล (Tacit knowledge) ซึ่งเป็นการใช้ความรู้ที่เกิดจากทักษะความสามารถส่วนตัว ตามสัญชาตญาณ การปลูกฝังพัฒนาจากการทำงาน เป็นความรู้เฉพาะตัว การถ่ายทอดความรู้จะเป็นการทำตามประเพณี การถ่ายทอดประสบการณ์ และการฝึกงาน
2. ความรู้ที่มีกฎเกณฑ์ (Rule – base knowledge) เป็นการใช้ความรู้ที่ใช้หลักการที่เป็นเหตุเป็นผลชัดเจน สามารถสร้างเป็นกฎเกณฑ์เพื่อแก้ปัญหา ว่าอะไรคือปัญหา จะปฏิบัติอย่างไรที่จะแก้ปัญหา ซึ่งความรู้ชนิดนี้จะใช้ในการออกแบบแนวทางการปฏิบัติต่างๆ และมาตรฐาน ซึ่งจะทำให้องค์กรสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้
3. ความรู้จากภูมิหลัง (Background knowledge) จะเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความคิดเห็นหรือมุมมองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นความรู้ทางจิตใต้สำนึกที่แสดงออกถึงค่านิยมต่อสิ่งต่างๆ

ซึ่งความรู้ทั้ง 3 ระดับดังกล่าวจะมีอยู่แล้วทุกองค์กร แต่องค์กรแห่งสติปัญญาจะพัฒนาความรู้เหล่านี้เพื่อให้เป็นความรู้ระดับสูงขึ้นไป (Higher order หรือ Meta – knowledge) ซึ่งเป็น



การใช้ความรู้ในการสร้างสรรค์ ทำให้เกิดความเท่าเทียมกัน และเสริมพลังทุนทางปัญญา เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในระดับสูง

ชู (Choo, 1995: 1-18) ให้ความเห็นว่าองค์กรแห่งสติปัญญาจะเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งจะมีการสร้างสรรค์การได้รับความรู้ การส่งต่อความรู้ และปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน ให้ตอบสนองต่อความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ดังนั้นการจะเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาตามแนวคิดของชู (Choo, 1996) จะต้องมีการจัดการข้อมูลข่าวสารที่ดี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ขึ้นได้

สโตนเฮาส์และเพนเบอร์ตัน (Stonehouse & Penberton, 1999: 136-143) กล่าวว่าองค์กรแห่งสติปัญญาจะต้องมีการจัดการความรู้ โดยจะต้องมีการปรับปรุงองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

1. วัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ (Learning culture) จะต้องสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในองค์กร ทำให้เกิดค่านิยมในการเรียนรู้ การกระตุ้น การส่งเสริม การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลที่จะทำการทดลองต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ สร้างความไว้วางใจในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ สร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้จากความรู้เฉพาะบุคคล (Tacit knowledge)

2. โครงสร้างของการเรียนรู้และการบริหารภูมิปัญญา (Structure for learning and knowledge management) ความรู้จะเกิดขึ้นได้จากการที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ที่มีความรู้หลาย ๆ ด้าน ทำให้เกิดการกระจายความรู้ข้ามสายงาน (Cross functional interaction) โครงสร้างองค์กรที่จะก่อให้เกิดการกระจายข่าวสารความรู้แบบนี้ได้นั้นควรเป็นองค์กรแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) เนื่องจากสายการบังคับบัญชาที่มีหลายช่วงชั้นจะเป็นอุปสรรคในการสร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ได้ ดังนั้นองค์กรที่มีลักษณะแบนราบ (Flat organizational structure) จะช่วยให้เกิดการติดต่อเชื่อมโยงระหว่างกันได้ดีกว่า สโตนเฮาส์และเพนเบอร์ตัน (Stonehouse & Penberton, 1999: 138) ให้ความเห็นว่าโครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย (Network organizational structure) จะเป็นรูปแบบขององค์กรที่จะช่วยให้เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ดีที่สุด เพราะมีสายการบังคับบัญชาน้อย ไม่มีรูปแบบมาก มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรด้วยกัน ในการติดต่อเชื่อมโยงข้ามสายงาน เป็นการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

3. โครงสร้างพื้นฐานและการติดต่อสื่อสาร (Infrastructure and communications) เทคโนโลยีด้านสารสนเทศและการติดต่อสื่อสาร จะช่วยสนับสนุนให้เกิดโครงสร้างแบบเครือข่าย และสร้างการเรียนรู้ให้เกิดในองค์กร

สรุปได้ว่า แนวคิดของสโตนเฮาส์และเพมเบอร์ตัน (Stonehouse & Pemberton) องค์กรแห่งสติปัญญา จะช่วยในการแข่งขันขององค์กร โดยใช้การเรียนรู้ในการพัฒนาให้เกิดสติปัญญาและองค์ความรู้ที่จะจัดการกับผลิตภัณฑ์หรือบริการให้มีประสิทธิภาพ การมีเครือข่ายความรู้จะทำให้องค์กรมีความยืดหยุ่นและตอบสนองต่อธุรกิจได้ดี การมีพันธมิตรใหม่ ๆ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มความรู้ใหม่ ๆ ในองค์กร

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

ทุนมนุษย์ (Human capital) ประกอบด้วย

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

ทรัพย์สินทางปัญญา (Intellectual property) ประกอบด้วย

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

เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2545: 7) กล่าวว่า การที่องค์กรจะก้าวสู่การเป็นองค์กรอัจฉริยะ หรือ องค์กรแห่งสติปัญญา ได้นั้น ปัจจัยที่จะนำสู่ความสำเร็จมี 6 ประการดังนี้

1. กลยุทธ์การสื่อสาร (Communication strategies) ผู้บริหารจะต้องสร้างช่องทางการติดต่อสื่อสารในองค์กรให้มากที่สุด เพื่อให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานเข้าใจเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร
2. กลุ่มพลวัต (Group dynamic) องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศและกระตุ้นการทำงานเป็นทีม
3. การจัดการความรู้ (Knowledge management) องค์กรต้องมีการกระตุ้นให้เกิดการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ และพัฒนาจนเป็นทรัพย์สินทางปัญญาขององค์กรต่อไป
4. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement) ต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งกระบวนการแบบเดิมมีขั้นตอนแรก และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

5. การจัดการด้านความเสี่ยง (Risk management) องค์กรต้องมีระบบการเตือนภัย และป้องกันภัย เพื่อไม่ให้เกิดการเสียหายรวมถึงต้องพิจารณาความเสี่ยงที่มีต่อหุ้นส่วน (stakeholder)

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

วิจารณ์ พานิช (2550: 5-157) กล่าวว่า องค์กรอัจฉริยะ เป็นองค์กรที่สามารถหิบบนเอาสิ่งที่มีรอบตัวมาเป็นพลังปัญญา (intellectual capital) สร้างคุณค่าให้แก่องค์กร สามารถหิบบน “สิ่งที่มองไม่เห็น” จากที่ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำมาสร้างคุณค่าให้แก่องค์กร และที่สำคัญที่สุดคือ สามารถทำสิ่งเหล่านั้นได้ในบรรยากาศแห่งความสุข สนุกสนาน ไม่เครียดมีมิตรภาพ และแรงบันดาลใจ โดยมี “สติ” เป็นวิสัยทัศน์ร่วมขององค์กร คือสมาชิกทุกคนหายใจเข้า หายใจออก เป็นวิสัยทัศน์ร่วม ทุกคนทำงานเพื่อให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์

องค์กรจะอัจฉริยะได้ สมาชิกทุกคน ทุกระดับ จะต้องอัจฉริยะ แต่ที่สำคัญยิ่งกว่านั้นคือ ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่ต้องมีความสัมพันธ์แบบอัจฉริยะ เป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ถูกจำกัดด้วยอำนาจนำ แต่ถูกกระตุ้นด้วยบรรยากาศด้านบวก สามารถสรุปลักษณะขององค์กรอัจฉริยะหรือ องค์กรสติปัญญาได้ 10 ประการดังนี้ (วิจารณ์ พานิช 2550: 17-157)

1. มีการบริหารแบบเอื้ออำนาจ โดยผู้บริหารสูงสุดทำหน้าที่ “ผู้เอื้ออำนาจ” (empowerment) ไม่ใช่ผู้แสดงอำนาจ ไม่เน้นการออกคำสั่งเพื่อบังคับบัญชา ผู้บริหารมีบทบาทสำคัญอย่างน้อย 2 ประการคือ

1.1 จัดให้องค์กรมีวัฒนธรรมของระบบเปิด ที่สมาชิกขององค์กรเปิดรับพลังปัญญา ข้อมูล ข่าวสาร จากภายนอก จากการมีปฏิสัมพันธ์กับภายนอกตลอดเวลา

1.2 จัดให้มีระบบเปิดแบบมีเกราะป้องกันอันตรายจากภายนอก

2. มีการสร้างบรรยากาศอิสระในองค์กร คือ ไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัว มีเพียงหลักการกว้างๆ ที่เปิดโอกาสให้ผู้บริหารได้ใช้ความสร้างสรรค์ในการสร้างบรรยากาศและนวัตกรรมความอิสระ

3. มี “ผู้นำ” ทว่าทั้งองค์กร องค์กรอัจฉริยะส่งเสริมให้ทุกคนเป็นผู้นำ

4. มีค่านิยมองค์กร เป็นกลไกในการรวมใจสมาชิกองค์กรที่มีความแตกต่างหลากหลาย เข้าด้วยกัน และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่สมาชิกองค์กรจะประพฤติปฏิบัติร่วมกัน

5. มีการสร้างเครือข่ายสังคม (social network)

6. เป็นองค์กรแห่งปฏิสัมพันธ์ โดยใช้เครื่องมือยึดโยงสัมพันธ์ ก็คือ เครื่องมือในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดังนี้

6.1 SST = Success Story Technique เป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดในการเดินทางบนถนนองค์กรอัจฉริยะ เป็นเทคนิคการใช้ความสำเร็จเล็กๆ มาเล่าเป็นเครื่องเรียนรู้ร่วมกันเป็น “เรื่องเล่าเร้าพลัง (storytelling)”

6.2 สุนทรียสนทนา (dialogue) เป็นเครื่องมือสื่อสารทางบวก เชิงสร้างสรรค์ ช่วยกระตุ้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ซึ่งกันและกันในทีมและสมาชิกขององค์กร

6.3 AAR (After Action Review) เป็นเครื่องมือสร้างความสัมพันธ์ ใช้ระหว่างที่ทีมงานได้ร่วมกันทำงานชิ้นใดชิ้นหนึ่งจนจบหรือได้ครึ่งทาง ทีมงานมาร่วมคุยกัน

6.4 AI (Appreciative Inquiry) เป็นเครื่องมือตระกูลเดียวกับ SST คือมีการคิดเชิงบวก มี 4 วงจร คือ 1) Dream ร่วมกัน “ฝัน” ว่าต้องสร้างการเปลี่ยนแปลง หรือบรรลุผลเรื่องใด ในระดับใด 2) Discover ร่วมกันค้นหาศักยภาพหรือขีดความสามารถที่มีอยู่และจะช่วยในการบรรลุ “ฝัน” นั้น 3) Design ออกแบบการดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนางานเพื่อบรรลุ “ฝัน” นั้น และ 4) Destiny ร่วมกันดำเนินการเพื่อบรรลุ “ฝัน” นั้น

6.5 BAR (Before Action Review) เป็นเครื่องมือช่วยให้สมาชิกมีการเข้าใจภาพใหญ่ของชิ้นงานนั้น โดยการทบทวนก่อนการปฏิบัติงาน

6.6 ทีมข้ามสายงาน ข้ามสาขาวิชาชีพ เป็นเครื่องมือในการยึดโยงสมาชิกขององค์กรเข้าด้วยกันเพื่อปรับปรุงงาน สร้างความคุ้นเคย เข้าใจการทำงานของฝ่ายอื่น

6.7 เครื่องมืออื่นๆ เช่น เครื่องมือสารสนเทศและการสื่อสาร ระบบข้อมูล และสารสนเทศ การคิดกระบวนการระบบ การเรียนรู้เป็นทีม ทักษะความสัมพันธ์ เป็นต้น

7. มีการบริหารพลังในองค์กร โดยการนำสิ่งต่างๆ มาใช้ให้เกิดคุณค่าและมูลค่าแก่องค์กร ได้อย่างชาญฉลาด คือการนำพลังต่างๆ ที่มีอยู่ตามธรรมชาติมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร ได้แก่ พลังจินตนาการ พลังเชิงบวก พลังความชื่นชม พลังของการ “เอื้ออำนาจ” พลังของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พลังของ HRD แนวองค์กรอัจฉริยะ เป็นต้น

8. มีการบริหารการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เรียกว่า “พลังแห่งการสื่อสาร” โดยพลังแห่งการสื่อสารเกิดจากการสนธิพลังของ “ไตรพล” อันได้แก่

8.1 พลัง ICT (Information and Communication Technology)

8.2 พลังแห่ง “สาระ” (Content)

8.3 พลังของทักษะในการสื่อสาร (Communication Skill)

9. เป็นองค์กรที่มีสติและรอบคอบ ตั้งอยู่ในความไม่ประมาท ได้แก่ การบริหารความเสี่ยง กล้าเสี่ยง มีการตรวจสอบภาพใหญ่อยู่ตลอดเวลา เข้าโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ สร้างระบบเฝ้าระวัง และมีระบบกำกับดูแลองค์กร เป็นต้น

10. มีการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment evaluation) มุ่งองค์ประกอบสำคัญคือ ความเคารพซึ่งกันและกัน (mutual respect) การสะท้อนความคิดออกมาจากใจ (critical reflection) ความเอื้ออาทรต่อกัน (caring) และการมีส่วนร่วมในกลุ่ม (group participation)

จากการศึกษาแนวคิดองค์กรแห่งสติปัญญาดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า แนวคิดของ ชู(Choo, 1996) สโตนเฮาส์และเพมเบอร์ตัน (Stonehouse & Pimberton, 1999) วีรฐ มาณะศิริรานนท์ (2542) จะมุ่งเน้นการสร้างความรู้เป็นหลัก แต่แนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, (1996) เกริกเกียรติ ศรีเสริม โชค (2545) และวิจารณ์ พานิช (2550) นั้นองค์กรจะมีความรู้เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว และนำความรู้มาใช้ในการบริหารจัดการ และแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) ซึ่งมุ่งเน้นการเผยแพร่และการใช้ข้อมูลข่าวสาร การทำงานที่มีอิสระ ลดบทบาทการควบคุม จากส่วนกลาง ให้ความเสมอภาคและยอมรับความหลากหลาย การทำงานเป็นทีม มีความเป็น ประชาธิปไตย การสร้างเครือข่าย การเรียนรู้เพื่อแบ่งปันความรู้ในการพัฒนางาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ แนวคิดนี้จะมีความเหมาะสมกับการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาลใน สภาพปัจจุบันที่มีการแข่งขันเรื่องคุณภาพบริการ โดยใช้การทำงานเป็นทีมและทักษะที่หลากหลาย ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ การเมือง เศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยี ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 32-44)

1. ด้านการเมือง (Politic) ได้แก่ การปฏิรูประบบบริหารประเทศ การปฏิรูประบบการบริหารราชการ การปฏิรูปการศึกษา และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ซึ่งการปฏิรูประบบสาธารณสุข แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การปฏิรูประบบการดูแลสุขภาพ (Health Care Reform) นโยบายเมืองไทย สุขภาพดี (Healthy Thailand) และนโยบายส่งเสริมประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่ง เอเชีย (Thailand as Excellent Healthy of Thailand)

2. เศรษฐกิจ (Economic) ภาวะเศรษฐกิจที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลมีทั้ง เศรษฐกิจระหว่างประเทศ และเศรษฐกิจภายในประเทศ

3. สังคม (Social) ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลมี 3 ประการ ได้แก่ ค่านิยมวัฒนธรรมตะวันตก โครงสร้างประชากร และปัญหาสุขภาพของประชาชน

4. เทคโนโลยี (Technology) ปัจจัยทางเทคโนโลยีที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาล มี 3 ประการ ได้แก่ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบโทรคมนาคมสื่อสาร ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ และความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยี ระดับ โมเลกุล (nanotechnology)

จากปัจจัยที่มีอิทธิพลและการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กรพยาบาลทั้งในปัจจุบันและในอนาคต กลุ่มการพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบการทำงานให้

เหมาะสมกับบริบทที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาล มีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาปรับปรุงองค์กรพยาบาล เพื่อให้ภารกิจที่กำหนดไว้ดำเนินไปบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร และสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้มารับบริการ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542: 85) กล่าวว่า กลุ่มการพยาบาลจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เข้าสู่โครงสร้างองค์กรแนวใหม่ ที่มีลักษณะแนวราบ (Flat organization) ลดลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชา และลดจำนวนผู้บริหารระดับกลางลง มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่ในแผนกเดียวกัน เพื่อให้ได้รับประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในทุกด้าน รวมทั้งควรมุ่งเป้าหมาย คือการเปลี่ยนแปลงใหม่ เน้นความรับผิดชอบการปฏิบัติที่ยึดถือเป็นกรอบแนวคิดในเชิงเศรษฐศาสตร์ ควรเป็นแบบมุ่งธุรกิจการตลาดที่ให้แต่ละหน่วยงานหรือแต่ละฝ่ายตระหนักถึงความเป็นเจ้าของหรือเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurships) มีความอิสระ สร้างเครือข่ายพันธมิตรในการปฏิบัติงานให้มากยิ่งขึ้น

การจัดการแบบองค์กรแห่งสติปัญญา จะเป็นรูปแบบหนึ่งขององค์กรที่เหมาะสมกับยุคปัจจุบันเนื่องจากเป็นองค์กรที่ใช้การเรียนรู้เป็นพื้นฐานในการทำงาน มีบรรยากาศที่เต็มไปด้วยการกระจายข้อมูล ข่าวสาร ให้ความสำคัญในการมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสาร ทำงานเป็นทีม มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996)

## 2.2 องค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล

สภาพแวดล้อมการทำงานเป็นเครื่องชี้นำในการเปลี่ยนแปลงองค์กร หรือออกแบบองค์กรใหม่ (redesign) โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายการปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า การดำเนินการปรับตนเองสู่ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ (self government / shared government) กลุ่มงานการพยาบาลจะอยู่หนึ่งไม่ได้ การปรับตัวขององค์กรคือการเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน เน้นการทำงานเป็นทีม จัดตั้งองค์กรให้แบนราบ ลดขั้นตอน และจัดสายการบังคับบัญชาให้สั้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น และถ่ายโอนอำนาจให้ทุกระดับชั้น ให้อิสระในการบริหารจัดการในทีมงานมากขึ้น (ราศี แก้วนพรัตน์ 2541 และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) ซึ่งจะต้องมุ่งเน้นประสิทธิภาพและคุณภาพมากกว่าปริมาณ มุ่งให้บริการแก่ผู้ใช้บริการและผลประโยชน์ของชาติ ลดผลประโยชน์ของหน่วยงานและองค์กร มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือการทำงาน รวมทั้งการทำงานแบบองค์รวม (holistic) ที่มีความเชื่อมโยงในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ (multidisciplinary)

รูปแบบองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามกรอบแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot 1996) แบ่งเป็น 3 มิติที่มีลักษณะดังนี้

มติที่ 1 การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice) แบ่งเป็น

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

มติที่ 2 ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม (Responsibility for the whole)

- 1) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)
- 2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network)
- 3) การมีประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self management)

มติที่ 3 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)

### 2.2.1 การมีอิสระในการเลือก (Freedom of choice)

พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot 1996: 64) กล่าวว่า การที่องค์กรมีระบบการทำงานที่เปิดโอกาสให้บุคลากรและทีมงานมีอิสระในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ มีสิทธิและหน้าที่ในการบริหารจัดการที่เป็นอิสระในการสร้างสรรค์ผลงาน ใช้ระบบการตลาดภายในเพื่อค้ำจุนสภาพของบุคลากรและใช้ทรัพยากรภายในองค์กรให้ได้ประโยชน์สูงสุด ใช้การทำงานเป็นทีมที่เป็นอิสระ การมีอิสระในการเลือก ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) การกระจายความจริงและควมมีสิทธิ (Widespread truth and right) 2) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise) และ 3) มีทีมงานที่เป็นอิสระ (Liberated team) โดยมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) การกระจายความจริงและควมมีสิทธิ (Widespread truth and right)

พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 65) กล่าวว่า องค์กรแห่งสติปัญญาเป็นแหล่งที่อุดมไปด้วยการติดต่อสื่อสาร มีการกระจายข้อมูลให้รู้ทั่วกัน เช่น ผลงานด้านการเงินและภาวะเศรษฐกิจ ความก้าวหน้าของผลผลิตและบริการหรือการรักษาพยาบาล ความต้องการของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ภาวะการตลาด สภาพการแข่งขัน กลยุทธ์ขององค์กรหรือโรงพยาบาลที่ดำเนินการอยู่ ข้อมูล สถิติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ข้อมูล สถิติเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหรือลูกค้า การพัฒนาทางด้านวิชาชีพและบริการแบบใหม่ ๆ มลพิษ ของเสีย ระดับการใช้ทรัพยากร การใช้พลังงานต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นการกระจายข้อมูลซึ่งจะทำให้บุคลากรทุกคนในองค์กรได้รับทราบสถานการณ์ของหน่วยงาน เพื่อใช้ในการปรับตัวและพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งการสื่อสารนี้นอกจากจะกระจายตามช่องทางต่าง ๆ แล้วจะต้องจัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นและหาแนวทางการแก้ไขเป็นระยะ

สิ่งที่จะช่วยให้การกระจายความจริงสู่ความสำเร็จมีดังนี้

- พบปัญหา
- 1) การติดต่อสื่อสารที่มีความซื่อสัตย์ ตรงไปตรงมา กล่าวเผชิญความจริงเมื่อ
  - 2) สร้างบรรยากาศให้เกิดความไว้วางใจในการติดต่อสื่อสาร ให้ความ
  - เชื่อมั่น ให้อิสระต่อบุคลากรในการที่จะขอความช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูล
  - 3) ต้องขจัดอิทธิพลต่างๆ ที่ทำให้การกระจายข้อมูล ข่าวสารลดลง
  - 4) จัดหาแหล่งทรัพยากรในการช่วยการค้นคว้าข้อมูล
  - 5) มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ
  - 6) การประเมินผลงาน จัดทำระดับการทำงาน (Benchmarking)
  - 7) มีมุมมองเกี่ยวกับข่าวสาร ข้อมูลหลาย ๆ มิติ แล้วนำมาช่วยในการ

ตัดสินใจ

- 8) รับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการหรือลูกค้าเป็นสิ่งสำคัญ
- สิ่งที่จะช่วยในด้านความมีสิทธิในการรับทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ
- ประสบความสำเร็จมีดังนี้

- 1) การมีอิสระในการพูด
- 2) การมีอิสระในการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-Mail)
- 3) การมีสิทธิในการสืบสวน สืบค้นข้อเท็จจริง
- 4) การมีสิทธิในความเป็นส่วนตัว
- 5) การมีสิทธิในการเข้าสังคม และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- 6) การมีสิทธิในการรักษาสัญญา
- 7) การมีสิทธิในการพัฒนาความรู้ความสามารถ
- 8) การมีสิทธิในการเป็นสมาชิกของทีม
- 9) การมีสิทธิในการได้รับความยุติธรรมทั้งปวง

องค์กรแห่งสติปัญญามีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยทุกมิติเกี่ยวกับองค์กร สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลได้โดยตรงจากบุคลากรทุกระดับแต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ไม่มีอิทธิพลที่ขัดขวางในการกระจายข้อมูลข่าวสาร มีความไว้วางใจในสติปัญญาและความสามารถของบุคลากรและทุกคนมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นที่จะได้รับความช่วยเหลือ มีสิทธิในการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการทำงาน เช่นเดียวกับกลุ่มการพยาบาลจะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จได้ จะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกคนในองค์กร ซึ่งบุคลากรเหล่านี้จะต้องได้รับทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่เกี่ยวข้องในงานที่



คนรับผิดชอบ ข้อมูลข่าวสารเป็นทรัพยากรขององค์กรที่มีความสำคัญ (ภาวนา ประดิษฐ์ 2544) ใช้ในการวางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ในการบริหารจัดการ และใช้ความรู้ต่าง ๆ พัฒนาการให้บริการที่มีคุณภาพ สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ทศนา บุญทอง (2543: 3) ให้ความเห็นว่า ความพร้อมของข้อมูลข่าวสารจะเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยในการตัดสินใจดำเนินกิจการต่าง ๆ โดยลดความผิดพลาดและการเสียเปรียบจากฝ่ายตรงข้าม ดังนั้นข้อมูลข่าวสารจะต้องกระจายทุกระดับ ไม่กระจุกอยู่เฉพาะผู้บริหารระดับบน บุคลากรทุกคนจะมีสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร แต่ต้องไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลมากกว่าผู้รับข้อมูล (ราศี แก้วนพรัตน์ 2541: 16) และนอกจากการเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารแล้ว จะต้องจัดหาช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย เพื่อให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลสามารถเข้าถึงข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ ได้

สิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล เพื่อความเป็นธรรมและธำรงสิทธิที่พึงมีพึงได้มีดังนี้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ 2550: 19)

- 1) สิทธิได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม คือเหมาะสมกับภาระหน้าที่ และมีความเสมอภาค
- 2) สิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติจากผู้ร่วมงานในฐานะมนุษย์และผู้ประกอบวิชาชีพอย่างเท่าเทียมกัน
- 3) สิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานอย่างชัดเจน และเหมาะสม
- 4) สิทธิที่จะได้รับสวัสดิการที่พอกและอื่นๆ อย่างเหมาะสมและเสมอภาค
- 5) สิทธิที่จะได้รับความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิตในการปฏิบัติการกิจตามหน้าที่
- 6) สิทธิที่จะกระทำผิดพลาดได้ในฐานะมนุษย์ โดยมีได้เจตนา
- 7) สิทธิที่จะปฏิเสธการกระทำภารกิจที่ไม่มีกฎหมายรองรับ และเกินขีดความสามารถของตน ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ
- 8) สิทธิในการพูด และการแสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา โดยไม่ก้ำก๋วล่วงในสิทธิของผู้อื่น

กล่าวโดยสรุป บุคคลจะต้องมีอิสระในการที่จะรับทราบข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ และมีสิทธิในการพูดการปฏิบัติโดยไม่ละเมิดในสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่นซึ่ง กุลยา ดันติผลาชีวะ สุพล เพชรานนท์ และราศี แก้วนพรัตน์ (2543: 16) ให้ความเห็นว่า การบริหารองค์กรแบบใหม่จะมีการกระจายข้อมูลในการปฏิบัติให้ทราบทั่วถึงกันเพราะในยุคใหม่ต้องอาศัยข้อมูลในการปฏิบัติงานมาก โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ

## 2) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise)

องค์กรที่มีการบริหารอิสระในความหมายของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 103-130) เป็นองค์กรที่มีการทำงานที่แตกต่างจากที่ปฏิบัติมาแต่เดิม มีการกระจายอำนาจความรับผิดชอบ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร ให้เสรีภาพแก่บุคลากรในการใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการจัดการ และการตัดสินใจเองภายในกลุ่ม มีเสรีภาพในการแก้ปัญหา และขอคำปรึกษา ขอความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ใช้ระบบการตลาดในการบริหารจัดการ มีความร่วมมือในการบริหารจัดการกับเครือข่ายกับองค์กรทั่วไป

องค์กรมีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบเรียบง่าย (simple structure) แบ่งตามสินค้าหรือบริการ ไม่ใช่แบ่งตามหน้าที่ (functional organization) มีโครงสร้างองค์กรแบบเครือข่าย (network) องค์กรย่อยเหล่านี้ต้องมีการบริหารแบบเบ็ดเสร็จ (autonomous)

การกระจายอำนาจอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาได้ จะต้องมีการใช้ข้อมูล ความรู้ และทรัพยากรร่วมกัน คือสามารถดึงเอาความรู้ความสามารถของบุคลากรเหล่านั้นมาใช้ด้วย องค์กรจะพัฒนาระบบงานเหมือนตลาดอิสระ (free market) และยังให้อำนาจแก่บุคลากรและทีมงาน ให้มีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตัวเอง (self-management) โดยมุ่งที่ผลลัพธ์ของงานและคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ มีการสร้างเครือข่ายผู้ร่วมกิจการเดียวกัน เครือข่ายภายในกลุ่มงาน ระหว่างกลุ่มงาน และภายนอก กลุ่มงาน เช่นการสร้างเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่นๆ การสร้างเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญขององค์กรแห่งสติปัญญา โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วยจัดการระบบ

พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 2001) ได้สรุปเปรียบเทียบการบริหารงานแบบราชการกับการบริหารงานแบบองค์กรอิสระ

ตารางที่ 2.1 เปรียบเทียบการบริหารงานแบบราชการกับการบริหารงานแบบองค์กรอิสระ

	การบริหารแบบราชการ	การบริหารแบบองค์กรอิสระ
แหล่งอำนาจบังคับบัญชา (Source of authority)	มีระเบียบชัดเจน	ขึ้นกับผู้ให้บริการ
ภาระหน้าที่และความรับผิดชอบ (Responsibility)	ทำตามคำสั่ง	ดำเนินการเพื่อให้ได้ผลลัพธ์
การปฏิบัติงาน (Action)	ตัดสินใจตามสายการบังคับ บัญชา	ขึ้นกับสมาชิกทีมงานรวมทั้ง ผู้ให้บริการ ผู้ส่งสินค้า
การช่วยเหลือ (Support)	ไม่มี ผู้ร่วมงานมีอำนาจน้อยที่ ช่วยปกป้อง	เป็นส่วนหนึ่งของทีม ทำให้ทีม คอยช่วยเหลือปกป้อง
การพึ่งพา (Dependence)	ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของ ผู้บังคับบัญชา ซึ่งไม่มีความ แน่นอน	ขึ้นกับตนเอง รวมทั้ง ผู้ให้บริการและผู้ส่งสินค้า
การพัฒนา (Development)	ยังคงมีสภาพเป็นผู้ร่วมงาน	สามารถพัฒนาให้มีวุฒิภาวะได้ โดยอิสระ

ที่มา: Pinchot, G., Pinchot, E. (1996). *The intelligent organization*. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco:

Berrett-Koehle: 130.

กลุ่มการพยาบาลจะมีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบมีการกระจายอำนาจลงสู่หน่วยงาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้อิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีเสรีภาพ สามารถใช้ดุลยพินิจตัดสินใจในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลจะเป็นที่เล็ง สนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ ไม่มีการควบคุมสั่งการแบบการบริหารแบบราชการ ดังนั้นพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถและมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาระบบการบริการนำสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาล

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นจากการพัฒนาองค์กร โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี Y ของแมคกรีกอร์ (McGregor) วิวัฒนาการมาจากกระบวนการทางสังคม การปกครอง และการเมือง การเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นจากความไม่เสมอภาคในสังคม มีการสร้างอำนาจในกลุ่มต่างๆ เพื่อการต่อรอง ในองค์กรพยาบาลมีการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจ มาใช้เนื่องจากการ

ขาดแคลนบุคลากรพยาบาลและนำมาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล 2539) นั่นคือ เป็นกระบวนการที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันในการยกระดับความรู้ ความสามารถในทักษะในการปฏิบัติงาน มีการให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานในการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ รู้จักเลือกใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์และมีการพัฒนาโครงสร้างของหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จได้อย่างดี มีการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง (decentralization) การบริหารในลักษณะนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในงาน เกิดแรงจูงใจและพลังอำนาจในทีมงาน ทีมงานแข็งแกร่งขึ้น (เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ 2539) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ที่พบว่า การรับรู้ผลการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลอง สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ นางพาง ปันทองพันธ์ (2542) ทำการวิจัยพบว่า การได้รับพลังอำนาจ และ ประสบการณ์การทำงานสามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 3) มีทีมงานที่เป็นอิสระ (Liberated team)

การทำงานเป็นทีม มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย เช่น

บริลล์ (Brill, 1976: 22) ให้ความหมายว่า เป็นการรวมกลุ่มทำงานของบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีความร่วมมือกัน ตัดสินใจร่วมกัน ใช้ความรู้ความสามารถทำงานร่วมกันได้สำเร็จ

ร็อบบิน (Robbin, 1998: 286) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมเป็นการทำงานร่วมของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นของสมาชิกทุกคนที่ทำงานไม่ใช่ของผู้ใดผู้หนึ่ง

การแบ่งประเภทของทีมมีผู้แบ่งหลายแบบ

ร็อบบิน (Robbin, 1996: 187-290) แบ่งทีมเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. ทีมแก้ปัญหา (Problem-solving team) เป็นทีมงานที่มีบุคลากร 5 – 12 คน ปฏิบัติงานในหน่วยเดียวกัน เพื่อร่วมกันปรับปรุงคุณภาพงาน หาแนวทางในการปฏิบัติ จัดสิ่งแวดล้อม เพิ่มประสิทธิผลของทีม แต่ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ทำให้ไม่มีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากนัก

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

ของงานที่รับผิดชอบ สมาชิกในทีมมีอิสระในการกำหนดตารางเวลาการทำงานให้เหมาะสม โดยไม่เกิดผลกระทบต่องานของผู้อื่น

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

บริลล์ (Brill 1976: 93) แบ่งทีมเป็น 2 ประเภทได้แก่ ทีมงานภายใน (Intradisciplinary team) และทีมระหว่างหน่วยงาน (Interdisciplinary team)

พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 193-211) ให้ความเห็นว่า องค์กรแห่งสติปัญญาจะมีทีมงานที่มีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-Managing team) การทำงานเป็นทีมจะเป็นการระดมความคิด สติปัญญาของสมาชิกแต่ละคนมาสร้างสรรค์งาน มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะต่างๆ มีการเรียนรู้ร่วมกัน ตรงกับความเห็นของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติและสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์ (2545: 345) ซึ่งกล่าวว่า บุคลากรเพียงคนเดียวแม้จะมีความสามารถเป็นเลิศมากเท่าใด ก็ไม่มีเวลาหรือความเชี่ยวชาญพอที่จะต่อสู้กับคู่แข่ง (competitor) ลูกค้า (customer) และเทคโนโลยี (technology) ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และจะติดต่อดสื่อสารเกี่ยวข้องกับบุคลากรจำนวนมากได้โดยลำพังคนเดียว จึงจำเป็นต้องทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างการทำงานเป็นทีมนี้ผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) และให้อิสระในการบริหารจัดการ ให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างจริงใจ และสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทีมงานมีการปฏิรูปการบริหารองค์กร วิเคราะห์วิธีการทำงานใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านคุณภาพ ปฏิรูปองค์กรให้มีการจัดการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ริเริ่มให้มีการเรียนรู้ในองค์กร สร้างความรู้สึกลงในการมีส่วนร่วมและมีความรับผิดชอบ มีการประสานงานระหว่างทีมงานแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับพันธกิจ

ลักษณะของทีมงานที่จะก่อให้เกิดเป็นองค์กรแห่งสติปัญญามีดังนี้

1) สมาชิกทีมต้องสนใจและตระหนักถึงปัญหาและความอยู่รอดขององค์กร การทำงานต้องสนใจข้อมูล ข่าวสาร นำมาวิเคราะห์สถานการณ์ทั้งภายในและภายนอก ประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาประกอบการวางแผนงาน

2) ทีมงานมีสัมพันธภาพกันอย่างต่อเนื่อง ความสัมพันธ์ที่ดีของสมาชิกจะทำให้สามารถกระจายข้อมูล ข่าวสารและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สามารถพัฒนางานได้เร็วขึ้น

3) มีการกระตุ้นให้มุ่งสู่ความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจและเป็นการส่งเสริมให้กำลังใจ

4) ตั้งเป้าหมายความสำเร็จไว้ล่วงหน้า ทำให้ทราบว่าจะต้องแบ่งงานอย่างไร ใช้ทักษะความรู้อะไร เริ่มทำเมื่อใด และตัดสินใจปัญหาวิธีไหน

5) สร้างข้อตกลงเกี่ยวกับการทำงานในทีม ทำให้สมาชิกมีความกล้าที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและรับผิดชอบสิ่งที่เกิดขึ้นจากการทำงานร่วมกันทั้งที่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว

6) มีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการให้ข้อมูลป้อนกลับที่รวดเร็ว เปิดเผยข้อมูลภายในทีมเพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานและปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

7) สร้างเครือข่ายระหว่างทีม และองค์กรทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลตลอดจนทรัพยากรต่างๆ เป็นการทำงานแบบไร้ขอบเขต

การทำงานแบบเป็นทีมการพยาบาลเกิดจากความเชื่อที่ว่า การทำงานเป็นกลุ่มดีกว่าการทำงานแบบต่างคนต่างทำ เพราะการรวมตัวกันทำให้ทุกคนต่างได้ใช้ความรู้ ความสามารถ ประสพการณ์ร่วมกัน ทำงานเพื่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ลักษณะการทำงานเป็นทีมของพยาบาล จะมีพยาบาลเป็นหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล อาจมีนักศึกษาพยาบาลร่วมด้วย ทุกคนจะร่วมรับผิดชอบในการวางแผนในการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม 2542) ประโยชน์ในทางวิชาชีพที่ได้จากการจัดทีมการพยาบาลคือ ได้เป็นการรวบรวมความรู้ความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่ทุกคนในการทำงาน นอกจากนี้ยังเป็นการแลกเปลี่ยนและพัฒนาความรู้ร่วมกันอีกด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ 2542)

ลักษณะของทีมการพยาบาลงานที่มีประสิทธิผลมีลักษณะดังนี้

(บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2550: 402-403)

1) สมาชิกทีมร่วมกันทำงานเพื่อผลประโยชน์ของหน่วยงาน ประชาชน และผู้ใช้บริการ

2) สมาชิกทีมร่วมกันกำหนดมาตรฐานการทำงานและวางแผนการทำงานอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้ผลงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3) สมาชิกทีมเข้าใจบทบาทของตนเองที่มีต่องานที่รับผิดชอบ และเข้าใจบทบาทของสมาชิกอื่นๆ

4) ไว้วางใจ ให้เกียรติ และเคารพความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

5) ให้อภัยในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น โดยไม่เจตนา

6) ไม่ตำหนิ ต่อาว่า และมีจิตใจมุ่งร้ายซึ่งกันและกัน

7) ยึดถือค่านิยมของทีม และปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนด

8) ช่วยเหลือ แบ่งปันความรู้ แบ่งปันภาระ และแบ่งปันผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน

ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงขององค์กรสุขภาพที่ต้องจำกัดงบประมาณและบุคลากร รวมทั้งต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด เพื่อสร้างผลผลิตหรือบริการที่มีคุณภาพเป็นที่ประทับใจผู้ใช้บริการ การพัฒนาบริการที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ทีมงานในความเห็นของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) จึงต้องมีการทำงานเป็นทีมบริหารงานด้วยตนเอง และสิ่งที่สำคัญในการทำงานเป็นทีมคือผู้บริหารการพยาบาลจะต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้ทีมมีศักยภาพในการบริหารจัดการและกล้าตัดสินใจ

### 2.2.2 ความรับผิดชอบต่อองค์กรโดยรวม (Responsibility for the whole)

องค์กรดำเนินการให้บุคลากรมีการติดต่อร่วมมือกัน โดยการสนับสนุนในด้านความรู้เรื่องงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีให้ทุกคน เกิดความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมในกิจกรรม ไม่ว่าจะงานนั้นจะเป็นงานของส่วนที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงหรือไม่ มีการติดต่อที่ค้ำระหว่างบุคลากรและผู้ใช้บริการ องค์กรให้การดูแลสนับสนุนด้านการศึกษา ด้านความปลอดภัย และชี้แนะให้บุคลากรในทีมงานทำงานร่วมกัน สร้างค่านิยมในการทำงานร่วมกัน ร่วมกันหาทางแก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น ความรับผิดชอบต่อองค์กร โดยรวมมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity) 2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network) และ 3) การมีประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self management) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)

องค์กรมีค่านิยมแห่งความเท่าเทียมกัน ภายในองค์กรมีบุคลากรหลากหลายระดับ บุคลากรทุกคนได้รับการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม ความเสมอภาค และเคารพสิทธิของบุคคลที่จะแสดงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีอคติและเจตคติในการสกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยุติธรรมให้ความเสมอภาคในการศึกษาต่อเนื่องและโอกาสในการทำงานต่างๆ รวมทั้งในการประเมินผลการปฏิบัติงาน ขอมรับฟังความคิดที่หลากหลายและต่างมุมมอง

พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 233-254) กล่าวว่า กลุ่มงานที่ไม่มีความหลากหลายของสมาชิกจะทำให้ความคิดถูกจำกัดและแคบลง ด้วยประสบการณ์และความสามารถ ทำให้บุคลากรขาดการพัฒนาศักยภาพ ความหลากหลายในที่นี้ หมายถึง เพศ อายุ การศึกษา เชื้อชาติ สัญชาติ สีผิว อาชีพ ศาสนา และวัฒนธรรม สิ่งเหล่านี้จะทำให้มีมุมมองหลายด้าน ส่งผลให้มีการแลกเปลี่ยนทักษะประสบการณ์ และความรู้ความสามารถต่าง ๆ เกரியงค์คี เจริววงศ์คีคี (2543: 46) กล่าวว่า ความสามารถ ความถนัด และความชำนาญที่แตกต่างหลากหลายนั้นจะใช้จุดเด่นของแต่ละคนเสริมงานซึ่งกันและกันได้ ข้อสำคัญของการเชื่อมโยงความหลากหลายนี้ให้เกิดประโยชน์

ต้องสร้างวัฒนธรรมในการยอมรับซึ่งกันและกันและกันต้องจัดอิทธิพลที่จะครอบงำความคิดต่าง ๆ ต้องยอมรับความคิดเห็นต่าง ๆ อย่างเท่าเทียมกัน เช่นเดียวกับ อานน์ โลแวร์ซอง (Anne Lauvergeon, 2551:42) ผู้หญิงที่ประสบความสำเร็จในอุตสาหกรรมนิวเคลียร์ เป็นสตรีผู้ทรงอิทธิพลที่สุดอันดับ 8 ของโลก กล่าวว่า เธอไม่ชอบบริษัทที่พนักงานทุกคนเป็นเหมือนกันหมดราวกับโคลนนิ่ง แต่ชอบทำงานกับทีมงานที่มีความหลากหลาย มีภูมิหลัง อายุ การศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิถีคิดที่แตกต่าง ซึ่งจะทำให้เราได้รับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย เธอไม่ชอบมอบหมายให้พนักงาน 2 คนทำงานอย่างเดียวกันและไม่ชอบให้พนักงานโต้แย้งหรือทะเลาะกัน เพราะนั่นไม่ได้ก่อให้เกิดประโยชน์อะไร พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 240) ให้ความเห็นว่าโดยความเป็นจริงแล้ว เราไม่สามารถที่จะทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเท่าเทียมกันได้หมดและตลอดเวลาได้ องค์กรแห่งสติปัญญาจะทำให้บุคคลเกิดความเท่าเทียมกันได้โดยการเสริมสร้างทักษะ ความรู้ของแต่ละบุคคล จะทำให้ไม่มีใครรู้สึกเป็นคนที่โดดเด่นที่สุดคนเดียว เมื่อเรามีความรู้สึกเท่าเทียมกับคนอื่นจะทำให้เห็นว่าคุณค่า และจะตั้งใจปฏิบัติ พัฒนางาน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กรความสำเร็จของงาน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคนใดคนหนึ่ง แต่ขึ้นอยู่กับทุกคนในทีม

ทีมการพยาบาลจะประกอบด้วยบุคลากรหลายระดับ เช่นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานประจำห้อง บางครั้งอาจมีนักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างทางด้านอื่น ๆ อีก เช่น ระดับการศึกษา เพศ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความไม่เสมอภาคและเท่าเทียมกันได้ภายในทีมงาน บางคนอาจไม่กล้าแสดงความคิดเห็นหรือใช้สิทธิออกเสียง เมื่อเราต้องการเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา จะต้องให้ความสำคัญกับการให้ความเสมอภาค และดึงเอาความหลากหลายในทีมมาใช้ประโยชน์ เนื่องจากจะได้มีการมองปัญหาในหลายมุม หลายด้าน ใช้ทักษะ ความรู้ ในหลาย ๆ ด้านมาแก้ปัญหในการทำงานของทีม ทำให้งานประสบผลสำเร็จ ซึ่งทั้งหมดนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ที่พบว่าประสิทธิผลของหอผู้ป่วยของกลุ่มทดลองที่ใช้การทำงานเป็นทีม จะมีคะแนนสูงกว่าก่อนการใช้การพยาบาลเป็นทีม

หลักความเสมอภาคหรือความเท่าเทียมกัน (equality) หมายถึงทุกคนมีความเสมอภาคหรือปราศจากความเหลื่อมล้ำกันอย่างแท้จริงในทุกด้าน (มันทนา ท้วมยิ้ม 2543: 27) แต่ในสภาพความเป็นจริงเราไม่สามารถทำให้เกิดความเท่าเทียมกันได้หมดหรือตลอดเวลา ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลจะทำให้เสมอภาค และเท่าเทียมได้โดยเสริมสร้างความรู้และทักษะต่าง ๆ เพื่อให้ทุกคนไม่รู้สึกว่ามีความเด่นเพียงคนเดียว นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องกระตุ้นให้เกิดวัฒนธรรมในการยอมรับความคิดเห็นหรือยอมรับความแตกต่างของบุคคล



เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่าวิชาชีพพยาบาลไม่สามารถเจริญก้าวหน้าได้โดยปราศจากความสามารถที่หลากหลายของผู้ปฏิบัติงาน

## 2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network)

เครือข่าย (Network) คือความสัมพันธ์ที่มีอยู่ระหว่างกัน และโยงใยเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของงานส่วนต่าง ๆ หรือสมาชิกที่รวมกันอยู่ในระบบเดียว (ชงชัย สันติวงษ์ และ ธนาธิป สันติวงษ์ 2543: 48-55) มนุษย์มีการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีความรู้จัก และมีกิจกรรมระหว่างกันมาตั้งแต่ในอดีตและต่อมาเมื่อการสื่อสารเจริญก้าวหน้า ทำให้โลกอยู่ในเครือข่ายเดียวกันสามารถติดต่อได้ตลอดเวลาที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลไปมาระหว่างกันทำให้เกิดสังคมแห่งความรู้ องค์กรมีการติดต่อเชื่อมโยงในระบบงานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้เสรีภาพในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่าง ๆ เพื่อพัฒนางานให้บรรลุพันธกิจ เป็นการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ไม่ใช่คิดรูปแบบ มีระบบสนับสนุนการติดต่อเชื่อมโยงที่เหมาะสม

การติดต่อสื่อสารในการบริหารแบบราชการ มักเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา การติดต่อข้ามสายงานจะเป็นแบบช่วยเหลือระหว่างเพื่อน แต่ไม่มีใครรับผิดชอบที่แท้จริง องค์กรแห่งสติปัญญาจะให้ความสำคัญกับการสื่อสารอย่างมาก พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 255-282) ให้ความเห็นว่าการติดต่อสื่อสารทั้งภายในกลุ่ม ระหว่างกลุ่ม รวมทั้งภายนอกองค์กร เป็นเหมือนเส้นใยประสาท มีการติดต่อเกิดขึ้นทุกระดับชั้น ไม่เก็บกักข้อมูลเพื่อใช้เป็นฐานอำนาจ

องค์ประกอบที่สำคัญในการก่อให้เกิด โครงสร้างเครือข่ายการเรียนรู้มี

### 3 ประการดังนี้

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

การสร้างเครือข่ายนี้จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรเป็นเหมือนตลาดอิสระถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่ไม่มีจุดประสงค์อื่นแอบแฝงทำให้เกิดสังคมแห่งการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เช่น การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรด้วยกัน รวมทั้งคู่ค้า ผู้ให้บริการ ผู้ส่งสินค้า มีการสร้างเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต กระดานข่าวสาร (Bulletin board) จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (e-mail) หนังสือ วารสาร การประชุมหรือต่าง ๆ ซึ่งความรู้หลากหลายที่ได้จะก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ เกิดสังคมแห่งความคิดสร้างสรรค์ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2542: 345) กล่าวว่า การที่มีการติดต่อสื่อสารสร้างเครือข่ายทั้งภายใน

และภายนอกองค์กรจะก่อให้เกิดการป้อนกลับ (feed back) อย่างรวดเร็ว เป็นการสนับสนุนให้องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงที่ง่าย และสามารถบริหารจัดการให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้

กลุ่มการพยาบาลสามารถสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ได้โดยส่งเสริมให้มีการติดต่อสื่อสารทั้งภายใน และภายนอกองค์กร โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ติดตั้งระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) และระบบอินทราเน็ต (Intranet) ทำให้สามารถเชื่อมโยงกันทั้งภายใน และภายนอกองค์กรได้ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร การขอความช่วยเหลือ คำแนะนำต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้เป็นการเสริมสร้างความรู้ซึ่งกันและกัน

เครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการใช้ความเชื่อมโยง เพื่อข้อมูล คำแนะนำ แนวทางและการสนับสนุนทางสังคม เป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันด้วยวิธีการต่าง ๆ

เครือข่ายทางการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ เครือข่ายบุคคล เครือข่ายการเมือง และเครือข่ายการวิจัย จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการสร้างเครือข่าย เนื่องจากมีวัฒนธรรมดั้งเดิมที่พอใจและมั่นใจที่จะอยู่ในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ไม่ต้องการเชื่อมโยงกับภายนอกองค์กรและวิชาชีพ สิ่งที่มีความสำคัญในการสร้างเครือข่ายในยุคปัจจุบันและอนาคตคือ ความสามารถในการใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นเครื่องใช้ที่ช่วยเชื่อมโยงกับโลกภายนอกทางสารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งผลจากการสร้างเครือข่ายจะทำให้ได้รับทราบข้อมูล ข่าวสาร แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งนั่นคือการมีอำนาจในตน (person power) แต่สิ่งที่สำคัญคือเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์จะเป็นเพียงตัวส่ง ตัวเก็บความรู้ไว้เพื่อแลกเปลี่ยน แต่ไม่สามารถสร้างความรู้ใหม่ได้ ไม่สามารถรับประกันว่าจะเกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ได้ถ้าองค์กรมีวัฒนธรรมที่ไม่เอื้อในการแลกเปลี่ยนข้อมูล ดังนั้นผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างวัฒนธรรมที่สนับสนุนการมีค่านิยมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ โดยไม่ต้องหวังสิ่งตอบแทน และพัฒนาความรู้ของพยาบาลประจำการเพื่อเข้าถึงเครือข่ายข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ เช่น ความรู้ด้านภาษาอังกฤษและการใช้คอมพิวเตอร์ เป็นต้น (พวงรัตน์ บุญญานรัตน์ 2544: 169-173) การสร้างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพมีองค์ประกอบ 7 ประการดังนี้ (อาภาพร เผ่าวัฒนา 2549: 32-33)

1. มีการสร้างการรับรู้มุมมองร่วมกัน (Common perception) ถึงเหตุผลการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เกิดความรู้สึกผูกพัน
2. มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เพื่อมองเห็นภาพของจุดมุ่งหมายร่วมกันระหว่างกลุ่ม รับรู้และเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
3. เกิดผลประโยชน์ของความสนใจร่วมกัน (Mutual interests/benefits)

4. มีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย (All stakeholders participation) เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมืออย่างเข้มแข็ง สถานะเท่าเทียมกัน (equal status) มีความสัมพันธ์ในแนวราบ (horizontal relationship) ที่เท่าเทียมกัน

5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship)

6. มีการพึ่งพิงกัน (Interdependence)

7. มีการปฏิสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) เช่น มีการติดต่อกันผ่านการเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ประชุม สัมมนาร่วมกัน เป็นต้น

วิธีการสร้างเครือข่ายที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายๆ คือ การเข้าร่วมประชุมวิชาการ ทั้งในและนอกวิชาชีพ จัดทำนามบัตรที่ระบุช่องทางติดต่อสื่อสารไว้ด้วย จัดทำทำเนียบเพื่อน เป็นต้น ในปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลมีการสร้างเครือข่าย (networking) การเข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการ การเมืองที่ต้องมีการรณรงค์เพื่อตำแหน่งสำคัญต่างๆ ในวิชาชีพ การทำหน้าที่สำคัญทางสังคมนอก วิชาชีพ หรือการเสนอผลงานในรูปแบบต่างๆ เช่น บทความ ตำรา ผลงานการวิจัย ผลการปฏิบัติ วิชาชีพ รายงานการประชุม หรือการมีสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยที่ได้เข้าเป็นสมาชิกของ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศที่ได้มีการพัฒนาวิชาชีพเชิงองค์กรที่เป็นสากลอย่างชัดเจน เพื่อสร้างเครือข่าย ระดับประเทศและนานาชาติ ที่มีอยู่อย่างสม่ำเสมอและพบได้มากขึ้น

### 3) การมีประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self management)

องค์กรมีความเป็นประชาธิปไตยในการพูด การใช้สิทธิออกเสียงในการ ร่วมปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและกลุ่มในการรวมกลุ่ม การวางรูปแบบการจัดการ การสร้างผลงาน การตัดสินใจ การประสานงาน และความรับผิดชอบต่องานให้บรรลุพันธกิจ ทำให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมในองค์กร

คำว่าประชาธิปไตยหรือ Democracy มีความหมายว่าประชาชนเป็นเจ้าของ อำนาจ หรือการปกครองโดยประชาชน (สมบูรณ์ สุขสำราญ 2543: 101) ประชาธิปไตยจะยึดมั่นใน หลัก 2 ประการคือ ความเท่าเทียมและความมีเสรีภาพ หากมองประชาธิปไตยในลักษณะกิจการ สัมพันธภาพและความเกี่ยวข้องระหว่างบุคคลด้วยกัน ประชาธิปไตยต้องมีการเคารพสิทธิของกัน และกัน มีการตกลงกันโดยสันติวิธี

องค์กรแห่งสติปัญญาจะมีการทำงานที่บุคลากร และทีมงานให้ความรู้สึก เป็นเจ้าของกิจการ มีความทุ่มเทในการทำงาน มีการสร้างเครือข่ายระหว่างผู้ซื้อหรือผู้ใช้บริการกับ ผู้ขาย หรือผู้ให้บริการ มีการทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องมีการบริหารจัดการ มีการตั้งเป้าหมายร่วมกันใน การวางแผน การทำงาน และการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน การตกลงเรื่อง สิทธิหน้าที่ มีความรับผิดชอบในการตัดสินใจต่าง ๆ ร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

ถือเป็นปัจจัยสำคัญของความเป็นประชาธิปไตย พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 283-308) ให้ความหมายของการมีประชาธิปไตย (Democracy) คือมีการบริหารงานแบบประชาธิปไตยและมีการบริหารจัดการด้วยตนเอง (Self-Management) ที่ต้องมีการให้สิทธิในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร และบริการต่าง ๆ ขอมรับในการตัดสินใจของทีม สมาชิกทีมจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตน มีสิทธิที่จะคิด พูด เขียน มีส่วนร่วมออกเสียงในการบริหารจัดการ มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการนั้น ๆ การมีประชาธิปไตยในตนเองจะสะท้อนถึงภาพรวมขององค์กรด้วย ธงชัย สันติวงษ์ และ ธนาธิป สันติวงษ์ (2543: 38) กล่าวว่าการบริหารงานที่เป็นแบบประชาธิปไตย ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมจะทำให้ขวัญและกำลังใจในการทำงานดีขึ้น

การทำงานพยาบาลในองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล จะทำงานลักษณะเป็นทีมงานที่มีการบริหารจัดการด้วยตนเอง การตัดสินใจจะใช้หลักประชาธิปไตย ให้สิทธิ และขอมรับการตัดสินใจของสมาชิกในทีมการพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่อยู่ในทีมจะต้องรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการที่จะร่วมใช้สิทธิออกเสียง เสนอแนะข้อคิดเห็นต่าง ๆ

สรุปพื้นฐานแนวคิดประชาธิปไตยประกอบด้วย

1. การมีศรัทธาในความสามารถของบุคคล ในสติปัญญา ยึดหลักเหตุผลของบุคคลในแง่ที่ว่าสามารถร่วมมือกันทำงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวมได้
2. ความเชื่อในอิสระและเสรีภาพของบุคคล
3. ขอมรับความเท่าเทียมของบุคคล
4. อำนาจสูงสุดของการปกครองอยู่ที่สมาชิกทีม
5. ความชอบธรรมในการปกครองต้องมาจากความยินยอมของสมาชิกทีม
6. สมาชิกทีมมีสิทธิคัดค้านและล้มล้างผู้บริหารที่ไม่ชอบธรรม

### 2.2.3 ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)

องค์กรแห่งสติปัญญาต้องการความเป็นอิสระในการบริหารจัดการ อิสระในการระดมความคิด ความรู้ต่าง ๆ ดังนั้นถ้าการบริหารควบคุมจากส่วนกลางแบบเดิมที่มีการสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามกรอบ มีระเบียบที่เข้มงวด จะเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการสร้างองค์กรแห่งสติปัญญาของหน่วยงาน พินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996: 309-337) ให้ความเห็นว่าบทบาทการบริหารควบคุมจากส่วนกลางหรือผู้บริหารระดับสูงจึงควรมีการกระจายอำนาจ และลดบทบาทเหลือเพียงสร้างกฎข้อบังคับเท่าที่จำเป็น เช่น ควบคุมในส่วนของมาตรฐานต่าง ๆ ตรวจสอบระบบให้ตรงตามคุณภาพ จัดทำมาตรฐานเพิ่มเติม สร้างเครือข่ายรองรับเพื่อความมั่นคงปลอดภัย คุ้มครองจากการถูกร้องเรียน วางแผนด้านกำลังพล

และการจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ สนับสนุนด้านการศึกษา คอยช่วยเหลือทีมและช่วยประสานงานต่าง ๆ

องค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลมีการกระจายอำนาจ โดยผู้บริหารการพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ทีมงาน ให้มีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลจะเปลี่ยนการบริหารจัดการจากแบบที่มีลักษณะควบคุมงาน มีกฎระเบียบเข้มงวด การสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง มาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ (facilitator) จัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ให้ เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านต่างๆ เป็นต้น จัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงาน เป็นที่เอื้ออำนวยให้คำแนะนำ จะสร้างกฎข้อบังคับเท่าที่จำเป็น ควบคุมในส่วนที่เป็นข้อบังคับตามมาตรฐานต่าง ๆ เช่นมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานคุณภาพบริการ ดูแลเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน งบประมาณ วางแผนจัดอัตรากำลัง และจัดการเรื่องการศึกษาต่อเนื่อง

เวสต์ล (Vestal, 1995: 15) ได้แนะนำบทบาทของผู้บริหารการพยาบาลดังนี้

1. จัดให้เป้าหมายขององค์กรปรากฏ หรือแสดงออกให้ชัดเจน (visibility) ในทุกระดับการจัดการ
2. จัดหาสิ่งสนับสนุน (resources) และค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน (constraints)
3. เป็นตัวกลางของข้อขัดแย้ง (mediate conflict) โดยจัดการกับข้อขัดแย้งให้ได้อย่างสร้างสรรค์
4. ทำหน้าที่เป็นที่เอื้ออำนวย (coach) หรือผู้สอนงาน (mentor)
5. การวัดผลผลิต ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องทำหน้าที่วัดผลผลิตทางการพยาบาลให้ถูกต้องทางวิชาการ
6. จัดการให้บุคลากรพยาบาลได้ปฏิบัติงานหรือจัดการกับงานในหน้าที่ได้อย่างอิสระ

กล่าวโดยสรุป องค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการเปลี่ยนระบบการจัดการ ระบบการทำงาน จัดตั้งองค์กรแบบแนวราบ ลดขั้นตอน และการจัดสายการบังคับบัญชาให้สั้นเพื่อความคล่องตัว มีอิสระในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ มีการกระจายข้อมูลอย่างทั่วถึงในองค์กร โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น มีการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคลากร ให้เสรีภาพแก่บุคลากรในการใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ในการจัดการ และการตัดสินใจเองภายในกลุ่ม มีอิสระในการบริหารจัดการด้วยตนเอง มีการทำงานเป็นทีม โดยผู้บริหารมีการเสริมสร้างพลังอำนาจและให้อิสระแก่ทีมในการดำเนินงาน อย่างเต็มความสามารถ องค์กรดำเนินการให้บุคลากรมีการติดต่อร่วมมือกัน สนับสนุนในด้านความรู้

เรื่องงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้แก่ทุกคน เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม สร้างค่านิยมในการทำงาน ร่วมกัน ร่วมกันหาทางแก้ไขและพัฒนางานให้ดีขึ้น บุคลากรทุกคนได้รับการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียมกัน เสมอภาค และเคารพสิทธิของบุคคล ไม่มีการสกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยุติธรรม ให้โอกาสในการศึกษาและการทำงาน ยอมรับความคิดที่หลากหลาย องค์กรส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งภายใน และภายนอกองค์กรอย่างเหมาะสม ทันสมัย องค์กรมีความเป็นประชาธิปไตยในการพูด การใช้สิทธิออกเสียงในการร่วมปฏิบัติงานทั้งส่วนบุคคลและกลุ่ม การตัดสินใจใช้หลักประชาธิปไตยให้สิทธิ และยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกในทีมการพยาบาล โดยผู้บริหารการพยาบาลจะเปลี่ยนการบริหารจัดการจากแบบที่มีลักษณะควบคุมงาน มีกฎระเบียบเข้มงวด การสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง มาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มการพยาบาลสามารถบริหารจัดการได้ด้วยตนเอง ลดการควบคุมจากส่วนกลาง เกิดความยืดหยุ่น สามารถทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถให้บริการได้แบบองค์รวม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำและภาวะผู้นำชั้นยอด

#### 3.1 ความหมายภาวะผู้นำ

เบอร์น (Burn, 1978: 19) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำว่า เป็นผู้นำในการชักจูงผู้ตาม ให้แสดงเป้าหมายที่ชัดเจน โดยสะท้อนถึงค่านิยมและแรงจูงใจ

แบส (Bass, 1985: 20) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำว่า เป็นบุคคลที่กระตุ้นผู้ปฏิบัติงาน ให้ทำมากกว่าที่คาดหวังไว้ตั้งแต่เริ่มต้น

วีร์น (Wren, 1995: 43) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มในองค์กรเพื่อให้เกิดการดำเนินการจนบรรลุเป้าหมาย

โรเบิร์ตและคริสโตเฟอร์ (Robert and Christopher, 2007: 6) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการการมีอิทธิพลของผู้นำและผู้ตามเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยผ่านการเปลี่ยนแปลง

ชอว์ (Shaw, 2007: 34) กล่าวว่า ภาวะผู้นำถูกจำกัดความ โดยนักวิชาการกว่าร้อยครั้ง ประเด็นสำคัญของภาวะผู้นำที่พบบ่อยประกอบด้วย: วิสัยทัศน์ ทักษะในการสื่อสาร การตอบสนองต่อการริเริ่มเปลี่ยนแปลง การจูงใจและการมีอิทธิพลต่อบุคคลในการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การสร้างพันธมิตร การพัฒนาและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงผู้ตาม

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546: 106) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการ ในการทำให้ผู้อื่นทำงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

ราณี อธิชัยกุล (2549: 208) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมของผู้นำในการใช้อิทธิพลหรือชี้นำให้สมาชิกในกลุ่มหรือผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล (2549: 6) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งสร้างอิทธิพลเหนือบุคคลอื่นหรือผู้ตามเพื่อปฏิบัติกิจกรรมให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรวางเอาไว้ ความเป็นผู้นำจะเกิดขึ้นได้ต้องมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ผู้นำ 2) ผู้ตาม 3) การสื่อความหมาย และ 4) สถานการณ์

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรษ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550: 198) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นความสามารถที่จะมีอิทธิพลและจูงใจบุคคลอื่นให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการที่บุคคลหนึ่งใช้อิทธิพลในการชักนำ จูงใจผู้อื่นให้มาร่วมกันทำกิจกรรม เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร

### 3.2 ภาวะผู้นำชั้นยอดตามแนวคิดของแมนซ์และซิมส์

ยูลค์ (Yulk, 1994) ได้จัดกลุ่มทฤษฎีตามแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำออกเป็น 4 กลุ่มได้แก่ 1) การศึกษาคุณลักษณะภาวะผู้นำ (Traits approach) 2) การศึกษาพฤติกรรมของภาวะผู้นำ (Behavioral approach) 3) การศึกษาภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach) 4) การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power-influence approach) (เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ 2542: 12)

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำชั้นยอด (Super-leadership) เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1989 โดยชาร์ลส ซี แมนซ์ (Charles C. Manz) และ เฮนรี พี ซิมส์ (Henry P. Sims, Jr.) เป็นทฤษฎีที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 4 คือ การศึกษาอิทธิพลอำนาจของภาวะผู้นำ (Power-influence approach) ภาวะผู้นำชั้นยอด (Super-leadership) คือ ผู้นำผู้อื่นให้นำตนเอง (one who leads other to lead themselves) ผู้นำจะช่วยให้ผู้ตามได้พบกับความสามารถของตน และใช้ความสามารถให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างพลังอำนาจ (empower) แก่ผู้ตามให้ทำงานแก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ ทำหน้าที่เป็นครู (teacher) และผู้สอน (coach) ไม่ใช่ผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ตามมีความเป็นผู้นำตนเอง (self-leader) เท่าที่ผู้ตามจะสามารถทำได้ตามศักยภาพแห่งตน

มีนักวิชาการศึกษาได้ให้ความหมายภาวะผู้นำชั้นยอด (Super-leadership) ดังนี้  
 ซิมส์ และ ลอเรนซ์ (Simz & Lorenz, 1992) กล่าวว่า ทฤษฎีภาวะผู้นำชั้นยอดจะมุ่ง  
 พัฒนาภาวะผู้นำตนเอง เป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้นำช่วยเหลือผู้ตามในการพัฒนาไปเป็นผู้นำหรือผู้นำ  
 ตนเอง

เพียร์ซ ซิมส์ ค็อกซ์ สกลูตี และบอลล์ บุกต์ (Pearce, Simz, Cox, Scully & Ball, 1994;  
 Yukl, 1994) กล่าวว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดเป็นการเพิ่มพลังของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังที่  
 แบ่งปันกันระหว่างผู้นำและผู้ตามในระบบและทีมงานสามารถทำงานได้โดยไม่ต้องมีผู้นำควบคุม  
 คุณวุฒิ คนฉลาด (2540) เรียกว่า “ภาวะผู้นำเหนือผู้นำ” ได้ให้ความหมายว่า การที่  
 ผู้นำช่วยให้ผู้ตามหรือสมาชิกในองค์กร ได้ค้นพบความสามารถของตนเองและใช้ความสามารถให้เกิด  
 ประโยชน์สูงสุดในการปฏิบัติงาน

เสาวนิต เสาธานนท์ (2542: 130) เรียกว่า “ยอดภาวะผู้นำ” หรือ “ภาวะผู้นำสุดยอด”  
 ให้ความหมายว่า คือภาวะผู้นำที่สามารถทำให้ผู้อื่นนำตนเองได้

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544: 82) เรียกว่า “ภาวะผู้นำที่ติเลิศ” ให้ความหมายว่า เป็น  
 การชักนำให้นำตนเองได้ กล้าเสี่ยงโดยการเปิดโอกาสให้บุคคลนำตนเองได้ และสามารถเพิ่ม โอกาส  
 ในการปฏิบัติงาน ได้ดีมากขึ้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545: 70) เรียกว่า “ภาวะผู้นำแบบพิเศษ” ให้ความหมายว่า  
 การนำผู้อื่น โดยการแสดงให้เห็นว่า บุคคลจะสามารถนำตนเองได้อย่างไร

เนตรพัฒนา ยาวีราช (2546: 127) เรียกว่า “ผู้นำชั้นยอด” ให้ความหมายว่า เป็นผู้นำที่  
 ประสบความสำเร็จอย่างงดงาม เป็นผู้ที่ทำให้พนักงานทำงานได้ผลงาน พนักงานทำงานอย่างเป็น  
 อิสระและไม่ต้องการความสนใจจากผู้นำมากนัก

สุเทพ พงศ์ศรีรัตน์ (2548: 6) เรียกว่า “ภาวะผู้นำชั้นยอด” ให้ความหมายว่า ผู้นำคน  
 อื่นเพื่อให้เขาสามารถนำตนเอง

อย่างไรก็ตามนักวิชาการทั้งหลายได้ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดตามแนวความคิดของ  
 แมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims, 2001) และให้ความหมายภาวะผู้นำชั้นยอด คือ ผู้นำที่นำคนอื่นให้เขา  
 สามารถนำตนเอง (leading others to lead themselves) แมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims, 2001: 45-46)  
 กล่าวว่าผู้นำชั้นยอดเป็นเหมือนผู้นำที่เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment leader) ผู้นำจะมุ่งความ  
 สนใจส่วนใหญ่ไปที่ผู้ตาม ทำให้ผู้นำกลายเป็น “ชั้นยอด” (super) โดยการสร้างแรงบันดาลใจ พลัง  
 และสติปัญญาแก่ผู้ตาม ผู้นำชั้นยอดเพิ่มพลังความเข้มแข็งผ่านความเข้มแข็งของผู้อื่น งานของผู้นำ  
 เปลี่ยนเป็นการช่วยผู้ตาม ให้พัฒนาทักษะภาวะผู้นำตนเอง เพื่อทำประ โยชน์แก่องค์กรอย่างเต็มที่  
 ผู้นำชั้นยอดสนับสนุนผู้ตามให้มีความริเริ่ม รับผิดชอบตนเอง มั่นใจในตนเอง ตั้งเป้าหมายตนเอง



เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น และการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้นำชั้นยอดส่งเสริมผู้อื่นให้มีความรับผิดชอบมากกว่าการออกคำสั่ง ความท้าทายของภาวะผู้นำชั้นยอดในศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญอย่างยิ่งคือทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ตามเหล่านั้น มีข้อมูลข่าวสารและความรู้ที่จำเป็นเพื่อสามารถแสดงภาวะผู้นำตนเองได้ บิลล์ เกตส์ (Bill Gates cited in Manz & Sims 2001: 46) อธิบายความสำคัญของข้อมูลข่าวสารว่า “ทำให้พนักงานทำงานด้วยความรู้ความสามารถ จากข้อมูลที่อยู่เฉยๆ ไปสู่ข้อมูลที่พร้อมปฏิบัติการ” เขาตอกย้ำบทบาทของข้อมูลข่าวสารว่าให้พลังอำนาจมากกว่าการควบคุม ผู้นำของศตวรรษที่ 21 คือ ผู้ซึ่งสามารถสร้างสรรค์องค์กร โดยการนำตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้และข้อมูลข่าวสารที่มีผลอย่างมากกับงานและองค์กร

องค์กรที่เหมาะสมในศตวรรษที่ 21 มีหลากหลายรูปแบบ (Manz & Sims 2001: 17-19) ได้แก่ 1) องค์กรแนวนอน (Horizontal organization) 2) องค์กรที่ใช้โครงการเป็นพื้นฐาน (Pure project-based organization) 3) องค์กรแบบเครือข่าย (Network organization) ดังนี้

1. องค์กรแนวนอน (Horizontal organization) เป็นรูปแบบองค์กรแนวราบ มีช่วงการจัดการกว้าง และสายบังคับบัญชากว้าง
  2. องค์กรที่ใช้โครงการเป็นพื้นฐาน (Pure project-based organization) เป็นรูปแบบของการทำงานให้สำเร็จผ่านการทำงานของทีมที่จัดตั้งมาชั่วคราว ขึ้นอยู่กับการวางแผนงานในองค์กรในช่วงนั้น
  3. องค์กรแบบเครือข่าย (Network organization) เป็นองค์กรที่เกี่ยวกับเครือข่ายของข้อมูล มีที่มาของข้อมูลข่าวสารจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ได้แก่ อินเทอร์เน็ต “b2b” (Internet-based business-to business) และจากเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในองค์กร (Intranet)
- ภาวะผู้นำชั้นยอดอย่างเดวิดเท่านั้นที่สามารถใช้ประโยชน์ในการมีอิทธิพลต่อผู้อื่น มีมุมมองในระยะยาวที่มุ่งสนใจการพัฒนาผู้ตามเพราะการนำผู้อื่นให้พวกเขานำพวกเขาเอง เป็นความท้าทายที่สำคัญสำหรับภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 แมนซ์และซิมส์ได้เปรียบเทียบผลลัพธ์ของภาวะผู้นำ 4 แบบที่ใช้อิทธิพลนำผู้อื่น ดังนี้ (Manz & Sims, 2001: 46-49)

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ของภาวะผู้นำ 4 แบบที่ใช้อิทธิพลนำผู้อื่น

ผู้นำที่เข้มแข็ง (Strongman)	ผู้นำที่ใช้การแลกเปลี่ยน (Transactor)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ทำตามระยะสั้น</li> <li>● เรียนรู้ระยะสั้น</li> <li>● ยึดหยุ่นต่ำ</li> <li>● มีความไม่พึงพอใจของผู้ตาม</li> <li>● การย้ายเข้าออกสูง</li> <li>● มีการจัดขึ้นในระยะยาว</li> <li>● มีนวัตกรรมน้อย</li> <li>● ขินยอมทำตาม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประสิทธิภาพค้ำเสาเสมอ</li> <li>● พึงพอใจกับค่าจ้าง</li> <li>● การย้ายเข้าออกต่ำ</li> <li>● นวัตกรรมน้อย</li> <li>● ความยึดหยุ่นต่ำ</li> <li>● คิดทางได้เสียตลอด</li> <li>● ขินยอมทำตาม</li> </ul>
ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์อย่างวีรบุรุษ (Visionary hero)	ผู้นำชั้นยอด (Super-leadership)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประสิทธิภาพสูง</li> <li>● กระตือรือร้น</li> <li>● มุ่งมั่น</li> <li>● มีความรับผิดชอบระยะยาว</li> <li>● ความยากลำบากเมื่อขาดผู้นำทำให้เกิดการพึ่งพาหรือลาออกถ้าขาดผู้นำหรือผู้นำจากไป</li> <li>● มีปัญหาถ้าวิสัยทัศน์ผู้นำผิดพลาดหรือผิดศีลธรรมและจรรยาบรรณ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ประสิทธิภาพสูงระยะยาว</li> <li>● สับสน/ผิดหวังในระยะสั้น</li> <li>● ผู้ตามมีความมั่นใจในตนเองสูง</li> <li>● พัฒนาผู้ตามสูง</li> <li>● มีความยึดหยุ่น</li> <li>● นวัตกรรมมาก</li> <li>● สามารถทำงานเมื่อขาดผู้นำ</li> <li>● ทำงานเป็นทีม</li> </ul>

ที่มา : Manz, C.C. & Sims, Jr. H. P. (2001). *The New SuperLeadership leading others to lead themselves*. San Francisco : Berrett-Koehler: 47.

ในระยะยาวภาวะผู้นำชั้นยอด เกิดประโยชน์สำคัญในเรื่องของการเพิ่มประสิทธิภาพ นวัตกรรม และบรรลุเป้าหมายสำหรับผู้นำและผู้ตาม (Self-leaders) ดังนั้นภาวะผู้นำตนเอง (Self-leadership) คือ เครื่องมือและพลังงานหลายอย่างที่จำเป็นสำหรับความสำเร็จของผู้ตามที่มีประสิทธิผล ภาวะผู้นำชั้นยอดเตรียมบริบทสำหรับภาวะผู้นำตนเอง ความร่วมมือระหว่างบุคคล และการสนับสนุนกลไกสำหรับการพัฒนาระยะสั้น ภาวะผู้นำชั้นยอดจะกระตุ้น และอำนวยความสะดวก

ให้เกิดภาวะผู้นำตนเองในผู้ตาม ในที่สุดองค์กรจะเปลี่ยนแปลงเป็น ให้การส่งเสริม สร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) และภาวะผู้นำตนเอง (Self-leadership) ของผู้ตาม

กล่าวโดยสรุป สาระสำคัญของภาวะผู้นำชั้นยอดคือ การท้าทายของการนำผู้ตาม เพื่อให้ค้นพบศักยภาพที่อยู่ภายในตัวของตนเอง หัวใจของภาวะผู้นำชั้นยอดคือ ภาวะผู้นำตนเอง (Self-leadership) ของผู้ตาม พฤติกรรมและกลยุทธ์ที่แต่ละคนรับรู้ว่าจะต้องใช้ทุกวัน เพื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของตนเอง ภาวะผู้นำตัวเองของผู้ตามคือ จุดหมายหลักของพฤติกรรมภาวะผู้นำชั้นยอด (Manz and Sims, 2001: 49)

ภาวะผู้นำตนเอง (Self-leadership) เป็นการตั้งกลยุทธ์อย่างกว้างที่จะเน้นไปที่ พฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกที่เราใช้ในการสร้างอิทธิพลเหนือตัวเราเอง (Manz & Sims, 2001: 21) ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่า ภาวะผู้นำตนเองได้แก่ พฤติกรรม ความคิด ที่บุคคลกระทำเพื่อให้เกิดการนำด้วยตนเอง หรืออาจหมายถึงรูปแบบของการสนองตอบของผู้ตาม หากเขาได้รับความเป็นอิสระและความรับผิดชอบในการที่จะปฏิบัติงานต่างๆ ด้วยตัวเอง ที่ผ่านมาผู้ตาม ได้มีการตอบสนองต่อความท้าทายที่จะปฏิบัติงานด้วยตนเองเหมือนกัน ที่พบเห็นมากที่สุดได้แก่ การเรียกร้องการมีส่วนร่วมในการจัดการ หรือการตัดสินใจในการบริหารงานร่วมกับผู้นำ (เสาวนิต เสาธานนท์ 2542: 130)

หลักของภาวะผู้นำชั้นยอดหรือการนำผู้อื่นให้นำตนเอง คือ ภาวะผู้นำตนเอง เป็นการสร้างอิทธิพลเหนือตัวเราเองเพื่อบรรลุผลสำเร็จให้ดีขึ้น ผู้นำชั้นยอดบันดาลใจและช่วยเหลือ ภาวะผู้นำตนเองในผู้อื่น และหลักปรัชญาของผู้นำชั้นยอดคือ เพื่อนำผู้อื่น สิ่งสำคัญอันดับแรกคือเราต้องรู้จักนำตัวเราเอง (Manz & Sims, 2001: 78) ผู้นำชั้นยอดจะเน้นในการพัฒนาให้เกิดความเป็นผู้นำในตนเองในบุคคลทุกคน ในทุกระดับชั้นและในองค์กร โดยเริ่มตั้งแต่ตัวบุคคล ทีมงาน และองค์กร หัวใจสำคัญของความเป็นผู้นำชั้นยอด คือการทำให้ผู้อื่นเป็นผู้นำในตนเอง แต่ก่อนที่จะทำให้คนอื่นเป็นผู้นำได้นั้น บุคคลที่เป็นผู้นำชั้นยอดจะต้องมีความเป็นผู้นำในตนเองก่อน

(วรเทพ ภูมิภักดีพรรณ 2550: 56) โดยใช้กลยุทธ์ 3 ประการ ได้แก่ 1) กลยุทธ์ภาวะผู้นำตนเองเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Self-leadership strategies for effective action) 2) ภาวะผู้นำตนเองที่เกิดจากการได้รับรางวัลจากธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ (Self-leadership through natural rewards) 3) ภาวะผู้นำตนเองทางจิตใจ (Self-leadership of the mind) ดังต่อไปนี้ (Manz and Sims, 2001: 78-117)

ประการแรก กลยุทธ์ภาวะผู้นำตนเองเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Self-leadership strategies for effective action) กลยุทธ์ในการสร้างความเป็นผู้นำในตนเอง การให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ มีวิธีการ 6 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ตั้งเป้าหมายให้กับตนเอง (Self-set goals) เป็นสิ่งสำคัญในการประสบผลสำเร็จของภาวะผู้นำตนเอง เป็นการตั้งเป้าหมายงานในระยะสั้นและในความสำเร็จเกี่ยวกับอาชีพในระยะยาวกำหนดมาตรฐานสำหรับทิศทางตนเอง และกำหนดความสำคัญ เช่น จำกัดการติดต่อข่าวสารทาง e-mail 45 นาที ของเวลางานปกติ อาจจะมีเหตุผลตั้งเป้าหมายตนเองสำหรับบางคนที่มีปัญหาเกี่ยวกับการคุยทางอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น งานวิจัยจำนวนมากแนะนำการตั้งเป้าหมายว่าเป้าหมายควรจะท้าทาย แต่สามารถทำได้ เพื่อที่จะได้รับผลที่ดีที่สุด

2. การจัดบรรยากาศของการทำงานให้เอื้ออำนวย (Management of cues) เป็นการช่วยกระตุ้นให้เกิดมีการทำงานอย่างสร้างสรรค์ เพื่อลดสิ่งที่ทำให้เกิดความรำคาญใจในขณะที่ทำงาน เช่น การจัดสถานที่แบบสบาย ๆ ในระหว่างที่ทำงาน ลดเสียงดังที่ทำให้เสียสมาธิ หรือจัดตารางการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น

3. การฝึกฝน (Rehearsal) การฝึกฝนหรือการฝึกหัดเป็นประโยชน์อย่างหนึ่งของกลยุทธ์ภาวะผู้นำตนเอง ควรทำให้เป็นธรรมชาติส่วนหนึ่งของชีวิต ร่วมกับการทำงานผ่านความคิดและการฝึกหัดงานที่สำคัญก่อนการปฏิบัติงาน

4. การสังเกตตัวเอง (Self-observation) การสังเกตตนเอง เหมือนกับการเตรียมข้อมูลข่าวสารสำหรับการประเมินตนเอง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร รวบรวม จัดระยะเวลาสำหรับการประเมินประสิทธิผลด้วยตนเองของความพยายามในงาน การสังเกตจะทำให้ผู้ปฏิบัติรู้ว่าอะไรที่ควรเปลี่ยนแปลงหรืออะไรที่ควรจะทำก่อนและหลัง การสังเกตทำให้บุคคลสามารถที่จะรู้สถานการณ์และประเมินค่าตนเองและการทำงานได้

5. การให้รางวัลกับตนเอง (Self-rewards) การให้รางวัลตนเองสามารถทำเป็นรูปธรรมและทางวัตถุ สามารถช่วยกระตุ้นความสำเร็จในอนาคต บางครั้งเราสามารถให้รางวัลตนเองไปข้างหน้าอย่างเจตนา จนกระทั่งงานที่เฉพาะเจาะจงประสบความสำเร็จ รางวัลสามารถทำส่วนตัวได้ การสร้างสรรค์ทางจิตใจ เช่น การจินตนาการช่วงลาพักร้อนที่ชอบ หรือความสำเร็จในอนาคต และผลประโยชน์ที่ตามมา จากความพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพ ด้วยการให้รางวัลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้มีแรงจูงใจและเกิดความพยายามที่ยั่งยืน

6. การทบทวนตนเอง (Self correcting feedback) เป็นการตรวจสอบพิจารณาการกระทำของตนเองที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้เพราะความรู้สึกรู้ผิดหรือการวิพากษ์วิจารณ์ตนเองจะนำไปสู่การสูญเสียความมั่นใจและความเคารพต่อตนเอง ทำให้เกิดความหดหู่และส่งผลกระทบต่อการทำงานต่อไป โดยการตั้งคำถามถึงการกระทำของตนเองว่า การกระทำหรือความคิดที่เกิดขึ้นนั้น เป็นไปเพื่อลงโทษตนเองหรือต้องการที่จะปรับปรุงเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดนั้น ๆ อีก

ประการที่สอง ภาวะผู้นำตนเองที่เกิดจากการได้รับรางวัลจากธรรมชาติของความเป็นมนุษย์ (Self-leadership through natural rewards) มนุษย์ย่อมมีแรงจูงใจในตนเองที่จะทำงานหรือทำในสิ่งที่ตนเองชอบ โดยไม่ต้องมีสิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น เงิน วันหยุด เป็นต้น ดังนั้นการให้รางวัลกับตนเองหมายถึง การที่ตนเองได้ชื่นชมต่อผลสำเร็จของงาน ซึ่งรางวัลนั้นไม่ได้หมายถึงเงิน แต่หมายถึงการให้รางวัลกับตนเองด้วยการได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น การไปดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น ทั้งยังทำให้เกิดการผ่อนคลายหลังจากที่ได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถตามเป้าหมายที่ถูกกำหนดไว้ หรือการไปพักผ่อนหลังจากทำงานสำเร็จ การให้รางวัลกับตนเองเช่นนี้จึงมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาความเป็นผู้นำในตนเองได้ เพราะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความต้องการทำงาน

รางวัลที่เกิดจากการทำงานจนประสบผลสำเร็จนั้น เป็นส่วนหนึ่งของกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่ต่อไปได้ สืบเนื่องมาจากรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ เนื่องจากบุคคลผู้นั้นสามารถทำงานจนประสบความสำเร็จได้ และเป็นที่ยอมรับว่าสามารถทำงานจนประสบความสำเร็จและรู้สึกว่าสามารถควบคุมตนเองได้ เพราะโดยธรรมชาติของคน ต้องการที่จะทำตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ให้ได้ รู้สึกไม่ถูกควบคุมและไม่ต้องรอฟังคำสั่งจากใคร บุคคลมักจะค้นหาโอกาสที่จะแสดงให้ผู้อื่นเห็นว่าตนเองก็มีความคิดสร้างสรรค์ มีจุดมุ่งหมาย แม้ว่างานจะทำให้เราได้แสดงความสามารถ แต่สิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งก็คือ การบรรลุเป้าหมายที่ตนเองตั้งความหวังไว้ได้อย่างภาคภูมิใจ

กลยุทธ์ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวโดยการทำงานให้ได้รับรางวัลจากธรรมชาติ ความเป็นมนุษย์มากขึ้น ประกอบด้วย การออกแบบงานใหม่ด้วยตนเอง (Self-redesign of task) การออกแบบงานของตนเองใหม่และทำให้งานของตนเองมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เป็นการสร้างรางวัลธรรมชาติของความเป็นมนุษย์เข้าไปในงาน และ/หรือการออกแบบสิ่งแวดล้อมในงานใหม่ (Redesign of the context of your work) เป็นการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในงานปัจจุบันหรือเปลี่ยนแปลงเวลาและสถานที่ทำงาน อันจะส่งผลให้เกิดอารมณ์ของความสนุกโดยธรรมชาติประกอบกับความสนุกในชีวิตการทำงานประจำ ทั้งหมดนี้เป็นการหารางวัลธรรมชาติจากงานของตนเอง ซึ่งจะทำให้ภาวะผู้นำตนเองมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ประการที่สาม ภาวะผู้นำตนเองทางจิตใจ (Self-leadership of the mind) เป็นการสร้างรูปแบบความคิดของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการกระทำเช่นเดียวกับการพัฒนาพฤติกรรมที่เกิดจากการกระทำและความคิด ด้วยการจัดการความคิดด้วยแนวทางที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพทั้งการทำงานและชีวิตส่วนตัว ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงวิธีคิด (Changing the way we think) การเปลี่ยนแปลงวิธีคิดเกิดขึ้นจากความเชื่อ (beliefs) ประสบการณ์ (imagined experiences) และการพูดกับตนเอง (self-talk) ดังนี้

1.1 ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลง เนื่องจาก ถ้าเชื่ออย่างไรก็จะปฏิบัติเช่นนั้น เช่น หากผู้หนึ่งมีความเชื่อว่าคนที่ได้ยินจะปฏิเสธข้อเสนอของตนก็จะทำให้ไม่กล้าพูด เป็นต้น หากผู้หนึ่งคิดในแง่บวกก็จะทำให้มีแรงจูงใจในการสร้างสรรค์งานต่าง ๆ ความเชื่อจะถูกเรียกว่า ประสิทธิภาพแห่งตน (Self-efficacy) อันจะนำไปสู่การสร้างความสำเร็จให้กับตนเอง

1.2 ประสบการณ์ (Imagined experiences) ประสบการณ์ในอดีตมีทั้งที่ประสบความสำเร็จและล้มเหลว ดังนั้น จึงสามารถนำมาสู่การสร้างสรรคและทำลายตัวเองได้ ขึ้นอยู่กับความคิดและมุมมองต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นประสบการณ์ในอดีตจึงส่งผลต่อความสำเร็จที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย

1.3 พูดกับตนเอง (Self-talk) เป็นการตั้งข้อสังเกตต่อสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างมีรูปแบบกับตนเองด้วยการสร้างรูปแบบเฉพาะกับตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ตนเองคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2. การจัดการความคิดและอารมณ์ (Managing thought patterns and emotional intelligence) วิธีการคิดของบุคคลจะส่งผลต่อแนวทางการดำเนินชีวิต หากมุมมองนั้นเป็นไปในแง่ร้ายก็ส่งผลต่อการปฏิบัติตนด้วยเช่นกัน แต่บุคคลที่สามารถควบคุมและมีความฉลาดทางอารมณ์จะทำงานกับผู้อื่นได้

กล่าวโดยสรุป กลยุทธ์ภาวะผู้นำตนเองเพื่อให้มีประสิทธิภาพ เช่น การตั้งเป้าหมายตนเองและการให้รางวัลตนเองทำให้ผู้นำสามารถทำงานที่ยาก และไม่ดึงดูดใจได้ ยิ่งกว่านั้น การสร้างให้เกิดรางวัลธรรมชาติในงานนั้นจะส่งเสริมความรู้สึทักของความสามารถ การควบคุมตนเองและการบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำสามารถกระตุ้นผู้ตามให้บรรลุความสำเร็จที่สูงขึ้น ผ่านความสุขโดยธรรมชาติ นอกจากนี้การสร้างรูปแบบความคิดที่มีประสิทธิภาพโดยความเชื่อในการบริหารจัดการตัวเอง จินตนาการประสบการณ์ และการพูดกับตนเอง สามารถทำให้เกิดประสิทธิภาพได้ โดยการเป็นแบบอย่าง การสนับสนุน การเสริมแรง และการอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้วยการแสดงภาวะผู้นำเหล่านี้สามารถทำให้ผู้นำเป็นผู้นำชั้นยอดได้ (Manz & Sims 2001: 116)

### ตารางที่ 2.3 สรุปกลยุทธ์การทำให้เป็นผู้นำตนเอง

กลยุทธ์ในการสร้างความเป็นผู้นำในตนเอง	
กลยุทธ์	คำอธิบาย
ตั้งเป้าหมายให้กับตนเอง	การตั้งเป้าหมายความสำเร็จในงาน
จัดบรรยากาศของการทำงานให้เอื้ออำนวย	เตรียมและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ช่วยกระตุ้นให้เกิดมีการทำงานอย่างสร้างสรรค์
การฝึกฝน	ฝึกหัดกายและใจในการทำงานก่อนการปฏิบัติจริง
การสังเกตตนเอง	สังเกตและรวบรวมข้อมูลข่าวสารเพื่อการประเมินพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย
การให้รางวัลตนเอง	การประเมินค่าตนเองเพื่อให้รางวัลสำหรับพฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จ
การทบทวนตนเอง	ตรวจสอบพิจารณาการกระทำของตนเองที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น
ภาวะผู้นำตนเองที่เกิดจากการได้รับรางวัลจากธรรมชาติของความเป็นมนุษย์	
การออกแบบงานใหม่ด้วยตนเอง	การทำให้งานของตนเองมีประสิทธิภาพสูงขึ้นโดยการออกแบบงานของตนเองใหม่และเพื่อเพิ่มระดับของรางวัลธรรมชาติในงาน ที่เป็นส่วนของงานมากกว่าการแยกจากงาน (เช่นงานอดิเรกที่ชอบ กลายมาเป็นรางวัลผลลัพธ์ของการกระทำคือความรู้สึกรับรู้ความสามารถ การควบคุมตนเองและการบรรลุวัตถุประสงค์)
การออกแบบสิ่งแวดล้อมในงานใหม่	เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในงานปัจจุบันหรือเปลี่ยนแปลงเวลาและสถานที่ อันส่งผลให้เกิดอารมณ์ของความสนุก โดยธรรมชาติประกอบกับความสนุกในชีวิตประจำวัน เป็นการหารางวัลธรรมชาติจากงานตนเอง
ภาวะผู้นำตนเองทางจิตใจ	
การสร้างรูปแบบความคิด	สร้างรูปแบบความคิดและการเปลี่ยนแปลงความคิดที่เกิดจากความเชื่อ ประสบการณ์ การพูดกับตนเองและการจัดการความคิดและอารมณ์

ที่มา Manz, C.C. & Sims, Jr. H. P. (2001). *The New SuperLeadership leading others to lead themselves*. San Francisco : Berrett-Koehler: 117.

แนวทางการนำภาวะผู้นำขั้นยอดไปสู่การปฏิบัติประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ดังนี้ (Manz & Sims 2001: 48)

1. กลยุทธ์การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal strategy) การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำและผู้ตาม (followers) ผู้นำจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้กับผู้ตามเพื่อให้ผู้ตามสามารถปฏิบัติได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
  2. กลยุทธ์การทำงานเป็นทีม (Team strategy) การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพจะทำให้องค์กรและธุรกิจประสบผลสำเร็จได้ เพราะทุกฝ่ายร่วมมือร่วมใจกันทำงานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้
  3. กลยุทธ์การจัดการองค์กร (Organizational strategy) การเปลี่ยนแปลงขององค์กรสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความเป็นผู้นำในตัวบุคคลของผู้อื่นได้ เช่น บริษัทที่มีระดับของการจัดการน้อย จะทำให้ลูกน้องหรือพนักงานในระดับล่างมีความรับผิดชอบได้ รวมทั้งการวางแผนองค์กรและระบบเครือข่ายข้อมูลจะถูกออกแบบมา เพื่อตอบสนองแนวความคิดของผู้นำขั้นยอดได้
- กุญแจแห่งความสำเร็จของการเป็นผู้นำขั้นยอด คือความสามารถในการสอน และให้กรอบความคิดที่ถูกต้อง (right thought pattern) แก่ลูกน้อง โดยแมนซ์และซิมส์กล่าวว่า ผู้นำจะต้องสอนสมาชิกทีมงานให้พัฒนาวิธีการคิดอย่างมีเหตุผล (positive thinking) จุดมุ่งหมายของการคิดอย่างมีเหตุผลหรือการคิดอย่างสร้างสรรค์ (constructive thinking) คือ การคิดในการรู้จักการควบคุมพฤติกรรมตนเองของพนักงานเป็นหลัก โดยผู้นำขั้นยอดจะแสดงตนเป็นแบบอย่างของการมีกรอบความคิดอย่างสร้างสรรค์ ด้วยการแสดงพฤติกรรม เช่น ลดการมองโลกในแง่ลบให้น้อยที่สุด ละเว้นการวิจารณ์ตำหนิต่อสมาชิกทีมงาน ผู้นำสามารถพัฒนาทักษะได้ด้วยตนเอง โดยการเสริมสร้างเจตคติและพฤติกรรมของตนเอง 3 ประการดังนี้

1. ค้นหาให้พบและหาทางปรับปรุงแก้ไขความเชื่อและข้อสมมุติที่ไม่ดี (Identification and replacement of destructive beliefs and assumption) การค้นหาจุดอ่อนด้านความคิดเชิงลบของคุณแล้วทดแทนด้วยมุมมองหรือทัศนคติใหม่ ในกรณีความคิดที่เป็นลบจะถูกระงับและแก้ไขให้เกิดความคิดที่ถูกต้องแน่นอนและสร้างสรรค์ ตัวอย่าง พนักงานอาจมองว่าการวิพากษ์วิจารณ์ของผู้บริหารเป็นเครื่องชี้ว่าผู้บริหารไม่ชอบตน วิธีการในทางสร้างสรรค์คือ พยายามมองการวิจารณ์ของผู้จัดการด้วยการคิดว่าผู้จัดการพยายามช่วยเหลือพนักงานให้มีการปฏิบัติที่ดีกว่าเดิม

2. ใช้วิธีการพูดเชิงบวกที่สร้างสรรค์เกี่ยวกับตนเอง (Positive and constructive self-talk) ในกรณีความคิดที่เป็นลบสามารถเปลี่ยนให้เป็นบวกได้ ตัวอย่าง แทนที่จะพูดว่า “ทักษะการติดต่อสื่อสารของฉัน ไม่ดีเลย ในการนำเสนอรายงานต่อฝ่ายบริหาร ควรพูดว่า “ฉันจะต้องปรับปรุงทักษะด้านการติดต่อสื่อสารด้านการพูดของฉัน ฉันจะเริ่มตั้งแต่วันนี้”



3. สร้างความสามารถในการมองเห็นวิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Visualization of methods for effective performance) การชอบสร้างจินตนาการและการไม่ละเว้นความพยายามในการค้นหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ ที่ท้าทายซึ่งเป็นคุณสมบัติสำคัญของผู้นำ การใช้วิธีการแบบการบริหารตนเอง (self-management) หรือแบบการนำตนเอง (self-direct) มากยิ่งขึ้น การฝึกการทำงานให้ขยันหมั่นเพียร โดยจะฝึกหัดในสถานการณ์จริงเพื่อสร้างขีดความสามารถให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ดังนั้น สารสำคัญของผู้นำชั้นยอด คือ การท้าทายของผู้นำในการทำให้ผู้ตามค้นพบศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองให้ได้

#### กระบวนการของภาวะผู้นำชั้นยอด

กระบวนการของภาวะผู้นำชั้นยอดที่จะทำให้ผู้ตามเป็นผู้นำตนเอง (Self-leader) ตามแนวความคิดของแมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims, 2001) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

1. การนำผู้อื่นให้นำตนเอง (Leading other to lead themselves)
2. การนำบุคคลให้เป็นผู้นำตนเอง (Leading individuals to become self-leaders)

มีองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้

2.1 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง (Developing Self-leadership through modeling)

2.2 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย (Developing Self-leadership through goal setting)

2.3 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล (Developing Self-leadership through rewards)

2.4 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยรูปแบบการคิดเชิงบวก (Developing Self-leadership through positive thought patterns)

3. การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading team to Self-leadership)

4. การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading organizational culture to Self-leadership)

1. การนำผู้อื่นให้นำตนเอง (Leading other to lead themselves)

1.1 สร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามโดยการสื่อสาร

ผู้นำชั้นยอด คือ ผู้นำผู้อื่นให้นำตนเอง (one who lead other to lead themselves) งานของผู้นำเปลี่ยนเป็นการช่วยเหลือผู้ตาม สนับสนุนการริเริ่ม ความรับผิดชอบตนเอง ความมั่นใจในตนเอง การตั้งเป้าหมายของตนเอง การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การแก้ปัญหาด้วยตนเอง

การสนับสนุนผู้ตามให้มีความรับผิดชอบมากกว่าการออกคำสั่ง (Manz & Simz, 2001: 45) การสร้างเสริมพลังอำนาจ (empowerment) สามารถปฏิบัติผ่านกลยุทธ์ระหว่างบุคคลนั่นคือ พื้นฐาน วันต่อวัน เป็นความสำเร็จของภาวะผู้นำชั้นยอด โดยการสื่อสารวิจนะและอวิจนะภาษาระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม จุดประสงค์ของความสัมพันธ์ของผู้นำและผู้ตามที่สำคัญคือ ความรู้และข้อมูล ข่าวสารให้ถึงผู้ตามเพื่อให้ผู้ตามสามารถแสดงถึงอำนาจตนเอง (authority) เมื่อจำเป็น ภาวะผู้นำชั้นยอดสามารถช่วยให้ผู้ตามเรียนรู้และฝึกฝนภาวะผู้นำตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Manz & Simz, 2001: 48) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองไม่ใช่กระบวนการชั่วคราวต้องใช้เวลาและความอดทน เป็นความยากของการเปลี่ยนจากรูปแบบเดิมไปสู่รูปแบบภาวะผู้นำตนเอง ในการศึกษาพบว่า มีรูปแบบพฤติกรรมแน่นอนของคุณลักษณะภาวะผู้นำชั้นยอด หลักสำคัญที่สุดของภาวะผู้นำชั้นยอดคือ การใช้การสนทนาทุกวันเพื่อเพิ่มความมั่นใจ สนับสนุนให้การยอมรับการปฏิบัติภาวะผู้นำตนเองของผู้ตาม ภาษาที่ใช้เป็นประจำและการสนทนาที่ใช้ส่งเสริมให้ผู้ตามมีภาวะผู้นำตนเองมีดังนี้ (Manz & Simz, 2001: 128-130)

1. ให้ลดคำพูดที่เป็นคำสั่งแต่ให้ถามผู้ตาม/ผู้ร่วมงาน ให้บอกวิธีการจัดการของเขาเอง
2. ฟังให้มาก
3. ให้ผู้ร่วมงานบอกเป้าหมายของตนเอง
4. หากเกิดความผิดพลาด ควรกระตุ้นให้ผู้ร่วมงานบอกข้อผิดพลาดของตนเอง โดยปราศจากการลงโทษ
5. ให้ผู้ร่วมงานคิดและพูดอย่างมีเหตุผล หลังจากที่ผ่านมาการวิเคราะห์ว่าเหตุใดจึงตัดสินใจทำเช่นนั้น
6. ให้ผู้ร่วมงานอธิบายว่า อะไรคือทางเลือกอื่นในการตัดสินใจ
7. ให้ถามความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
8. การยกเลิกการตัดสินใจของผู้ร่วมงานให้ทำเป็นอันดับสุดท้าย (หากต้องการให้ยกเลิก)
9. ให้ผู้ร่วมงานสามารถแสดงความเชื่อมั่นต่อศักยภาพและความสามารถของตนเองในการทำงานตามเป้าหมายออกมา
10. ให้ผู้ร่วมงานคิดหาวิธีการแก้ปัญหา
11. กระตุ้นให้ผู้ร่วมงานได้เรียนรู้และแก้ปัญหาด้วยตนเอง
12. กระตุ้นด้วยคำถามให้ผู้ร่วมงานหาแนวทางในการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

### 13. ให้พูดสนับสนุนเมื่อผู้ร่วมงานแสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

#### 1.2 แสดงภาวะผู้นำตนเองเพื่อให้ผู้ตามมีภาวะผู้นำตนเอง

ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ สมชาย หิรัญกิตติ และศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550: 217)

ให้ทัศนคติพัฒนาการจัดการขณะทำงาน (On-the-job approach) ซึ่งผู้บริหารมีโอกาสที่จะสอนผู้ฝึกหัดงานแบบตัวต่อตัว เป็นวิธีการพัฒนาการจัดการในการทำงานซึ่งจะเกี่ยวข้องกับผู้บริหารที่มีประสบการณ์ในการให้คำแนะนำ และจูงใจผู้ฝึกหัดงานในการแก้ปัญหาการจัดการ ผู้บริหารที่มีประสิทธิผลจะเพิ่มความเป็นผู้สอนงานมากกว่าความเป็นนาย ผู้บริหารจะได้รับความคิดเห็นจากพนักงานว่าจะเป็นผู้บริหารด้านการสอนงาน แนะนำ และกระตุ้นเพื่อช่วยให้พนักงานปรับปรุงสมรรถนะด้านการทำงานถ้าผู้บริหารต้องการจะเปลี่ยนตัวเองให้เป็นผู้สอน

การสร้างผู้นำจะต้องสร้างจากผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในทุกระดับขององค์กร ให้มีความเป็นผู้นำในตนเอง โดยสรุปการสร้างผู้นำโดยผู้นำชั้นยอดจะสร้างให้เกิดพฤติกรรมของความ เป็นผู้นำ ให้ผู้นำเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้ร่วมงาน ให้ผู้ตามสามารถเข้าถึงข้อมูล มีการฝึกฝน และมีการส่งเสริมให้ได้แสดงความสามารถ และสนับสนุนให้ผู้ตามได้ปฏิบัติพฤติกรรมของผู้นำ (วรเทพ

ภูมิภักดีพรรณ 2550: 57) ดังนั้นการแสดงผลพฤติกรรมของภาวะผู้นำชั้นยอด เพื่อให้ผู้ตามมีภาวะผู้นำตนเอง ผู้นำแสดงผลพฤติกรรมที่จะช่วยเหลือ สอนงาน ส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ กระตุ้น สนใจและเอาใจใส่ผู้ตาม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ตามที่แสดงออกให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม สามารถปรับปรุงการทำงาน เรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจได้ถูกต้อง มีการส่งเสริมให้ได้แสดงความสามารถ แนะนำผู้ตามถึงวิธีการกำหนดขอบข่ายและมาตรฐานของการปฏิบัติงาน ให้มีส่วนร่วมในการกำหนดควิสัยทัศน์ มอบหมายงานและอำนาจหน้าที่อย่างเป็นระบบ เปิดโอกาสให้ใช้ความคิดริเริ่ม รวมทั้งกำหนดจุดมุ่งหมายและแนวทางปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ และสนับสนุนให้มีการแสดงภาวะผู้นำอย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

#### 2. การนำบุคคลให้เป็นผู้นำตนเอง (Leading individuals to become self-leaders)

การปลูกฝังภาวะผู้นำตนเองแก่ผู้อื่นคือ การเริ่มความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมแบบอย่าง (modeling) การตั้งเป้าหมาย (goal setting) การให้รางวัล (reward) และรูปแบบความคิดเชิงบวก (positive thought pattern) ซึ่งสามารถนำสู่การปฏิบัติได้ดังนี้ (Manz & Simz, 2001: 145-161)

2.1 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองผ่านการเป็นแบบอย่าง (Developing Self-leadership through modeling)

แมนซ์และซิมส์ (Manz & Simz, 2001: 147-151) กล่าวว่าบุคคลส่วนใหญ่เรียนรู้

ภาวะผู้นำผ่านการสังเกตบุคคลอื่น ซึ่งเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนรู้ และเป็นความรับผิดชอบของผู้นำในองค์กร ที่จะสื่อสารความรู้ผ่านการเป็นแบบอย่าง (modeling) โดยการสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติงานของผู้อื่น โดยเฉพาะการสังเกตภาวะผู้นำตนเองของผู้นำหรือผู้ที่มีตำแหน่งที่สูงกว่า การเป็นแบบอย่างจึงเป็นความจำเป็นส่วนหนึ่งของภาวะผู้นำชั้นยอด เพื่อค้นพบความสามารถและพัฒนาภาวะผู้นำตนเองของผู้ตาม การเป็นแบบอย่างสามารถใช้ได้ทุกวันและหลายรูปแบบคือ ใช้ในการสร้างพฤติกรรมใหม่ โดยเฉพาะพฤติกรรมภาวะผู้นำตนเองในผู้ตาม หรือสนับสนุนผู้ตามที่พร้อมจะเลียนแบบใช้เป็นพฤติกรรมทางบวกให้ปฏิบัติต่อเนื่อง

การเตรียมภาวะผู้นำตนเองที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำชั้นยอดมีบทบาทในการอำนวยความสะดวก และพัฒนาสมรรถภาพผู้นำตนเองของผู้ตาม โดยมีแนวทางการใช้แบบอย่าง 4 ประการ ดังนี้

1. มุ่งความสนใจไปที่ผู้ตาม สร้างตัวเองให้เป็นแบบอย่างภาวะผู้นำที่น่าเชื่อถือ เปิดเผยพฤติกรรมภาวะผู้นำตนเองอย่างจริงจัง ละเอียด และเข้าใจง่าย
2. อำนวยความสะดวก สนับสนุน ฝึกฝน การรักษาแบบอย่างพฤติกรรมภาวะผู้นำตนเอง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
3. อำนวยความสะดวก จัดหาโอกาส และสนับสนุนให้ผู้ตามเกิดภาวะผู้นำตนเอง และแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำตนเองอย่างเหมาะสม
4. ให้แรงกระตุ้นสำหรับการใช้ภาวะผู้นำตนเองสู่การปฏิบัติ โดยการสนับสนุนจากภายนอก เช่น ตำแหน่ง สินน้ำใจ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำชั้นยอดที่จะส่งเสริมให้ผู้ตามนำไปเป็นแบบฉบับในการปฏิบัติงานนั้น ผู้นำจะต้องมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ตามเป็นผู้มีวินัย เสียสละ ขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และบุคลิกภาพที่ดี รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ เป็นผู้ที่มีความทะเยอทะยานในงานที่ปฏิบัติ ซึ่งการกระตุ้น พัฒนาและส่งเสริมให้แก่ผู้ตาม มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมและผลักดันให้เกิดการพัฒนา สามารถนำมาเป็นแบบอย่างพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2.2 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองผ่านการตั้งเป้าหมาย (Developing Self-leadership through goal setting)

การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) เป็นส่วนสำคัญและท้าทายภาวะผู้นำชั้นยอด ในการพัฒนาศักยภาพผู้ตามให้ตั้งเป้าหมายของตนเองตามสภาพความเป็นจริง รวมถึงเป้าหมายในการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองให้เปลี่ยนจากการมอบหมายเป้าหมายไปเป็นการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การสอนผู้ตามในการตั้งเป้าหมายตนเองสามารถทำได้ดังนี้

1. ให้ผู้ตามจัดหาแบบอย่างในการเลียนแบบ เพื่อกำหนดเป้าหมายตนเองให้สอดคล้องกับระดับที่สูงกว่าและเป้าหมายขององค์กร

2. ให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมาย เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นในการทำงานให้บรรลุผลสำเร็จสูงสุด

3. ช่วยเหลือผู้ตามในการเรียนรู้และมีทักษะในการตั้งเป้าหมายในงานของตนเอง ปัจจัยที่สำคัญที่สุดของผู้นำชั้นยอดในการตั้งเป้าหมายของบุคลากรคนหนึ่งคือ คือ การส่งเสริม สนับสนุน อำนาจความสะดวก การเป็นแบบอย่าง เป็นผู้ฝึกสอน และเป็นครู เนตรพัฒนา ขาววิราช (2546: 131) กล่าวถึงการสอนงาน (coaching) ว่าผู้นำคือผู้ที่ให้คำแนะนำและสอนงานให้แก่พนักงานเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร เหมือนนักกีฬาที่ดียวมมีครูสอนที่ดีด้วย พฤติกรรมการสอนงานพนักงานสามารถทำได้ดังนี้

1. การรับฟังพนักงานและติดตามดูแลการทำงานอย่างใกล้ชิด
2. ให้การสนับสนุนที่จะช่วยให้เกิดแรงกระตุ้นและกำลังใจในการทำงาน
3. แสดงตัวอย่างเพื่อให้พนักงานเข้าใจ เช่นสอนการแก้ปัญหาให้พนักงานเข้าใจ

ผู้นำแสดงความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาเพื่อให้พนักงานไว้วางใจและยอมรับ

คุณสมบัติของการเป็นผู้สอนงานที่ดี (Effective coach)

1. มีความเข้าใจเห็นใจพนักงาน เข้าใจความคิดของผู้อื่น
2. รับฟังความคิดเห็นของพนักงาน
3. เข้าใจความรู้สึกของพนักงาน
4. ให้พนักงานศึกษาหาความรู้จากหนังสือ
5. มีความอดทนที่จะยอมให้พนักงานทำผิดพลาดได้
6. ไม่แสดงความโกรธเคืองพนักงาน
7. ทำให้พนักงานสนใจ
8. มีความเชื่อมั่นในตัวเองและมีอารมณ์มั่นคง
9. ไม่มีการแข่งขันกับสมาชิกในทีมงาน
10. ค้นหาข้อดีหรือความชำนาญของพนักงาน

ปัจจัยสำคัญที่สุดของผู้นำชั้นยอดในการตั้งเป้าหมายของบุคลากรคือ การส่งเสริม สนับสนุน การอำนวยความสะดวก การเป็นแบบอย่าง เป็นผู้ฝึกสอนและครู (Manz & Simz, 2001:152) ดังนั้นผู้นำชั้นยอดควรมีพฤติกรรมที่สนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น จูงใจและช่วยเหลือให้ผู้ตามในหน่วยงานสามารถตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง เกิดความตระหนักต่อเป้าหมายขององค์กร เป็นผู้มี

วิสัยทัศน์ทำให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นต่อตนเองและงาน มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ สามารถสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน ส่งเสริมการทำงานอย่างมีทิศทางและเป็นระบบ

### 2.3 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล (Developing Self-leadership through rewards)

อิริค เรย์มอนด์ (Eric Raymond cited in Manz & Simz, 2001: 153) กล่าวว่า “คุณจะไม่สามารถกระตุ้นคนที่ดีที่สุดในด้วยเงิน เงินเป็นแค่วิธีการเก็บคะแนน” เขาเชื่อว่าการกระตุ้นศักยภาพที่มาจากรางวัลธรรมชาติ “ผู้คนสนุกกับงาน โดยเฉพาะงานสร้างสรรค์เมื่องานอยู่ในส่วนที่ท้าทายที่สุด ไม่ยากไม่่ง่ายเกินไป ผู้คนทำงานของเขาดีที่สุดเมื่อพวกเขาไม่มีความหลงใหลงานที่พวกเขากำลังทำ” การให้รางวัลกับตนเองหมายถึง การที่ตนเองได้ชื่นชมต่อผลสำเร็จของงาน ซึ่งรางวัลนั้นไม่ได้กล่าวถึงว่า คือ เงิน แต่หมายถึงการให้รางวัลกับตนเองด้วยการได้ทำในสิ่งที่ตนเองชอบ เช่น การไปดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น ทั้งยังทำให้เกิดการผ่อนคลายหลังจากที่ได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถตามเป้าหมายที่ถูกกำหนดไว้ หรือการไปพักผ่อนหลังจากทำงานสำเร็จ การให้รางวัลกับตนเองเช่นนี้จึงมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาความเป็นผู้นำในตนเองได้ เพราะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความต้องการทำงาน

บทบาทที่จำเป็นของภาวะผู้นำชั้นยอดคือ สอนผู้ตามให้เป็นการให้รางวัลและสร้างรางวัลธรรมชาติเข้าไปในงาน โดยการเน้นย้ำตัวงานเอง (task itself) และการบริหารตนเองจากรางวัล (self-administration of reward) ผู้นำชั้นยอดจะโน้มน้าวผู้ตามอย่างเหมาะสม จากความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรมและผลผลิตตามความพากเพียร ก่อให้เกิดผลที่ชัดเจนและมากที่สุดของภาวะผู้นำตนเองของผู้ตาม รางวัลคือ การใช้ความสามารถแสดงบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้นำตนเองในผู้ตาม ได้แก่ 1) รางวัลโดยตรงของภาวะผู้นำตนเองที่จำเป็นและเหมาะสม 2) รางวัลสามารถใช้ในการสร้างและเน้นรูปแบบในการส่งข่าวสารว่าพฤติกรรมใดที่พึงประสงค์ (Manz & Simz, 2001: 155-156)

ดังนั้นผู้นำชั้นยอดที่มีประสิทธิภาพสามารถสร้างพฤติกรรมให้เกิดภาวะผู้นำตนเองจากรางวัลธรรมชาติได้โดยการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นให้ผู้ตามมีการพัฒนาตนเองตามความต้องการและความสนใจ สนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการพัฒนา พิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ กระจายอำนาจในการทำงาน ให้อย่างเหมาะสม มีเหตุผลและสร้างสรรค์ แสดงความเชื่อใจ ไว้วางใจ ให้กำลังใจเมื่อมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางการแก้ไข เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น เปิดโอกาสให้เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองด้วยรูปแบบการคิดเชิงบวก (Developing Self-leadership through positive thought patterns) (Manz & Simz, 2001: 158-161)

การสร้างรูปแบบความคิดเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นของภาวะผู้นำตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งขั้นตอนแรกของการเข้าทำงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่มีการสร้างความคิดอย่างธรรมชาติเกี่ยวกับตนเอง มีข้อสงสัย กลัวและขาดความมั่นใจในตนเอง ผู้นำชั้นยอดจะสร้างประโยชน์รูปแบบความคิดอย่างใส่ใจ แสดงออกอย่างมั่นใจในความสามารถของผู้ตาม ให้สามารถปฏิบัติงานเพื่อขยายระดับการแสดงความสามารถ ช่วยเหลือและสนับสนุน แสดงความมั่นใจถึงความจำเป็นของการนำการมีส่วนร่วมระยะต่างๆ ของการสอนผู้ตามแต่ละคนให้นำตนเอง พฤติกรรมภาวะผู้นำชั้นยอดที่พบมากในผลของการศึกษา ในการทำนายการบรรลุวัตถุประสงค์ของตนเอง ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าสามารถทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ก็มักจะทำได้จริงๆ ถ้าผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างรูปแบบความคิดเกี่ยวกับตนเอง รูปแบบความคิดเหล่านั้นสามารถขยายไปสู่ประสบการณ์การทำงานประจำ สำคัญว่า “โอกาสในการคิด” เป็นการสร้างที่แท้จริง โอกาสในการคิดสามารถเป็นกุญแจสู่ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของดิเลียลโล (Diliello 2006) พบว่าการสร้างสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เพื่อให้เกิดความคิดไม่เหมือนใครสำหรับการแก้ปัญหา นั้น สามารถให้อำนาจนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์แก่องค์กร

ดังนั้นผู้นำชั้นยอดสามารถสร้างภาวะผู้นำตนเองของผู้ตามให้เกิดรูปแบบความคิดเชิงบวก ควรมีพฤติกรรมในการส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ กระตุ้นให้ผู้ตามมีความคิดในทางที่ดีและสร้างสรรค์ เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อการทำงาน กระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหา วิเคราะห์ปัญหา หาวิธีแก้ไขอย่างมีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีวิธีการประนีประนอม หรือไกล่เกลี่ยความขัดแย้งได้อย่างราบรื่น แนะนำแนวคิด ทฤษฎีในการปฏิบัติงานอันก่อให้เกิดประโยชน์ และความก้าวหน้าของบุคลากร สร้างความพึงพอใจในการทำงาน เกิดนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์

ในที่สุดประสิทธิภาพผู้นำชั้นยอด สามารถวัดได้ดีที่สุด จากความสำเร็จของผู้ตาม การอำนวยความสะดวก การสนับสนุน และการช่วยเหลือ ให้เกิดภาวะผู้นำตนเองในผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนคือ ภาวะผู้นำชั้นยอด พื้นฐานการสร้างความสำเร็จประกอบด้วย การเป็นแบบอย่าง การตั้งเป้าหมาย การให้รางวัล และการสร้างรูปแบบความคิดแก่ผู้ตาม ผู้นำชั้นยอดช่วยผู้ตามให้กลายเป็นผู้นำตนเองที่มีความสามารถ แสดงอย่างเข้มแข็งหลายครั้ง จนกลายเป็นผู้นำชั้นยอด

### 3. การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading team to Self-leadership)

การจัดการทีมด้วยตนเอง (Self-managing team) มีความสำคัญมากที่สุดในระบบซึ่งมีความหลากหลาย เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานของภาวะผู้นำชั้นยอด และทีมต้องการข้อเสนอแนะที่ดีสำหรับภาวะผู้นำตนเองเพื่อการทำงานที่ถูกต้อง จากการศึกษาของ เดวิด (David

2004) พบว่าพฤติกรรมผู้นำชั้นยอดที่เหมาะสมกับกลุ่มงานที่บริหารตนเอง ต้องสามารถแสดงบทบาทที่ชัดเจน สามารถเพิ่มระดับการบริหารตนเองของทีม ฝึกบุคลากรให้แสดงพฤติกรรมเหล่านั้น พฤติกรรมผู้นำสำหรับอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของทีม (Manz & Sims, 2001:181-182) มีดังนี้

1. ฝึกหัดประสบการณ์ผู้ปฏิบัติงานในงานต่างๆ เช่น สนับสนุนการแก้ปัญหาในกลุ่มด้วยตัวเอง การมอบหมายงานกันภายในกลุ่ม การเปลี่ยนแปลงงานตามขอบเขต เป็นต้น
2. ให้รางวัลด้วยการพูดทางบวก ให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างสร้างสรรค์เพื่อการพัฒนาทีมสำหรับกลุ่มที่มีผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ เช่น การกล่าวยกย่อง ชมเชย เป็นต้น สนับสนุนกลุ่มโดยการเสริมแรงตนเอง เมื่อกลุ่มมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงและวิจารณ์ตนเองเมื่อมีผลการปฏิบัติงานต่ำ
3. ทำงานเคียงข้างกับสมาชิกทีม ช่วยเหลือทีมงานสื่อสารด้วยความไว้วางใจและเชื่อใจแก่ทีมในการทำงาน สนับสนุนกลุ่มให้สังเกตตนเอง/การประเมินผล ฝึกฝน“คิดให้รอบคอบ” ก่อนการปฏิบัติงานจริง ฝึมอง ระวัง และประเมินระดับการปฏิบัติงาน
4. อำนวยความสะดวก และสื่อสารการเปลี่ยนแปลงให้ทีมสามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมาย โดยการสื่อสารถึง/จากการบริหารจัดการ จุดมุ่งหมายของกลุ่มและกลุ่มอื่นๆ ผู้บริหารที่สูงกว่า (เช่น การช่วยเหลือกลุ่ม เป็นต้น) สนับสนุนการสื่อสารอย่างเปิดเผยระหว่างสมาชิกกลุ่ม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อเรียนรู้งานใหม่ รวมถึงการอำนวยความสะดวกในการจัดหาอุปกรณ์และสิ่งของให้สำหรับกลุ่ม

โดยสรุป ผู้นำทีมที่มีอำนาจหน้าที่จะต้องรับผิดชอบต่อการกำหนดเป้าหมายและมาตรฐานที่จะใช้ในการดำเนินงานให้ชัดเจน และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกทีมแต่ละคน โดยสมาชิกทีมจะต้องรู้ถึงเป้าหมายในการดำเนินงานของตนอย่างชัดเจน ผู้นำทีมจะต้องมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้กับสมาชิกทีมแต่ละคนอย่างเหมาะสม ต้องคอยสอน แนะนำ สอนงาน สนับสนุน เปิดโอกาสให้สมาชิกทีมได้พัฒนาตนเองโดยผ่านการอบรมที่เหมาะสม ต้องคอยสอบถามว่ามีทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอหรือไม่และมีปัญหาในการดำเนินการอย่างไรหรือไม่ รวมทั้งต้องรู้ถึงความต้องการของพวกเขาเพื่อจะได้นำมาใช้ในการจูงใจได้อย่างเหมาะสม ต้องดึงความสามารถของสมาชิกทีมแต่ละคนมาใช้ในการดำเนินการในทีม ประกอบกับการจัดตั้งกระบวนการประเมินผลการดำเนินงานของทีมด้วย และประเด็นสำคัญผู้นำทีมต้องมีความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการเปลี่ยนแปลงแบบของตนเองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เพื่อให้ผลการดำเนินการของทีมบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุตรี จารุ โรจน์ 2549: 23)



#### 4. การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading organizational culture to Self-leadership) (Manz & Sims, 2001:191-205) มีดังนี้

เป็นการยากมากที่องค์กรจะบรรลุเป้าหมาย มีการริเริ่ม เกิดนวัตกรรมจาก ผู้ปฏิบัติงานที่ไม่มีการเตรียมการสนับสนุนจากการปฏิบัติงานของภาวะผู้นำชั้นยอดและภาวะผู้นำตนเอง ความท้าทายของการพัฒนาภาวะผู้นำชั้นยอดเข้าไปในองค์กร คือการสนับสนุนภาวะผู้นำชั้นยอด โดยการใช้อิทธิพลวัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำชั้นยอดสามารถสร้างผ่านโครงสร้างองค์กร และผ่านระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การสร้างภาวะผู้นำชั้นยอดผ่านโครงสร้างขององค์กร เป็นการนำเทคโนโลยีเข้ามา ใช้ในองค์กรเพื่อลดการประสานงานจากส่วนกลางภายในองค์กร โดยการนำระบบต่าง ๆ เข้ามาใช้ให้ ตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กรเช่น ระบบ Oracle, SAP หรือ Enterprise resource planning (ERP) system โดยระบบเหล่านี้สามารถแจกจ่ายข้อมูลต่าง ๆ ของบริษัทไปยังบุคคลต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ในด้าน นั้น ๆ โดยตรงได้ เป็นการลดการทำงานกับบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องได้ การใช้ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ได้แก่ ระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) และระบบอินทราเน็ต (Intranet) ที่ใช้ภายในองค์กร เพื่อส่งผ่าน ข้อมูลจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งได้อย่างรวดเร็ว ประโยชน์อีกประการหนึ่งคือ สามารถลดหน่วยงานหรือบุคลากรที่ไม่จำเป็นในการจัดองค์กรในแนวราบ และโครงสร้างของ องค์กรในปัจจุบัน ต้องการพนักงานที่มีความเป็นผู้นำในตนเอง และให้ความสำคัญกับบุคลากรอย่าง เท่าเทียมกันต่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในองค์กร โดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะมีตำแหน่งหน้าที่ใดภายใน องค์กร

การสร้างภาวะผู้นำชั้นยอดผ่านระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการใช้ระบบของ ทรัพยากรบุคคลมาสร้างผู้นำชั้นยอด โดยการจัดให้มีการฝึกอบรม และประเมินค่าจากผลของการ ทำงานที่ได้รับ

การสร้างวัฒนธรรมองค์กรในการเป็นผู้นำตนเอง แสดงให้เห็นถึงลักษณะของบุคลากร ภายในองค์กรนั้น ๆ แต่ละองค์กรจะมีค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณีและรูปแบบขององค์กรที่ แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้นำขององค์กรนั้น ส่งผลต่อทัศนคติภายในองค์กร แสดงให้เห็นถึงความหมาย จุดประสงค์ ความสำคัญ จุดมุ่งหมาย สำหรับพนักงานวัฒนธรรมภายในองค์กรสามารถสนับสนุน หรือขัดขวางความก้าวหน้าขององค์กรได้ บุคลากรแต่ละคนจะต้องมีความเป็นผู้นำในตนเองและนี่คือ สิ่งที่สำคัญที่สุดต่อการพัฒนาองค์กร วัฒนธรรมในแต่ละองค์กรขึ้นอยู่กับบุคลากรในองค์กรนั้น ๆ ถ้า ผู้นำในองค์กรมีความเป็นผู้นำชั้นยอดแล้ว ผู้นำจะสามารถสร้าง โครงสร้างของวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ได้ด้วย

ดังนั้นพฤติกรรมผู้นำที่จะสร้างภาวะผู้นำตนเองให้แก่ผู้ตาม ผู้นำควรมีพฤติกรรมในการสร้างเสริมความพึงพอใจ โน้มน้าวให้ผู้ตามเกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อองค์กร มีการกระตุ้นให้บุคลากรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือ ดูแลทุกข์สุข รวมทั้งการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเพียงพอ กำหนดระเบียบหรือแนวประพฤติปฏิบัติร่วมกันเพื่อสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีขององค์กร ยึดมั่นในอุดมการณ์ที่จะทำไปสู่วิสัยทัศน์ร่วมกัน เพื่อเป็นการผดุงเกียรติยศและชื่อเสียงขององค์กรเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่สร้างสรรค์และมีคุณภาพต่อไป

กล่าวโดยสรุป ภาวะผู้นำชั้นยอด (Super-leadership) เป็นผู้นำผู้อื่นให้นำตนเอง มุ่งพัฒนาผู้ตามให้มีภาวะผู้นำตนเอง และกลายเป็นผู้นำในที่สุดด้วยการสร้างแรงบันดาลใจ เสริมสร้างพลังอำนาจ กระตุ้น สนับสนุน อำนาจความสะดวก ทำหน้าที่เป็นครู หรือผู้สอน ไม่ใช่ผู้สั่งการ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความสามารถ ทักษะกับผู้ตามเพื่อค้นหาศักยภาพและพัฒนาศักยภาพของผู้ตามให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลยุทธ์ให้ผู้ตามเกิดภาวะผู้นำตนเองในระดับบุคคล โดยผู้นำแสดงแบบฉบับการเป็นผู้นำตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง การเป็นแบบอย่าง การให้รางวัลธรรมชาติ และการสร้างรูปแบบความคิดทางบวก ในระดับทีม กระตุ้น ส่งเสริม สนับสนุนทีมให้เป็นทีมบริหารตนเอง และสร้างวัฒนธรรมการนำตนเองให้กับองค์กร ทำให้สามารถเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม แก่องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งสำคัญคือการสร้างหรือพัฒนาผู้ตามให้มีภาวะผู้นำ และกลายเป็นภาวะผู้นำชั้นยอดในที่สุด เป็นกุญแจสำคัญในการจัดการองค์กรให้ประสบความสำเร็จคือการมีบุคลากรที่เหมาะสมสามารถแก้ไขปัญหาขององค์กรได้ซึ่งเหมาะสมกับยุคที่องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขัน และเป็นความท้าทายภาวะผู้นำในศตวรรษที่ 21 ให้สามารถนำบุคคลให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้อย่างมีคุณค่าและมีประสิทธิภาพ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า

1. ปัจจัยที่กำหนดด้านโครงสร้างองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อม 2) ด้านเทคโนโลยี 3) ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ปัญหาและความรุนแรงและ 4) ด้านกลยุทธ์

2. องค์ประกอบโครงสร้างองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านการแบ่งงาน 2) ด้านการจัดแผนก 3) ด้านโครงสร้างอำนาจ 4) ด้านช่วงของการบังคับบัญชาขึ้นกับความเป็นวิชาชีพ 5) ด้านการประสานงานและ 6) ด้านความเป็นทางการ

ภานุมาศ ไกรสัย (2545) ศึกษาการจัดองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยใช้เทคนิควิจัยคุณภาพเชิงอนาคต EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 13 ท่าน พบว่า 1) ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์กรประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร 2) องค์ประกอบในการจัดองค์กรพยาบาล ควรจัดตามความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน เพื่อให้บริการมีคุณภาพ 3) กลุ่มการพยาบาลยังคงเป็นองค์กรที่ปรากฏอยู่ในแผนภูมิโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พ.ศ. 2550–2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า

1. โครงสร้างองค์กรและการบริหาร โครงสร้างองค์กรผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนด้านการบริหารงานองค์กรมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ

2. การบริหารทรัพยากรบุคคล มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหาการคัดเลือก และการพัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงานใช้การประเมินแบบ 360 องศา

3. การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ที่ใช้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล

4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล นำสารสนเทศมาใช้ในระบบบันทึกทางการแพทย์ การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายในองค์กร

5. รูปแบบบริการพยาบาล มีลักษณะการพยาบาลที่ทันสมัย ให้การบริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานในระดับสากล

ศรีสุภา พิทักษ์วรรธน์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 370 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ( $r = 0.674$  และ  $0.775$  ตามลำดับ  $p < .05$ )

สุรีย์ โพธาราม (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้า หอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 361 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็น ทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ( $r = 0.57$  และ  $0.69$  ตามลำดับ  $p < .05$ ) และ สามารถพยากรณ์ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 54.1

สรค์นิตี สมพงษ์ธรรม (2549) ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำเหนือผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร โรงเรียนของรัฐ สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 3 จำนวน 97 คน จำแนกตามขนาดโรงเรียนและ ประสบการณ์การบริหาร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำเหนือ ผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรีเขต 3 จำแนกตามขนาดของโรงเรียน และประสบการณ์ในการบริหาร ไม่มีความแตกต่างกัน

วรเทพ ภูมิภักดีพรรณ (2550) ศึกษารูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเหนือผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เพื่อพัฒนารูปแบบและหาประสิทธิภาพของรูปแบบภาวะผู้นำเหนือผู้นำ สำหรับผู้บริหาร โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ด้วยกระบวนการเทคนิค เดลฟาย และนำไปทดลองใช้ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า หลังการ ทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำเหนือผู้นำ ผู้บริหาร โรงเรียน อาชีวศึกษาเอกชนมีภาวะผู้นำกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่ารูปแบบภาวะผู้นำเหนือผู้นำมี ประสิทธิภาพ

เดวิด (David 2004) ศึกษาอิทธิพลของพฤติกรรมผู้นำชั้นยอดกับความผูกพันกับองค์กร ความพึงพอใจในงานและความเคารพตนเองในองค์กร ในการจัดการทีมงานตนเอง ศึกษาในโรงไม้ กระดาษในชุมชนเล็กๆ แห่งหนึ่งในตะวันตกเฉียงเหนือของสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างคือลูกจ้าง จำนวน 141 คน โดยใช้แบบสอบถามภาวะผู้นำการจัดการตนเองซึ่งพัฒนาโดย Manz and Sims (1987) พบว่ากลุ่มที่มีผู้ตรวจงานที่มีพฤติกรรมผู้นำชั้นยอด พนักงานมีความพึงพอใจในงาน ความผูกพัน ใน องค์กร และความเคารพตนเองในองค์กรสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เอ็ดมีบาร์ (Eldemire 2004) ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่ายปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐเมซซาชูเซตจำนวน 32 คน พบว่าผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอด ส่งผลการเพิ่มประสิทธิผลของงาน ประสิทธิภาพของงาน และความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา

ในการศึกษารุ่นนี้ การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะผู้นำชั้นยอด ตามแนวความคิดของ แมนซ์และซิมส์ (Manz & Simz, 2001) เนื่องจากเป็นภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปโดยนักวิชาการต่างประเทศ และในประเทศในหลายองค์กร ส่วนวิชาชีพพยาบาลยังมีผู้ศึกษายังไม่มากนัก ซึ่งองค์ประกอบของกระบวนการพัฒนาภาวะผู้นำชั้นยอดนั้นสามารถนำมาพัฒนาภาวะผู้นำได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) การนำผู้อื่นให้นำตนเอง 2) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง 3) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย 4) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล 5) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยรูปแบบการคิดเชิงบวก 6) การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง 7) การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง สำหรับการศึกษาศึกษาขององค์กรพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) เนื่องจากเป็นแนวคิดในการพัฒนาองค์กรยุคใหม่ที่มีการนำมาใช้ในหลายองค์กรทั้งในภาครัฐและเอกชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการนำมาศึกษากับองค์กรพยาบาลแล้วพบว่าสามารถนำมาผลการวิจัยมาพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีคุณภาพ สามารถพัฒนาได้อย่างยั่งยืน สอดคล้องกับการพัฒนาองค์กรในปัจจุบันและอนาคต และมีการนำมาศึกษาความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำพบว่าองค์กรแห่งสติปัญญา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำ โดยองค์กรแห่งสติปัญญาประกอบด้วย 1) การกระจายความจริงและความมีสิทธิ 2) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ 3) มีทีมงานที่เป็นอิสระ 4) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย 5) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ 6) การมีประชาธิปไตยในตนเอง และ 7) การลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ จำนวน 128 แห่ง รวมจำนวนทั้งสิ้น 4,646 คน (ข้อมูลจากชมรมหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2549)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามขนาดด้วยวิธี stratified random sampling จำนวน 65 แห่ง และสุ่มพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลแต่ละแห่งด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1.2.1 กำหนดเกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบัน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในหน่วยงานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด ยกเว้นงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และหน่วยจ่ายกลาง

1.2.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Taro Yamane (ประคอง กรรณสูต 2542: 10) ใช้ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1 + Ne^2} \quad \text{เมื่อมีระดับนัยสำคัญ .05}$$

$n$  คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$N$  คือ ขนาดของประชากร

$e$  คือ ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้

$$\begin{aligned} n &= 4,646 / 1 + 4,646 (0.05)^2 \\ &= 369 \text{ คน} \end{aligned}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 369 คน

### 1.2.3 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลชุมชนแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling)

จำแนกตามขนาดโรงพยาบาลคือโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 30 เตียง 60 เตียง 90 เตียง และ 120 เตียง จำนวน 128 แห่ง จากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลแต่ละขนาดในอัตราส่วน 1:2 โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก ให้ได้โรงพยาบาลทุกขนาดตามสัดส่วนของจำนวนโรงพยาบาล

1) หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 369 คนดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้}} \quad (\text{ในแต่ละโรงพยาบาล})$$

2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากขนาดของโรงพยาบาล ดังตารางที่ 3.1 ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับฉลากจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

ตารางที่ 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

ขนาดโรงพยาบาล	โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาลที่สุ่ม	N	n
10 เตียง	18	9	400	32
30 เตียง	82	41	2,677	212
60 เตียง	22	11	1,142	90
90 เตียง	5	3	365	30
120 เตียง	1	1	62	5
รวม	128	65	4,646	369

3) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยการใช้เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria) โดยผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในข้อ 1.2.1

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 ลักษณะของเครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาจากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งในและต่างประเทศ แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวน 1 ชุด แบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

2.1.1 ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อคำถามมีลักษณะเลือกตอบ และเติมคำจำนวน 12 ข้อประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน รายได้ สถานภาพทางการเงิน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ระยะเวลาที่ทำงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาล โอกาสที่ได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าพยาบาลและการศึกษาอบรมเพิ่มเติมที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน

2.1.2 ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นองค์กรสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot, 1996) ของศรีสุภา พิทักษ์วรรณ (2545) ที่พัฒนามาจาก “The intelligent organization” ของ Pinchot & Pinchot ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การกระจายความจริงและการมีสิทธิ การเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ มีทีมงานที่เป็นอิสระ มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การมีประชาธิปไตยในตนเอง และลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง จำนวน 55 ข้อดังนี้

การกระจายความจริงและความมีสิทธิ	จำนวน 9 ข้อ	(ข้อ 1-9)
เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ	จำนวน 5 ข้อ	(ข้อ 10-14)
มีทีมงานที่เป็นอิสระ	จำนวน 8 ข้อ	(ข้อ 15-22)
มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	จำนวน 7 ข้อ	(ข้อ 16-29)
สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	จำนวน 7 ข้อ	(ข้อ 30-36)
มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	จำนวน 7 ข้อ	(ข้อ 37-43)
ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	จำนวน 12 ข้อ	(ข้อ 44-55)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด เป็นข้อคำถามความคิดเห็นทางบวกจำนวน 54 ข้อ เป็นข้อคำถามความคิดเห็นทางลบจำนวน 1 ข้อ (ข้อ 4) มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ตดังนี้

	คำถามทางบวก	คำถามทางลบ
ปฏิบัติมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน	ให้ 1 คะแนน
ปฏิบัติมาก	ให้ 4 คะแนน	ให้ 2 คะแนน



ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 3 คะแนน	ให้ 3 คะแนน
ปฏิบัติน้อย	ให้ 2 คะแนน	ให้ 4 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติเลย	ให้ 1 คะแนน	ให้ 5 คะแนน

#### คำอธิบายของคำตอบ

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง	กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)
ปฏิบัติมาก หมายถึง	กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความเป็นบ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)
ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง	กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)
ปฏิบัติน้อย หมายถึง	กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความเป็นน้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)
ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง	กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความเป็นน้อยมาก หรือไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0-19)

#### เกณฑ์การแปลผล

ในการวิเคราะห์ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ใช้หลักการแปลผลจากค่าเฉลี่ย โดยให้ความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542: 77)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง

1.50 – 2.49	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาอยู่ในระดับต่ำมาก

**2.1.3 ตอนที่ 3** แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำชั้นยอด ตามแนวความคิดของแมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims 2001) ของ สรรค์นिति สมพงษ์ธรรม (2549) ให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วยกระบวนการของภาวะผู้นำชั้นยอดที่จะทำให้ผู้ตามเป็นผู้นำตนเอง ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบคือ การนำผู้อื่นให้นำตนเอง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง และการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง จำนวน 61 ข้อดังนี้

การนำผู้อื่นให้นำตนเอง	จำนวน 10 ข้อ	(ข้อ 1-10)
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง	จำนวน 10 ข้อ	(ข้อ 11-20)
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย	จำนวน 6 ข้อ	(ข้อ 21-26)
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล	จำนวน 7 ข้อ	(ข้อ 27-33)
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบ	จำนวน 9 ข้อ	(ข้อ 34-42)
ความคิดเชิงบวก		
การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง	จำนวน 10 ข้อ	(ข้อ 43-52)
การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง	จำนวน 9 ข้อ	(ข้อ 53-61)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด ข้อคำถามเป็นความคิดเห็นทางบวก

ทั้งหมด มีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามแนวคิดของลิเคิร์ต ดังนี้

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

**คำอธิบายของคำตอบ**

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ปฏิบัติมาก	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาล ของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)
ปฏิบัติน้อยที่สุด	หมายถึง	หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0-19)

### เกณฑ์การแปลผล

ในการวิเคราะห์ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ใช้หลักการแปลผลจากค่าเฉลี่ย โดยให้ความหมายระดับคะแนนเฉลี่ยของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542: 77)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 - 5.00	ภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ภาวะผู้นำชั้นยอดอยู่ในระดับต่ำมาก

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

**2.2.1 การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น และที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว พร้อมทั้งโครงการวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาลและนักวิชาการทางการบริหารการพยาบาล พิจารณาตรวจสอบความตรงตามวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความ

ถูกต้องเหมาะสม และนำผลจากการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) หรือ CVI (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร 2547) สูตรที่ใช้ในการคำนวณคือ

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

ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย (ตัดทิ้ง)
- 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม (ปรับปรุงมาก)
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม (ปรับปรุงเล็กน้อย)
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (ใช้ได้)

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การเห็นพ้องต้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อยร้อยละ 80 (4 ใน 5 ท่าน) ในแต่ละข้อคำถามและใช้เกณฑ์ตัดสินคุณภาพเครื่องมือ CVI = 0.80 ขึ้นไป เมื่อได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน 11 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	จำนวน 55 ข้อ
---	--------------

#### ประกอบด้วย

- การกระจายความจริงและควมมีสิทธิ	จำนวน 8 ข้อ
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 9 ข้อ
- เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ	จำนวน 5 ข้อ

คงข้อความเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 5 ข้อ
- มีทีมงานที่เป็นอิสระ	จำนวน 8 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 8 ข้อ
- มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	จำนวน 7 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 5 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
- สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	จำนวน 6 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
- มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	จำนวน 7 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
- ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	จำนวน 11 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	จำนวน 61 ข้อ
ประกอบด้วย	
-การนำผู้อื่นให้นำตนเอง	จำนวน 9 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 10 ข้อ
-การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง	จำนวน 14 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 4 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 10 ข้อ
-การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย	จำนวน 6 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 5 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 6 ข้อ
-การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล	จำนวน 7 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 7 ข้อ
-การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก	จำนวน 11 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 5 ข้อ
ตัดข้อความออก	จำนวน 2 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 9 ข้อ
-การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง	จำนวน 9 ข้อ

คงข้อความเดิม	จำนวน 2 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 6 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 9 ข้อ
-การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง	จำนวน 8 ข้อ
คงข้อความเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 5 ข้อ
เพิ่มข้อความ	จำนวน 1 ข้อ
รวมได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์	จำนวน 9 ข้อ

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้ค่า CVI ดังนี้  
ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล  
เท่ากับ 0.96

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลเท่ากับ 0.96

หลังจากทบทวนข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขทั้งภาษาและเนื้อหาให้มีความถูกต้องเหมาะสม จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้

**2.2.2 หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง คือ โรงพยาบาลปะทิว จังหวัดชุมพร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ได้รับการคุ้มครองให้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ระหว่างวันที่ 1-15 ธันวาคม 2551 โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาและคำถามที่ใช้ รวมทั้งความชัดเจนของข้อความ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลและความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล เท่ากับ 0.99 และ 0.97 ตามลำดับ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล เป็นการถามความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งข้อความบางข้ออาจก่อให้เกิดผลกระทบทางจิตใจในการตอบจึงดำเนินการดังต่อไปนี้

- 1) ขอเอกสารรับรองการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ดังแสดงในภาคผนวก ก
- 2) ผู้วิจัยทำเอกสารขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเพื่อเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น
- 3) ผู้วิจัยชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงลักษณะแบบสอบถาม และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม
- 4) แบบสอบถามจะใส่เป็นรหัส ไม่ระบุถึงตัวผู้ตอบ
- 5) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานประจำ
- 6) ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น
- 7) ภายหลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างทันที

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ขั้นตอนดังนี้

3.1 ขอหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลของโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ จำนวน 65 แห่ง

3.2 ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมแนบตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดพร้อมขอเอกสารรับรองการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3.3 ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์และติดต่อประสานงานด้วยตนเองกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งรายละเอียดของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และแจ้งจำนวนกลุ่ม



ตัวอย่างในโรงพยาบาลนั้นๆ รวมทั้งเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งให้หัวหน้าพยาบาล ได้เตรียมมอบหมายงานให้มีผู้ประสานงานแจกแบบสอบถาม

3.4 ส่งหนังสืออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแก่หัวหน้าพยาบาลทางไปรษณีย์ และส่งแบบสอบถามพร้อมซองคิดแสดมปีเท่ากับจำนวนแบบสอบถามให้แก่ผู้ประสานงานที่หัวหน้าพยาบาลมอบหมายไว้ ซึ่งจะเป็นผู้ที่แจกแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้แนบหนังสือชี้แจงแก่ผู้ประสานงาน โดยแจ้งถึงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับถึงผู้วิจัยเมื่อมีปัญหา และวิธีการส่งแบบสอบถามกลับคืนแก่ผู้วิจัย โดยให้ผู้ประสานงานแจกแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และเน้นให้ผู้ตอบแบบสอบถามตรวจสอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนก่อนพับใส่ซอง และเมื่อตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว ให้ผู้ตอบแบบสอบถามนำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาลที่จำหน่ายของคิดแสดมปีแล้วส่งกลับทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยโดยตรง

3.5 ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถามด้วยตนเองอีกครั้ง ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2551 ถึง 14 กุมภาพันธ์ 2552 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 352 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 95.39 ของจำนวนแบบสอบถามที่ส่งจากโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้จำนวน 65 แห่งตามที่กำหนด เมื่อนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์อีกครั้ง ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 335 ฉบับ ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คิดเป็นร้อยละ 90.78 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปตามลำดับดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.2 วิเคราะห์ระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล และความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายด้านและโดยรวม โดยแบ่งความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาและภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามช่วงของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับคือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

4.3 หากค่าความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลและความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์  $r$  ดังนี้ (Bartz 1999 อ้างถึงใน มุกดา ดันชัย 2549: 9-33) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.80	ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.60	ถึง 0.79	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.40	ถึง 0.59	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.20	ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ต่ำกว่า 0.19		มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้างนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับคืนมา 335 ฉบับ หรือร้อยละ 90.78 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปและสถิติ ตามที่ระบุไว้ในบทที่ 3 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 2 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งระดับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามช่วงของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามช่วงของค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ และระดับต่ำมาก

ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และใช้เกณฑ์เทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์  $r$  ดังนี้ (Bartz 1999 อ้างถึงใน มุกดา ต้นชัย 2549: 9-33) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.80	ขึ้นไป	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.60	ถึง 0.79	มีความสัมพันธ์กันสูง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.40	ถึง 0.59	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	0.20	ถึง 0.39	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ต่ำกว่า 0.19		มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

**ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ**

ตารางที่ 4.1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (n = 335)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	331	98.8
ชาย	4	1.2
<b>อายุ (ปี) (median = 37 ปี)</b>		
22 – 30	40	12.0
31 – 40	184	54.9
41 – 50	109	32.5
51 – 55	2	0.6
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	93	27.7
สมรส (คู่)	229	68.4
หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่	13	3.9
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	320	95.5
ปริญญาโท	15	4.5

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล (ปี) ( $\bar{X} = 8.04$ , S.D. = 5.56)		
1 – 5	132	39.4
6 – 10	111	33.1
11 – 15	58	17.3
16 – 20	21	6.3
20 ปีขึ้นไป	13	3.9
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยใน	120	35.8
งานผู้ป่วยนอก	65	19.4
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	72	21.5
งานห้องคลอด	48	14.3
งานห้องผ่าตัด	14	4.2
งานอื่นๆ	16	4.8
รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 10,000	1	0.3
10,000 – 20,000	104	31.1
20,001 – 30,000	171	51.0
30,000 – 40,000	55	16.4
40,001 – 50,000	4	1.2
มากกว่า 50,000	-	-
ความเพียงพอรายได้กับค่าใช้จ่าย		
เพียงพอ เหลือเก็บ	149	44.5
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	142	42.4
ไม่เพียงพอ	44	13.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน (ปี) ( $\bar{X} = 14.40$ , S.D. = 6.48)		
1 – 5	33	9.9
6 – 10	60	17.9
11 – 15	92	27.5
16 – 20	91	27.1
20 -25	50	14.9
25 ขึ้นไป	9	2.7
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบัน (ปี) ( $\bar{X} = 8.62$ , S.D. = 6.63)		
1 – 5	144	43.0
6 – 10	74	22.1
11 – 15	56	16.7
16 – 20	43	12.8
20 -25	14	4.2
25 ขึ้นไป	4	1.2
โอกาสที่ได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่เคยเลย	4	1.2
1-2 ครั้ง	62	18.5
3-4 ครั้ง	45	13.4
5 ครั้งขึ้นไป	224	66.9
การศึกษาเพิ่มเติมที่ท่านได้รับขณะปฏิบัติงาน (3 ปีย้อนหลัง)		
ไม่ได้รับการอบรม	132	39.4
ได้รับการฝึกอบรม	203	60.6

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 335 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 98.8) มีอายุระหว่าง 31-40 ปี (ร้อยละ 54.9) อายุเฉลี่ย 37.34 ปี (S.D. = 5.96) ส่วนน้อยอายุ 51-55 ปี (ร้อยละ 0.6) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.4) รองลงมาเป็นโสด และ

หย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ (ร้อยละ 27.8 และ 3.9 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 95.5) ที่เหลือมีการศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 4.5) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลเฉลี่ย 8.04 ปี (S.D.= 5.56 ปี) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 39.4) รองลงมา มีประสบการณ์ 6-10 ปี (ร้อยละ 33.1) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน (ร้อยละ 35.8) รองลงมาคือ งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และห้องคลอด (ร้อยละ 21.5, 19.4 และ 14.3 ตามลำดับ) และมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วน (ร้อยละ 4.8) ที่ปฏิบัติงานในงานอื่นๆ ได้แก่ งานให้คำปรึกษางานสุขภาพจิต งานฝากครรภ์ ส่วนงานห้องผ่าตัดมีจำนวนน้อยที่สุด (ร้อยละ 4.2) มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท (ร้อยละ 51.0) ส่วนน้อยมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 0.3) ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ (ร้อยละ 44.5) รองลงมาคือ เพียงพอไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 42.4) และส่วนน้อยมีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 13.1) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ย 14.40 ปี (S.D.=6.48 ปี) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี และ 16-20 ปี (ร้อยละ 27.5 ,27.2 ตามลำดับ) โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบัน 1-5 ปี (ร้อยละ 43.0) ส่วนใหญ่มีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าพยาบาลโดยเฉลี่ย 5 ครั้งขึ้นไปต่อเดือน (ร้อยละ 51.0) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน (3 ปีขึ้นไป) (ร้อยละ 60.6) ที่เหลือคือไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมขณะปฏิบัติงาน (ร้อยละ 39.4)

## ตอนที่ 2 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา  
ของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายด้านและโดยรวม (n = 335)

ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	3.71	0.60	สูง
การกระจายความจริงและความมีสิทธิ	3.70	0.53	สูง
ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	3.60	0.56	สูง
มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	3.59	0.74	สูง
มีทีมงานที่เป็นอิสระ	3.57	0.63	สูง
สร้างเครือข่ายการเรียนรู้	3.49	0.63	ปานกลาง
เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ	3.47	0.61	ปานกลาง
โดยรวม	3.59	0.53	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.59$ , S.D. = 0.53) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.60) รองลงมาคือการกระจายความจริงและความมีสิทธิ ( $\bar{X} = 3.70$ , S.D. = 0.53) ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.56) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย ( $\bar{X} = 3.59$ , S.D. = 0.74) และมีทีมงานที่เป็นอิสระ ( $\bar{X} = 3.57$ , S.D. = 0.63) ตามลำดับ ส่วนด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D. = 0.63) โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. = 0.61)



ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา  
ของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ รายข้อ (n=355)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การกระจายความจริงและความมีสิทธิ</b>			
มีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ	3.97	0.62	สูง
แจ้งข้อมูลข่าวสารแก่นุคลากรทุกเรื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	3.95	0.71	สูง
ส่งเสริมบุคลากรให้มีความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง	3.89	0.74	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น	3.87	0.75	สูง
ให้โอกาสบุคลากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ	3.83	0.82	สูง
ให้โอกาสบุคลากรเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	3.65	0.83	สูง
เชื่อมั่นว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มการพยาบาล	3.50	0.85	สูง
มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ	3.48	0.75	ปานกลาง
มีการปกปิดข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ	3.20	1.05	ปานกลาง
<b>เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ</b>			
กำหนดโครงสร้างที่แสดงให้เห็นการกระจายความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและชัดเจน	3.76	0.79	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ	3.69	0.81	สูง
มีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นของรัฐ เช่น สถานีอนามัย องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล/อำเภอ เป็นต้น	3.48	0.85	ปานกลาง
บุคลากรสามารถขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ต้องผ่านกลุ่มการพยาบาล	3.29	0.85	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีความร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น	3.13	0.98	ปานกลาง
<b>มีทีมงานที่เป็นอิสระ</b>			
สนับสนุนการประสานงานระหว่างทีม	3.85	0.71	สูง
ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมงาน	3.75	0.72	สูง
ให้อิสระแก่บุคลากรในการวิเคราะห์วิธีการทำงานและหา แนวทางการทำงานแบบใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง	3.74	0.78	สูง
จัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่าง ทีมงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง	3.72	0.80	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรกำหนดทีมงานได้อย่างอิสระ	3.47	0.84	ปานกลาง
มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารทีมงานเพื่อให้งานมี ประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง	3.47	0.81	ปานกลาง
ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงานอย่างจริงจังและ สม่ำเสมอ	3.34	0.85	ปานกลาง
จัดการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง	3.28	0.86	ปานกลาง
<b>มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย</b>			
บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน	3.70	0.81	สูง
สนับสนุนและให้โอกาสบุคลากรทุกระดับทำงานต่างๆ อย่างเสมอภาค	3.67	0.81	สูง
เคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของบุคลากรทุกอย่างอย่าง เท่าเทียมกัน	3.66	0.85	สูง
ให้การยอมรับความคิดที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของ บุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	3.62	0.84	สูง
ให้โอกาสในการศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากร ทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	3.59	0.93	สูง
รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน	3.53	0.88	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลที่ชัดเจน หลากหลายและ โปร่งใส	3.37	0.98	ปานกลาง
<b>สร้างเครือข่ายการเรียนรู้</b>			
กระตุ้นให้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางาน ให้ดีขึ้น	3.64	0.75	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสรับส่งข้อมูลหรือข่าวสาร ระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	3.62	0.73	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูลหรือข่าวสารที่ เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกกลุ่มการพยาบาล ตลอดเวลา	3.55	0.77	สูง
มีการเชื่อมโยงข้อมูลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่าง เป็นระบบ	3.48	0.74	ปานกลาง
มีหน่วยงานนอกโรงพยาบาลเช่น สภากาชาด สมาคม พยาบาล มูลนิธิ สถานีตำรวจ ที่สามารถขอความช่วยเหลือ ได้ตลอดเวลา	3.40	0.90	ปานกลาง
มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้ทางการพยาบาลด้าน ต่างๆอย่างเป็นระบบ	3.39	0.81	ปานกลาง
กระตุ้นให้มีการสร้างทีมงานใหม่ที่มีความเข้มแข็ง	3.36	0.86	ปานกลาง
<b>มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง</b>			
มีการทำงานในรูปคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจาก หน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มการพยาบาล	3.91	0.78	สูง
บุคลากรทุกคนสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่าง อิสระ	3.89	0.67	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ให้เสรีภาพแก่บุคลากรในการทำงานภายใต้เงื่อนไขของ วิชาชีพ นโยบาย และระเบียบของหน่วยงาน	3.82	0.66	สูง
บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมของ กลุ่มการพยาบาลให้บรรลุพันธกิจ	3.80	0.76	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรเสนอ โครงการใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับ พันธกิจ	3.72	0.81	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรมีสิทธิออกเสียงในการตัดสินใจ กำหนดทิศทาง การดำเนินงานของหน่วยงาน	3.54	0.85	สูง
มีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับ	3.33	1.10	ปานกลาง
<b>ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง</b>			
มีโอกาสร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่อง งบประมาณ และเครื่องมือ เครื่องใช้ของกลุ่มการพยาบาล	3.77	0.80	สูง
ตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไป ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	3.72	0.69	สูง
ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	3.68	0.71	สูง
กำหนดกฎระเบียบในการดำเนินงานเท่าที่จำเป็น	3.66	0.70	สูง
ให้ความสำคัญกับการจัดอัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอ กับปริมาณงาน	3.62	0.99	สูง
จัดบริการให้ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของ สังคมอย่างสม่ำเสมอ	3.61	0.71	สูง
จัดทำและประกาศใช้มาตรฐานด้านความปลอดภัยในการ ทำงาน	3.60	0.76	สูง
ใช้วิธีนิเทศติดตามงานมากกว่าการควบคุมงาน	3.59	0.78	สูง
พัฒนาระบบการทำงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม	3.57	0.72	สูง
มีระบบนิเทศและติดตามงานตามมาตรฐานที่ตั้งไว้	3.56	0.76	สูง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
จัดระบบในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่บุคลากรทุกคน	3.48	0.84	ปานกลาง
บริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทุกรูปแบบ	3.44	0.90	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 แสดงให้เห็นว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรายชื่ออยู่ในระดับปานกลางและสูง ( $\bar{X} = 3.13-3.97$ , S.D. = 0.62-1.10) เมื่อพิจารณาความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญารายด้านพบว่า

ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.62) รองลงมาคือ การแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรทุกเรื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{X} = 3.95$ , S.D. = 0.71) และส่งเสริมบุคลากรให้มีความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.74) ตามลำดับ ส่วนการมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.48$ , S.D. = 0.75) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการปกปิดข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.20$ , S.D. = 1.05)

ด้านการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การกำหนดโครงสร้างที่แสดงให้เห็นการกระจายความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและชัดเจน ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.79) รองลงมาคือ การสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ ( $\bar{X} = 3.69$ , S.D. = 0.81) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลางได้แก่บุคลากรสามารถขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ต้องผ่านกลุ่มการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.29$ , S.D. = 0.85) และมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นของรัฐ เช่น สถานีนามัย องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล/อำเภอ เป็นต้น ( $\bar{X} = 3.48$ , S.D. = 0.85) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีความร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น โดยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.31$ , S.D. = 0.98)

ด้านการมีทีมงานที่เป็นอิสระ มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ สนับสนุนการประสานงานระหว่างทีม ( $\bar{X} = 3.85$ , S.D. = 0.71) รองลงมาคือ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ร่วมกันในทีมงาน ( $\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.72$ ) ให้อิสระแก่บุคลากรในการวิเคราะห์วิธีการทำงานและหาแนวทางการทำงานแบบใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.74, S.D. = 0.78$ ) และจัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.72, S.D. = 0.80$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลางคือ สนับสนุนให้บุคลากรกำหนดทีมงานได้อย่างอิสระ ( $\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.84$ ) รองลงมาคือมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารทีมงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.47, S.D. = 0.81$ ) ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.28, S.D. = 0.86$ )

ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 3.70, S.D. = 0.81$ ) รองลงมาคือ สนับสนุนและให้โอกาสบุคลากรทุกระดับทำงานต่างๆ อย่างเสมอภาค ( $\bar{X} = 3.67, S.D. = 0.81$ ) และ เคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของบุคลากรทุกอย่างอย่างเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 3.66, S.D. = 0.85$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลที่ชัดเจน หลากหลาย และโปร่งใส ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.37, S.D. = 0.98$ )

ด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ กระตุ้นให้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น ( $\bar{X} = 3.64, S.D. = 0.75$ ) รองลงมาคือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสรับส่งข้อมูลหรือข่าวสารระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.62, S.D. = 0.73$ ) และสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกกลุ่มการพยาบาลตลอดเวลา ( $\bar{X} = 3.55, S.D. = 0.77$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ กระตุ้นให้มีการสร้างทีมงานใหม่ที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.36, S.D. = 0.86$ )

ด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการทำงานในรูปคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.91, S.D. = 0.78$ ) รองลงมาคือ บุคลากรทุกคนสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างอิสระ ( $\bar{X} = 3.89, S.D. = 0.67$ ) และ ให้เสรีภาพแก่บุคลากรในการทำงานภายใต้เงื่อนไขของวิชาชีพ นโยบาย และระเบียบของหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.82, S.D. = 0.66$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.33, S.D. = 1.10$ )

ด้านลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีโอกาสร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณ และเครื่องมือ เครื่องใช้ของกลุ่มการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.77, S.D. = 0.80$ ) รองลงมาคือ การตรวจสอบคุณภาพการปฏิบัติงานของ

บุคลากรให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 0.69) และให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.68$ , S.D. = 0.71) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ บริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทุกรูปแบบ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.90)

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ รายนามและโดยรวม (n = 335)

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง	3.89	0.71	สูง
การนำผู้อื่นให้นำตนเอง	3.78	0.64	สูง
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย	3.76	0.68	สูง
การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง	3.75	0.65	สูง
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก	3.71	0.67	สูง
การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล	3.70	0.73	สูง
การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง	3.62	0.68	สูง
โดยรวม	3.74	0.64	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.64) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.71) รองลงมาคือการนำผู้อื่นให้นำตนเอง ( $\bar{X} = 3.78$ , S.D. = 0.64) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.71) การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = 0.65) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.67)

และการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล ( $\bar{X} = 3.70$ , S.D. = 0.73) ตามลำดับ ส่วนการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.62$ , S.D. = 0.68)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล  
โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รายข้อ (n=355)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การนำผู้อื่นให้นำตนเอง</b>			
กระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน	3.94	0.75	สูง
กระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	3.82	0.78	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมกำหนดควิสิทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานและโครงการที่กลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบ	3.79	0.83	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.79	0.77	สูง
มอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถและความถนัดโดยมุ่งส่งเสริมให้บุคลากรได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่	3.78	0.79	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรใช้สารสนเทศหรือข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ	3.77	0.77	สูง
กระตุ้นให้บุคลากรเรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	3.75	0.75	สูง
เปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.73	0.77	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม	3.72	0.78	สูง
แนะนำบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงาน	3.72	0.76	สูง



ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง</b>			
ประพฤตินเป็นแบบอย่างด้านความซื่อสัตย์สุจริต	4.10	0.83	สูง
ประพฤตินเป็นแบบอย่างด้านความมีวินัย	4.06	0.85	สูง
มีบุคลิกภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี	3.97	0.81	สูง
มีความขยันหมั่นเพียรทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ	3.96	0.86	สูง
เป็นแบบอย่างในด้านการมีคุณธรรมและจริยธรรม	3.95	0.86	สูง
เป็นแบบอย่างที่ดีในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง	3.84	0.84	สูง
เป็นแบบอย่างที่ดีในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	3.79	0.86	สูง
ปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญจนเป็นแบบอย่างที่ดี	3.77	0.84	สูง
เป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ	3.77	0.81	สูง
ให้เกียรติและยอมรับในความคิดของบุคลากรจนเป็นแบบอย่างที่ดี	3.71	0.89	สูง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย</b>			
ส่งเสริมให้บุคลากรยึดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน	3.93	0.70	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญต่อเป้าหมายของหน่วยงาน	3.86	0.72	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายด้วยตนเอง	3.74	0.80	สูง
เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นต่อตนเองและหน่วยงาน	3.71	0.82	สูง
ให้กำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของตนเอง	3.70	0.85	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
จงใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน	3.67	0.78	สูง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล</b>			
ให้โอกาสบุคลากรในการเป็นผู้นำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	3.89	0.72	สูง
สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงานตามความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล	3.79	0.87	สูง
กระจายอำนาจในการปฏิบัติงานครอบคลุมงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ	3.75	0.80	สูง
ยกย่องชมเชยบุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานหรือสร้างชื่อเสียงให้แก่กลุ่ม	3.69	0.87	สูง
การพยาบาล			
ให้กำลังใจแก่บุคลากรเมื่อมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม	3.68	0.86	สูง
ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	3.67	0.86	สูง
สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรโดยพิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม	3.49	0.99	ปานกลาง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก</b>			
เสริมสร้างให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน	3.87	0.77	สูง
กระตุ้นให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีและสร้างสรรค์	3.87	0.75	สูง
กระตุ้นให้บุคลากรสรรหาและใช้วิธีการแก้ไขปัญหอย่างมีเหตุผล	3.76	0.74	สูง
กระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาก่อนกำหนดวิธีการแก้ไข	3.73	0.76	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ส่งเสริมให้บุคลากรคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	3.72	0.81	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรมีอารมณ์มั่นคงและสามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี	3.70	0.78	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรจัดการความขัดแย้งได้อย่างราบรื่นโดยวิธีการประนีประนอมหรือไกล่เกลี่ย	3.69	0.80	สูง
นำเสนอแนวคิดหรือทฤษฎีที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและนำความก้าวหน้ามาสู่บุคลากร	3.60	0.78	สูง
บริหารงานให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในการทำงาน	3.53	0.85	สูง
<b>การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง</b>			
เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง	3.91	0.72	สูง
สนับสนุนให้ทีมงานมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ	3.90	0.76	สูง
ส่งเสริมให้ทีมงานพยายามสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.87	0.68	สูง
กระตุ้นให้มีความร่วมมือ ร่วมใจในทีมงานอย่างสม่ำเสมอ	3.84	0.75	สูง
สนับสนุนทีมงานให้มีการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.74	0.74	สูง
ส่งเสริมให้ทีมงานได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	3.73	0.81	สูง
อำนวยความสะดวกและจัดหาอุปกรณ์ให้แก่ทีมงานอย่างเพียงพอ	3.71	0.76	สูง
สนับสนุนให้ทีมงานมีการแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์	3.66	0.79	สูง
ส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลภายในทีมงาน	3.65	0.76	สูง
สอนการเป็นผู้นำทีมที่ดีแก่บุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.58	0.85	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
<b>การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง</b>			
แนะนำให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติตนเพื่อผดุงเกียรติยศและ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล	3.97	0.75	สูง
มุ่งพัฒนางานของคนและส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอตามอุดมการณ์ที่ตั้งไว้	3.77	0.77	สูง
กำหนดระเบียบหรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีในกลุ่มการพยาบาล	3.75	0.76	สูง
โน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาล	3.64	0.88	สูง
จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	3.60	0.78	สูง
จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานให้แก่บุคลากร	3.54	0.81	สูง
นำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง	3.47	0.80	สูง
จัดสวัสดิการและบริการต่างๆ ให้กับบุคลากรอย่างครอบคลุม	3.45	0.88	ปานกลาง
ช่วยเหลือและดูแลทุกข์สุขของบุคลากรอย่างทั่วถึง	3.44	0.92	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.5 แสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในระดับปานกลางและสูง ( $\bar{X} = 3.44-4.10$ , S.D. = 0.68-0.99) เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลรายด้านพบว่า

ด้านการนำผู้อื่นให้นำตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติกรพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.94$ , S.D. = 0.75) รองลงมาคือ การกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.82$ , S.D. = 0.78) และเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานและโครงการที่กลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบ ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.83) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการ

เป็นผู้นำตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 0.78) และแนะนำบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงาน ( $\bar{X} = 3.72$ , S.D. = 0.76) ตามลำดับ

ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การประพฤติตนเป็นแบบอย่างด้านความซื่อสัตย์สุจริต ( $\bar{X} = 4.10$ , S.D. = 0.83) รองลงมาคือ การประพฤติตนเป็นแบบอย่างด้านความมีวินัย ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 0.85) และมีบุคลิกภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.81) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การให้เกียรติและยอมรับในความคิดของบุคลากรจนเป็นแบบอย่างที่ดี ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.89)

ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ส่งเสริมให้บุคลากรยึดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X} = 3.93$ , S.D. = 0.70) รองลงมาคือ การสนับสนุนให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญต่อเป้าหมายของหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.86$ , S.D. = 0.72) และส่งเสริมให้บุคลากรกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.80) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D. = 0.78)

ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การให้โอกาสบุคลากรในการเป็นผู้นำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.72) รองลงมาคือ สนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงานตามความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล ( $\bar{X} = 3.79$ , S.D. = 0.87) และกระจายอำนาจในการปฏิบัติงานครอบคลุมงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ( $\bar{X} = 3.75$ , S.D. = 0.80) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากร โดยพิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.49$ , S.D. = 0.99)

ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การเสริมสร้างให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.77) และกระตุ้นให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีและสร้างสรรค์ ( $\bar{X} = 3.87$ , S.D. = 0.75) ตามลำดับ รองลงมาคือกระตุ้นให้บุคลากรสรรหาและใช้วิธีการแก้ไขปัญหามีเหตุผล ( $\bar{X} = 3.76$ , S.D. = 0.74) และกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาก่อนกำหนดวิธีการแก้ไข ( $\bar{X} = 3.73$ , S.D. = 0.76) ตามลำดับ ส่วน

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริหารงานให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในการทำงาน ( $\bar{X} = 3.53, S.D. = 0.85$ )

ด้านการนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{X} = 3.91, S.D. = 0.72$ ) รองลงมาคือ สนับสนุนให้ทีมงานมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ ( $\bar{X} = 3.90, S.D. = 0.76$ ) และ ส่งเสริมให้ทีมงานพยายามสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.87, S.D. = 0.68$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การสอนการเป็นผู้นำทีมที่ดีแก่บุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ( $\bar{X} = 3.58, S.D. = 0.85$ )

ด้านการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง มีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ แนะนำให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติตนเพื่อผดุงเกียรติยศและ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.97, S.D. = 0.75$ ) รองลงมาคือ มุ่งพัฒนางานของคนและส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอตามอุดมการณ์ที่ตั้งไว้ ( $\bar{X} = 3.77, S.D. = 0.77$ ) และการกำหนดระเบียบหรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีในกลุ่มการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.75, S.D. = 0.77$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ช่วยเหลือและดูแลทุกข์สุขของบุคลากรอย่างทั่วถึง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44, S.D. = 0.92$ )

#### ตอนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็น องค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ก่อนวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อสมมติของการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังนี้

4.1 ตัวแปรทั้งสองตัว คือ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลเป็นข้อมูลต่อเนื่อง ซึ่งการเก็บข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จึงเป็นช่วงมาตราซึ่งสอดคล้องกับข้อสมมติ

4.2 ตัวแปร X (ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล) และตัวแปร Y (ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (ดังแสดงไว้ในภาคผนวก) ซึ่งสอดคล้องกับข้อสมมติ

4.3 ข้อมูลที่ได้จากการวัดตัวแปร X และ Y ได้มาโดยการสุ่มจากการออกแบบการวิจัย

4.4 ต้องมีหลักฐานทางทฤษฎียืนยันว่าตัวแปรทั้งสองเกี่ยวข้องกันและสามารถนำมาหาค่าความสัมพันธ์กันได้ ซึ่งจากการศึกษาของสุรีย์ โปธาราม (2547) พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ (2545) ที่พบว่าภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล การศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับข้อสมมติ

สรุปได้ว่า ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามข้อสมมติทุกประการ ผู้วิจัยจึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รายด้านและ โดยรวม (n=335)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา รายด้านและ โดยรวม	r	p-value	ระดับ
1.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา โดยรวม	0.840	.000	สูงมาก
2.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง	0.778	.000	สูง
3.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย	0.771	.000	สูง
4.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้	0.754	.000	สูง
5.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับการกระจายความจริงและความมีสิทธิ	0.734	.000	สูง
6.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับทีมงานที่เป็นอิสระ	0.731	.000	สูง
7.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง	0.716	.000	สูง
8.ภาวะผู้นำชั้นยอดกับการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ	0.616	.000	สูง

จากตารางที่ 4.6 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวม และรายด้าน พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมใน

ระดับสูงมาก ( $r = 0.840$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้และพบว่า

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ทุกด้านในระดับสูง ( $r = 0.616-0.778$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

ตารางที่ 4.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลกับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รายด้านและโดยรวม ( $n=335$ )

ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา กับภาวะผู้นำชั้นยอดรายด้านและ โดยรวม	r	p-value	ระดับ
1.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับภาวะผู้นำชั้นยอด	0.840	.000	สูง มาก
2.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการนำผู้อื่นให้นำตนเอง	0.840	.000	สูง มาก
3.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการให้รางวัล	0.811	.000	สูง มาก
4.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการตั้งเป้าหมาย	0.796	.000	สูง
5.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก	0.775	.000	สูง
6.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง	0.772	.000	สูง
7.ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ ภาวะผู้นำตนเอง	0.766	.000	สูง
8. ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญากับการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการเป็นแบบอย่าง	0.755	.000	สูง

จากตารางที่ 4.7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล กับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน



ภาคใต้โดยรวม และรายด้าน พบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมในระดับสูงมาก ( $r = 0.840$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ และพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ด้านการนำผู้อื่นให้นำตนเองและด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัลในระดับสูงมาก ( $r = 0.840$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด และพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการตั้งเป้าหมาย ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก ด้านการนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง ด้านการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง ในระดับสูง ( $r = 0.755-0.796$ ) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด

โดยสรุปความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลกับ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มีความสัมพันธ์ทางบวกทั้งรายด้านและโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน

#### 1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล และระดับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ทั้งโดยรวมและรายด้าน

1.2 วิธีดำเนินงานวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบันตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปในหน่วยงานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด สุ่มตัวอย่างแบบง่ายให้มีการกระจายทุกงานหรือหอผู้ป่วย จำนวน 369 คน จากโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้จำนวน 65 แห่ง ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) จำแนกตามขนาดโรงพยาบาล โดยสุ่มเลือกโรงพยาบาลแต่ละขนาดอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับสลากในอัตราส่วน 1:2 ได้โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง จำนวน 9 แห่ง ขนาด 30 เตียง จำนวน 41 แห่ง ขนาด 60 เตียง จำนวน 11 แห่ง ขนาด 90 เตียง จำนวน 3 แห่ง และขนาด 120 เตียง 1 แห่ง ตามลำดับ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ตอน คือตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของพินคอตและพินคอต (Pinchot & Pinchot 1996) จำนวน 55 ข้อ มีค่า CVI 0.96 และค่าความเที่ยง 0.97 และตอนที่ 3

แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแมนซ์และซิมส์ (Manz & Sims 2001) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ มีค่า CVI 0.96 และค่าความเที่ยง 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดำเนินการโดยส่งจดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 65 แห่ง เมื่อได้รับการตอบรับแล้วจึงประสานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้ประสานงานการวิจัยแต่ละโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 369 ฉบับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่งคืนถึงผู้วิจัยโดยตรงทางไปรษณีย์ได้รับแบบสอบถามคืนและเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 335 ฉบับ หรือร้อยละ 90.78

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนาโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 1.3 ผลการวิจัย

**1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง** พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 335 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยประมาณ 37 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 31-40 ปี รองลงมาคือ 41 – 50 ปี และ 51-55 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ รองลงมาคือ โสด และหย่าร้าง/ หม้าย/ แยกกันอยู่ ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ที่เหลือจบการศึกษาระดับปริญญาโท มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-5 ปี รองลงมา 6-10 ปี และ 11 – 15 ปีตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน รองลงมาคือ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานผู้ป่วยนอก และห้องคลอด ตามลำดับ และมีพยาบาลวิชาชีพบางส่วน ที่ปฏิบัติงานในงานอื่นๆ ได้แก่ งานให้คำปรึกษา งานสุขภาพจิต งานฝากครรภ์ ส่วนงานห้องผ่าตัดมีจำนวนน้อยที่สุด มีรายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20,001-30,000 บาท รองลงมาคือ 10,000-20,000บาท เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ รองลงมาคือ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบันเฉลี่ยประมาณ 14 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่ระหว่าง 11-15 ปี รองลงมาคือ 16-20 ปี โดยส่วนใหญ่ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบันโดยเฉลี่ย 8 ปี เกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าคนปัจจุบันระหว่าง 1-5 ปี รองลงมา 6-10 ปี และ 11-15 ปีตามลำดับ มากกว่าครึ่งหนึ่งมีโอกาสได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าพยาบาลโดยเฉลี่ย 5 ครั้ง

ไปต่อเดือน รองลงมาคือ 3-4 ครั้ง และ 1-2 ครั้งต่อเดือน ตามลำดับ มีเพียง 4 รายเท่านั้นที่ไม่เคยพบ/พูดคุยกับหัวหน้าพยาบาลเลย พยาบาลวิชาชีพมากกว่าครึ่งหนึ่ง ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในการปฏิบัติงาน ที่เหลือคือไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมขณะปฏิบัติงานในระยะเวลา 3 ปีซ้อนหลัง

*1.3.2 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการกระจายความจริงและความมีสิทธิ ในความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลนั้นด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย และด้านลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ส่วนด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับปานกลาง โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล อยู่ในระดับสูงและปานกลางดังนี้

1) *การกระจายความจริงและความมีสิทธิ* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิรายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ มีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ มีการปกปิดข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ

2) *เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระรายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ กำหนดโครงสร้างที่แสดงให้เห็นการกระจายความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและชัดเจน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การมีความร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น

3) *มีทีมงานที่เป็นอิสระ* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านมีทีมงานที่เป็นอิสระรายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ สนับสนุนการประสานงานระหว่างทีม ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ การจัดการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง

4) *มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลายรายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ บุคลากรทุกคนมีสิทธิในการแสดงออก

อย่างเท่าเทียมกัน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลที่ชัดเจน หลากหลายและ โปร่งใส

5) *สร้างเครือข่ายการเรียนรู้* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ รายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ กระตุ้นให้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ กระตุ้นให้มีการสร้างทีมงานใหม่ที่มีความเข้มแข็ง

6) *มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง* หลากหลาย ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง หลากหลาย รายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ มีการทำงานในรูปคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มการพยาบาล ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับ

7) *ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง* ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลในด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง รายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับสูงคือ มีโอกาสร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณ และเครื่องมือ เครื่องใช้ของกลุ่มการพยาบาล ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ บริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และ โปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทุกรูปแบบ

1.3.3 *ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล* ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการเป็นแบบอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล อยู่ในระดับสูงและปานกลางดังนี้

1) *การนำผู้อื่นให้นำตนเอง* ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลในด้านการนำผู้อื่นให้นำตนเอง รายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม และส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม

2) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการเป็นแบบอย่าง ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลในด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการเป็นแบบอย่างตนเองรายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ส่งเสริมให้บุคลากรยึดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน

3) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการให้รางวัล ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลในด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการให้รางวัลรายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ คือ การให้โอกาสบุคลากรในการเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ สร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรโดยพิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม

4) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลในด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวกรายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การเสริมสร้างให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน และกระตุ้นให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีและสร้างสรรค์ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริหารงานให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในการทำงาน

5) การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลในด้านการนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง รายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ เปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การสอนการเป็นผู้นำทีมที่ดีแก่บุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลในด้านการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง รายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ แนะนำให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติตนเพื่อผดุงเกียรติยศและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ช่วยเหลือและดูแลทุกข์สุขของบุคลากรอย่างทั่วถึง

1.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โดยรวมในระดับสูง เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โดยรวมกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลรายด้าน พบว่า

1) ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ด้านมีความ เป็นประชาธิปไตยในตนเอง ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ ด้านลดบทบาทการควบคุม จากส่วนกลาง ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย และด้านมีทีมงานที่เป็นอิสระ ใน ระดับสูง

2) ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ด้านสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ และเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ ในระดับปานกลาง

## 2. อภิปรายผล

2.1 ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ชุมชนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.59$ , S.D. = 0.53) อาจเนื่องจากนโยบายการปฏิรูป ระบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพและระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้โรงพยาบาลชุมชน ทุกโรงพยาบาลและทุกหน่วยงานรวมทั้งกลุ่มการพยาบาล มีการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมาอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาเป็นกลไกในกระแสนการส่งเสริม ให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างมีระบบตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ได้เข้าร่วมโครงการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พรพ.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 และในปี พ.ศ. 2551 พรพ.ได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการประเมินคุณภาพ โรงพยาบาลทั่วประเทศ ทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงาน มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ทิศทางในการพัฒนา มีการพัฒนาความรู้ความสามารถบุคลากรทุกระดับ ทั้งใน ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานและในการพัฒนาคุณภาพ จากการเก็บข้อมูล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ในเรื่องการได้รับการอบรมในระยะเวลา 3 ปีย้อนหลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.78 ได้รับการศึกษาอบรมความรู้ ความสามารถ และทักษะในการ ปฏิบัติงาน เช่น การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินและการกู้ชีพเบื้องต้น และขั้นสูง โครงการสายใยรัก เป็นต้น รองลงมาคือ อบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติ (การรักษาพยาบาล เบื้องต้น) ร้อยละ 15.7 และอบรมหลักสูตรต่างๆ ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ร้อยละ 10.7 ตามลำดับ องค์กรมีการบริหารงานแบบใช้ทีมงานมากขึ้น มีการจัดตั้งทีมงานใหม่ๆ เช่น

ทีมดูแลผู้ป่วย ทีมความเสี่ยง ทีมป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ทีมสิ่งแวดล้อม เป็นต้น เพื่อลดการควบคุมลง ให้อิสระทีมและหน่วยงานในการบริหารงาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันภายในทีมและระหว่างทีมแบบสหวิชาชีพ มีการประสานงานและสื่อสารกันอย่างเป็นระบบทั้งแนวตั้งและแนวนอน ให้ความเสมอภาคในการแสดงความคิดเห็นและยอมรับซึ่งกันและกันอย่างกว้างขวางในการทำงาน พัฒนาคุณภาพ นำเทคโนโลยีและสารสนเทศต่างๆ มาใช้ในโรงพยาบาลชุมชนในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถขยายเครือข่ายและเชื่อมโยงการทำงานได้ทุกระดับ เกิดการเรียนรู้ใหม่ มีการสร้างสรรค์ผลงานและนวัตกรรมในองค์กรอันนำมาสู่การบริการสุขภาพครบทุกมิติ บรรลุตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้และได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน จากการศึกษา โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้จำนวน 65 แห่งพบว่า มีโรงพยาบาลชุมชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพกับสถาบันรับรองคุณภาพแล้วมีจำนวน 13 โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 20 ที่เหลือกำลังพัฒนาคุณภาพอยู่ในระดับการพัฒนาในขั้นที่ 1 และ ขั้นที่ 2 เพื่อรอรับการรับรองคุณภาพในระดับต่อไป (ข้อมูลจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ 2552) เมื่อพิจารณาตัวประกอบของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาพบว่า มีบางองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ ได้แก่ การกระจายความจริงและความมีสิทธิ เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ มีทีมงานที่เป็นอิสระ และสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการพัฒนาความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรณ์ (2545) ที่พบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การกระจายความจริงและความมีสิทธิ และด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ สามารถอธิบายได้ดังนี้

### 2.1.1 มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง การศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รับรู้ว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.71$ , S.D. = 0.60) เนื่องจากลักษณะการทำงานของโรงพยาบาลชุมชน เป็นองค์กรขนาดไม่ใหญ่ มีการปฏิสัมพันธ์กันแบบพี่แบบน้อง จากข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ยประมาณ 8 ปี และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในกลุ่มการพยาบาลเป็นเวลานาน บุคลากรมีความเคารพซึ่งกันและกัน มีโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็วทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทุกคนมีสิทธิที่จะคิดและเสนอแนวคิด พูด เขียน สามารถมีส่วนร่วมในองค์กรตาม



สิทธิของตนเอง ส่วนในการทำงานเป็นทีม กลุ่มการพยาบาลเปิดโอกาสให้ทีมสามารถตัดสินใจด้วยหลักประชาธิปไตย ให้สิทธิและยอมรับการตัดสินใจของสมาชิกในทีมการพยาบาล ซึ่งพยาบาลที่อยู่ในทีมก็จะรู้บทบาทหน้าที่ของตนเองในการที่จะร่วมใช้สิทธิออกเสียง เสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ มีความรู้สึกของการเป็นเจ้าของร่วมกันในองค์กร รวมทั้งองค์กรสนับสนุนให้มีการบริหารแบบประชาธิปไตยโดยการใช้คณะกรรมการ จึงทำให้ค่าเฉลี่ยในด้านความเป็นประชาธิปไตยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ ซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.91$ , S.D. = 0.78) อธิบายได้ว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยหน่วยงานผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัดและงานห้องคลอดเป็นหน่วยงานหลักในโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง แต่ละหน่วยงานจะมีหัวหน้างาน และมีพยาบาลที่รับผิดชอบงานต่างๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย เมื่อมีการจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะกรรมการ จะมีการคัดเลือกผู้ที่รับผิดชอบงานนั้นๆ เป็นตัวแทนหน่วยงานมาทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการ มีสิทธิ มีเสียง ตัดสินใจ กำหนดวิธีการดำเนินงาน นโยบาย แนวทางการปฏิบัติ การประเมินผล สื่อสารข้อมูล ตามมติของคณะกรรมการอย่างเต็มที่ เพื่อให้การปฏิบัตินั้นมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสุภา พัทธ์ภรณ์ (2545) พบว่าการทำงานเป็นรูปแบบคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนมาจากหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลางคือ มีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับ ( $\bar{X} = 3.33$ , S.D. = 1.10) อธิบายได้ว่า อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีโอกาสน้อยในการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างาน เนื่องจากมีหน่วยงานไม่มาก อัตราการย้าย ลาออกจากตำแหน่งหรือหน่วยงานมีน้อย ส่วนมากการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานจะเป็นการเข้าสู่ตำแหน่งตามวุฒิภาวะหรือตามอาวุโสที่ปฏิบัติต่อๆ กันมา โดยไม่มีการกำหนดนโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ คุณสมบัติ โดยบางตำแหน่งและบางหน่วยงานได้รับการแต่งตั้งมาจากผู้อำนวยการหรือคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล ซึ่งรวมไปถึงการเลือกตำแหน่งของหัวหน้าพยาบาลด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรางค์ วนิชเวชสุวรรณ (2547) ที่พบว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล โดยได้รับการแต่งตั้งจากผู้อำนวยการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เนื่องจากมีคุณสมบัติ อาวุโส และปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลนั้นเป็นเวลานาน

### 2.1.2 การกระจายความจริงและความมีสิทธิ การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาล

วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รับรู้ว่าเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.70$ , S.D. = 0.53) เนื่องจากการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป จากการพัฒนางานคุณภาพมาอย่าง

ต่อเนื่อง มีการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการกระจายข้อมูลในช่องทางต่างๆ เช่น การจัดประชุม อบรม ระดมความคิดทั้งในรูปแบบกลุ่ม ทีมงาน คณะกรรมการ เป็นต้น ซึ่งจะเห็นว่าในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนเกือบทุกโรงพยาบาล มีการนำเทคโนโลยีและสารสนเทศ ระบบคอมพิวเตอร์มาใช้ในการจัดการข้อมูลภายในองค์กร ทำให้ทุกคนในองค์กรมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เพื่อให้ทราบสถานการณ์ ข้อมูล สถิติเกี่ยวกับคุณภาพบริการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการภายในหน่วยงาน กลุ่มการพยาบาลรวมถึงองค์กรมีผู้รับผิดชอบและควบคุมการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ง่ายในการสืบค้นข้อมูล และเผยแพร่ข่าวสารไปยังหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เกิดความคล่องตัวในการส่งและรับข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร โดยไม่มีการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น ไม่มีอิทธิพลหรือกฎระเบียบมาขัดขวางในการกระจายข้อมูลข่าวสาร มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนวิเคราะห์สถานการณ์ในการบริหารจัดการ และนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ สนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์ (2545) ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ ของ โรงพยาบาลรัฐ อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ( $\bar{X}=3.97$ , S.D. = 0.62) อธิบายได้ว่าเนื่องจากกลุ่มการพยาบาลมีความมั่นใจในข้อมูลข่าวสารที่มีในกลุ่มการพยาบาลว่ามีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้บุคลากรนำมาใช้ในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความไว้วางใจในความสามารถ และให้โอกาสบุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลางคือ มีการปกปิดข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ ( $\bar{X}=3.20$ , S.D. = 1.05) อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่ากลุ่มการพยาบาลจะมีการกระจายข้อมูลกันอย่างทั่วถึงในองค์กร แต่ยังมีการเก็บกักข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ อาจเป็นได้ว่าข้อมูลนั้นๆ ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน โดยตรงกับบุคลากรหรือหน่วยงานหรือเป็นข้อมูลส่วนบุคคลที่ต้องมีการบริหารจัดการข้อมูลให้ถูกต้องและรัดกุม แต่กลุ่มการพยาบาลไม่ได้ชี้แจงหรือแจ้งให้บุคลากรทราบถึงเหตุผล จึงทำให้บุคลากรเกิดการระแวงว่าอาจมีข้อมูลบางส่วนที่อาจเก็บกักไว้ในกลุ่มการพยาบาล จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยในข้อนี้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์ (2545) พบว่าข้อ ไม่มีการเก็บกักข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ ของ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

**2.1.3 การลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง** การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รับรู้ว่าเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้าน

การลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.60$ , S.D. = 0.56) เนื่องจากการบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ที่มีการสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง ควบคุมการทำงานให้เป็นไปตามกฎระเบียบที่กำหนด มีระเบียบที่เข้มงวด ขาดความยืดหยุ่น มาเป็นการลดบทบาทโดยการสร้างกฎข้อบังคับที่จำเป็น มีการกระจายอำนาจไปยังผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ตั้งแต่ระดับหัวหน้างานและระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยการกำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขต เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น การจัดทำรายงานการประเมินตนเอง (Self Assessment Report : SAR) การกำหนดคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) กำหนดคุณสมบัติของแต่ละตำแหน่ง (Job specification) คู่มือการปฏิบัติงานต่างๆ และแผนการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ เป็นต้น โดยคณะกรรมการกลุ่มการพยาบาล ลดการสั่งการมาเป็นการนิเทศงานติดตามงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานและทีมงาน การตัดสินใจ สนับสนุนช่วยเหลือ จัดหาทรัพยากรต่างๆ อย่างเพียงพอ เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ คอมพิวเตอร์ ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เป็นต้น ทำให้คะแนนเฉลี่ยในด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางอยู่ในระดับสูง เห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มีโอกาสร่วมกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณ และเครื่องมือ เครื่องใช้ของกลุ่มการพยาบาล ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.80) อธิบายได้ว่า เนื่องจากการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน หัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาลจะเป็นส่วนหนึ่งในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและคณะกรรมการต่างๆ เช่น การจัดทำแผนงบประมาณประจำปี การกำหนดและจัดซื้อพัสดุ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์ การกำหนดและจัดซื้อเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เป็นต้น ทำให้กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนด และตอบสนองความต้องการภายในกลุ่มการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรณ (2545) ที่พบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกรูปแบบ ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.90) อธิบายได้ว่า การนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเอกชนแล้ว โรงพยาบาลรัฐยังล้าหลังโรงพยาบาลเอกชนอยู่มาก กระทรวงสาธารณสุขเริ่มมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาติดตั้งในโรงพยาบาลชุมชนและในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ซึ่งในปัจจุบันการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาใช้ในระดับโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นในด้านการบริหารและการบริการสุขภาพ เช่น งานเวชระเบียนจัดเก็บแฟ้มข้อมูลประวัติ

ผู้ป่วย งานเก็บข้อมูลสถิติ การนำมาใช้ประมวลผล ใช้ประโยชน์ในการทำรายงานและวิจัย การจัด  
 เพิ่มประวัตินุเคราะห์ การจัดอัตรากำลัง และการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการตรวจและวินิจฉัยโรค เป็น  
 ต้น ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลก็มีความต้องการแตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล ปริมาณผู้มา  
 รับบริการ รวมทั้งงบประมาณในการจัดซื้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานะทางการเงินของแต่ละโรงพยาบาล  
 จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยข้อบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และ  
 โปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกรูปแบบ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ  
 การศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรณ (2545) พบว่าการนำเสนอความต้องการคอมพิวเตอร์ และ  
 โปรแกรมต่างๆ เพื่อใช้ในกลุ่มการพยาบาลอย่างเพียงพอ ของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร  
 มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

#### 2.1.4 การเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ การศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ระบุว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลด้านการเป็น  
 องค์กรที่มีการบริหารอิสระ อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 3.47$ , S.D. =  
 0.61) สามารถอธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่ากลุ่มการพยาบาลจะมีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบกระจาย  
 อำนาจลงสู่หน่วยงานต่างๆ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ให้อิสระในการบริหารงาน การตัดสินใจ  
 ให้เสรีภาพในการใช้ดุลยพินิจ การพูดคุยสื่อสารแก่นุเคราะห์ในหน่วยงาน เพื่อให้การบริหารงาน  
 ของกลุ่มการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย แต่อำนาจการตัดสินใจของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล  
 ชุมชนยังขึ้นอยู่กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุด เช่น การจัดอัตรากำลัง  
 การจัดซื้อเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ การศึกษาเพิ่มเติมหรือการ  
 ฝึกอบรม เป็นต้น ทำให้การบริหารงานภายในกลุ่มการพยาบาลยังมีข้อจำกัดอยู่ ซึ่งแตกต่างจาก  
 การศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรณ (2545) ที่พบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการ  
 พยาบาลด้านเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระของ โรงพยาบาลรัฐ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เมื่อ  
 พิจารณาการเป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระรายชื่อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีความ  
 ร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น อยู่ในระดับปานกลาง  
 ( $\bar{X} = 3.31$ , S.D. = 0.98) สามารถอธิบายได้ว่า โรงพยาบาลชุมชนเป็น โรงพยาบาลของรัฐ การ  
 ร่วมมือกับเครือข่ายของโรงพยาบาลชุมชน จะมีความมาตรฐานการให้การดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อใน  
 รูปแบบเครือข่ายกับ โรงพยาบาลรัฐคือ โรงพยาบาลทั่วไปและสถานีนอนาถาที่อยู่ในเขตให้บริการ  
 เดียวกัน ส่วนการร่วมมือกับ โรงพยาบาลเอกชนนั้น มีน้อยอาจเนื่องจากในเขตพื้นที่โรงพยาบาล  
 ชุมชน ซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอต่างๆ จะมีโรงพยาบาลเอกชนบางอำเภอเท่านั้น ส่วนการร่วมงานกับมูลนิธิ  
 ต่างๆ นั้นจะมีเพียงบางหน่วยงานในกลุ่มการพยาบาลเท่านั้นที่มีการทำงานร่วมกับมูลนิธิ เช่น งาน  
 อุบัติเหตุและฉุกเฉินจะมีความร่วมมือกับมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง หรือการกุศล เป็นต้น ทำให้การติดต่อ

เชื่อมโยงเครือข่ายยังไม่ครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุภา พิทักษ์วรรตน์ (2545) ที่พบว่า การให้ความร่วมมือกับเครือข่ายของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นของเอกชนของโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2.2 ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.74$ , S.D. = 0.64) เนื่องจากหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้นำกลุ่มการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการที่มีหน่วยงาน และมีบุคลากรในองค์กรมากที่สุด ในโรงพยาบาลชุมชนและเป็นองค์กรที่ต้องใช้ทักษะทางวิชาชีพสูง หัวหน้าพยาบาลจึงมีความสำคัญในการบริหารองค์กรพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องมีความเป็นผู้นำสูง มีความรู้ความสามารถ รู้จัก โน้มน้าวจิตใจผู้ปฏิบัติงาน โดยการสอน ชี้แนะ แนะนำ สนับสนุนส่งเสริม ช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยง นิเทศติดตามงาน กระตุ้นให้บุคลากรเกิดความมั่นใจ เกิดการเรียนรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคลากร แสดงพฤติกรรมแบบอย่าง การตั้งเป้าหมาย การให้รางวัล และการสร้างรูปแบบความคิดทางบวก การนำทีมสู่การบริหารตนเอง ให้บุคลากรสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แสดงออกให้เป็นที่ไปในทิศทางที่เหมาะสม ให้โอกาสแสดงความสามารถและเป็นผู้นำในหน่วยงาน และทีมงาน บุคลากรสามารถนำตนเองและนำผู้อื่นได้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลมีความรู้ความสามารถ มีทีมงานที่เข้มแข็ง ทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีวัฒนธรรมองค์กรที่มีคุณค่าและเชิดชูวิชาชีพพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ โพธาราม (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของสังจา อัมพันธ์พงษ์ (2546) ที่พบว่าภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน กล่าวคือการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการเป็นแบบอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือการนำผู้อื่นให้นำตนเอง และการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการตั้งเป้าหมายตามลำดับ ส่วนการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.2.1 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รับรู้ว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการเป็นแบบอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.89$ , S.D. = 0.71) เนื่องจาก บทบาทที่สำคัญและเป็นความคาดหวังของวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อหัวหน้าพยาบาล และวิชาชีพพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่อกลุ่มการพยาบาล คือการแสดงภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดี

โดยการเป็นผู้สอนงาน เป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากร และใช้ทักษะการสร้างเสริมพลังอำนาจของตนเอง และสร้างเสริมพลังอำนาจแก่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาล ผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ ชุมชนและผู้ร่วมวิชาชีพ มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้ตามเป็นผู้มีวินัย เสียสละ ขยันหมั่นเพียร ซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม และบุคลิกภาพที่ดี รวมทั้งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ เป็นผู้ที่มีทักษะและความเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติในด้านการปฏิบัติงาน วิชาการและการบริหาร มีบุคลิกภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีระเบียบวินัย ซื่อสัตย์และสุจริต มีการแสดงพฤติกรรมที่ดีอย่างสม่ำเสมอ มีการเรียนรู้และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อย่างเหมาะสม จริงใจและจริงจังในการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็จะทำให้เกิดเป็นแบบอย่างและควรค่าต่อการนำไปปฏิบัติ และกลายเป็นพฤติกรรมที่ดีในกลุ่มการพยาบาล ซึ่งบุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย เนื่องจากกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานที่ไม่ใหญ่มาก มีความสัมพันธ์แบบพี่น้อง ใกล้ชิดกัน ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคลากรนำพฤติกรรมที่ดีไปเป็นแบบฉบับในการปฏิบัติงานได้ง่าย มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสมและผลักดันให้เกิดการพัฒนา นำแบบอย่างพฤติกรรมมาปรับปรุง พัฒนาตนเอง และการทำงาน เพื่อให้เกิดความเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่น ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมในกลุ่มการพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การประพฤติตนเป็นแบบอย่างด้านความซื่อสัตย์สุจริต ( $\bar{X} = 4.10, S.D. = 0.83$ ) รองลงมาคือ การประพฤติตนเป็นแบบอย่างด้านความมีวินัย ( $\bar{X} = 4.06, S.D. = 0.85$ ) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ มีภาวะผู้นำชั้นยอดในการเป็นแบบอย่างแก่บุคลากร โดยการเป็นผู้สอน ชี้แนะ ส่งเสริม สนับสนุน เสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรในด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อคำถามที่มีคะแนนระดับสูงที่กล่าวมาล้วนเป็นการแสดงบทบาทตามจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ โทธาราม (2547) พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีค่าเฉลี่ยด้านการเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังอยู่ในระดับสูงคือ การให้เกียรติและยอมรับในความคิดของบุคลากรจนเป็นแบบอย่างที่ดี ( $\bar{X} = 3.71, S.D. = 0.89$ ) อธิบายได้ว่า หัวหน้าพยาบาลยังขาดความสม่ำเสมอในการสร้างแรงจูงใจ ให้กำลังใจแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และในเวลาที่เหมาะสม บุคลากรได้รับแบบอย่างด้านการให้เกียรติและยอมรับไม่ชัดเจน ไม่สามารถนำไปเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานได้ ซึ่งอาจทำให้ขาดกำลังใจและประสิทธิภาพการทำงานลดลงได้ และจากการศึกษาของเอเดมีร์ (Eldemire, 2004) เกี่ยวกับภาวะผู้นำชั้นยอดในกลุ่มผู้บริหารฝ่าย

ปกครองของสถาบันการศึกษาในรัฐเม็กซิโก พบว่าผู้บังคับบัญชาที่มีภาวะผู้นำชั้นยอด ส่งผลต่อการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงาน รวมถึงความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย

**2.2.2 การนำผู้อื่นให้นำตนเอง** การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ระบุว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลด้านการนำผู้อื่นให้นำตนเองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ ( $\bar{X}=3.78$ , S.D. = 0.64) เนื่องจาก ท่ามกลางกระแสการปรับตัวของโรงพยาบาลในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มาเป็นกลไกในการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพ ทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โรงพยาบาลชุมชนเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องพัฒนาให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีการกำหนดการทำงานด้วยมาตรฐานวิชาชีพพร้อมกับมาตรฐานเพื่อการรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงาน บุคลากรทุกคนมีภาระที่ต้องรับผิดชอบงานมากขึ้นทั้งต่อตนเอง ทีมงาน และคณะทำงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลก็เช่นกัน มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากที่คอยควบคุมและสั่งการ มาเป็นให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการริเริ่ม ความรับผิดชอบตนเอง มีความมั่นใจในตนเอง การตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การแก้ปัญหาด้วยตนเอง สนับสนุนให้บุคลากรมีความรับผิดชอบ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีส่วนร่วมในการทำงานกับผู้ร่วมงาน สามารถเข้าถึงข้อมูล มีการฝึกฝน และมีการส่งเสริมให้ได้แสดงความสามารถ และสนับสนุนให้บุคลากรได้ปฏิบัติพฤติกรรมของผู้นำ สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคลากรที่แสดงออกให้เป็น ไปในทิศทางที่เหมาะสม สามารถปรับปรุงการทำงานให้ได้ตามมาตรฐาน เรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มีการนำข้อมูลข่าวสารมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจได้ถูกต้อง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ การกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงาน ( $\bar{X}=3.94$ , S.D. = 0.75) รองลงมาคือ การกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ( $\bar{X}=3.82$ , S.D. = 0.78) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้แสดงความสามารถ และนำไปสู่การกำหนดขอบข่ายและมาตรฐานของการปฏิบัติงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ มอบหมายงานและอำนาจหน้าที่อย่างเป็นระบบ เปิดโอกาสให้ใช้ความคิดริเริ่ม รวมทั้งกำหนดจุดมุ่งหมายและแนวทางการปฏิบัติงานด้วยตนเองได้ และสนับสนุนให้มีการแสดงภาวะผู้นำอย่างเหมาะสมตามศักยภาพ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งเป็นการง่ายสำหรับโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นสังคมที่ทุกคนมีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน อยู่กันอย่างพี่น้อง อย่างเพื่อน โดยมีหัวหน้าพยาบาลปฏิบัติตัวเป็นผู้ฟังที่ดีมากขึ้น เกิดบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันอย่างสร้างสรรค์ ใช้การประชุมเป็นเวทีในการสร้างความรู้ ต่อยอดระหว่างกัน ทุกคนเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และกลายเป็น

ผู้นำในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ทีมงาน และคณะกรรมการในรูปแบบต่างๆ สามารถร่วมกันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของ บราวน์ (Brown 2003) เกี่ยวกับภาวะผู้นำตนเอง และพฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล พบว่ากลยุทธ์ของภาวะผู้นำตนเอง ช่วยให้ผู้นำมีประสิทธิผลมากขึ้น และจากการศึกษาของเมธินี อรรถการพงษ์ (2545) พบว่าทีมที่มีการทำงานแบบทีมงานชั้นนำตนเองของทีมการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาทางการบริหารการพยาบาลได้ดีกว่าทีมการพยาบาลปกติ อย่างไรก็ตามก็ยังมีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในระดับสูงคือ แนะนำบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงาน ( $\bar{X}=3.72$ , S.D. = 0.76) อธิบายได้ว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนบางส่วน ได้มุ่งการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในด้านการบริหารงาน และลดบทบาทตนเองในด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลลง ทำให้ทักษะ ความชำนาญงานในการปฏิบัติการพยาบาลลดลง ทำให้การให้ความรู้ความเข้าใจในด้านการปฏิบัติงานแก่บุคลากรได้ไม่ครอบคลุม จึงทำให้ข้อคำถามนี้ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

**2.2.3 การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย** การศึกษาค้นคว้าพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ระบุว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการตั้งเป้าหมาย มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ อธิบายได้ว่า ปัจจุบันการบริหารจัดการภาครัฐเน้นการบริหารจัดการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ดังนั้นการกำหนดค่านิยม วิสัยทัศน์ เป้าหมายหรือทิศทางของโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความชัดเจนขึ้น หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีบทบาทในการนำองค์กรพยาบาลสู่เป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน การวางแผนที่รัดกุม และการติดตามผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดอย่างต่อเนื่องจริงจัง นำผลลัพธ์ของการดำเนินการต่างๆ มาใช้ประกอบการจัดสรรงบประมาณ การจ่ายค่าตอบแทน ทั้งในภาพรวมของหน่วยงาน และรายบุคคล หัวหน้าพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการกำหนดเป้าหมาย และวางแผนการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ก่อนดำเนินการหรือถ่ายทอดสู่ปฏิบัติ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องอาศัยทักษะในการตั้งเป้าหมายในงานด้วยเช่นกัน โดยข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ส่งเสริมให้บุคลากรยึดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}=3.93$ , S.D. = 0.70) และ รองลงมาคือ การสนับสนุนให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญต่อเป้าหมายของหน่วยงาน ( $\bar{X}=3.86$ , S.D. = 0.72) ตามลำดับนั้น อธิบายได้ว่า การกำหนดเป้าหมายส่วนตัวตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเองเป็นหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาลในการสนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น จูงใจและช่วยเหลือให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มการพยาบาลสามารถตั้งเป้าหมายด้วยตนเองให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาลและ โรงพยาบาล เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ทำให้ผู้ตามมี



ความเชื่อมั่นต่อตนเองและงาน มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ สามารถสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน ส่งเสริมการทำงานอย่างมีทิศทางและเป็นระบบ เพื่อนำพองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างไรก็ตามก็ดีข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่ยังคงอยู่ในระดับสูงคือ การจงใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน ( $\bar{X} = 3.67$ , S.D. = 0.78) แสดงให้เห็นว่าถึงแม้หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลจะแสดงภาวะผู้นำในการตั้งเป้าหมายต่อการทำงานทั้งระดับบุคคล กลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล แต่การสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังยังน้อยกว่าด้านอื่น ซึ่งหัวหน้าพยาบาลควรตระหนักถึงกลยุทธ์นี้และนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอ การศึกษารังนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ โพธาราม (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีค่าเฉลี่ยด้านการตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงเช่นกัน

**2.2.4 การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง** การศึกษารังนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ รับรู้ว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ด้านการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่นๆ แต่ยังคงมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 3.62$ , S.D. = 0.68) อธิบายได้ว่า กลุ่มการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เนื่องจากโรงพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการนำนโยบาย โครงการ นวัตกรรมมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้อย่างจริงจัง ทำให้กลุ่มการพยาบาลปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาโดยมีหัวหน้าพยาบาลเป็นที่เล็ง ผู้สอนและสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคลากร สนับสนุน อำนาจความสะดวก สร้างเสริมความพึงพอใจให้แก่บุคลากรทุกระดับและผู้มารับบริการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องใช้เวลา มีความสม่ำเสมอและต่อเนื่องอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกและแสดงออกร่วมกัน ได้อย่างเหมาะสมเป็นที่ยอมรับร่วมกันภายในกลุ่มการพยาบาล เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ แนะนำให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติตนเพื่อผดุงเกียรติยศและชื่อเสียงของโรงพยาบาล ( $\bar{X} = 3.97$ , S.D. = 0.75) รองลงมาคือ มุ่งพัฒนางานของตนและส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอตามอุดมการณ์ที่ตั้งไว้ ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.77) ตามลำดับนั้น แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีพฤติกรรมโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อองค์กร กระตุ้นให้บุคลากรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันด้วยการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือ ดูแลทุกข์สุข รวมทั้งการจัดสวัสดิการและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเพียงพอ กำหนดระเบียบหรือแนวประพฤติปฏิบัติร่วมกันเพื่อสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีขององค์กร ยึดมั่นในอุดมการณ์ที่จะทำให้ไปสู่เป้าหมายร่วมกัน และเป็นการผดุงเกียรติยศและชื่อเสียงขององค์กรเพื่อให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่สร้างสรรค์และ

มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดิลีเยลโล (Dillielo 2006) เกี่ยวกับการทำนายความสามารถ ภาวะผู้นำองค์กรสำหรับอนาคต: ภาวะผู้นำตนเอง กับนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ พบว่า บุคลากรที่มีภาวะผู้นำตนเองมากจะมีนวัตกรรมและศักยภาพความคิดสร้างสรรค์สูงกว่าบุคลากร ที่มีภาวะผู้นำตนเองน้อย ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ช่วยเหลือและดูแลทุกข์สุขของบุคลากร อย่างทั่วถึง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.44$ , S.D. = 0.92) อธิบายได้ว่าอาจเกิดจากการ ปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนที่ ต้องปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ ทำให้โอกาสที่จะได้พบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปรับ ทุกข์สุข ขอความช่วยเหลือ กับหัวหน้าพยาบาลไม่เท่ากันและไม่ทั่วถึง จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีโอกาสพบหัวหน้าพยาบาล 1-4 ครั้ง ต่อเดือน และมี 4 รายที่ไม่เคยพบ/พูดคุย กับหัวหน้าพยาบาลเลย ทำให้ข้อคำถามนี้ได้คะแนนต่ำสุด สอดคล้องกับการศึกษาของนิสาชล สิงหศิริ (2542) ได้ศึกษาการบริหารเวลาของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน กระทรวง สาธารณสุข พบว่าหัวหน้าพยาบาลมีเวลาให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เฉลี่ยเพียง 2 ชั่วโมง 20 นาที ต่อสัปดาห์เท่านั้น

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กร แห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่ง สติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้โดยรวมในระดับสูงมาก ( $r = 0.840$ ) ซึ่ง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของ หัวหน้าพยาบาล โดยรวมกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล รายงานพบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่ง สติปัญญา ด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางในระดับสูงที่สุด ( $r = 0.778$ ) อธิบายได้ว่า เมื่อหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร สนับสนุน ส่งเสริม กระตุ้น จูงใจและช่วยเหลือให้บุคลากรสามารถตั้งเป้าหมายด้วยตนเอง เกิดความตระหนัก ต่อเป้าหมายขององค์กร มีความเชื่อมั่นต่อตนเองและงาน มุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ มีการทำงานอย่างมี ทิศทางและเป็นระบบ หัวหน้าพยาบาลเปลี่ยนการบริหารจัดการจากแบบที่มีลักษณะควบคุมงาน มีกฎระเบียบเข้มงวด มีการสั่งการจากระดับบนลงสู่ระดับล่าง มาเป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ มีการ บริหารจัดการอย่างมีอิสระ มีอิสระในการระดมความคิดและความรู้ต่าง ๆ จัดหาทรัพยากรต่าง ๆ ให้เช่น เครื่องมือเครื่องใช้ ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านต่างๆ เป็นต้น จัดบรรยากาศให้เอื้อต่อการ ทำงาน เป็นที่เลี้ยงคอบให้คำแนะนำ สร้างกฎข้อบังคับเท่าที่จำเป็น ควบคุมในส่วนที่เป็นข้อบังคับ ตามมาตรฐานต่าง ๆ เช่นมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานคุณภาพบริการ ดูแลเรื่องความปลอดภัยใน

การทำงาน งบประมาณ วางแผนจัดอัตรากำลัง และจัดการเรื่องการศึกษาต่อเนื่อง จะส่งผลให้กลุ่มการพยาบาลมีการกระจายอำนาจ และลดบทบาทเหลือเพียงสร้างกฎข้อบังคับเท่าที่จำเป็น คอยช่วยเหลือทีมและช่วยประสานงานต่าง ๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร สอดคล้องกับทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2539: 22) ที่กล่าวว่า การกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่หน่วยงานระดับล่างจะช่วยลดปัญหาข้อขัดข้องที่ทำให้การทำงานล่าช้า ลดขั้นตอนการทำงาน แล้วยังช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและประสิทธิภาพในการทำงานด้วย ทำให้ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางอยู่ในระดับดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ โปธาราม (2547) พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมแรงทางบวก การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติงาน การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ส่วนรองลงมาพบว่า ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย ( $r = 0.771$ ) อธิบายได้ว่าเมื่อหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มีการสร้างภาวะผู้นำให้เกิดกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับของกลุ่มการพยาบาล สามารถเป็นผู้นำในตนเอง บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูล มีการฝึกฝน และมีการส่งเสริมให้ได้แสดงความสามารถ และสนับสนุนให้บุคลากรได้แสดงพฤติกรรมของผู้นำ เกิดความเท่าเทียมกันได้โดย การเสริมสร้างทักษะ ความรู้ของแต่ละบุคคล ทำให้ไม่มีใครรู้สึกเป็นคนที่สุดคนเดียว ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเท่าเทียมกัน เห็นว่าตนเองมีคุณค่า และความสำเร็จของงาน ไม่ได้ขึ้นอยู่กับคนใดคนหนึ่งแต่ขึ้นอยู่กับทุกคนในทีม เกิดความตั้งใจปฏิบัติ พัฒนางาน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะทำให้เกิดองค์กรที่มีค่านิยมแห่งความเท่าเทียมกัน ในขณะที่ภายในองค์กรมีบุคลากรหลากหลายระดับ แต่ทุกคนได้รับการปฏิบัติด้วยความเท่าเทียม ความเสมอภาค และเคารพสิทธิของบุคคลที่จะแสดงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีอคติและเจตคติในการสกัดกั้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความยุติธรรมให้ความเสมอภาค ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อเนื่องและการทำงานต่างๆ รวมทั้งในการประเมินผลการปฏิบัติงานยอมรับฟังความคิดที่หลากหลายและต่างมุมมอง จึงทำให้ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลายอยู่ในระดับดีไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของอุษนันท์ อินทมาสน์ (2546) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและพยายามที่จะแสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเอง และการศึกษาสุรีย์ โปธาราม (2547) พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการให้รางวัลในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลกับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลรายด้าน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลกับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลรายด้านพบว่า ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลด้านการนำผู้อื่นให้นำตนเองในระดับสูงมาก ( $r = 0.840$ ) อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มการพยาบาลจะเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาที่มีการกระจายความจริงและความมีสิทธิ เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ มีทีมงานที่เป็นอิสระ มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ การมีประชาธิปไตยในตนเอง ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง นั้นไม่ใช่เรื่องง่ายเนื่องจากต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจ ของทุกคนในกลุ่มการพยาบาล โดยเฉพาะการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำสูงสุดในกลุ่มการพยาบาล ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพที่เกิดขึ้น โดยการสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ฝึกฝน โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจ แก่บุคลากร ให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับปรุงการทำงานให้เป็นไปได้ในทิศทางที่เหมาะสม ได้มาตรฐาน สามารถเป็นผู้นำตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งหัวใจสำคัญของความเป็นผู้นำชั้นยอด คือการทำให้ผู้อื่นเป็นผู้นำในตนเอง ดังนั้นบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถและมีความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยมีภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลนำพาให้กลุ่มการพยาบาลเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ สามารถพัฒนาระบบการบริการนำสู่ความสำเร็จของโรงพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) พบว่าการได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจในงานและเชาวน์อารมณ์จากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในบทบาทด้านการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ รองลงมาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเอง โดยการให้รางวัลระดับสูงมาก ( $r = 0.811$ ) จะเห็นว่ากลุ่มการพยาบาลทุกโรงพยาบาลทุกระดับจะไม่วางกับที่ มีการปรับตัวขององค์กรตลอดเวลา เช่น การเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน การทำงานเป็นทีม จัดตั้งองค์กรให้แบนราบ ลดขั้นตอน และจัดสายการบังคับบัญชาให้สั้น เพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น และถ่ายโอนอำนาจให้ทุกระดับชั้นให้อิสระในการบริหารจัดการในทีมงานมากขึ้น เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ และกลยุทธ์ที่หัวหน้าพยาบาลนำมาใช้ในการพัฒนากลุ่มการพยาบาลส่วนมากก็คือ การสร้างแรงจูงใจและการให้รางวัล โดยการสร้างพฤติกรรมให้เกิดภาวะผู้นำตนเองจากรางวัลธรรมชาติได้โดยการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้นให้มีการพัฒนาตนเองตามความต้องการและความสนใจ สนับสนุนให้

ได้รับโอกาสในการพัฒนา พิจารณาความดีความชอบด้วยความเป็นธรรม เพื่อสร้างขวัญกำลังใจ จัดสวัสดิการอย่างเหมาะสมยกย่องชมเชย แสดงความเชื่อใจ ไว้วางใจ ให้กำลังใจเมื่อมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางการแก้ไข เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองให้ดีขึ้น เปิดโอกาสให้เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล จึงทำให้ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัลอยู่ในระดับสูงมากไปด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ โพธาราม (2547) ที่พบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการเสริมแรงทางบวก การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน การชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากการศึกษาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านการกระจายความจริงและความมีสิทธิ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายชื่ออยู่ในระดับสูงและปานกลาง และพบว่าข้อมีการปกปิดข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ มีคะแนนน้อยที่สุด ถัดขึ้นมาคือมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ แสดงให้เห็นว่า การบริหารจัดการข้อมูลในกลุ่มการพยาบาลยังไม่มีมีการกระจายข้อมูลเท่าที่ควรจะเป็น ทำให้ขาดข้อมูลบางส่วนที่ช่วยในการตัดสินใจ ดังนั้นกลุ่มการพยาบาลควรมีการบริหารจัดการข้อมูลให้กระจายถึงบุคลากรทุกระดับ ให้เป็นระบบสารสนเทศที่ดี รวดเร็ว ตรงตามความต้องการ ทำให้กลุ่มการพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา ทันต่อการนำมาใช้ในการวางแผนงาน ควบคุมงาน ตัดสินใจ ปรับปรุงและพัฒนาองค์กร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) สร้างบรรยากาศภายในกลุ่มการพยาบาลให้เกิดความไว้วางใจในการติดต่อสื่อสาร ให้ความเชื่อมั่น ให้อิสระต่อบุคลากรในการที่จะขอความช่วยเหลือในการค้นหาข้อมูล และการให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเปิดเผยและถ้ามีข้อมูลบางเรื่องที่ต้องเก็บไว้เป็นความลับ ก็ควรชี้แจงให้บุคลากรทุกคนรับทราบโดยทั่วกัน

2) จัดหาแหล่งทรัพยากรในการช่วยค้นหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต กระดานข่าวสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือ วารสาร การประชุม เป็นต้น ให้เพียงพอ มีข้อมูลที่หลากหลาย ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์

3) สนับสนุน อำนาจความสะดวกให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยไม่มีอำนาจควบคุม แต่บุคลากรต้องมีความเข้าใจและรับผิดชอบในการใช้ข้อมูลให้เกิดความปลอดภัย เช่น การใช้รหัสผ่าน การป้องกันไวรัสในโปรแกรมสำเร็จรูปโดยการสแกนไวรัสก่อนการใช้ทุกครั้ง เป็นต้น

4) สนับสนุน ส่งเสริม ให้เกิดช่องทางในการสื่อสาร 2 ทางแก่บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา ทั้งการพูดคุย ประชุมอย่างสม่ำเสมอ ปรีกษาหารือ และการบันทึกแบบเป็นลายลักษณ์อักษร

3.1.2 จากการศึกษาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาดได้ เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ราชข้ออยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยราชข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าข้อมีความร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ถัดขึ้นมาคือ ข้อบุคลากรสามารถขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ต้องผ่านกลุ่มการพยาบาลและข้อมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นของรัฐ เช่น สถานีอนามัย องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล/อำเภอ เป็นต้น ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าอำนาจการตัดสินใจของกลุ่มการพยาบาลจะขึ้นอยู่กับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดในโรงพยาบาลชุมชน แต่กลุ่มการพยาบาลก็จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์กรให้มีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการภายในกลุ่มการพยาบาลมากที่สุด และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมสนับสนุนและเปิด โอกาสให้บุคลากรสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานภายในองค์กร และระหว่างองค์กร และระหว่างโรงพยาบาล ด้วยมาตรการเชิงนโยบายเพื่อความสำเร็จของงานอย่างยั่งยืน ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมที่ออกมาในรูปแบบที่เป็นทางการ เช่น การวางแผนร่วมกัน การพบปะเพื่อประเมินผลร่วมกันเป็นประจำทุกเดือน หรือใช้รูปแบบที่ไม่เป็นทางการ เช่น การจัดกีฬาสนทนาระหว่างสมาชิก การจัดงาน ประเพณีท้องถิ่นร่วมกัน เป็นต้น

2) สร้างเครือข่ายสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและ/หรือหน่วยงานอื่นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานที่มีอยู่ในชุมชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล/อำเภอ เพื่อการทำงานเชิงรุกในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดทำแผนการพัฒนางานร่วมกันเป็นประจำทุกปี ส่งเสริมการติดต่อกันผ่านการเขียนและการพบปะพูดคุย การจัดกิจกรรมสนทนาระหว่าง การเล่นเกม การจัดงานในวันสำคัญร่วมกัน เช่น งานวันขึ้นปี

ใหม่ วันผู้สูงอายุ วันพ่อหรือวันแม่แห่งชาติ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือ การจัดการประชุมสัมมนาร่วมกัน เป็นต้น

3.1.3 จากการศึกษาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ มีทีมงานที่เป็นอิสระ โดยรวมอยู่ในระดับสูง รายชื่อที่อยู่ในระดับ ปานกลางและสูง โดยรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าชื่อจัดการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีม อย่างต่อเนื่อง มีคะแนนน้อยที่สุด ถัดขึ้นมาคือ การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงานอย่างจริงจัง และสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารทีมงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และการสนับสนุนให้บุคลากรกำหนดทีมงานได้อย่างอิสระ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลภาคใต้ มีทีมงานเกิดขึ้นมาหลายทีมเพื่อสนองตอบต่อวิสัยทัศน์และการพัฒนา งานคุณภาพ แต่ทีมงานยังขาดการพัฒนาหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาหรือเพิ่มพูนความรู้ที่เกี่ยวข้อง กับการทำงานภายในทีมอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ทีมจำเป็นต้องดำเนินงานและพัฒนาทีมงานแต่เมื่อ ทีมงานขาดการสนับสนุนจากกลุ่มการพยาบาลหรือโรงพยาบาล ทำให้บุคลากรในทีมเกิดความเบื่อ หหน่าย ไม่กระตือรือร้น ขาดกำลังใจและไม่สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายของทีมได้ ผู้บริหารมี การนิเทศ ป้อนข้อมูลกลับไม่ต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรขาดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นกลุ่มการ พยาบาลควรมีการส่งเสริมให้ทีมงานเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้ทีมสามารถบริหารตนเองได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1) กลุ่มการพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมทั้งหน่วยงาน โดยเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในทุกระดับ
- 2) กลุ่มการพยาบาลควรส่งเสริมให้ทีมมีความไว้วางใจในความสามารถ ซึ่งกันและกัน อันจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาศักยภาพของทีมอย่าง ต่อเนื่อง
- 3) หัวหน้าพยาบาลควรสนับสนุนให้ทีมกำหนดเป้าหมายการทำงานให้ ชัดเจน ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ ลดอำนาจในการควบคุมทีม ให้อิสระ เป็นผู้อำนวยการความสะดวก จูงใจ และร่วมปฏิบัติงาน มากกว่าการบังคับบัญชา ทำให้เกิดความร่วมมือและเกิดการเรียนรู้ได้อย่าง รวดเร็วและต่อเนื่อง
- 4) กลุ่มการพยาบาลมีการติดตามผลงานและเชื่อมประสานความคิดและ การปฏิบัติงานของทีมงานต่างๆ ให้สอดคล้องและส่งเสริมกันเช่น เวที QA เวทีการเสนอผลงานการ พัฒนาคุณภาพในงานมหกรรมคุณภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรร่วมกัน
- 5) กลุ่มการพยาบาลควรจัดแผนฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟู พัฒนา ความรู้และ ความสามารถของทีมในรูปแบบต่างๆ เช่น การอบรมกระบวนการทำงาน ความรู้และทักษะใหม่ๆ

ที่นำมาใช้บ่อย และทักษะที่ไม่ได้ใช้งาน การฝึกอบรมล่วงหน้า เป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมต่อการแก้ปัญหาและเป็นการสร้างความตื่นตัวให้แก่ทีมงาน

6) กลุ่มการพยาบาลควรมีการจัดทำแผนในการนิเทศงาน ให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับทีมอย่างต่อเนื่อง

3.1.4 จากการศึกษาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายชื่ออยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าชื่อกระตุ้นให้มีการสร้างทีมงานใหม่ที่มีความเข้มแข็งมีคะแนนน้อยที่สุด ถัดขึ้นมาคือชื่อมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้ทางการพยาบาลด้านต่างๆ อย่างเป็นระบบ ชื่อการมีหน่วยงานนอกโรงพยาบาลเช่น สถานการพยาบาล สมาคมพยาบาล มูลนิธิ สถานีตำรวจ ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา และมีการเชื่อมโยงข้อมูลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าพยาบาล จะมีข้อจำกัดเรื่องการต้องการเชื่อมโยงกับภายนอกองค์กรและวิชาชีพ แต่ในยุคที่มีการแข่งขันและการพัฒนากันอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาลจำเป็นต้องมีกลยุทธ์ในการสร้างเครือข่ายอย่างชัดเจนทั้งภายในและภายนอกองค์กร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) กลุ่มการพยาบาลควรมีการสร้างการรับรู้ร่วมกันภายในกลุ่มการพยาบาลถึงเหตุผลในการร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญในปัญหาหรือมีสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

2) กลุ่มการพยาบาลควรมีการแจ้งให้แก่บุคลากรทราบถึงเครือข่ายที่กลุ่มการพยาบาลเกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ขององค์กรนั้นๆ ผลประโยชน์ที่เกิดจากการร่วมมือกัน วิธีการติดต่อสื่อสารกับเครือข่ายต่างๆ อย่างเป็นระบบและอิสระ

3) กลุ่มการพยาบาลควรมีการส่งเสริมบุคลากรในกลุ่มการพยาบาลทำกิจกรรมร่วมกับเครือข่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก เช่น มีการติดต่อพูดคุยกันผ่านการเขียนหรือการพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น การประชุมสัมมนา หรือกิจกรรมสันตนาการร่วมกัน

4) กลุ่มการพยาบาลควรมีการสร้างระบบการทำงานให้เชื่อมโยงและครอบคลุมการให้บริการในหน่วยงานที่เป็นภาคเอกชนภายนอก เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิคลินิกแพทย์ต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อความครอบคลุมในการให้บริการ สามารถร้องขอความช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ



5) กลุ่มการพยาบาลควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลภายในโรงพยาบาลให้สามารถเชื่อมโยงกับเครือข่าย เช่น กับสถานีอนามัย มูลนิธิ เทศบาล เป็นต้น ในการส่ง-รับข้อมูลของผู้ป่วยที่ต้องมีการดูแล ติดตามผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง

3.1.5 จากการศึกษาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านมีความเป็นประชาธิปไตยในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง รายชื่ออยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลาง พบว่าชื่อมีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับมีคะแนนน้อยที่สุดแสดงให้เห็นว่า กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ยังไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเลือกตั้งหัวหน้างานในหน่วยงานต่างๆ ภายในกลุ่มการพยาบาล ส่วนมากจะเป็นการเข้าสู่ตำแหน่งตามอาวุโสหรือวุฒิภาวะที่สูงกว่า โดยที่บุคลากรในหน่วยงาน ไม่มีโอกาสในการคัดเลือกหัวหน้าหน่วยงานด้วยตนเอง บุคลากรเกิดความรู้สึกไม่มีสิทธิในการพูด ในการใช้สิทธิออกเสียง ทำให้ไม่มีความรู้สึกมีส่วนร่วมในหน่วยงานและองค์กร อาจเกิดความขัดแย้งหรือไม่พึงพอใจในกลุ่มการพยาบาลได้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะคือ ควรกำหนดเป็นนโยบาย ระเบียบกฎเกณฑ์ คุณสมบัติ ในการคัดเลือกหรือเลือกตั้งหัวหน้าหน่วยงานเพื่อให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเลือกตั้งหัวหน้างานที่จะมาดำเนินงานบริหารงานภายในหน่วยงานด้วยตนเอง บุคลากรจะเกิดความรู้สึกที่ดีในการทำงาน เคารพสิทธิของกันและกัน ยอมรับในการตัดสินใจของบุคลากร และนำมาซึ่งการบรรลุเป้าหมายในงานของกลุ่มการพยาบาล

3.1.6 จากการศึกษาพบว่าความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านการลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลางโดยรวมอยู่ในระดับสูง รายชื่ออยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลางพบว่าชื่อบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และ โปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอทุกรูปแบบมีคะแนนน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าคอมพิวเตอร์มีบทบาทอย่างมากในยุคข้อมูลข่าวสาร เพราะสามารถทำงานได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ แม้งานที่ยากและมีความสลับซับซ้อนเกินศักยภาพของมนุษย์ ช่วยอำนวยความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร ลดข้อจำกัดและลดการเสียเวลา และคอมพิวเตอร์ยังเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติงานของเทคโนโลยีสารสนเทศอื่นๆ อีกด้วย ดังนั้นกลุ่มการพยาบาล ควรบริหารจัดการให้เพียงพอและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) กลุ่มการพยาบาลควรมีการศึกษาระบบคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลว่ามีการใช้งานในเรื่องใด ใช้โปรแกรมอะไรบ้าง มีประโยชน์ในงานใดบ้าง มีผู้ใดใช้งานบ้างเพื่อประเมินความต้องการและความเพียงพอ

2) สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสศึกษาอบรมเพื่อให้มีความรู้ และทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมต่างๆ

3) ส่งเสริมให้บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลมีส่วนร่วมในการคัดเลือกวางแผน จัดหา จัดซื้อคอมพิวเตอร์และ โปรแกรมต่างๆ ตามความจำเป็นในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม เพียงพอ และมีประสิทธิภาพ

4) ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นเริ่มในงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้ระบบข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ และติดตามปัญหาในการใช้คอมพิวเตอร์ในงานบริการพยาบาล พร้อมทั้งมีการประเมินผลเป็นระยะ

3.1.7 จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล โดยรวมอยู่ในระดับสูง รายชื่ออยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลางพบว่า ชื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากร โดยพิจารณาความคิดเห็นความชอบด้วยความเป็นธรรมชาติ มีคะแนนน้อยที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ด้านมีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย พบว่าชื่อมีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลที่ชัดเจน หลากหลายและโปร่งใส มีคะแนนน้อยที่สุดเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าเกณฑ์ วิธีการและผลการพิจารณาความคิดเห็นความชอบของกลุ่มการพยาบาลยังไม่สามารถแสดงให้เห็นความชัดเจน โปร่งใส และเป็นธรรมได้ พยาบาลวิชาชีพยังรู้สึกว่าจะไม่ได้รับประโยชน์อย่างยุติธรรม หากปล่อยให้เป็นอย่างนี้ต่อไป โดยหัวหน้าพยาบาลไม่หาวิธีปรับเปลี่ยนกระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบการให้รางวัลหรือส่งเสริมความก้าวหน้า อาจส่งผลต่อขวัญ กำลังใจ ความสุข และความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) กลุ่มการพยาบาลควรทบทวน เปิด โอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมและปรับปรุงแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงาน การพิจารณาความคิดเห็นความชอบ และการสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากร ให้มีความชัดเจน โปร่งใสและเป็นธรรม

2) กลุ่มการพยาบาลควรสื่อสารเป้าหมายและแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติทราบก่อนการปฏิบัติงาน

3) กลุ่มการพยาบาลควรมีการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานเช่น การให้รางวัลในการปฏิบัติงาน การแสดงพฤติกรรมบริการที่ดีของบุคลากร เป็นต้น

3.1.8 จากการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ ด้านการนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง

โดยรวมอยู่ในระดับสูง รายชื่ออยู่ในระดับปานกลางและสูง โดยรายชื่อที่อยู่ในระดับปานกลางพบว่า ข้อช่วยเหลือและดูแลทุกข์สุขของบุคลากรอย่างทั่วถึง ถัดขึ้นมาคือข้อจัดสวัสดิการและบริการต่างๆ ให้กับบุคลากรอย่างครอบคลุม แสดงให้เห็นว่าการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลยังไม่เพียงพอ ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลจึงควรแสดงบทบาทชัดเจน โดยการแสดงพฤติกรรมในการสร้างเสริมความพึงพอใจให้เกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อองค์กร ให้แก่บุคลากร ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) ควรมีการกระตุ้นส่งเสริมให้บุคลากรสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแบบมีส่วนร่วมต่อกันด้วยการอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือ ดูแลทุกข์สุขและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จัดหาวัสดุอุปกรณ์ มีการใช้เทคโนโลยีอย่างเพียงพอและเหมาะสม และมีการส่งเสริมบรรยากาศและพัฒนาสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

2) จัดให้มีระบบการให้รางวัล (ที่เป็นสิ่งของและไม่ใช้สิ่งของเช่น คำยกย่องชมเชย การส่งเสริมสนับสนุน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น) แก่บุคลากรที่ประพฤติปฏิบัติดีมีผลงานตามเป้าหมาย

3) จัดสวัสดิการและบริการให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วม สามารถอำนวยความสะดวกแก่บุคลากรและกลุ่มการพยาบาลตามความเหมาะสม

4) หัวหน้าพยาบาลควรมีการสนับสนุน สร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้บุคลากรมีภาวะผู้นำในตนเอง โดยการแสดงพฤติกรรมแบบอย่าง การตั้งเป้าหมาย การให้รางวัล การสร้างรูปแบบความคิดทางบวก การนำทีมสู่การบริหารตนเอง เพื่อให้เกิดวัฒนธรรมการนำตนเองแก่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหน่วยงาน โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

3.2.2 ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพกับโรงพยาบาลที่กำลังพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

3.3.3 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

**บรรณานุกรม**

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2542) *การบริหารงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6)*  
 นนทบุรี กระทรวงสาธารณสุข
- \_\_\_\_\_ (2541) *ภาพลักษณ์โรงพยาบาลชุมชนใน 2 ทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2560) โรงพยาบาล  
 สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กรณีศึกษา โรงพยาบาลชุมชน  
 จังหวัดอุบลราชธานี*
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2540) *บทบาทหน้าที่ความ  
 รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาล ในโรงพยาบาล  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- กองการพยาบาล (2539) *บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการ  
 พยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร  
 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- กุลยา ดันดีผลาชีวะ สุพล เพชรานนท์ และราศี แก้วนพรัตน์ (2543) “วัฒนธรรมองค์กร:  
 ประสิทธิภาพในการบริหาร” ใน *รายงานการประชุมวิชาการเรื่อง การบริหารการ  
 พยาบาลยุคใหม่ กลยุทธ์สู่เส้นชัย 5* วันที่ 1-7 กรกฎาคม ณ โรงแรมเดอะริเจนซี  
 จังหวัดสงขลา หน้า 15-16
- เกริกเกียรติ ศรีเสริมโชค (2545) *องค์กรอัจฉริยะ Sky Train Calassified: 7* (18-24 มีนาคม 2545)
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2543) “การสร้างทีมงาน เสาหลักของการบริหารความสำเร็จ” ใน  
*รายงานการประชุมวิชาการ การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ กลยุทธ์สู่เส้นชัย 5*  
 วันที่ 5-7 กรกฎาคม ณ โรงแรมเดอะริเจนซี จังหวัดสงขลา หน้า 44-47
- คุณวุฒิ คนฉลาด (2540) *ภาวะผู้นำ พิมพ์ครั้งที่ 2* ชลบุรี ภาควิชาการศึกษาศาสตร์ คณะ  
 ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- จ่ารุล จันทร์หอม (2549) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจกับ  
 การปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน  
 เขต 13” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2549) *สมรรถนะองค์กรพยาบาล: จากจุดเริ่มก้าวสู่การแข่งขันระดับสากล  
 วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18, 1 (มกราคม-เมษายน): 3*

- ดวงเนตร ภู่วัฒนวิชย์ (2548) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหาร  
ทางการพยาบาลกับประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล  
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญา  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- ทัศนาศ นุญทอง (2542) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง  
ประสงค์ในอนาคต กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์*  
\_\_\_\_\_ (2543) *ทิศทางการปฏิรูประบบการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึง  
ประสงค์ในอนาคต กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์*
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ (2539) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ กรุงเทพมหานคร กราฟิกฟอร์แมท  
(ไทยแลนด์)*  
\_\_\_\_\_ (2543) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน  
(เอกสารอัดสำเนา)*
- ธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ สมชาย หิรัญกิตติ และศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2550) *การจัดการและ  
พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร บริษัทธีระฟิล์ม และไซเท็กซ์*
- ธงชัย สันติวงษ์ และธนธิป สันติวงษ์ (2543) *การบริหารเชิงกลยุทธ์ กรุงเทพมหานคร  
ไทยวัฒนาพานิช*
- ธงชัย สันติวงษ์ (2546) *การบริหารสู่ศตวรรษที่ 21 กรุงเทพมหานคร บริษัทประชุมการช่าง*
- นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) “อนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข ในปี พ.ศ.2553” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล กรุงเทพมหานคร ประชุมช่าง*
- นิรมล พิมพ์น้ำเย็น (2546) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง  
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลิตผลของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่าย  
การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นิตยาชล สิงห์ศิริ (2542) “การบริหารเวลาของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน กระทรวง  
สาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา

- นางพะงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ  
ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับ  
ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เนตร์พัฒนา ยาวีราข (2546) *เทคนิคการจัดการสมัยใหม่: MODERN MANANGEMENT*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มณฑนาการพิมพ์  
\_\_\_\_\_ (2546) *การจัดการสมัยใหม่ : Modern Management* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ บริษัท  
เซ็นทรัล เอ็กเพรส จำกัด
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย  
\_\_\_\_\_ (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษ ที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บุตรี จารุโรจน์ (2549) *ภาวะผู้นำและการพัฒนาทีมงาน พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร  
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต
- “ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับ  
ตติยภูมิ พ.ศ. 2548” (2548, 3 พฤศจิกายน) *ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่มที่*  
*122 ตอนที่ 94 ง หน้า 42-48*
- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 3*  
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประวิทย์ ลีสถาพรวงศา และระไพ ศรีนวล (2541) *การยกเครื่องโรงพยาบาลชุมชน นนทบุรี*  
*สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*
- ปรีดา แต่พานิช และคณะ (2543) *ภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสอง*  
*ทศวรรษหน้า ในมุมมองผู้ทรงคุณวุฒิกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี สามเจริญ*  
*การพิมพ์*
- พนิดา รัตน์ไพโรจน์ (2542) “ผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้ผลที่  
ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการ  
พยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พูลสุข หิงคานนท์ (2549) “ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการบริหารระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระ  
ชุดวิชาการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 64 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เพ็ญจันทร์ ส.โมไนยพงษ์ (2539) “การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ” ใน *การประชุม  
วิชาการเรื่อง ภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ* วันที่ 26-28 มิถุนายน  
ณ โรงแรมตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร หน้า 10-12
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ (2550) “การเมืองกับการบริหารการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 2 หน้า 19 นนทบุรี  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*  
กรุงเทพมหานคร วังใหม่บุปผารินทร์
- \_\_\_\_\_ (2546) *ชุมทรัพย์ปัญญาทางพยาบาลศาสตร์* กรุงเทพมหานคร พระราม 4 ปรินต์ติ้ง  
ไพโรจน์ ภัทรนรากุล และ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2548) “การบริหารการเปลี่ยนแปลงกระทรวง  
สาธารณสุขเพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการและภาพพันธกิจในทศวรรษหน้า”  
คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ฟารีดา อิบราฮิม (2542) *สาระการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร  
สามเจริญพาณิชย์
- ภานุมาศ ไกรสัย (2545) “การจัดองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ”  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ภาวณา ประดิษฐ์ (2544) “ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาท  
บริบทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้อง  
ผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย
- มันทนา ท้วมอ้อม (2543) การศึกษาการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อพัฒนาระบบ  
ประชาธิปไตย: ศึกษาเฉพาะกรณีรายการโทรทัศน์ “รอบภูมิภาค” ของสถานีวิทยุ  
โทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 กรมประชาสัมพันธ์ที่วราฮอณาจักร: เอกสาร  
วิชาการส่วนบุคคล กรุงเทพมหานคร สถาบันพระปกเกล้า



- เมธินี อรรถการพงษ์ (2545) “ผลของการทำงานแบบทีมงานชิ้นนำตนเองของทีมการพยาบาล ต่อความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการบริหารการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าเวร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- มุกดา ตันชัย (2549) “สถิติที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการพยาบาล สารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 9 หน้า 9-33 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ยงยุทธ เกษสาคร (2541) ศูนย์เอกสารและตำรา สถาบันราชภัฏสวนดุสิต กรุงเทพมหานคร
- บุพผิน เกตุวดี (2545) “ประสบการณ์การได้รับการกระจายอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2544) *ภาวะผู้นำ* กรุงเทพมหานคร Diamond in Business World
- ราณี อธิชัยกุล (2549) “ภาวะผู้นำในองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 3 หน้า 207-208 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการจัดการ
- ราตี แก้วนพรัตน์ (2541) “รังสรรค์วิสัยทัศน์: บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำองค์กรสู่การเปลี่ยนแปลง” ใน *การประชุมวิชาการเรื่องผู้นำทางการพยาบาลกับความอยู่รอดขององค์กร* วันที่ 2-3 ตุลาคม 2541 ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ กรุงเทพมหานคร : 14-22
- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ (2542) *ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร* เชียงใหม่ นนทบุรีการพิมพ์
- เรื่องวิทย์ เกษสุวรรณ (2545) “รายงานการประชุมสัมมนาทางวิชาการเรื่องการต่อสู้ทางความคิดในการปฏิรูประบบราชการ” ณ ห้องประชุมโกมุท วันที่ 19 ธันวาคม 2545 สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
- ลัทธิตถาร ศรีวะรมย์ (2549) “การจัดโครงสร้างองค์กร” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์กรและทรัพยากรมนุษย์* หน้าที่ 3 หน้า 193 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาการจัดการ

- วรรณภา โอบอ้อมพราย (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากองค์กรพยาบาล การรับรู้  
คุณค่าของงานกับการสร้างสรรคงานในองค์กรพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล  
วิชาชีพ สังกัดโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิจารณ์ พานิช (2550) *ผู้บริหารองค์กรอัจฉริยะ ฉบับนักปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร  
อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง*
- วิภาดา คุณาวิคติกุล (2549) *การพัฒนานุเคราะห์พยาบาล กรุงเทพมหานคร โชนาการพิมพ์*
- วิภาวรรณ น้อยภู (2548) “คุณภาพการบริหารการพยาบาลและคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลตาม  
การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- วีระวุธ มามะศิริานนท์ (2542) *การบริหารภูมิปัญญา กรุงเทพมหานคร เอ็กซ์เปอร์เนท*
- แววดาว อินทบุตร (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนานุเคราะห์ การทำงาน  
เป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์  
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วรเทพ ภูมิภักดีพรรณ (2550) “รูปแบบการพัฒนากาเวผู้นำเหนือผู้นำของผู้บริหาร โรงเรียน  
อาชีวศึกษาเอกชน” ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และกรณีศึกษา กรุงเทพมหานคร  
ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์*
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์ (2545) *ทฤษฎีองค์กร:  
ฉบับมาตรฐาน กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร*
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ สมชาย หิรัญกิตติ และธนวรรธ ตั้งสินทรัพย์ศิริ (2550) *การจัดการและ  
พฤติกรรมองค์กร กรุงเทพมหานคร ธีระฟิล์มและไซเท็กซ์*

- ศรีสุภา พิทักษ์วรรณ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของผู้บริหารการพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ และความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เสาวนิต เสนานนท์ (2542) ภาวะผู้นำสุดยอด ใน ภาวะผู้นำ (Leadership) โครงการตำราวิชาการราชภัฏเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในวโรกาสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 6 รอบ นครราชสีมา คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏนครราชสีมา
- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย (2551) *ปฏิทินสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร สหประชาพานิชย์*
- สร้อย อินดีวัน (2544) “กิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สัจจา อัมพันธ์ (2546) “การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าพยาบาลที่ส่งผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนเรศวร
- สรศักดิ์ สมพงษ์ธรรม (2549) “ภาวะผู้นำเหนือผู้นำของผู้บริหารโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาลพบุรี เขต3” ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุกัญญา ประจุศิลป์ (2550) “เทคโนโลยีสารสนเทศกับการบริหารการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 4 หน้า 2-57 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญา จำปานูล (2549) “สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่ 12 หน้า 1-36 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์ (2545) *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย
- \_\_\_\_\_ (2548) *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ: ศาสตร์และศิลป์สู่ความเป็นผู้นำที่สมบูรณ์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร วรรณ เอ็ดดูเคชั่น

- สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) “อนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วง พุทธศักราช 2550-2554” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภางศ์ วนิชเวชสุวรรณ (2547) “ประสบการณ์การเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา
- สุรีย์ โพธาราม (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม กับประสิทธิผลองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมจิต หนูเจริญกุล (2539) “การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ” ใน *การประชุมวิชาการ เรื่อง ภาวะผู้นำเพื่อการเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ* (26-28 มิถุนายน) ณ โรงแรมตะวันนารามาตา กรุงเทพมหานคร : 13-14
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ (2545) “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนจากองค์กรกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมบูรณ์ สุขสำราญ (2543) *ประชาธิปไตย อุดมการณ์ หลักการ และแบบอย่างการปกครองหลายประเทศ* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักพัฒนาระบบบริการ (2548) *มาตรฐานระบบบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ* กรุงเทพมหานคร ชุมชุมสหกรณ์เกษตรแห่งประเทศไทย
- อัญชลี มากบุญส่ง (2540) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อานน์ โลแวร์ซอง (Anne Lauvergeon) (2551) “ผู้หญิงครองโลก” ใน *คู่สร้างคู่สม* 29, 596 (10-20 มีนาคม) : 42

- อภาพร เผ่าวัฒนา (2549) “การสร้างทีมงานและเครือข่ายในระบบบริการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล* หน้าที่ 13 : 32-33  
 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- อุยพันธ์ อินทมาศน์ (2546) “การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน”  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล  
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรพรรณ โตสิงห์ (2550) “ผู้นำทางการพยาบาลกับการใช้ความรู้” ใน *ประมวลสาระชุดวิชา  
 ประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน้าที่ 8 : 2-46 นนทบุรี  
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ (2545) *กระบวนการประชาคมเพื่อการปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐระดับ  
 อำเภอเพื่อร่วมเรียนรู้สู่โรงพยาบาลชุมชนเพื่อชุมชน* นนทบุรี สถาบันวิจัยระบบ  
 สาธารณสุข
- Bass, Bernard M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: The  
 Free Press.
- Brill, N.L. (1976). *Team work: Working together in human service*. New York: J.B. Lippincott.
- Brown, R.T. (2003). “Self-leadership and effective leadership behaviors, as observed by  
 subordinates.” Thesis (Ph.D.) Regent University. Abstract online. Pub. No.  
 AAT 3087145. Retrieved January 29, 2008 from  
[http://proquest.umi.com2pqdweb/?did=765642131&sid=7&Fmt=2  
 &clientId=61840&RQT=309&VName=PQD](http://proquest.umi.com2pqdweb/?did=765642131&sid=7&Fmt=2&clientId=61840&RQT=309&VName=PQD).
- Burns, J.M. (1978). *Leadership*. New York: Harper and Row.
- Choo, C.W. (1995). *Information management for the intelligent organization*. Role and  
 implication for the information professions. Paper presented at the 1995 Digital  
 libraries conference, pp. 1-16. March 27-28. Singapore.
- David, F.E. (2004). “The influence of superleader behaviors on organization commitment, job  
 satisfaction and organization self-esteem in a self-managed work team.”  
*Leadership & Organizational Development journal*. 26, 2: 120-127

- Diliello, T.L. (2006). "Maximizing organizational leadership capacity for the future: The impact of self-leadership on innovation and creativity." Thesis (D.P.A.) University of La Verne. Abstract online. Pub. No. AAT 3234466. Retrieved January 29, 2008 from <http://proquest.umi.com2pqdweb/?did=1232424441&sid=7&Fmt=2&clientId=61840&RQT=309&VName=PQD>.
- Eldemire, F L. (2004). "Superleadership : The impacts and implication for public education." Thesis (Ph.D.). University of Massachusetts Amherst. Abstract online. Pub. No. AAT 3118294. Retrieved January 29, 2008 from <http://proquest.umi.com2pqdweb/?did=765270711&sid=2&Fmt=2&clientId=61840&RQT=309&VName=PQD>.
- J. Thomas Wren. (1995). *The leader's Companion: insights on leadership through the age*. New York : The Free Press.
- Jule, D.S. (2001). Transforming Leadership in the Manufacturing Industry. *Journal of industrial Technology*, 17(2): 2-4.
- Manz, C.C. & Sims, Jr. H. P. (1989) *SuperLeadership : leading others to lead themselves*. New York: Prentice Hall Press.
- \_\_\_\_\_. (2001). *The New SuperLeadership leading others to lead themselves*. San Francisco : Berrett-Koehler.
- Pearce, C.L., Simz, H.P., Cox, J., Scully, J., & Ball, G (1994). *Dimension of historical leadership archetypes: An empirical evaluation*. Unpublished manuscript. University of Maryland, College Park.
- Pinchot, G., Pinchot, E. (1996). *The intelligent organization*. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Berrett-Koehle.
- Robbin, S.P. (1987). *Organization theory: Structure design and application*. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- \_\_\_\_\_. (1998). *Organization behavior*. 8<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Robert, N.L. and Christopher F.A. (2007). *Effective Leadership*. 3<sup>rd</sup> ed. Ohio: Thomson South Western.
- Sally Shaw. (2007). *International Council of Nurse: Nursing Leadership*. West Sussex: Blackwell.

- Sims, Jr. H. P. & Lorenz, P. (1992). *The new leadership paradigm: Social learning and cognition in organization*. Newbury Park, CA: Sage.
- Stonehouse, G.M. and Penberton, J.D. (1999). "Learning and knowledge management in the intelligent organization." *Participation & Empowerment: An International Journal* 7 (May): 131-144.
- Vestal, K.W. (1995). *Nursing management: Concept and issues*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: J.P. Lippicott.
- Willke, H. (1998). *Organized knowledge-based work*. *Zeitschrift für Soziologie*. 27: 161.
- Writh, R.L. (2004). "The relationship between self-leadership: and self-initiated change leadership: Personal empowerment for emergent organization change." Thesis (Ph.D.). Walden University. Abstract online. Pub. No. AAT 3138847. Retrieved January 29, 2008 from <http://proquest.umi.com2pqdweb/?did=775170741&sid=7&Fmt=2&clientId=61840&RQT=309&VName=PQD>.
- Yamane, T. (1970). *Statistics: An introduction analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Harper & Row.
- Yukl, G.A. (1994). *Leadership in organizations*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

**รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย**

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชุมพรปาน	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เขียมสวัสดิกุล	สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ ดร.อภัย วุฒราวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ 8วช. (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
อาจารย์ ดร.วรเทพ ภูมิภักดีพรรณ นางสาวปิยนุช ประทีปทัศน์	ผู้บริหารโรงเรียนระยองพานิชัยการ พยาบาลวิชาชีพ 8วช. โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

**ภาคผนวก ข**

**หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอทดลองใช้เครื่องมือ  
และหนังสือขอเก็บข้อมูลวิจัย**



ที่ ศธ 0522.26/1354

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

8 กันยายน 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอเนก

ด้วยนางบุญติดา นววิชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาค้างกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา อนุญาตให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)

รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร.0-2504-8036-7, 0-2503-2620

โทรสาร 0-2504-8096

ตำแหน่งเรียน รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ



ที่ ศษ 0522.26/ 1354

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๘ กันยายน 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือวิจัย  
เรียน รองศาสตราจารย์ พ.ศ.ค.หญิง ดร.พวงเพ็ญ ชูหม่นปราณ

ด้วย นางบุญสิตา นววัชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้" โดยรองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบพระคุณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี)

รักษาราชการแทน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร.0-2504-8036-7, 0-2503-2620  
โทรสาร 0-2504-8096  
โทร. 081-5381741 (นางบุญสิตา นววัชรินทร์)



ที่ ศช 0522.26/1568

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

19 ตุลาคม 2551

<b>โรงพยาบาลปะทิว</b>	
เลขที่	๒๙๐๗
วันที่	29 ต.ค. 2551 10.00 น.

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปะทิว

ด้วยนางบุญสิตา นววัชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้" โดยรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดาหนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาคำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปะทิว จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

เรียน ผู้อำนวยการ รพ.ปะทิว

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)
- เห็นควรแจ้งฝ่าย..... ประสานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เห็นควรแจ้งคุณ.....

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

(ลงชื่อ).....  
วันที่ 29 ต.ค. 2551

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร.0-2503-2620  
โทร. 081-538-1741 (นางบุญสิตา นววัชรินทร์)  
สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลปะทิว

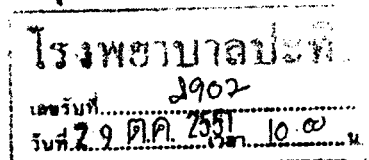
นาง กิ่งทอง  
30 ต.ค. 51 29 ต.ค. 51



ที่ ศธ 0522.26/1568

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

17 ตุลาคม 2551



เรื่อง ขออนุญาตขอให้ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลปะทิว

ด้วยนางบุญสิตา นววัชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้" โดย รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดาหนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์จึงใคร่ขออนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย โดยใช้แบบสอบถามจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปะทิว จำนวน 30 คน ทั้งนี้ นักศึกษาจะดำเนินการประสานเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการดำเนินการขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ผู้ชำนาญการ รพ.ปะทิว

- เพื่อโปรดทราบ
- เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ..... (รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สถิตวิทยานันท์)
- เห็นควรแจ้งฝ่าย..... ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- เห็นควรแจ้งคุณ..... มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

17 ตุลาคม 2551

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-538-1741 (นางบุญสิตา นววัชรินทร์)



ที่ ศธ 0522.26/ ๑ 17๐1

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๕ พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร  
เอกสารที่ส่งมาด้วย รายชื่อโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชุมพรจำนวน 1 แห่ง

ด้วยนางบุญสิตา นววัชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการ  
พยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่ม  
การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้” โดยรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา  
หนูศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อ  
การวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหลังสวน  
โรงพยาบาลสวี โรงพยาบาลท่าแซะ โรงพยาบาลตะเภา และ โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ซึ่งเป็น โรงพยาบาลใน  
สังกัดของท่าน ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการ  
วิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และ  
ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-538-1741 (นางบุญสิตา นววัชรินทร์)





ที่ ศษ 0522.26/ ๑ ๒๗๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลท่ามะเข

ด้วยนางบุญสิตา นววัชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้” โดยรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หุ่นศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอกความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของท่าน ซึ่งเป็นทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติฉิวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-5381741 (นางบุญสิตา นววัชรินทร์)

ตำแหน่งเรียน หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลท่ามะเข



ที่ ศธ 0522.261 ก 1701

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

25 พฤศจิกายน 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลท่ามะเข

ด้วยนางบุญสิตา นววัชรินทร์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์การแห่งศติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้” โดยรองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลของท่านจำนวน 10 ฉบับ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเกี่ยวกับวัน และเวลา เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7 โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 081-5381741 (นางบุญสิตา นววัชรินทร์)

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช



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..... ๑๑

ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กร  
แห่งศติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2495100923

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางบุญสิตา นววิชรินทร์

ที่ทำงาน โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ต.ปากน้ำ อ.เมือง จ.ชุมพร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)  
กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.

ลงนาม .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 31 ก.ค. 2551

**ภาคผนวก ง**

**แบบสอบถาม**

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--

[ I D ]

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 12 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	จำนวน 61 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา	จำนวน 55 ข้อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาระดับภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลและระดับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มงานการพยาบาล และ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ โดยรวมและรายด้าน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัยครั้งนี้คือ สามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ให้เป็นองค์กรแห่งสติปัญญา เพื่อการพัฒนาองค์กรแบบยั่งยืน เหมาะสมต่อการแข่งขันในยุคปัจจุบัน และนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการเสริมสร้างและพัฒนาภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติสอดคล้องกับเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามอย่างครบถ้วนตรงตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด และขอให้ท่าน โปรดอ่านคำแนะนำอีกครั้งหนึ่งก่อนตอบแบบสอบถามแต่ละตอน

คำตอบทุกข้อที่ได้รับจากท่านล้วนมีค่า ยิ่ง โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้รับจากท่านถือเป็นความลับส่วนบุคคล ผู้วิจัยจะนำมาใช้เพื่อการศึกษาและนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น อย่างไรก็ตามท่านมีสิทธิทุกประการในการที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งก็ได้ และท่านสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่การงานของท่านแต่ประการใด

เมื่อท่านตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาส่งแบบสอบถามกลับ โดยผู้วิจัยได้เตรียมซองพร้อมแสตมป์ที่จำหน่ายของถึงผู้วิจัยโดยตรงไว้ให้ท่านเรียบร้อยแล้ว

ผู้วิจัยหวังว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามจากท่าน และขอขอบ พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(นางบุญลิตา นววัชรินทร์)

ผู้วิจัย

แบบสอบถามเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล กับความเป็นองค์กร  
แห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้”

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและ/หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง  
ตามความเป็นจริง

ข้อ	ข้อมูลส่วนบุคคล	สำหรับผู้วิจัย
1.	เพศ [ ] 1. หญิง [ ] 2. ชาย	Sex [ ]
2.	ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Age [ ]
3.	สถานภาพสมรส [ ] 1. โสด [ ] 2. คู่ [ ] 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	Status [ ]
4.	วุฒิการศึกษาสูงสุด [ ] 1. อนุปริญญา [ ] 2. ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า [ ] 3. ปริญญาโท (ระบุสาขา)..... [ ] 4. ปริญญาเอก (ระบุสาขา).....	Educ [ ]
5.	ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลจนถึงปัจจุบัน .....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Exp [ ]
6.	หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน [ ] 1. งานผู้ป่วยใน [ ] 2. งานผู้ป่วยนอก [ ] 3. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน [ ] 4. งานห้องคลอด [ ] 5. งานห้องผ่าตัด [ ] 6. อื่นๆ (ระบุ).....	Dep [ ]
7.	รายได้รวมเฉลี่ยต่อเดือน ณ โรงพยาบาลนี้ [ ] 1. ต่ำกว่า 10,000 บาท [ ] 2. 10,000 – 20,000 บาท [ ] 3. 20,001 – 30,000 บาท [ ] 4. 30,000 – 40,000 บาท [ ] 5. 40,001 – 50,000 บาท [ ] 6. มากกว่า 50,000 บาท	Income [ ]
8.	รายได้ของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ [ ] 1. เพียงพอ เหลือเก็บ [ ] 2. เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ [ ] 3. ไม่เพียงพอ	Outcome [ ]
9.	ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานปัจจุบัน.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Time [ ]
10.	ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าพยาบาลคนปัจจุบัน.....ปี (เศษมากกว่า 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี)	Head-Time [ ]
11.	โอกาสที่ท่านได้พบ/พูดคุยกับหัวหน้าพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อเดือน [ ] 1. ไม่เคยเลย [ ] 2. 1-2 ครั้ง [ ] 3. 3-4 ครั้ง [ ] 4. 5 ครั้งขึ้นไป [ ] 5. อื่นๆ ระบุ.....	Freq [ ]
12.	การศึกษาเพิ่มเติมที่ท่านได้รับขณะปฏิบัติงาน (3 ปีขึ้นไป)	Degre [ ]

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล

คำชี้แจง

ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลหมายถึง พฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลที่สามารถกระทำให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ ได้แสดงออกมาให้ปรากฏ สามารถกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพในสังกัดปฏิบัติตามและเป็นผู้นำตนเองตามแนวคิดของ Manz & Sims (2001) ประกอบด้วย 7 กระบวนการ ได้แก่ 1) การนำผู้อื่นให้นำตนเอง 2) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง 3) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย 4) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล 5) การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก 6) การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง และ 7) การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง

แบบสอบถามมี 61 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลซึ่งไม่มีข้อใดถูกหรือผิด จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้วใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีระดับการปฏิบัติที่ตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงหรือตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ปฏิบัติมาก หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

ปฏิบัติน้อย หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง หัวหน้าพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือท่านไม่เคยเห็นพฤติกรรมหรือการปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0-19)

ตัวอย่าง

ข้อ	ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	หัวหน้าพยาบาลของท่านแนะนำบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงาน	✓					

จากตัวอย่างหมายความว่าหัวหน้าพยาบาลของท่านแนะนำบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงานเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยตลอด



ข้อ	ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
การนำผู้อื่นให้ทำตามตนเอง (Leading other to lead themselves)							
1.	หัวหน้าพยาบาลของท่านแนะนำบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงาน						Lead 1 [ ]
2.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง						Lead 2 [ ]
3.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง						Lead 3 [ ]
4.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรใช้สารสนเทศหรือข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ						Lead 4 [ ]
5.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน						Lead 5 [ ]
6.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน						Lead 6 [ ]
7.	หัวหน้าพยาบาลของท่านมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถและความถนัด โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคลากร ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่						Lead 7 [ ]
8.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานและ โครงการที่กลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบ						Lead 8 [ ]
9.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรเรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง						Lead 9 [ ]
10.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำตนเองและผู้อื่นอย่างเหมาะสม						Lead 10 [ ]

ข้อ	ภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง (Developing self-leadership through modeling)</b>							
11.	หัวหน้าพยาบาลของท่านประพุดิตนเป็นแบบอย่างด้านความมีวินัย						Mod 1 [ ]
12.	หัวหน้าพยาบาลของท่านประพุดิตนเป็นแบบอย่างด้านความซื่อสัตย์สุจริต						Mod 2 [ ]
13.	หัวหน้าพยาบาลของท่านมีบุคลิกภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี						Mod 3 [ ]
14.	หัวหน้าพยาบาลของท่านปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญจนเป็นแบบอย่างที่ดี						Mod 4 [ ]
15.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างในด้านการมีคุณธรรมและจริยธรรม						Mod 5 [ ]
16.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ						Mod 6 [ ]
17.	หัวหน้าพยาบาลของท่านให้เกียรติและยอมรับในความคิดของบุคลากรจนเป็นแบบอย่างที่ดี						Mod 7 [ ]
18.	หัวหน้าพยาบาลของท่านมีความขยัน หมั่นเพียรทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ						Mod 8 [ ]
19.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ						Mod 9 [ ]
20.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง						Mod 10 [ ]
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย (Developing self-leadership through goal setting)</b>							
21.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรยึดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน						Goal 1 [ ]
22.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายด้วยตนเอง						Goal 2 [ ]
23.	หัวหน้าพยาบาลของท่านให้กำลังใจบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของตนเอง						Goal 3 [ ]

ข้อ	ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
24.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญต่อเป้าหมายของหน่วยงาน						Goal 4 [ ]
25.	หัวหน้าพยาบาลของท่านจูงใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน						Goal 5 [ ]
26.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นต่อตนเองและหน่วยงาน						Goal 6 [ ]
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล (Developing self-leadership through rewards)</b>							
27.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงานตามความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล						Rew 1 [ ]
28.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากร โดยพิจารณาความคิดความชอบด้วยความเป็นธรรม						Rew 2 [ ]
29.	หัวหน้าพยาบาลของท่านยกย่องชมเชยบุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานหรือสร้างชื่อเสียงให้แก่กลุ่มการพยาบาล						Rew 3 [ ]
30.	หัวหน้าพยาบาลของท่านให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง						Rew 4 [ ]
31.	หัวหน้าพยาบาลของท่านให้กำลังใจแก่บุคลากรเมื่อมีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสม						Rew 5 [ ]
32.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระจายอำนาจในการปฏิบัติงานครอบคลุมงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ						Rew 6 [ ]
33.	หัวหน้าพยาบาลของท่านให้โอกาสบุคลากรในการเป็นผู้นำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย						Rew 7 [ ]

ข้อ	ภาวะผู้นำขั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก (Developing self-leadership through positive thought patterns)</b>							
34.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นในทางที่ดีและสร้างสรรค์						Pat 1 [ ]
35.	หัวหน้าพยาบาลเสริมสร้างให้บุคลากรมีเจตคติที่ดีต่อการทำงาน						Pat 2 [ ]
36.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหา ก่อนกำหนดวิธีการแก้ไข						Pat 3 [ ]
37.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรสรรหาและใช้วิธีการแก้ไขปัญหาย่างมีเหตุผล						Pat 4 [ ]
38.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีอารมณ์มั่นคงและสามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี						Pat 5 [ ]
39.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรจัดการความขัดแย้งได้อย่างราบรื่นโดยวิธีการประนีประนอมหรือไกล่เกลี่ย						Pat 6 [ ]
40.	หัวหน้าพยาบาลของท่านนำเสนอแนวคิดหรือทฤษฎีที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและนำความก้าวหน้ามาสู่บุคลากร						Pat 7 [ ]
41.	หัวหน้าพยาบาลของท่านบริหารงานให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในการทำงาน						Pat 8 [ ]
42.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน						Pat 9 [ ]
<b>การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading team to self-leadership)</b>							
43.	หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง						Team1 [ ]
44.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้ทีมงานพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						Team 2 [ ]

ข้อ	ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
45.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ทีมงานมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ						Team 3 [ ]
46.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้ทีมงานได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง						Team 4 [ ]
47.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสอนการเป็นผู้นำ ทีมที่ดีแก่บุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ						Team 5 [ ]
48.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนทีมงานให้มีการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน						Team 6 [ ]
49.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้มีความร่วมมือ ร่วมใจในทีมงานอย่างสม่ำเสมอ						Team 7 [ ]
50.	หัวหน้าพยาบาลของท่านอำนวยความสะดวกและจัดหาอุปกรณ์ให้แก่ทีมงานอย่างเพียงพอ						Team 8 [ ]
51.	หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรเข้าใจและยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลภายในทีมงาน						Team 9 [ ]
52.	หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ทีมงานมีการแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์						Team 10 [ ]
<b>การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading organizational culture to self-leadership)</b>							
53.	หัวหน้าพยาบาลของท่านจัดสวัสดิการและบริการต่างๆ ให้กับบุคลากรอย่างครอบคลุม						Cul 1 [ ]
54.	หัวหน้าพยาบาลของท่านโน้มน้าวให้บุคลากรเกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาล						Cul 2 [ ]
55.	หัวหน้าพยาบาลของท่านช่วยเหลือและดูแลทุกข์สุขของบุคลากรอย่างทั่วถึง						Cul 3 [ ]
56.	หัวหน้าพยาบาลของท่านจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน						Cul 4 [ ]

ข้อ	ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
57.	หัวหน้าพยาบาลของท่านจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงานให้แก่บุคลากร						Cul 5 [ ]
58.	หัวหน้าพยาบาลของท่านนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง						Cul 6 [ ]
59.	หัวหน้าพยาบาลของท่านกำหนดระเบียบหรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างวัฒนธรรมและค่านิยมที่ดีในกลุ่มการพยาบาล						Cul 7 [ ]
60.	หัวหน้าพยาบาลของท่านมุ่งพัฒนางานของตนและส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอตามอุดมการณ์ที่ตั้งไว้						Cul 8 [ ]
61.	หัวหน้าพยาบาลของท่านแนะนำให้บุคลากรประพฤติปฏิบัติตนเพื่อผดุงเกียรติยศและ ชื่อเสียงของโรงพยาบาล						Cul 9 [ ]

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญา

### คำชี้แจง

ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล (Intelligent organization of nursing department) ตามแนวความคิดของ Pinchot & Pinchot (1996) ประกอบด้วย 1) การกระจายความจริงและความมีสิทธิ 2) เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ 3) มีทีมงานที่เป็นอิสระ 4) มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย 5) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ 6) มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง และ 7) การลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง

แบบสอบถามมี 55 ข้อ แต่ละข้อเป็นข้อความเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มการพยาบาล หรือนุคลากรกลุ่มการพยาบาล ซึ่งไม่มีข้อใดถูกหรือผิด จึงขอให้ท่านพิจารณาข้อความในแต่ละข้อแล้ว ใต้เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่มีระดับการปฏิบัติที่ตรงกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงหรือตรงกับความรู้สึกรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด หมายถึง กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือนุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นประจำสม่ำเสมอโดยตลอด (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ปฏิบัติมาก หมายถึง กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือนุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้บ่อยครั้งหรือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60-79)

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือนุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นบางครั้ง (ร้อยละ 40-59)

ปฏิบัติน้อย หมายถึง กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้เป็นน้อยครั้ง (ร้อยละ 20-39)

ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง กลุ่มการพยาบาลของท่านหรือบุคลากรพยาบาลในกลุ่มการพยาบาลของท่านมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามข้อความนี้น้อยมาก หรือไม่เคยปฏิบัติเช่นนั้นเลย (ร้อยละ 0-19)

ตัวอย่าง

ข้อ	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
1.	กลุ่มการพยาบาลแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรทุกเรื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	✓					

จากตัวอย่างหมายความว่า กลุ่มการพยาบาลแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรทุกเรื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเป็นประจำสม่ำเสมอ โดยตลอด

ข้อ	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
การกระจายความจริงและควมมีสิทธิ (Widespread truth and rights)							
1.	กลุ่มการพยาบาลแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรทุกเรื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง						Wide 1 [ ]
2.	กลุ่มการพยาบาลมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ						Wide 2 [ ]
3.	กลุ่มการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น						Wide 3 [ ]
4.	กลุ่มการพยาบาลมีการปกปิดข้อมูลบางอย่างที่บุคลากรควรทราบ						Wide 4 [ ]
5.	กลุ่มการพยาบาลมีความไว้วางใจในความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ						Wide 5 [ ]
6.	กลุ่มการพยาบาลส่งเสริมบุคลากรให้มีความภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง						Wide 6 [ ]
7.	กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงานอย่างสม่ำเสมอ						Wide 7 [ ]

ข้อ	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
8.	บุคลากรทางการพยาบาลเชื่อมั่นว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากกลุ่มการพยาบาล						Wide 8 [ ]
9.	กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานอย่างสม่ำเสมอ						Wide 9 [ ]
<b>เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise)</b>							
10.	กลุ่มการพยาบาลกำหนดโครงสร้างที่แสดงให้เห็นการกระจายความรับผิดชอบอย่างทั่วถึงและชัดเจน						Free 1 [ ]
11.	กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีอิสระ						Free 2 [ ]
12.	บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลสามารถขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ต้องผ่านกลุ่มการพยาบาล						Free 3 [ ]
13.	กลุ่มการพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นของรัฐ เช่น สถานีนามัช องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล/อำเภอ เป็นต้น						Free 4 [ ]
14.	กลุ่มการพยาบาลมีความร่วมมือกับหน่วยต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น						Free 5 [ ]
<b>มีทีมงานที่เป็นอิสระ (liberated team)</b>							
15.	กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรกำหนดทีมงานได้อย่างอิสระ						Lib 1 [ ]
16.	กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนการประสานงานระหว่างทีม						Lib 2 [ ]
17.	กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง						Lib 3 [ ]
18.	กลุ่มการพยาบาลส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมงาน						Lib 4 [ ]



ข้อ	ข้อความ	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
19.	กลุ่มการพยาบาลให้อิสระแก่บุคลากรในการวิเคราะห์วิธีการทำงานและหาแนวทางการทำงานแบบใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง						Lib 5 [ ]
20.	กลุ่มการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารทีมงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง						Lib 6 [ ]
21.	กลุ่มการพยาบาลให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงานอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ						Lib 7 [ ]
22.	กลุ่มการพยาบาลจัดการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง						Lib 8 [ ]
<b>มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)</b>							
23.	กลุ่มการพยาบาลเคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของบุคลากรทุกอย่างอย่างเท่าเทียมกัน						Equa 1 [ ]
24.	กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนและให้โอกาสบุคลากรทุกระดับทำงานต่างๆ อย่างเสมอภาค						Equa 2 [ ]
25.	กลุ่มการพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน						Equa 3 [ ]
26.	บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน						Equa 4 [ ]
27.	กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสในการศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน						Equa 5 [ ]
28.	กลุ่มการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลที่ชัดเจน หลากหลายและโปร่งใส						Equa 6 [ ]
29.	กลุ่มการพยาบาลให้การยอมรับความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน						Equa 7 [ ]
<b>สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network)</b>							
30.	กลุ่มการพยาบาลมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นความรู้ทางการพยาบาลด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ						Vol 1 [ ]

ข้อ	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
31.	กลุ่มการพยาบาลกระตุ้นให้บุคลากรนำข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น						Vol 2 [ ]
32.	กลุ่มการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสรับส่งข้อมูลหรือข่าวสารระหว่างหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ						Vol 3 [ ]
33.	กลุ่มการพยาบาลมีการเชื่อมโยงข้อมูลการปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ						Vol 4 [ ]
34.	กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้ข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกกลุ่มการพยาบาลตลอดเวลา						Vol 5 [ ]
35.	กลุ่มการพยาบาลมีหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น สภากาชาด สมาคมพยาบาล มูลนิธิ สถานีตำรวจ ที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา						Vol 6 [ ]
36.	กลุ่มการพยาบาลกระตุ้นให้มีการสร้างทีมงานใหม่ที่มีความเข้มแข็ง						Vol 7 [ ]
<b>มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self-rule)</b>							
37.	กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรเสนอโครงการใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับพันธกิจ						Dem 1 [ ]
38.	กลุ่มการพยาบาลให้เสรีภาพแก่บุคลากรในการทำงานภายใต้เงื่อนไขของวิชาชีพ นโยบาย และระเบียบของหน่วยงาน						Dem 2 [ ]
39.	บุคลากรทุกคนของกลุ่มการพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างอิสระ						Dem 3 [ ]
40.	กลุ่มการพยาบาลมีการทำงานในรูปคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ ในกลุ่มการพยาบาล						Dem 4 [ ]
41.	กลุ่มการพยาบาลมีการเลือกตั้งผู้แทนหน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับ						Dem 5 [ ]

ข้อ	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการ พยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับผู้วิจัย
		มาก ที่สุด	มาก	บาง ครั้ง	น้อย	น้อย ที่สุด	
42.	กลุ่มการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรมีสิทธิ ออกเสียงในการตัดสินใจกำหนดทิศทาง ดำเนินงานของหน่วยงาน						Dem 6 [ ]
43.	บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุน กิจกรรมของกลุ่มการพยาบาลให้บรรลุพันธกิจ						Dem 7 [ ]
<b>ลคบทพทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)</b>							
44.	กลุ่มการพยาบาลกำหนดกฎระเบียบในการ ดำเนินงานเท่าที่จำเป็น						Lim 1 [ ]
45.	กลุ่มการพยาบาลตรวจสอบคุณภาพการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ						Lim 2 [ ]
46.	กลุ่มการพยาบาลมีระบบนิเทศและติดตามงาน ตามมาตรฐานที่ตั้งไว้						Lim 3 [ ]
47.	กลุ่มการพยาบาลจัดทำและประกาศใช้มาตรฐาน ด้านความปลอดภัยในการทำงาน						Lim 4 [ ]
48.	กลุ่มการพยาบาลใช้วิธีนิเทศติดตามงานมากกว่า การควบคุมงาน						Lim 5 [ ]
49.	กลุ่มการพยาบาลพัฒนาระบบการทำงานตาม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม						Lim 6 [ ]
50.	กลุ่มการพยาบาลให้การสนับสนุน ช่วยเหลือ บุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						Lim 7 [ ]
51.	กลุ่มการพยาบาลจัดระบบในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่บุคลากรทุกคน						Lim 8 [ ]
52.	กลุ่มการพยาบาลมีโอกาสร่วมกำหนดนโยบาย ของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณ และ เครื่องมือ เครื่องใช้ของกลุ่มการพยาบาล						Lim 9 [ ]
53.	กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญกับการจัด อัตรากำลังของบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณ งาน						Lim 10 [ ]

ข้อ	ความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล	ระดับของการปฏิบัติ					สำหรับ ผู้วิจัย
		มากที่สุด	มาก	บางครั้ง	น้อย	น้อยที่สุด	
54.	กลุ่มการพยาบาลบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมต่างๆ ใน การปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทุกรูปแบบ						Lim 11 [ ]
55.	กลุ่มการพยาบาลจัดบริการให้ยืมหุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมอย่างสม่ำเสมอ						Lim 12 [ ]

**\*\* ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม\*\***

.....

**ภาคผนวก จ**

**ตารางแสดงร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ  
ภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลกับความเป็นองค์กร  
แห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ**

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ (n=335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มากที่สุด	บ้าง	น้อย	น้อยที่สุด			
<b>การนำผู้อื่นให้นำตนเอง (Leading other to lead themselves)</b>								
1. หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากร ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานของหน่วยงาน	20.6	57.9	17.0	4.2	0.3	3.94	0.75	สูง
2. หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากร มีส่วนร่วมกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	15.5	58.8	18.2	7.2	0.3	3.82	0.78	สูง
3. หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย แผนงานและโครงการ ที่กลุ่มการพยาบาลรับผิดชอบ	17.9	50.4	24.5	6.6	0.6	3.79	0.83	สูง
4. หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	14.6	56.1	23.9	4.5	0.9	3.79	0.77	สูง
5. หัวหน้าพยาบาลของท่านมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถและความถนัด โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคลากร ได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่	15.5	54.3	23.6	6.0	0.6	3.78	0.79	สูง
6. หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากร ใช้สารสนเทศหรือข้อมูลประกอบในการตัดสินใจ	13.1	58.2	21.2	7.2	0.3	3.77	0.77	สูง
7. หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากร เรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง	12.8	55.5	26.3	4.8	0.6	3.75	0.75	สูง
8. หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรกำหนดจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	11.9	56.4	25.1	5.7	0.9	3.73	0.77	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพราชภัฏวชิร (n=335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ บ้าง	ปฏิบัติ น้อย	น้อย ที่สุด			
9.หัวหน้าพยาบาลของท่านแนะนำบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายตามขอบข่ายของงาน	11.9	54.9	27.5	4.8	0.9	3.72	0.76	สูง
10.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการเป็นผู้นำตนเอง และผู้อื่นอย่างเหมาะสม	13.1	53.1	26.6	6.9	0.3	3.72	0.78	สูง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการเป็นแบบอย่าง (Developing self-leadership through modeling)</b>								
11.หัวหน้าพยาบาลของท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างด้านความซื่อสัตย์สุจริต	33.4	48.7	13.7	3.0	1.2	4.10	0.83	สูง
12.หัวหน้าพยาบาลของท่านประพฤติตนเป็นแบบอย่างด้านความมีวินัย	31.9	47.8	15.8	3.0	1.5	4.06	0.85	สูง
13.หัวหน้าพยาบาลของท่านมีบุคลิกภาพที่เป็นแบบอย่างที่ดี	25.1	52.2	18.2	3.6	0.9	3.97	0.81	สูง
14.หัวหน้าพยาบาลของท่านมีความขยัน หมั่นเพียร ทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จ	26.3	50.4	18.5	2.7	2.1	3.96	0.86	สูง
15.หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างในด้านการมีคุณธรรมและจริยธรรม	27.2	46.9	21.5	2.7	1.8	3.95	0.86	สูง
16. หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง	20.6	50.7	22.4	5.1	1.2	3.84	0.84	สูง
17.หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการแก้ปัญหาการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ	18.5	49.9	25.1	4.8	1.8	3.79	0.86	สูง
18.หัวหน้าพยาบาลของท่านปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญจนเป็นแบบอย่างที่ดี	17.6	49.6	26.6	4.8	1.5	3.77	0.84	สูง
19.หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ	16.4	50.7	27.5	4.2	1.2	3.77	0.81	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ (n=335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มากที่สุด	บ้าง	น้อย	น้อย			
20.หัวหน้าพยาบาลของท่านให้เกียรติและยอมรับในความคิดของบุคลากรจนเป็นแบบอย่างที่ดี	15.8	50.1	25.7	5.7	2.7	3.71	0.89	สูง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการตั้งเป้าหมาย (Developing self-leadership through goal setting)</b>								
21. หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรยึดเป้าหมายของกลุ่มการพยาบาล/โรงพยาบาลในการปฏิบัติงาน	15.8	65.7	14.3	3.6	0.6	3.93	0.70	สูง
22.หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญต่อเป้าหมายของหน่วยงาน	14.6	61.8	18.5	4.8	0.3	3.86	0.72	สูง
23.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายด้วยตนเอง	14.0	54.3	24.2	6.9	0.6	3.74	0.80	สูง
24.หัวหน้าพยาบาลของท่านเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ทำให้บุคลากรเชื่อมั่นต่อตนเองและหน่วยงาน	14.3	50.7	26.6	8.1	0.3	3.71	0.82	สูง
25. หัวหน้าพยาบาลของท่านให้กำลังใจบุคลากร ในการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่เป้าหมายของตนเอง	13.4	53.4	24.8	6.3	2.1	3.70	0.85	สูง
26.หัวหน้าพยาบาลของท่านจูงใจให้บุคลากรสร้างความคาดหวังให้กับตนเองและหน่วยงาน	10.1	55.5	26.6	6.9	0.9	3.67	0.78	สูง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการให้รางวัล (Developing self-leadership through rewards)</b>								
27.หัวหน้าพยาบาลของท่านให้โอกาสบุคลากรในการเป็นผู้นำการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย	16.1	61.2	18.2	4.2	0.3	3.89	0.72	สูง
28.หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้บุคลากรเข้าร่วมประชุม อบรม สัมมนา และศึกษาดูงานตามความต้องการและความสนใจของแต่ละบุคคล	17.6	54.0	20.6	5.4	2.4	3.79	0.87	สูง



ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพรายชื่อ (n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S. D.	ระดับ
	มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด			
29.หัวหน้าพยาบาลของท่านกระจายอำนาจใน การปฏิบัติงานครอบคลุมงานด้านบริหาร บริการ และวิชาการ	12.2	59.7	20.3	6.3	1.5	3.75	0.80	สูง
30.หัวหน้าพยาบาลของท่านยกย่องชมเชย บุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการ ปฏิบัติงานหรือสร้างชื่อเสียงให้แก่กลุ่มการ พยาบาล	14.9	49.9	26.0	7.8	1.5	3.69	0.87	สูง
31.หัวหน้าพยาบาลของท่านให้กำลังใจแก่ บุคลากรเมื่อมีพฤติกรรมกรรมการแสดงออกอย่าง เหมาะสม	12.2	54.6	24.2	6.6	2.4	3.68	0.86	สูง
32.หัวหน้าพยาบาลของท่านให้คำปรึกษาและ ชี้แนะแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	13.7	51.3	25.1	8.4	1.5	3.67	0.86	สูง
33.หัวหน้าพยาบาลของท่านสร้างขวัญและ กำลังใจให้บุคลากร โดยพิจารณาความดี ความชอบด้วยความเป็นธรรม	11.6	45.4	29.3	8.1	5.7	3.49	0.99	ปาน กลาง
<b>การพัฒนาภาวะผู้นำตนเองโดยการสร้างรูปแบบความคิดเชิงบวก (Developing self-leadership through positive thought patterns)</b>								
34.หัวหน้าพยาบาลเสริมสร้างให้บุคลากรมีเจต คติที่ดีต่อการทำงาน	16.7	59.7	17.9	4.8	0.9	3.87	0.77	สูง
35.หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้ บุคลากรแสดงความคิดเห็น ในทางที่ดีและ สร้างสรรค์	16.7	59.7	17.9	5.4	0.3	3.87	0.75	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ (n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มากที่สุด	บ้าง	น้อย	น้อยที่สุด			
36.หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรสรรหาและใช้วิธีการแก้ไขปัญหาย่างมีประสิทธิภาพ	11.3	59.7	22.4	6.3	0.3	3.76	0.74	สูง
37.หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้บุคลากรเห็นความสำคัญของปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาก่อนกำหนดวิธีการแก้ไข	11.3	57.3	24.5	6.3	0.6	3.73	0.76	สูง
38.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	13.4	53.7	25.4	6.6	0.9	3.72	0.81	สูง
39.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรมีอารมณ์มั่นคงและสามารถปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี	11.3	54.9	26.6	6.3	0.9	3.70	0.78	สูง
40.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้บุคลากรจัดการความขัดแย้งได้อย่างราบรื่นโดยวิธีการประนีประนอมหรือไกล่เกลี่ย	11.9	53.7	27.2	6.0	1.2	3.69	0.80	สูง
41.หัวหน้าพยาบาลของท่านนำเสนอแนวคิดหรือทฤษฎีที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและนำความก้าวหน้ามาสู่บุคลากร	7.8	54.6	29.0	7.5	1.2	3.60	0.78	สูง
42.หัวหน้าพยาบาลของท่านบริหารงานให้เกิดความพึงพอใจแก่บุคลากรในการทำงาน	9.0	48.4	31.3	9.6	1.8	3.53	0.85	สูง
<b>การนำทีมสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading team to self-leadership)</b>								
43.หัวหน้าพยาบาลของท่านเปิดโอกาสให้บุคลากรพัฒนาทีมงานอย่างต่อเนื่อง	17.3	60.3	18.5	3.6	0.3	3.91	0.72	สูง
44.หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ทีมงานมีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ	18.2	59.7	16.7	4.8	0.6	3.90	0.76	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ (n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มากที่สุด	บ้าง	น้อย	น้อย			
45.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้ ทีมงานพยาบาลสามารถดำเนินงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	14.3	62.1	20.0	3.6	0	3.87	0.68	สูง
46.หัวหน้าพยาบาลของท่านกระตุ้นให้มีความ ร่วมมือ ร่วมใจในทีมงานอย่างสม่ำเสมอ	15.8	57.3	22.1	4.2	0.6	3.84	0.75	สูง
47.หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนทีมงาน ให้มีการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนความ คิดเห็นซึ่งกันและกัน	12.5	53.7	29.0	4.5	0.3	3.74	0.74	สูง
48.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้ ทีมงานได้รับการอบรมการทำงานเป็นทีม อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	13.7	54.3	23.9	7.2	0.9	3.73	0.81	สูง
49.หัวหน้าพยาบาลของท่านอำนวยความสะดวก สะดวกและจัดหาอุปกรณ์ให้แก่ทีมงานอย่าง เพียงพอ	11.3	54.9	27.8	5.4	0.6	3.71	0.76	สูง
50.หัวหน้าพยาบาลของท่านสนับสนุนให้ ทีมงานมีการแก้ไขข้อขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์	10.4	54.0	27.8	6.6	1.2	3.66	0.79	สูง
51.หัวหน้าพยาบาลของท่านส่งเสริมให้ บุคลากรเข้าใจและยอมรับความแตกต่าง ระหว่างบุคคลภายในทีมงาน	9.6	53.7	29.3	7.2	0.3	3.65	0.76	สูง
52.หัวหน้าพยาบาลของท่านสอนการเป็นผู้นำ ทีมที่ดีแก่บุคลากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10.1	50.4	27.8	10.4	1.2	3.58	0.85	สูง
<b>การนำวัฒนธรรมองค์กรสู่ภาวะผู้นำตนเอง (Leading organizational culture to self-leadership)</b>								
53.หัวหน้าพยาบาลของท่านแนะนำให้ บุคลากรประพฤติปฏิบัติตนเพื่อผดุงเกียรติยศ และชื่อเสียงของโรงพยาบาล	22.4	56.7	17.3	3.0	0.6	3.97	0.75	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้าพยาบาลตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพพรายชื่อ (n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ บ้าง ครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	น้อย ที่สุด			
54.หัวหน้าพยาบาลของท่านมุ่งพัฒนางาน ของตนและส่วนรวมอย่างสม่ำเสมอตาม อุดมการณ์ที่ตั้งไว้	12.8	58.5	22.7	4.8	1.2	3.77	0.77	สูง
55.หัวหน้าพยาบาลของท่านกำหนดระเบียบ หรือแนวปฏิบัติเพื่อสร้างวัฒนธรรมและ ค่านิยมที่ดีในกลุ่มการพยาบาล	11.6	59.1	22.7	5.7	0.9	3.75	0.76	สูง
56.หัวหน้าพยาบาลของท่านโน้มน้าวให้ บุคลากรเกิดความรัก ความผูกพัน ความศรัทธา ความประทับใจ และความภักดีต่อกลุ่มการ พยาบาล/โรงพยาบาล	12.5	51.0	26.6	7.5	2.4	3.64	0.88	สูง
57.หัวหน้าพยาบาลของท่านจัด สภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน	7.2	55.8	27.5	8.7	0.9	3.60	0.78	สูง
58.หัวหน้าพยาบาลของท่านจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ในการทำงานให้แก่บุคลากร	8.4	49.3	31.6	9.9	0.9	3.54	0.81	สูง
59.หัวหน้าพยาบาลของท่านนำเทคโนโลยี ใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และต่อเนื่อง	6.3	46.9	34.9	11.0	0.9	3.47	0.80	ปาน กลาง
60.หัวหน้าพยาบาลของท่านจัดสวัสดิการ และบริการต่างๆ ให้กับบุคลากรอย่าง ครอบคลุม	7.5	45.4	35.5	7.8	3.9	3.45	0.88	ปาน กลาง
61.หัวหน้าพยาบาลของท่านช่วยเหลือและ ดูแลทุกข์สุขของบุคลากรอย่างทั่วถึง	8.4	46.6	29.0	13.4	2.7	3.44	0.92	ปาน กลาง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการ  
พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายชื่อ(n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มาก	บ้าง	น้อย	น้อยที่สุด			
<b>การกระจายความจริงและความมีสิทธิ (Widespread truth and rights)</b>								
1.กลุ่มการพยาบาลมีความไว้วางใจใน ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ	15.5	68.1	14.6	1.5	0.3	3.97	0.62	สูง
2.กลุ่มการพยาบาลแจ้งข้อมูลข่าวสารแก่ บุคลากรทุกเรื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	21.2	54.0	23.3	1.5	0	3.95	0.71	สูง
3.กลุ่มการพยาบาลส่งเสริมบุคลากรให้มีความ ภาคภูมิใจในการทำงานของตนเอง	17.9	57.9	20.0	3.9	0.3	3.89	0.74	สูง
4. กลุ่มการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากร สามารถสืบค้นข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของผู้อื่น	17.6	56.1	21.8	4.2	0.3	3.87	0.75	สูง
5.กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารกับผู้ร่วมงาน อย่างสม่ำเสมอ	19.4	50.1	25.4	3.9	1.2	3.83	0.82	สูง
6.กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสบุคลากรเสนอ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานอย่างสม่ำเสมอ	11.9	50.7	28.7	7.5	1.2	3.65	0.83	สูง
7.บุคลากรทางการพยาบาลเชื่อมั่นว่าจะได้รับ ความช่วยเหลือจากกลุ่มการพยาบาล	7.8	48.7	31.9	9.6	2.1	3.50	0.85	สูง
8.กลุ่มการพยาบาลมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากรทุกระดับ	6.0	45.7	39.7	8.1	0.6	3.48	0.75	สูง
9. กลุ่มการพยาบาลมีการปกปิดข้อมูลบางอย่าง ที่บุคลากรควรทราบ	4.5	21.2	37.0	24.2	13.1	3.20	1.05	ปาน กลาง
<b>เป็นองค์กรที่มีการบริหารอิสระ (Freedom of enterprise)</b>								
10.กลุ่มการพยาบาลกำหนดโครงสร้างที่แสดง ให้เห็นการกระจายความรับผิดชอบอย่างทั่วถึง และชัดเจน	13.7	57.0	21.5	7.2	0.6	3.76	0.79	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายข้อ(n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ มากที่สุด	ปฏ บัติ มาก	ปฏ บัติ บาง ครั้ง	ปฏ บัติ น้อย	ปฏิบัติ น้อย ที่สุด	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
11.กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	14.3	48.4	30.1	6.6	0.6	3.69	0.81	สูง
12.กลุ่มการพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นของรัฐ เช่น สถานีอนามัย องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล/อำเภอ เป็นต้น	8.7	45.1	33.1	12.2	0.9	3.48	0.85	ปานกลาง
13.บุคลากร ในกลุ่มการพยาบาลสามารถขอคำปรึกษาและความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ โดยไม่ต้องผ่านกลุ่มการพยาบาล	6.9	32.2	46.6	11.9	2.4	3.29	0.85	ปานกลาง
14. กลุ่มการพยาบาลมีความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน มูลนิธิ เป็นต้น	5.1	33.7	36.7	17.6	6.9	3.13	0.98	ปานกลาง
<b>มีทีมงานที่เป็นอิสระ (liberated team)</b>								
15.กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนการประสานงานระหว่างทีม	14.9	58.5	23.3	3.0	0.3	3.85	0.71	สูง
16.กลุ่มการพยาบาลส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในทีมงาน	11.9	55.5	28.4	3.9	0.3	3.75	0.72	สูง
17.กลุ่มการพยาบาลให้อิสระแก่บุคลากรในการวิเคราะห์วิธีการทำงานและหาแนวทางการทำงานแบบใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง	12.5	56.1	24.8	5.7	0.9	3.74	0.78	สูง
18.กลุ่มการพยาบาลจัดให้มีการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างทีมงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง	12.8	54.9	24.2	7.5	0.6	3.72	0.80	สูง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ(n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	มากที่สุด	บ้าง	น้อย	น้อยที่สุด			
19.กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรกำหนดทีมงานได้อย่างอิสระ	9.3	40.9	38.8	9.9	1.2	3.47	0.84	ปานกลาง
20.กลุ่มการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารทีมงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง	6.6	47.5	34.0	10.7	1.2	3.47	0.81	ปานกลาง
21.กลุ่มการพยาบาลให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงานอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ	5.4	40.9	37.9	14.0	1.8	3.34	0.85	ปานกลาง
22.กลุ่มการพยาบาลจัดการฝึกอบรมการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง	4.8	38.5	39.7	14.3	2.7	3.28	0.86	ปานกลาง
<b>มีความเสมอภาคและมีความหลากหลาย (Equality and diversity)</b>								
23.บุคลากรในกลุ่มการพยาบาลทุกคนมีสิทธิในการแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน	12.5	53.4	26.9	5.7	1.5	3.70	0.81	สูง
24.กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนและให้โอกาสบุคลากรทุกระดับทำงานต่างๆ อย่างเสมอภาค	11.9	52.2	28.4	6.3	1.2	3.67	0.81	สูง
25.กลุ่มการพยาบาลเคารพสิทธิในความเป็นบุคคลของบุคลากรทุกอย่างอย่างเท่าเทียมกัน	12.8	51.3	25.7	9.0	1.2	3.66	0.85	สูง
26.กลุ่มการพยาบาลให้การยอมรับความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานของบุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	11.0	51.3	27.2	9.3	1.2	3.62	0.84	สูง
27.กลุ่มการพยาบาลให้โอกาสในการศึกษาและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	11.6	52.5	21.8	11.0	3.0	3.59	0.93	สูง
28.กลุ่มการพยาบาลรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับอย่างเท่าเทียมกัน	9.9	48.4	29.0	10.7	2.1	3.53	0.88	สูง
29.กลุ่มการพยาบาลมีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลที่ชัดเจน หลากหลายและโปร่งใส	8.4	43.3	30.4	12.5	5.4	3.37	0.98	ปานกลาง

ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มกา  
พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ รายชื่อ(n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	บิต มาก	บิต บาง ครั้ง	บิต น้อย	น้อย ที่สุด			
<b>สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ (Voluntary learning network)</b>								
30.กลุ่มการพยาบาลกระตุ้นให้บุคลากรนำ ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้น	7.5	59.1	23.9	9.6	0	3.64	0.75	สูง
31.กลุ่มการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรมี โอกาสรับส่งข้อมูลหรือข่าวสารระหว่าง หน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ	6.6	57.0	28.1	8.4	0	3.62	0.73	สูง
32.กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมี โอกาสรับรู้ข้อมูลหรือข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ การเปลี่ยนแปลงภายนอกกลุ่มการพยาบาล ตลอดเวลา	6.6	51.6	32.8	8.1	0.9	3.55	0.77	สูง
33.กลุ่มการพยาบาลมีการเชื่อมโยงข้อมูลการ ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ	5.1	47.8	37.6	9.3	0.3	3.48	0.74	ปาน กลาง
34.กลุ่มการพยาบาลมีหน่วยงานนอก โรงพยาบาลเช่น สภาการพยาบาล สมาคม พยาบาล มูลนิธิ สถาบันตำรวจ ที่สามารถขอ ความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา	7.5	43.9	32.8	13.1	2.7	3.40	0.90	ปาน กลาง
35.กลุ่มการพยาบาลมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ เป็นความรู้ทางการพยาบาลด้านต่างๆอย่างเป็น ระบบ	3.9	46.9	35.2	12.2	1.8	3.39	0.81	ปาน กลาง
36.กลุ่มการพยาบาลกระตุ้นให้มีการสร้าง ทีมงานใหม่ที่มีความเข้มแข็ง	6.3	40.9	37.9	12.8	2.1	3.36	0.86	ปาน กลาง



ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการ  
พยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายข้อ (n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	บติ มาก	บติ บาง ครั้ง	บติ น้อย	น้อย ที่สุด			
<b>มีความเป็นประชาธิปไตยในตนเอง (Democratic self-rule)</b>								
37.กลุ่มการพยาบาลมีการทำงานในรูปแบบ คณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหน่วยงาน ต่างๆ ในกลุ่มการพยาบาล	21.2	53.7	21.2	3.0	0.9	3.91	0.78	สูง
38. บุคลากรทุกคนของกลุ่มการพยาบาล สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ได้อย่าง อิสระ	15.8	59.7	22.4	2.1	0	3.89	0.67	สูง
39.กลุ่มการพยาบาลให้เสรีภาพแก่บุคลากรใน การทำงานภายใต้เงื่อนไขของวิชาชีพ นโยบาย และระเบียบของหน่วยงาน	11.0	63.3	22.7	2.7	0.3	3.82	0.66	สูง
40.บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสนับสนุน กิจกรรมของกลุ่มการพยาบาลให้บรรลุพันธกิจ	15.2	54.6	25.1	4.8	0.3	3.80	0.76	สูง
41.กลุ่มการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากร เสนอโครงการใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับพันธกิจ	13.4	54.3	23.6	8.1	0.6	3.72	0.81	สูง
42.กลุ่มการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรมี สิทธิออกเสียงในการตัดสินใจกำหนดทิศ ทางการดำเนินงานของหน่วยงาน	9.9	46.3	33.1	9.3	1.5	3.54	0.85	สูง
43.กลุ่มการพยาบาลมีการเลือกตั้งผู้แทน หน่วยงานหรือหัวหน้างานทุกระดับ	12.2	38.2	27.2	14.6	7.8	3.33	1.10	ปาน กลาง
<b>ลดบทบาทการควบคุมจากส่วนกลาง (Limited corporate government)</b>								
44.กลุ่มการพยาบาลมีโอกาสร่วมกำหนด นโยบายของโรงพยาบาลในเรื่องงบประมาณ และเครื่องมือ เครื่องใช้ของกลุ่มการพยาบาล	12.8	60.6	19.7	4.8	2.1	3.77	0.80	สูง
45.กลุ่มการพยาบาลตรวจสอบคุณภาพการ ปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นไปตามความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ	8.7	59.7	27.5	3.6	0.6	3.72	0.69	สูง

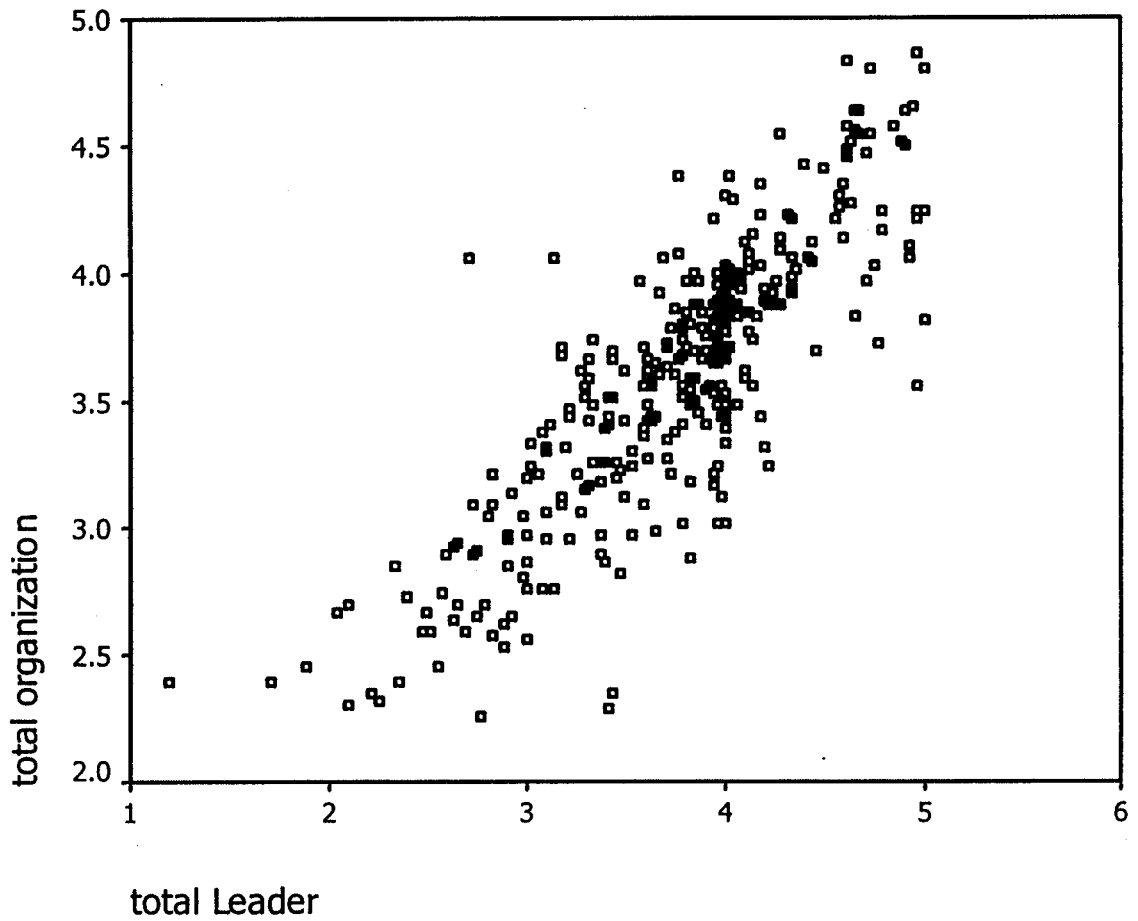
ตารางแสดง ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายชื่อ(n = 335)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏ	ปฏ	ปฏ	ปฏิบัติ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
	มากที่สุด	บิต มาก	บิต บาง ครั้ง	บิต น้อย	น้อย ที่สุด			
46.กลุ่มการพยาบาลให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	7.8	58.8	27.8	5.1	0.6	3.68	0.71	สูง
47.กลุ่มการพยาบาลกำหนดกฎระเบียบในการดำเนินงานเท่าที่จำเป็น	7.2	57.3	31.3	3.0	1.2	3.66	0.70	สูง
48.กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญกับการจัดอัตราค่าจ้างของบุคลากรให้เพียงพอกับปริมาณงาน	14.9	50.7	20.3	9.6	4.5	3.62	0.99	สูง
49.กลุ่มการพยาบาลจัดบริการให้ยืดหยุ่นและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมอย่างสม่ำเสมอ	6.0	55.5	33.1	4.2	1.2	3.61	0.71	สูง
50.กลุ่มการพยาบาลจัดทำและประกาศใช้มาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน	7.2	54.3	30.4	7.2	0.9	3.60	0.76	สูง
51.กลุ่มการพยาบาลใช้วิธีนิเทศติดตามงานมากกว่าการควบคุมงาน	7.8	52.8	30.7	7.5	1.2	3.59	0.78	สูง
52.กลุ่มการพยาบาลพัฒนาระบบการทำงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในสังคม	6.9	49.9	37.9	4.5	0.9	3.57	0.72	สูง
53.กลุ่มการพยาบาลมีระบบนิเทศและติดตามงานตามมาตรฐานที่ตั้งไว้	6.6	52.5	32.2	7.8	0.9	3.56	0.76	สูง
54.กลุ่มการพยาบาลจัดระบบในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความยุติธรรมแก่บุคลากรทุกคน	6.9	48.7	31.6	11.0	1.8	3.48	0.84	ปานกลาง
55.กลุ่มการพยาบาลบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการในการใช้คอมพิวเตอร์และโปรแกรมต่างๆ ในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ ทุกรูปแบบ	7.2	47.8	30.1	11.9	3.0	3.44	0.90	ปานกลาง

**ภาคผนวก ฉ**

**ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร**

## ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร



ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำชั้นยอดของหัวหน้า  
พยาบาล กับความเป็นองค์กรแห่งสติปัญญาของกลุ่มการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางบุญลิตา นววัชรินทร์
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	17 กุมภาพันธ์ 2510
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอแม่เมาะ จังหวัดลำปาง
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พ.ศ. 2530 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพพะยา พ.ศ. 2536 ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
<b>สถานที่ทำงาน</b>	โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพ 7