ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2545
ISBN 974-17-1543-9
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, SOCIAL SUPPORT, AND HEAD NURSES' TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS

Miss Nuanjan Arsaipanich

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2002

ISBN 974-17-1543-9

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
โดย	น.ส. นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ : ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ (RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, SOCIAL SUPPORT, AND HEAD NURSES' TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS) อ. ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 136 หน้า. ISBN 974-17-1543-9

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 245 คน ที่ได้โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ .92 .89 และ .93 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84 S.D.=.33)
2. การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.59 S.D.=.43)
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.08 S.D.=.35)
4. เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .64 และ .52 ตามลำดับ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

4377809636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP / EMOTIONAL INTELLIGENCE / SOCIAL SUPPORT

NUANJAN ARSAIPANICH : RELATIONSHIPS BETWEEN EMOTIONAL INTELLIGENCE, SOCIAL SUPPORT, AND HEAD NURSES' TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP, REGIONAL HOSPITAL AND MEDICAL CENTERS. THESIS ADVISOR : ASSIST. PROF. POLICE CAPTAIN YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D. 136 pp. ISBN 974-17-1543-9

The research purposes were to determine the level of head nurses' emotional intelligence, social support, and transformational leadership and to investigate the relationships between emotional intelligence, social support, and head nurses' transformational leadership. The subjects consisted of 245 head nurses' in the Regional Hospital and Medical Centers. They were randomly selected through multistage sampling technique. The instruments included the Bar-On Emotional Quotient Inventory, the questionnaires of social support and the head nurses' transformational leadership. The questionnaires were obtained content validity and had the Cronbach's alpha coefficients of .92, .89, and .93, respectively. Data were analysed by using percentage, arithmetic means, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficients.

The major finding were as follows :

1. The head nurses' emotional intelligence were at high level ($\overline{X}$ = 3.84, S.D.=.33).
2. The head nurses' social support were at high level ($\overline{X}$ = 3.59, S.D.=.43).
3. The head nurses' transformational leadership were at high level ($\overline{X}$ = 4.08, S.D.=.35).
4. Emotional intelligence and social support were positive significantly related to head nurses' transformational leadership, at the .05 level (r = .64 and .52, respectively).

Field of study……Nursing Administration…….. Student's signature……..

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

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของท่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ช่วยกรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างดียิ่ง เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ รวมทั้งเป็นกำลังใจและให้ความกรุณาเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และผู้ประสานงานทุกท่านของโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 16 แห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ที่อนุญาตให้ใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ และขอขอบคุณ คุณธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และขอขอบคุณอาจารย์ ดวงพร ปิยะคง ที่ให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูล และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ผู้ให้กำลังใจ สติปัญญา กำลังทรัพย์ และสิ่งดีงามทั้งหลายกับผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบพระคุณ คุณรวีวรรณ อัชฌาศัย และญาติพี่น้องที่ให้กำลังใจและความห่วงใยมาโดยตลอด และขอบคุณสำหรับ กำลังใจ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือจากเพื่อนๆ และผู้ร่วมงานทุกท่าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ฌ

สารบัญภาพ..... ฎ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

ปัญหาการวิจัย..... 6

วัตถุประสงค์การวิจัย 6

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 8

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 9

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 13

1. บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์..... 15

1.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 15

1.2 หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 17

1.3 การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์..... 20

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 23

2.1 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำ..... 23

2.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง..... 27

2.3 องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง..... 32

2.4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 37

2.5 แนวทางการประมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง..... 38

บทที่		หน้า
	3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	40
	3.1 เชาวน์อารมณ์	40
	3.2 การสนับสนุนทางสังคม	58
3	วิธีดำเนินการวิจัย	72
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	72
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	75
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	79
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	84
	การวิเคราะห์ข้อมูล	85
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	86
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	99
	สรุปผลการวิจัย	100
	อภิปรายผลการวิจัย	101
	ข้อเสนอแนะ	110
รายการอ้างอิง		112
ภาคผนวก		122
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ และ หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	123
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	127
	ภาคผนวก ค รายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง (เพิ่มเติม)	133
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		136

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตาราง หน้า

1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์..... 74

2 ค่าความเที่ยงของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง..... 83

3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม..... 87

4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม..... 88

5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ..... 89

6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ..... 90

7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ..... 91

8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....…….. 92

9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ…….. 93

10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ……... 94

11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ……... 95

12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ 96

13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ… 97

14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมและรายด้าน……. 98

ตาราง หน้า

15 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน..... 134

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่ **หน้า**

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 71

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ก่อให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก โดยมุ่งการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCU) ในโรงพยาบาลศูนย์ทุกแห่ง และให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เท่าเทียมกัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์และพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์การ และการยอมรับของสังคม (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 13) และเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลในการออกเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับของรัฐตามนโยบายของรัฐบาล (วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ, 2543) การบริหารงานจึงมุ่งเน้นการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่า และมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงานมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้าง ทิศทาง นโยบาย การบริหารงานของโรงพยาบาล และส่งผลกระทบต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นและเป็นบุคลากรคนหนึ่งของรัฐ ซึ่งต้องรับนโยบายมาปฏิบัติ และเป็นหลักในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยเป็นผู้ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำนโยบายต่างๆจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งขับเคลื่อนให้บุคลากรและหน่วยงานในความรับผิดชอบปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมาย ถ้าบุคลากรต่างๆหรือฟันเฟืองเหล่านี้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามนโยบายก็จะนำความล้มเหลวมาสู่องค์การ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแกนหลักของหน่วยงานที่จะทำให้บุคลากรต่างๆ ปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายที่สอดรับกับนโยบายขององค์การ จึงต้องมีความสามารถในการปรับตัว เป็นผู้ที่รอบรู้ ไวต่อการปฏิรูป การเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลประจำการทำให้ต้องแบกรับภาระเพิ่มขึ้น เกิดความเครียด วิตกกังวลในผลประโยชน์ที่จะได้รับ ไม่มั่นใจต่อสังคมและวิชาชีพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ไม่มั่นใจในความก้าวหน้าและค่าตอบแทนต่างๆ รวมทั้งการปฏิบัติงาน (ธีรพร สถิรอังกูร, 2544) อาจเกิดความขัดแย้ง ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

การทำงานของพยาบาลท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ ผู้นำถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญ ซึ่งจะส่งผลต่อบรรยากาศ สิ่งแวดล้อมขององค์การ และความรู้สึกที่มีต่องานของพยาบาล (Huber, 1996: 71) องค์การสุขภาพต้องการผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำ สามารถประสานให้เกิดความร่วมมือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ ความสามารถดังกล่าวเป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สามารถปฏิบัติงานกับผู้อื่นได้ดี ก่อให้เกิดพลังความร่วมมือและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ดังที่ Dunham and Klafehn (1990: 28) กล่าวว่า ภายใต้สภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพที่ไม่แน่นอน วุ่นวาย ต้องใช้การตัดสินใจที่รวดเร็ว มีการจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้นำจะต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถทำสำเร็จได้ และเสริมสร้างพลังอำนาจบุคลากรให้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดสอดคล้องกับค่านิยมร่วม หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสามารถกระตุ้นจูงใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติ มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งแสวงหาแนวทางใหม่ๆมาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ อันจะส่งผลให้ประสิทธิผลของงานและองค์การสูงขึ้น ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Trofino, 1995)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม ซึ่งทำให้ผู้ตามเคารพไว้วางใจ เลื่อมใสศรัทธาและจงรักภักดี เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ยินดีทุ่มเทปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดคิด (Bass, 1985) สามารถปรับเปลี่ยนเป้าหมายและค่านิยมของผู้ตาม เพื่อให้เป้าหมายนั้นประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อองค์การ รวมทั้งเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงโดยรวม ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ประสิทธิผลของงานและองค์การสูงขึ้น เพราะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารงานลดลง ทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Yukl, 1994) องค์การพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้การคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ รู้สึกถึงการเป็นเจ้าของและความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Barker, 1992) ทำให้บุคลากรตระหนักในความสำคัญและเห็นคุณค่าผลลัพธ์ของงานมากขึ้น เกิดความพึงพอใจในงาน และยึดมั่นผูกพันในองค์การ ดังการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น (Bass and

Avolio, 1994: 2) ทำให้บรรลุผลสำเร็จ และมีผลการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานสูง สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ไปสู่มาตรฐานนั้น (Bass, 1985: 16) สามารถเปลี่ยนผู้ตามให้เป็นผู้นำได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเตรียมพร้อมที่จะรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541: 73)

ด้วยเหตุที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญดังกล่าว จึงมีนักวิชาการสนใจศึกษาถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งพบว่ามีองค์ประกอบแตกต่างกัน อาทิเช่น Bass (1985) ได้แบ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 องค์ประกอบคือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา ต่อมา Bass (1998) ได้เพิ่มองค์ประกอบเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985, 1998) และ Barling, Slater, and Kelloway (2000) มี 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ เนื่องจากแนวคิดนี้เน้นสมรรถนะของผู้นำที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยอาศัยความร่วมมือจากผู้อื่น โดยทำให้ผู้ปฏิบัติงานชื่นชอบ ศรัทธา ไว้วางใจในผู้นำ และอยากร่วมงานด้วย สามารถกระตุ้นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ และมีผลงานเหนือกว่าที่คาดคิดไว้ ช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล จึงทำให้ฟันเฟืองต่างๆหมุนขับเคลื่อนไปสู่ความสำเร็จได้ ดังนั้นแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้นำที่ช่วยให้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถโน้มน้าวจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้พร้อมที่จะปฏิบัติงานสนองนโยบายขององค์การ และสร้างผลงานเพิ่มขึ้น จึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์องค์การสุขภาพในยุคปัจจุบัน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรได้รับการส่งเสริม เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานกับบุคลากรหลากหลายลักษณะทั้งผู้บริหารระดับสูงและผู้ใต้บังคับบัญชา จึงต้องตระหนักรู้ในตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองให้แสดงออกอย่างเหมาะสม จึงสามารถเข้าใจผู้อื่น และบริหารจัดการงานและบุคลากรในความรับผิดชอบให้ปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นไม่สามารถปฏิบัติได้โดยลำพัง จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ และร่วมมือจากผู้อื่น จึงจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ สามารถนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้ ดังนั้นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และสามารถนำมาปรับเปลี่ยนทางการบริหารได้คือ เชาวน์อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม

เชาวน์อารมณ์ เป็นความสามารถของบุคคลในการรู้จักอารมณ์ ความรู้สึกของตน มีสติรู้เท่าทันสาเหตุ ความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้ภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ไปในทางที่เป็นประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีในทางที่สร้างสรรค์ เชาวน์อารมณ์จะช่วย ส่ง

เสริมอัจฉริยภาพของการเป็นผู้นำที่รู้จักใช้คนและครองใจคน สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ เกิดความรักงาน จงรักภักดีต่อองค์การ ทำให้การสื่อสารระหว่างคนเป็นไปอย่างราบรื่น อดทน เข้าใจกัน เกื้อหนุนให้มีการใช้ศักยภาพคนอย่างสูงสุด (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542: 35, 37) ซึ่งจะทำให้ผู้นำสามารถกระตุ้น จูงใจผู้ปฏิบัติงานให้เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพจนบรรลุเป้าหมายได้ บุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวยืนหยัดต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อสิ่งที่ดีกว่าหรือเพื่อความสำเร็จที่มุ่งหวัง มีพลังและแรงจูงใจ (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2542) สามารถเผชิญความเครียดและจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สามารถบริหารจัดการและควบคุมอารมณ์ได้ มีความมั่นใจในตนเอง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ตาม ทำให้เกิดความเชื่อถือและไว้วางใจในตัวผู้นำ

การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือจากการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลในด้านอารมณ์สังคม สิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น (Thoits, 1986) สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี บุคคลที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะเป็นผู้ที่สามารถบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ (Spreitzer and Quinn, 1996) การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้ผู้บริหารกล้าที่จะเสี่ยงและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆในทางสร้างสรรค์ (Dutton and Ashord, 1993) ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อถือและศรัทธา นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะและข้อมูลข่าวสาร จะสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ ทำให้ผู้บริหารสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าและวางแผนการบริหารงานได้อย่างเหมาะสม สามารถนำผู้ปฏิบัติงานให้ผ่านพ้นวิกฤตหรือสิ่งคุกคามต่างๆได้ ส่งผลให้ได้รับความเชื่อถือ ไว้วางใจ และศรัทธา ยอมรับนับถือว่าเป็นผู้มีบารมี ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตภาคใต้และภาคตะวันออก พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับสูง (จรัสศรี ไกรนที, 2539; ธนิตา ฉิมวงษ์, 2539) เป็นการศึกษาผ่านมานานถึง 6 ปี ซึ่งในขณะนั้นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย แต่ในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและมากมายหลายประการ จึงอาจส่งผลภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมามุ่งเน้นศึกษาผลที่เกิดจากภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่นประสิทธิผลขององค์การ ความยึดมั่นผูกพันในองค์การ และความพึงพอใจในงาน (จรัสศรี ไกรนที, 2539; อัญชลี มากบุญส่ง, 2540; สุภาพร รอดถนอม, 2542) ส่วนการศึกษาปัจจัยที่นำมาซึ่งการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีน้อย โดยเฉพาะในกลุ่ม

หัวหน้าหอผู้ป่วย อาทิเช่น การศึกษาของกรณิกา ตันติกนกพร (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีใช้อำนาจกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร แต่ไม่พบการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดใหญ่ และมีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก มีจำนวนเตียงในการให้บริการมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป มีโครงสร้างองค์การที่ซับซ้อน ระดับชั้นการบังคับบัญชาที่มาก อาจเกิดปัญหาการติดต่อสื่อสาร การแข่งขัน แย่งชิงทรัพยากร ความขัดแย้งส่วนบุคคล การมอบหมายภารกิจและอำนาจหน้าที่ และการกระจายอำนาจ (นิตยา เงินประเสริฐศรี, 2541; เสนาะ ติเยาว์, 2537) ประกอบกับการแข่งขันด้านบริการที่สูงขึ้น การให้บริการจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพ และประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่า ทำให้ผู้บริหารต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น และมุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพ ตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ พยาบาลจึงมีภาระงานมากขึ้นทั้งงานด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ดังนั้นในหน่วยงานที่มีผู้ปฏิบัติงานมาก มีภาระงานมาก ย่อมมีโอกาสเกิดปัญหาได้ง่าย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และบริหารจัดการองค์การท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ สามารถโน้มน้าวกระตุ้น จูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ประสานความร่วมมือ และมุ่งมั่นปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น และส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่มหาแนวทางใหม่ๆ มาพัฒนาการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้นในเชิงสร้างสรรค์

จากเหตุผลดังกล่าวภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการบริหารองค์การภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงอย่างมากในขณะนี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เชาวน์อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ว่าเป็นอย่างไร และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลการวิจัยนำมาใช้พัฒนาให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลได้ โดยการพัฒนาระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สูงขึ้น และส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้มากขึ้น อันจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ และนำวิชาชีพให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง

ปัญหาการวิจัย

1. เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับใด

2. การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับใด

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอยู่ในระดับใด

4. เชาวน์อารมณ์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

5. การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

เชาวน์อารมณ์จัดว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นำหรือผู้บริหาร ผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากจะต้องมีระดับเชาวน์อารมณ์ที่สูง (Goleman, 1998) เนื่องจากเชาวน์อารมณ์จะช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของการเป็นผู้นำที่รู้จักใช้คนและครองใจคน สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ต้องการได้สำเร็จ เกิดความรักงาน จงรักภักดีต่อองค์การ (วีระวัฒน์ ปันตินามัย, 2542: 37) สามารถทำงานกับบุคคลในองค์การได้ดีขึ้น (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2542: 33) ซึ่งก่อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารงาน บุคคลที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญกับ การเปลี่ยนแปลง ปรับตัวยืนหยัดต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลง เพื่อความสำเร็จที่มุ่งหวัง มีพลังและแรงจูงใจ เป็นบุคคลที่มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีทักษะทางสังคมสูง และมีความสุขกับชีวิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2542) สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ผู้นำที่สามารถบริหารจัดการอารมณ์ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ จะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อถือไว้วางใจ เคารพและศรัทธา (Daft, 1999: 347) สามารถกระตุ้นจูงใจให้ปฏิบัติ

งานได้อย่างเต็มศักยภาพเหนือความคาดหวัง จนบรรลุเป้าหมายขององค์การได้ ผู้นำที่สามารถเข้าใจผู้อื่นจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ยึดมั่นผูกพัน ยินดีให้ความร่วมมือ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ นอกจากนี้การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความเอื้ออาทร และเห็นใจผู้อื่นจะทำให้ผู้นำสามารถเข้าใจความต้องการ และความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงาน สามารถมอบหมายงานได้ตามศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานเป็นที่ปรึกษา (Coaching) หรือพี่เลี้ยง (Mentoring) ที่ดี สามารถให้ข้อมูลที่จะสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความไว้วางใจ จงรักภักดี เกิดทีมงานที่ดี และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ (Donna, 2000)

จากการศึกษาวิจัยของ Barling, et al. (2000) พบว่าเชาวน์อารมณ์ของผู้บริหารขององค์การธุรกิจแห่งหนึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหาร ใน 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี (Idealized influence) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized consideration) และการให้รางวัลตามสถานการณ์ (Contingent reward) ส่วนการวิจัยของ Palmer, Walls, Burgess, and Stough (2001) พบว่า ความสามารถในการติดตามอารมณ์ (Ability to monitor emotion) ตนเองและผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ และการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และมีความสัมพันธ์กับการให้รางวัลตามสถานการณ์ ความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ (Ability to manage emotional) มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล นอกจากนี้การวิจัยของ Gardner and Stough (2002) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารระดับอาวุโส พบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับทุกองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงกล่าวได้ว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การสนับสนุนทางสังคม เกิดขึ้นจากการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม โดยบุคคลในเครือข่ายสังคมนั้นจะได้รับการช่วยเหลือทั้งทางด้านอารมณ์สังคม สิ่งของ และข้อมูลข่าวสาร (Thoits, 1986) การสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลเชื่อว่ามีบุคคลอื่นที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลจากสิ่งแวดล้อม ช่วยให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดีและปรับตัวได้อย่างเหมาะสม (Lazarus and Folkman, 1984; Cohen and Will, 1985) การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ขจัดหรือป้องกันความเครียด ทำให้บุคคลเข้มแข็งในการเผชิญกับสิ่งที่ยากได้ ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (Yoder-Wise, 1999: 192) มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass, 1998)

การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาจะทำให้บุคคลกล้าที่จะเสี่ยงและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ในองค์การให้ดีขึ้น (Dutton and Ashford, 1993) องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมมี 3 ประการ (Thoits, 1986) คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และได้รับข้อมูลข่าวสารจะสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (จริยา คมพยัคฆ์, 2531: 100) ทำให้ผู้บริหารสามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที และมองเห็นทิศทางที่จะนำพาผู้ปฏิบัติงานมุ่งมั่นปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายองค์การ และทำให้เกิดความมั่นใจ ได้รับความเชื่อถือ ไว้วางใจ และศรัทธาจากผู้ปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารยังทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน มีความมั่นใจ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผน ซึ่งการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพเป็นทักษะที่สำคัญของผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Barker, 1992: 169) จากกรณีศึกษาของ Spreitzer and Quinn (1996) พบว่าผู้บริหารระดับกลางที่สามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงในองค์การได้สำเร็จมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะสามารถเผชิญกับความเครียด ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี กล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากแนวเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรในการวิจัย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งรับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ ตา จมูก กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 662 คน จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 25 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประชากรดังกล่าวที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวน 245 คน

2. ตัวแปรที่ใช้ศึกษา มีดังนี้

2.1 เชาวน์อารมณ์

2.2 การสนับสนุนทางสังคม

2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เชาวน์อารมณ์ หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถแสดงอารมณ์ของตนเองกับบุคคลอื่นหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น สามารถปรับตัว และจัดการกับความเครียดได้ แก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้จาก 5 องค์ประกอบ ตามแนวคิดของ Bar-On (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) ได้แก่ ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการกับความเครียด และความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์

1. ความสามารถภายในตนเอง หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถพูด กระทำหรือแสดงออกในการอธิบายความรู้สึกต่างๆของตนเองได้ สามารถสื่อความคิด ความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นเข้าใจและรับรู้ได้ มีการพูดหรือแสดงออกเพื่อรักษาสิทธิของตน ควบคุมตนเองได้ มีความเชื่อมั่น และนับถือตนเอง พอใจในตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ทำชีวิตของตนให้มีความหมาย รู้สิ่งที่ดีและชอบของตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ไม่พึ่งพาผู้อื่น

2. ความสามารถระหว่างบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้คำพูด การกระทำหรือแสดงออกในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น สนใจซักถามความเป็นไปของผู้อื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส สนุกสนาน ช่วยเหลือผู้ที่กำลังเดือดร้อน ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสังคมที่ตนเองเกี่ยวข้อง

3. ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกระทำหรือแสดงออกในการเผชิญปัญหาที่ยุ่งยากด้วยการรวบรวมข้อมูล ประเมิน วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเมินสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง และปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์นั้น สนใจสิ่งที่เกิดขึ้นรอบข้าง มีความยืดหยุ่น และปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ๆได้ง่าย

4. ความสามารถในการจัดการกับความเครียด หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกระทำหรือแสดงออกในการเผชิญและจัดการต่อเหตุการณ์ที่คับขันหรือร้ายแรงได้ ควบคุมตนเองได้ มีความอดทน อดกลั้นต่อภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ได้ รวมทั้งตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

5. ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้การกระทำหรือแสดงออกในการมองชีวิตไปในทางที่ดี และยังคงรักษาทัศนคติทางบวกแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายก็สามารถแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์นั้นได้ มีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต ยิ้มแย้มแจ่มใส และสร้างความสุขให้เกิดแก่ตนและผู้อื่น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความช่วยเหลือที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากการติดต่อสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่นและผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินตนเองได้ตามแนวคิดของ Thoits (1986) ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา และ/หรือ ผู้ร่วมงาน โดยได้รับความรัก การดูแล เอาใจใส่ การยอมรับเห็นคุณค่า และการรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา และ/หรือผู้ร่วมงาน โดยได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการบริหาร ได้รับคำแนะนำหรือข้อเสนอแนะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา รวมทั้งได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงตนและการปฏิบัติงาน

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และแรงงานจากผู้บังคับบัญชา ได้รับการช่วยเหลือแบ่งปันทรัพยากรเพื่อการบริหารจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น และได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงานจากผู้ใต้บังคับบัญชาในการแบ่งเบาภาระงาน

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการยกระดับแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น โดยกระตุ้นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความต้องการมากกว่าที่เป็นอยู่ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญและคุณค่าของเป้าหมายของหน่วยงานหรือองค์การ มีความกระตือรือร้น และทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประเมินความสามารถของตนที่มีต่อผู้ปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเองตามแนวคิดของ Bass (1985, 1998) และ Barling, et al. (2000) มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์

1. การสร้างบารมี หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม มีคุณธรรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยอมปฏิบัติตาม และอุทิศตนในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

2. การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถใช้คำพูดและ/หรือการกระทำที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจ มีความกระตือรือร้น และทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และเกิดการทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข โดยสื่อวิสัยทัศน์ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบอย่างชัดเจน แสดงถึงความผูกพันต่อเป้าหมาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าและความท้าทายของงาน และเชื่อมั่นว่าสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ

3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ปฏิบัติงาน สามารถเข้าใจความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล และตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริมและหาแนวทางพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานให้สูงขึ้น สามารถให้คำปรึกษา ชี้แนะแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ และส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารแบบสองทาง

4. การกระตุ้นปัญญา หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถชี้แนะหรือกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงปัญหาที่ประสบอยู่ ตลอดจนวิธีการหรือแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความคิดใหม่ๆ และการสร้างสรรค์นวัตกรรม

5. การให้รางวัลตามสถานการณ์ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รางวัลจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ โดยบอกให้ทราบถึงผลลัพธ์งานที่ต้องการ วิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย รางวัลที่จะได้รับตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ และเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จจะได้รับรางวัลตามที่ได้ตกลง ได้แก่ คำยกย่องชมเชย การให้ของขวัญ ช่อดอกไม้ การเลี้ยงอาหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำผลการวิจัยมาเป็นแนวคิดในการพัฒนา เพื่อให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหัวหน้าหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาล เกิดประสิทธิผลขององค์การ และสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับวิชาชีพพยาบาล

2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร และเตรียมบุคลากรก่อนดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจในการศึกษาพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญโดยนำเสนอเรียงลำดับดังนี้

1. บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
   - 1.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 1.3 การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 2.1 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ
   - 2.2 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
   - 2.3 องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
   - 2.4 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 2.5 แนวทางการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
   - 3.1 เชาวน์อารมณ์
     - 3.1.1 ความหมายของเชาวน์อารมณ์
     - 3.1.2 องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์
     - 3.1.3 แนวทางการพัฒนาเชาวน์อารมณ์
     - 3.1.4 การประเมินเชาวน์อารมณ์
     - 3.1.5 เชาวน์อารมณ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
   - 3.2 การสนับสนุนทางสังคม
     - 3.2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
     - 3.2.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม
     - 3.2.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
     - 3.2.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม
     - 3.2.5 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

   3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

   3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์อารมณ์

   3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ เนื่องจาก เป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงในการเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการบริหารงานและการพัฒนาโรงพยาบาล

1.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่คาดหวังในตัวบุคคลตามตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลเหล่านั้นดำรงอยู่ (Marriner-Tomey, 1992: 44) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหารที่มีความสำคัญในองค์การ เนื่องจากเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่ระดับปฏิบัติการ จึงมีบทบาทหลายประการ ได้มีผู้กำหนดบทบาทไว้ดังนี้

Steven (1981 อ้างถึงใน กรณิกา ตันติกนกพร, 2539) กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเชิงของวิธีการจัดการ 5 บทบาท คือ

1. ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) โดยเสนอสิ่งใหม่ๆ วิธีการและแนวคิดที่น่าสนใจ

2. ผู้ขยายกิจการ (Expander) โดยให้ความสนใจต่อการเจริญเติบโต และการขยายขอบเขตงานให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น เป็นการเคลื่อนไหวทางนโยบาย

3. ผู้แก้ไขปรับปรุง (Refinder) เป็นการแก้ไขและจัดระเบียบของหน่วยงาน รวมทั้งนโยบาย วิธีปฏิบัติ เอกสาร และระบบงานต่างๆ โดยอาศัยเหตุผลเชิงปฏิบัติ

4. ผู้สร้างความมั่นคง (Stabilizer) เป็นการสร้างให้เกิดความพร้อมเพียงและความสมดุลขึ้นในหน่วยงาน สร้างความต้องการในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Revolutionary) โดยล้มเลิกโครงการและวิธีปฏิบัติที่ล้าสมัย และจัดให้มีวิธีการ นโยบาย รวมทั้งการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากเดิม

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 7 บทบาท คือ

1. เป็นผู้บริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล โดยเป็นผู้กำหนดนโยบายระดับหอผู้ป่วย วางแผนการปฏิบัติงานเพื่อให้งานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการทางการพยาบาล โดยจัดการเกี่ยวกับงานภายในหอผู้ป่วย เช่น การจัดอัตรากำลัง การเตรียมพร้อมด้านวัสดุ เครื่องใช้และเวชภัณฑ์ การจัดสภาพแวดล้อมสำหรับ

ผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาล และนิเทศบุคลากรภายในหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและมีคุณภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานด้านการรักษาพยาบาล โดยเมื่อพบปัญหาในการรักษาพยาบาลจะนำข้อมูลมาประสานและปรึกษากับแพทย์ผู้รักษาขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย กรณีเป็นปัญหาด้านการพยาบาลจะให้การชี้แนะแก่บุคลากรพยาบาล

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น นำเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล มีการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามสมควรแก่ผู้ป่วย

7. เป็นครู หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตัวอย่างของพยาบาลที่สำคัญ ในขณะเดียวกันก็เป็นผู้สอนวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย 8 บทบาท ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น โดยเป็นผู้อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายการบริหารการพยาบาลกับบุคลากรการพยาบาล ทำหน้าที่อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีตามแผนการรักษาพยาบาล

2. เป็นสมาชิกของทีมสุขภาพ ดังนั้นจึงต้องศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ และสามารถร่วมอภิปรายให้ข้อคิดเห็นกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยการให้ผู้ป่วยได้รับการบริการและสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทุกระดับ โดยให้ความเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้ทุกคนกล้าขอคำปรึกษา

6. เป็นผู้นิเทศและครูแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

7. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อสร้างศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน

8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญในการนำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่การปฏิบัติและบริหารจัดการให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบันยังคงดำรงบทบาทเดิมที่ปฏิบัติอยู่ แต่เนื่องจากการเปลี่ยนแปลง มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบันจึงต้องเน้นบทบาทในการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำความสำเร็จมาสู่องค์การ ดังนั้นจึงต้องมีความกระตือรือร้น ไวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถกระตุ้นจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และยอมรับการเปลี่ยนแปลง มีความกระตือรือร้น และประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการวางแผนกลยุทธ์ ก่อให้เกิดการให้บริการเชิงรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จึงต้องบริหารจัดการทรัพยากรต่างๆรวมทั้งทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นแกนหลักที่จะขับเคลื่อนบุคลากรและหน่วยงานในความรับผิดชอบไปสู่เป้าหมาย

1.2 หน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่ และความรับผิดชอบคือ สิ่งที่ถูกกำหนดไว้ให้ปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้ จึงมีความสัมพันธ์กับบทบาท เนื่องจากเป็นสิ่งที่กำหนดขอบเขตของกิจกรรมเพื่อให้ปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่ง ได้มีผู้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีสาระดังนี้

Sullivan and Decker (1997) กล่าวถึงความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. รับผิดชอบในการนิเทศบุคลากร
2. ให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย
3. บริหารงานบุคคล บริหารงบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ
4. พัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน
5. ปฏิบัติตามกฎระเบียบและมาตรฐานวิชาชีพ
6. ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ
7. วางแผนกลยุทธ์
8. กระตุ้น จูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายองค์การ
9. เป็นตัวแทนของบุคลากรในการติดต่อสื่อสารกับผู้บริหารระดับสูง

กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึงหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

1. รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับแผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ

แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย

3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ

4. ติดตาม ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

5. ประเมินผลงานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

6. พิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน

7. เป็นประธานประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน

8. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่

9. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน

10. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในหน่วยงาน

11. กำหนดความต้องการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ จัดหา ควบคุมการใช้และบำรุงรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งเครื่องนอน และเสื้อผ้า

12. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

13. จัดตารางเวรและควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

14. ควบคุมดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม

15. ควบคุมการจัดการสอนสุขศึกษาผู้ใช้บริการ

16. ควบคุมแลตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล

17. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงาน

18. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำราคู่มือทางวิชาการ

19. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติงาน

20. เยี่ยมตรวจ นิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

21. ปฐมนิเทศบุคลากรใหม่และผู้มาศึกษาดูงาน รวมทั้งจัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลแก่นักศึกษา และผู้มาศึกษาดูงาน

22. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ และเป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการ

23. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่างๆ

24. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

25. ปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539) กล่าวถึงภารกิจของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่สำคัญ คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนด เพื่อสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล มี 3 ประการ ดังนี้

1. สร้างคุณภาพทางการพยาบาล ได้แก่

1.1 ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 จัดระบบการพยาบาล และมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และอัตรากำลังที่มีอยู่

1.4 ควบคุมการพยาบาลให้มีความถูกต้อง โดยดำเนินการตามแผนการพยาบาล มีการประเมินและติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งอาจทำทุกเดือนหรือหลังผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว

1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง

2. การบริหารบุคลากรพยาบาล

2.1 จัดตารางเวรแก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม มีเวลาการปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ และมีอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร

2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ และลาพักผ่อนอย่างเหมาะสม เพื่อง่ายต่อการจัดอัตรากำลัง

2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.4 ประสานงานด้านวิชาการ และการศึกษากับกลุ่มงานการพยาบาล

2.5 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆในหอผู้ป่วย

3. การบริหารงานนโยบายทั่วไป

3.1 จัดการ และตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษา และตรวจสอบ เครื่องมือเครื่องใช้ให้อยู่ในสภาพดี

3.3 ดูแลความเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย

3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงาน

3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วยทุกกรณี

3.6 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย ญาติ ตลอดจนผู้ที่มาติดต่องานต่างๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จะเห็นได้ว่ามีผู้กล่าวถึงหน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้มากมาย ส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกันคือ มีหน้าที่ และความรับผิดชอบในด้านการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล การบริหารหอผู้ป่วย การบริหารการพยาบาล และการบริหารงานวิชาการ

1.3 การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

การบริหารงานเป็นศิลปะในการทำงานให้สำเร็จ โดยความร่วมมือจากบุคคลอื่น (สมยศ นาวีการ, 2536) เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งที่ทำให้เป้าหมายขององค์การประสบความสำเร็จ ผู้ที่ทำหน้าที่นี้คือ ผู้บริหาร จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายของโรงพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมส่งผลต่อคุณภาพงานบริการและประสิทธิผลขององค์การ จึงจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการบริหารงาน ได้มีผู้ศึกษากิจกรรมการบริหารงาน และทักษะของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้

Rinehart (1968) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ คือ

1. การวางแผน (Planning) คือ การจัดบริการในหอผู้ป่วยตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาล รักษามาตรฐานการพยาบาลโดยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร และตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย อภิปรายปัญหาร่วมกับผู้ตรวจการหรือผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง

2. การจัดระบบงาน (Organizing) คือ การวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาล จัดตารางเวรการปฏิบัติงานให้มีบุคลากรเพียงพอและเหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน และรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้บริหารระดับสูงกว่า

3. การอำนวยการ (Directing) คือ การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล และระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และบุคลากรพยาบาล ให้ความร่วมมือและประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและวิกฤตการณ์ต่างๆต่อผู้บริหารระดับสูงกว่า นิเทศการปฏิบัติงาน ประเมินผลงานและเสนอความดีความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การควบคุม (Controlling) คือ การสังเกตการเปลี่ยนแปลง และประเมินประสิทธิภาพการพยาบาลขณะเยี่ยมตรวจผู้ป่วย สอนหรือสาธิตเทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ๆหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบทางการแพทย์แก่บุคลากรพยาบาล เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย เสนอแนะการศึกษาวิจัยและพัฒนาการบริหารงาน

สุมาลี จักรไพศาล (2541ข) ได้ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง การบริหารงานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และ การควบคุม จะต้องคำนึงถึงคุณภาพการบริการพยาบาล การประหยัด ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า และคำนึงถึงความจำเป็นเป็นหลัก

Katz (1974 อ้างถึงใน Yukl, 1989; Sullivan and Decker, 1992) ได้เสนอทักษะที่จำเป็นของผู้บริหาร ดังนี้

1. ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) เป็นความสามารถเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงาน กระบวนการ การดำเนินงาน และเทคนิคหรือความรู้ในการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะทาง มีความสามารถในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ ทักษะนี้มีความสำคัญมากที่สุดสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะต้องเป็นผู้ชำนาญการด้านคลินิก และรับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ทักษะเหล่านี้ได้แก่ ความสามารถในการบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณ เทคนิคการให้บริการพยาบาล กระบวนการวิจัย และกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relations skills) เป็นความสามารถในการจูงใจ เป็นผู้นำหรือแก้ไขข้อขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน จึงเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับผู้บริหารทุกระดับ เพราะจะช่วยส่งเสริมความร่วมมือกันในการทำงานเป็นทีม สามารถใช้กระบวนการกลุ่มสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานได้อย่างเหมาะสม และมีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น

3. ทักษะด้านการคิด (Conceptual skills) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์คาดการณ์และรับรู้เกี่ยวกับองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทักษะด้านนี้จะมีความสามารถในการวางแผนกลยุทธ์ การตัดสินใจ สามารถถ่ายทอดนโยบายต่างๆ และพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน และการดูแลผู้ป่วยเป็นต้น

จะเห็นได้ว่านักวิชาการทางด้านการบริหารได้กล่าวถึงกิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คล้ายคลึงกัน มีสาระสำคัญคือ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม ส่วนทักษะสำคัญที่ผู้บริหารต้องนำมาใช้ร่วมกับการบริหารเพื่อให้เกิดประสิทธิผล คือ ทักษะด้านเทคนิค ทักษะด้านมนุษย์สัมพันธ์ และทักษะด้านการคิด ซึ่งกิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ย่อมมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น

โรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ที่มีจำนวนเตียงในการให้บริการตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรอยู่มาก และเป็นจุดศูนย์รวมของการคมนาคม มีขีดความสามารถอยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคที่ยาก และทำผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) มีโครงสร้างองค์การที่ซับซ้อนกว่าโรง

พยาบาลทั่วไป รับผิดชอบในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ส่วนที่เหลือรับผิดชอบงานด้านรักษาพยาบาลเฉพาะโรคทุกสาขา งานฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท และงานด้านวิจัย การที่โรงพยาบาลศูนย์มีศักยภาพในการรักษาโรคครบถ้วนทุกสาขาการพยาบาลนี้ จึงมีผู้มารับบริการจำนวนมาก

ในปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการดังนี้ ประการแรก มีการดำเนินงานตามระบบการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก และให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน โดยมีนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีการบริหารงบประมาณในรูปการเหมาจ่ายงบประมาณ (Capitation) และจ่ายตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group) ซึ่งการจ่ายเงินขึ้นอยู่กับจำนวนผู้มาใช้บริการและศักยภาพในการให้บริการของแต่ละสถานพยาบาล (นิยม สี่สุวรรณ, 2544) ประการที่สอง มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์และพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์การและการยอมรับของสังคม (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2544: 13) และเตรียมความพร้อมในการเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับของรัฐ ประการที่สาม อัตรากำลังคนและงบประมาณในการจัดบริการด้านสาธารณสุขลดลง และประการที่สี่ เกิดการแข่งขันด้านบริการที่สูงขึ้น ผู้ใช้บริการตระหนักถึงสิทธิที่พึงได้รับ และต้องการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมากขึ้น

จากการที่โรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนปลงอย่างรวดเร็วดังกล่าวข้างต้น ทำให้ปัญหาต่างๆขององค์การมีความซับซ้อนขึ้น ค่านิยมของคนในองค์การเปลี่ยนไป ความเชื่อถือที่มีต่อผู้นำลดลง มีการแข่งขันกันมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการจัดสรรงบประมาณเป็นลักษณะจ่ายเงินล่วงหน้าและเหมาจ่ายรายหัวต่อปี ทำให้ผู้บริหารต้องปรับระบบการบริหารที่สอดคล้องกับกลไกลการดำเนินงาน มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ไปสู่การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีการจัดสรรบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมุ่งมั่นพัฒนาการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ และพัฒนาไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเงื่อนไขที่จำเป็นเพื่อสร้างหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544: 12)

อย่างไรก็ตามกิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ยังคงครอบคลุมกิจกรรมการบริหารในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม แต่จะเน้นคุณภาพบริการพยาบาล และความคุ้มทุนมากขึ้น ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ต้นทุนของหน่วยงาน (Unit cost) สามารถบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือให้มีการหมุนเวียนใช้อย่างคุ้มค่า ประสานความร่วมมือ และแบ่งปันทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน นำหลักการตลาดมาใช้ในการบริหารจัดการมากขึ้น ดังที่ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2539:

53-56) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ต้องคำนึงถึงการลงทุนและผลตอบแทน ที่คุ้มค่า ควรมีการประยุกต์แนวคิดเชิงธุรกิจในการปฏิบัติงานภายใต้กรอบจริยธรรมวิชาชีพ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมี การวางแผนกลยุทธ์ วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรค และโอกาส และนำมาวางแผนในการบริหาร สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสได้ และมีการนำมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

การบริหารงานภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายองค์การ นอกจากจะอาศัยทักษะในการบริหารแล้ว หน้าหอผู้ป่วยยังต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมด้วย จึงสามารถกระตุ้นจูงใจบุคลากรให้มุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพจนบรรลุเป้าหมาย สามารถชี้แนะทิศทางในการปฏิบัติงานด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถทำให้สำเร็จได้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติบุคลากรให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การและการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์หาแนวทางใหม่ๆ ในการพัฒนาและแก้ปัญหา บริหารจัดการการเปลี่ยนแปลงได้สามารถพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีศักยภาพมากขึ้น นำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ Hein (1998: 80) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความเหมาะสมกับบรรยากาศการดูแลสุขภาพที่มีความกระตือรือร้น สนับสนุนและส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม และการเปลี่ยนแปลง ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในบริบทของสังคมปัจจุบันควรจะมีทักษะในด้านการบริหารร่วมกับมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงจะนำองค์การไปสู่ความสำเร็จได้

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ

ภาวะผู้นำเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งในการนำองค์การไปสู่ทิศทางที่กำหนด และบรรลุเป้าหมายได้ จึงมีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้นำกันมาก โดยเริ่มต้นศึกษาในศตวรรษที่ 20 (Marriner-Tomey, 1993) ในระยะแรกมุ่งเน้นแนวคิดภาวะผู้นำกว้างๆ เกี่ยวกับคุณลักษณะ พฤติกรรมผู้นำ อิทธิพลและอำนาจ ต่อมาสภาพแวดล้อมหรือบริบทของสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การอย่างรวดเร็ว และมีความซับซ้อน ได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับผู้นำและให้ความหมายไว้ต่างๆกันดังนี้

2.1.1 ความหมายภาวะผู้นำ

Bass (1981 อ้างถึงใน Marriner-Tomey, 1993: 5) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำว่าเป็นจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะ และผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะผู้นำทำให้ผู้ตามยอมปฏิบัติตามโดยใช้การจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ ผู้

นำจะใช้อำนาจในการกำหนดพฤติกรรมสมาชิก เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและการมีปฏิสัมพันธ์

Stogdil (1995 อ้างใน สุภารดี มั่นยืน, 2541: 12) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการก่อให้เกิดอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของกลุ่มในองค์การ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดนั้น

Kouzer and Posner (1995: 30) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่ตนเองต้องการ เพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่เป็นความปรารถนาร่วมกัน

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2542: 3) ให้ความหมายภาวะผู้นำว่า เป็นกระบวนการระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มีปฏิสัมพันธ์กันโดยมีอำนาจ และอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายได้สำเร็จ

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นจึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มโดยมีอำนาจและอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

2.1.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

นักวิชาการได้ศึกษาและพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำไว้มากมายจึงได้มีการจัดกลุ่มแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำไว้หลายแบบ ส่วนใหญ่จะศึกษาในแนวทางดังต่อไปนี้

2.1.2.1 ทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait theory)

การศึกษาคุณลักษณะผู้นำในทฤษฎีนี้ได้แนวทางมาจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man Theory) ในสมัยกรีกและโรมันโบราณ ซึ่งเชื่อว่าภาวะผู้นำเป็นลักษณะที่ถ่ายทอดกันมาแต่กำเนิด ไม่สามารถพัฒนาได้ ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีคุณลักษณะพิเศษ จึงมุ่งเน้นศึกษาคุณลักษณะผู้นำอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในช่วง ค.ศ.1930-1940 แต่ผลการวิจัยส่วนใหญ่ไม่สามารถบ่งบอกคุณลักษณะที่ยืนยันได้ถึงความสำเร็จของผู้นำได้ (Yukl, 1989: 9) จากการศึกษาต่อมาพบว่าภาวะผู้นำเป็นลักษณะพิเศษที่มิได้ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษอย่างเดียว บุคคลสามารถพัฒนาภาวะผู้นำของตนเองได้ จึงมีการศึกษาพฤติกรรมผู้นำในระยะต่อมา แต่อย่างไรก็ตามคุณลักษณะของผู้นำหลายประการในทฤษฎีคุณลักษณะยังสามารถบรรยายถึงผู้นำที่ประสบผลสำเร็จในปัจจุบันได้ (Marquis and Huston,1996)

2.1.2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Theory)

เป็นการพิจารณาลักษณะเฉพาะตัวผู้นำตามวิธีการใช้อำนาจหรือแนวพฤติกรรมโดยไม่คำนึงถึงสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เริ่มศึกษาในปี ค.ศ. 1940-1960 พบว่าผู้นำมี 3

แบบคือ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ผู้นำแบบประชาธิปไตย และผู้นำแบบตามสบาย จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้นำแบบประชาธิปไตยดีที่สุด ต่อมาได้มีการศึกษาพฤติกรรมผู้นำ ผลกระทบที่เกิดจากพฤติกรรมผู้นำ ได้แก่ ผลการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้ตาม ในปี ค.ศ. 1940 นักวิจัยที่มหาวิทยาลัยโอไฮโอ ได้ศึกษาและจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 2 มิติ (Robbins, 2001: 316) ได้แก่ พฤติกรรมแบบมุ่งเน้นงาน (Initiating structure) โดยผู้นำจะระบุหรือกำหนดบทบาทการทำงานของตนและผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย จึงพยายามจัดระบบการทำงานให้คงไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงาน ส่วนพฤติกรรมแบบมุ่งเน้นความสัมพันธ์ (Consideration) ผู้นำจะคำนึงถึงสัมพันธภาพในการทำงาน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เคารพความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน ใส่ใจความรู้สึก ความผาสุก และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน ผู้นำที่มีพฤติกรรมแบบมุ่งเน้นงานและมุ่งเน้นความสัมพันธ์สูง จะทำให้ผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานสูงมากกว่าผู้นำที่มุ่งเน้นงานและมุ่งเน้นความสัมพันธ์ต่ำ สอดคล้องกับ Yukl (1989) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่ประสบความสำเร็จจะต้องให้ความสำคัญทั้งคนและงาน

ในช่วงเวลาเดียวกันนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยมิชิแกนได้ศึกษาพฤติกรรมผู้นำเช่นเดียวกับที่ได้มีการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ โดยจำแนกพฤติกรรมผู้นำเป็น 2 มิติ (Robbins, 2001: 316-317) คือ พฤติกรรมมุ่งเน้นคน (Employee oriented) และพฤติกรรมมุ่งเน้นผลผลิต (Production oriented) จากการศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกนยืนยันว่า ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานจะสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่สูง ส่วนผู้นำที่ให้ความสำคัญกับผลผลิตจะสอดคล้องกับผลการปฏิบัติงานและความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานที่ต่ำ (Robbins, 2001: 316) อย่างไรก็ตามลักษณะผู้นำแต่ละแบบจะส่งผลต่อประสิทธิผลและบรรยากาศในหน่วยงานแตกต่างกันไป ถ้าผู้บริหารเลือกใช้ลักษณะผู้นำได้เหมาะสมกับสถานการณ์ก็จะช่วยสร้างบรรยากาศและประสิทธิผลของงาน จึงเปลี่ยนความนิยมมาสู่การศึกษาผู้นำตามสถานการณ์

2.1.2.3 ทฤษฎีเชิงสถานการณ์ (Situational theory)

ในช่วงปี ค.ศ. 1960-1980 เป็นระยะที่ถือว่าภาวะผู้นำเป็นเรื่องของสถานการณ์ไม่ใช่ของแต่ละบุคคล ผู้นำจะประสบความสำเร็จได้ต้องศึกษาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงปรับแบบการนำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ Fiedler (1967 อ้างถึงใน Marquis and Huston, 1996: 15) กล่าวว่า ไม่มีรูปแบบผู้นำแบบใดแบบเดียวที่ดีเลิศเหมาะสมกับทุกสถานการณ์ จึงมีการศึกษาเชื่อมโยงรูปแบบผู้นำและสถานการณ์องค์การเข้าด้วยกัน และพัฒนามาเป็นทฤษฎีตามสถานการณ์ของฟีดเลอร์ (Fiedler's Contingency Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าผู้นำจะควบคุมสถานการณ์ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม อำนาจในตำแหน่ง และโครงสร้างของงาน

ต่อมามีการพัฒนาทฤษฎีวิถีเป้าหมาย (Path-Goal Theory) เป็นทฤษฎีที่ได้รับการพัฒนาโดย House ในปี ค.ศ. 1971 ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom โดยพยายามพยากรณ์ภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ตามมีแรงจูงใจทางบวกคือการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีความพึงพอใจในงาน พฤติกรรมผู้นำจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ และความพอใจในงานได้ โดยมีปัจจัยสำคัญคือพฤติกรรมผู้นำ และสถานการณ์ใน 4 รูปแบบคือ สถานการณ์ที่มีความเครียดสูงผู้นำต้องทำให้ผู้ตามมีความมั่นใจโดยใช้ภาวะผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive behavior) สถานการณ์ที่โครงสร้างงานซับซ้อน ไม่ชัดเจน ผู้ตามขาดทักษะและประสบการณ์ ควรใช้ภาวะผู้นำแบบชี้นำ (Directive behavior) สถานการณ์ที่โครงสร้างงานชัดเจนปานกลาง ลักษณะงานท้าทาย และผู้ตามมีความสามารถ ให้ใช้ภาวะผู้นำแบบร่วมงาน (Participative behavior) และสถานการณ์ที่งานซับซ้อนน่าสนใจ ผู้ตามมุ่งความสำเร็จ ควรใช้ภาวะผู้นำแบบมุ่งเน้นความสำเร็จ (Acheivement-oriented behavior) โดยกำหนดจุดมุ่งหมายที่ท้าทายผู้ตาม

ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Leadership Theory) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาโดย Hersey และ Blanchard ในปี ค.ศ. 1977 Hersey and Blanchard (1982: 149) ได้ศึกษาการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพตามทฤษฎีจะต้องปรับรูปแบบการนำตามความต้องการของผู้ตาม ซึ่งมี 4 ลักษณะคือ ผู้ตามที่ขาดความรับผิดชอบ ใช้การนำแบบบอกงาน โดยเสนอแนวคิดแก่ผู้ตาม (Telling style) ผู้ตามที่มีความรับผิดชอบแต่ขาดความสามารถ ใช้การนำแบบขายความคิด (Selling style) ผู้ตามที่มีความสามารถแต่ขาดความรับผิดชอบ ใช้การนำแบบมีส่วนร่วม (Participating style) ผู้ตามที่มีความสามารถและมีความรับผิดชอบ ใช้หลักการนำแบบมอบหมายงาน โดยมีผู้นำเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Delegation style)

2.1.2.4 ทฤษฎีภาวะผู้นำยุคใหม่ (Contemporary Theory)

จากการศึกษาต่อมาหลังปี ค.ศ. 1970 พบว่า การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่นบรรยากาศองค์การ ค่านิยมของผู้นำและผู้ตาม สิ่งแวดล้อม และอิทธิพลของผู้นำ จึงมีผู้ศึกษาและกล่าวถึงภาวะผู้นำแนวใหม่ไว้ต่างๆกัน เช่น ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงบารมี (Charismatic Leadership Theory) ภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ (Visionary Leadership) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional Leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) แต่ทฤษฎีที่ได้รับความนิยมและนำมาศึกษากันอย่างกว้างขวางคือ ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory)

Burns (1978: 4) ได้สร้างแนวคิดแรกเริ่มของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำตามมโนทัศน์ของ Burns (1978: 19) เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดหมายร่วมกัน และได้กล่าวถึงภาวะผู้นำ 2 แบบ

คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนเป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามที่อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน สามารถตอบสนองความพึงพอใจทั้งผู้นำและผู้ตาม ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม พยายามค้นหาและยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น เพื่อจูงใจให้ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย

Bass (1985) ได้เสนอผลงานวิจัยที่ขยายทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Burns (1978) โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ มาอธิบายแนวคิดทฤษฎีให้ชัดเจนโดยเสนอภาวะผู้นำ 2 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร (Dynamic) มีความต่อเนื่องกัน

2.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

เนื่องจากการศึกษาภาวะผู้นำที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดทฤษฎียังมีจุดอ่อนในการนำไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะในสถานการณ์หรือบริบทของสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก จึงมีการพัฒนาแนวทางการศึกษาภาวะผู้นำแนวใหม่ คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นกระบวนทัศน์ใหม่ของภาวะผู้นำ ที่มุ่งไปสู่ความเป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ มีการกระจายอำนาจหรือเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ตามมีศักยภาพสูงขึ้นและกลายเป็นผู้นำ เป็นผู้มีคุณธรรม สนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความเหมาะสมในสถานการณ์ปัจจุบัน ได้มีผู้สนใจศึกษา และให้ความหมายไว้ต่างๆ กันดังนี้

2.2.1 ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burns (1978: 20) ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นกระบวนการที่ผู้นำและผู้ตามต่างยกระดับแรงจูงใจและศีลธรรมจรรยาซึ่งกันและกันให้สูงขึ้น

Marriner-Tomey (1993: 21) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นกระบวนทัศน์ใหม่ของผู้นำที่มีบางส่วนเหมือนกับผู้นำบุญบารมี ขณะที่ผู้นำบุญบารมีจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมองในมุมที่กว้างกว่าไปถึงความซับซ้อนของวัฒนธรรมองค์การ

Stout-Shaffer and Larrabee (1992 อ้างถึงใน Marquis and Huston, 2000: 16) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ ทราบสิ่งที่ต้องการ และบอกทิศ

ทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้ สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนองค์การไปสู่อนาคตได้

Wolf, Boland, and Aukerman (1994: 3) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการไว้วางใจซึ่งกันและส่งผลในด้านบวกต่อผู้นำและผู้ตาม ตลอดจนก่อให้เกิดจุดมุ่งหมายของผู้นำและผู้ตามที่รวมเป็นหนึ่งเดียวกัน (Unity) มีความครอบคลุม (Wholeness) และมีเป้าหมายร่วมกัน (Collective purpose)

Marquis and Huston (2000) กล่าวถึงผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่า เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามที่อยู่บนพื้นฐานของการไว้วางใจ โดยที่เป้าหมายของผู้นำและผู้ตามเป็นเป้าหมายเดียวกัน มีความมั่นคง และสอดคล้องกับเป้าหมายของกลุ่ม

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ที่มีการไว้วางใจกัน โดยที่ผู้นำจะค้นหาและยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น และโน้มน้าวจูงใจผู้ตามให้มุ่งมั่นปฏิบัติงาน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน

2.2.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burns (1978: 4) ได้สร้างแนวคิดแรกเริ่มของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยศึกษาวิจัยเชิงบรรยายในผู้นำทางการเมือง เนื่องจากมีความเห็นว่าทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีไม่สามารถอธิบายภาวะผู้นำได้ชัดเจน ยังมิได้ระบุแก่นแท้ของผู้นำที่สอดคล้องกับภาวะผู้นำยุคใหม่ ภาวะผู้นำตามมโนทัศน์ของ Burns (1978: 19) เป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดหมายร่วมกัน มี 2 แบบที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบันคือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

1. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามที่อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน สามารถตอบสนองความพึงพอใจทั้งผู้นำและผู้ตาม การแลกเปลี่ยนนั้นอาจเป็นด้านเศรษฐกิจ การเมืองหรือด้านจิตใจ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามจะจำกัดอยู่เฉพาะช่วงระยะเวลาการแลกเปลี่ยน และสัมพันธ์เฉพาะเป้าหมาย ผลของผู้นำนั้นจึงเกิดในช่วงสั้นๆ

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเมื่อผู้นำและผู้ตามต่างยกระดับแรงจูงใจ และศีลธรรมจรรยาซึ่งกันและกันให้สูงขึ้น ผู้นำจะค้นหาและกระตุ้นให้ผู้ตามสำนึกถึงความต้องการไปสู่อุดมการณ์ที่สูงส่ง เช่น ค่านิยมด้านจริยธรรม ได้แก่ เสรีภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค ความสงบสุขและมนุษยชาติ แสดง

ให้เห็นความสัมพันธ์ของผู้นำและผู้ตามที่มีเป้าหมายเดียวกัน (Collective purpose) การวัดความสำเร็จของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงสังคมตามต้องการ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการและแรงจูงใจของทั้งผู้นำและผู้ตาม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงนั้นต้องมีผลทางบวกคือความผาสุกของผู้นำและผู้ตาม สอดคล้องกับค่านิยมทั้งสองฝ่าย (Burns, 1978 อ้างถึงใน Barker, 1992: 42)

Bass (1985) ได้เสนอผลงานวิจัยที่ขยายทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Burns (1978) โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจมาอธิบายแนวคิดทฤษฎีให้ชัดเจนขึ้น โดยเสนอภาวะผู้นำ 2 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งมีลักษณะเป็นพลวัตร (Dynamic) มีความต่อเนื่องกัน รูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความต่อเนื่องจากภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ผู้นำจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาความต้องการของผู้ตามให้สูงต่อเนื่องจากภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน Bass (1985) มีความเห็นว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงควบคู่กับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน แต่จะแสดงออกในปริมาณและสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างจาก Burns (1978) ที่มองภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแยกจากภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ภาวะผู้นำดังกล่าวมีรายละเอียดดังนี้

1. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามที่อยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Bass (1985: 210-212) พบว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ การให้รางวัลตามสถานการณ์ และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการ และความพึงพอใจมากกว่าที่มีอยู่ โดยยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้นตามลำดับขั้นความต้องการของ Maslow ผู้นำจะจูงใจผู้ตามให้ตระหนักถึงความต้องการ สำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ร่วมงานอุทิศตนเพื่อทีมและองค์การมากกว่าคำนึงถึงประโยชน์ส่วนตน ซึ่งจะทำให้ผู้ตามเคารพ เชื่อถือ และศรัทธา สามารถจูงใจให้ทำสิ่งต่างๆได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ Bass (1985: 207-213) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา

ต่อมา Bass and Avolio (1994) และ Bass (1998) ได้พัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำตามที่ Bass ได้เคยเสนอในปี ค.ศ. 1985 เป็นโมเดลภาวะผู้นำแบบเต็มรูปแบบ (Model of the Full Range of Leader) โมเดลนี้ประกอบไปด้วยภาวะผู้นำ 3 แบบใหญ่ๆ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบตามสบาย (Laissez-fair leadership) แต่ที่ได้รับความสนใจและนำมาศึกษากันอย่างแพร่หลาย คือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตาม โดยเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าที่คาดหวัง พร้อมทั้งพัฒนาความสามารถและศักยภาพให้สูงขึ้น ทำให้ตระหนักรู้ในภารกิจและวิสัยทัศน์ของทีมและองค์การ จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงผลประโยชน์ของกลุ่มหรือองค์การมากกว่าตนเอง ประกอบไปด้วยองค์ประกอบพฤติกรรมเฉพาะ 4 ประการหรือที่เรียกว่า 4Is คือ

1.1 การสร้างบารมี (Idealized influence / Charisma) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตามทำให้ผู้ตามเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นผู้ที่มีคุณธรรม ยินดีปฏิบัติตามผู้นำ ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและกลุ่ม รวมทั้งร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงร่วมกับผู้ตาม

1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามให้เห็นคุณค่า และความท้าทายของงาน กระตุ้นการทำงานเป็นทีมอย่างมีชีวิตชีวา (Team spirit) มีความกระตือรือร้น และมีความคิดในด้านบวก ผู้นำจะทำให้ผู้ตามสัมผัสกับจินตภาพที่งดงามของอนาคต รวมทั้งผู้นำจะสร้างและสื่อสิ่งที่ผู้นำมุ่งหวังอย่างชัดเจน แสดงถึงความผูกพันต่อเป้าหมายและวิสัยทัศน์ร่วมกัน

1.3 การคำนึงถึงความเป็นบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้นำคำนึงถึงความต้องการ และความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้นำจะพัฒนาศักยภาพของผู้ร่วมงานและผู้ตามให้สูงขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศของการให้การสนับสนุนส่งเสริมการสื่อสารแบบ 2 ทาง มีการบริหารจัดการโดยเดินดูรอบๆ (Management by walking around) มองบุคคลเป็นองค์รวม (As a whole) มากกว่าเป็นพนักงาน เอาใจเขามาใส่ใจเรา มอบหมายงานที่มีคุณค่าช่วยพัฒนาศักยภาพผู้ตาม รวมทั้งเฝ้าดูการปฏิบัติงาน เมื่อผู้ตามต้องการทราบทิศทางหรือการสนับสนุน สามารถให้คำปรึกษา ชี้แนะหรือเป็นพี่เลี้ยงได้

1.4 การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและแสวงหาแนวทางใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา เพื่อหาข้อสรุปใหม่ๆ ที่ดีกว่าเดิม ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เปลี่ยนกรอบ (Reframing) การมองปัญหาและสถานการณ์เก่าๆ ด้วยวิธีใหม่ๆ ไม่วิพากษ์วิจารณ์ความผิดพลาดของแต่ละบุคคลในที่สาธารณชนหรือวิจารณ์ความคิดของผู้ตามถึงแม้จะแตกต่างไปจากผู้นำ

2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นกระบวนการที่ผู้นำให้รางวัลหรือลงโทษผู้ตามขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของผู้ตาม ผู้นำจะใช้การแลกเปลี่ยนเสริมแรงตามสถานการณ์ และจูงใจให้ปฏิบัติตามที่คาดหวังไว้ และช่วยให้ผู้ตามบรรลุเป้าหมายเห็นคุณค่าของผลลัพธ์ที่กำหนด ผู้นำจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม และเชื่อมโยงความต้องการรางวัลกับความสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้นำจะกำหนดบทบาท ข้อกำหนดงานที่ชัดเจนเพื่อให้ผู้ตามบรรลุเป้าหมาย ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนประกอบด้วย

2.1 การให้รางวัลตามสถานการณ์ ผู้นำจะจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานตามที่ผู้นำต้องการโดยให้รางวัลตอบแทน อาจอยู่ในรูปของคำยกย่องชมเชย การประกาศความดีความชอบหรือการเพิ่มค่าตอบแทน เมื่อสามารถบรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม (Contingent positive reinforcement)

2.2 การบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้น เป็นการแลกเปลี่ยนเพื่อแก้ไขหรือลงโทษ เป็นการที่ผู้นำป้อนข้อมูลทางลบ (Negative feedback) หรือเป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม (Contingent aversive reinforcement) โดยใช้อารมณ์น้อยที่สุด ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ตามปฏิบัติงานผิดพลาด หรือต่ำกว่ามาตรฐาน การป้อนข้อมูลทางลบมีวิธีการตั้งแต่เบาที่สุดจนถึงรุนแรงที่สุด โดยว่ากล่าวตักเตือน ตำหนิ ทำโทษ ลดขั้นเงินเดือน พักงาน หรือลงโทษอย่างรุนแรงจนถึงขั้นไล่ออก (Bass, 1985: 135 -136) แบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การจัดการโดยมีข้อยกเว้นเชิงรุก (Active management by exception) และการจัดการโดยมีข้อยกเว้นเชิงรับ (Passive management by exception)

2.2.1 การจัดการโดยมีข้อยกเว้นเชิงรุก ผู้นำจะติดตามงานที่ได้มอบหมายให้ผู้ตามปฏิบัติอย่างใกล้ชิด เพื่อมิให้เกิดความคลาดเคลื่อน ผิดพลาด เบี่ยงเบนไปจากมาตรฐาน และจะลงโทษเมื่อจำเป็น Bass (1998: 7) กล่าวว่าผู้นำแบบนี้อาจใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่ต้องการความปลอดภัย และมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2.2.2 การจัดการโดยมีข้อยกเว้นเชิงรับ ผู้นำจะไม่เข้าไปแทรกแซงการทำงานของผู้ตามจนกว่าจะพบว่าผลการปฏิบัติไม่ได้ตามมาตรฐาน หรือเกิดความผิดพลาด

Bycio, Hackett, and Allen (1995) ได้ศึกษาและประเมินแนวคิดภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) เพื่อวิเคราะห์ยืนยันมาตรวัด (Confirmatory factor analysis) โครงสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำ MLQ-1 (Multifactor Leadership Questionaire-1) และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยของ MLQ-1 กับชุดของตัวแปรผลลัพธ์ ได้แก่ การปฏิบัติงานและความพึงพอใจในตัวผู้นำ ความตั้งใจในการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล และความยึดมั่นผูกพันในองค์การ ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาล พบว่า มาตรวัด

ภาวะผู้นำ 5 ปัจจัยของ Bass (1985) ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา การให้รางวัลตามสถานการณ์ และการบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้น มีความเหมาะสมในการนำมาใช้วัดภาวะผู้นำได้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า รูปแบบผู้นำ 2 ปัจจัย คือ แบบเชิงรุกและแบบเชิงรับ (Two-factor Active Passive) มีความน่าสนใจ น่าเชื่อถือ ซึ่งภาวะผู้นำเชิงรุก (Active Leadership) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3 องค์ประกอบ (การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา) และการให้รางวัลตามสถานการณ์ ส่วนภาวะผู้นำเชิงรับ (Passive Leadership) คือผู้นำที่ใช้การบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้น ซึ่งโมเดลรูปแบบนี้น่าสนใจ มีความน่าเชื่อถือ เพราะองค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการให้รางวัลตามสถานการณ์ มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Bycio, et al., 1995) เช่นเดียวกับ Bass (1998: 14) ที่กล่าวว่า องค์ประกอบทั้งหมดของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กันและมีความสัมพันธ์กับการให้รางวัลตามสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Waldman, et al. (1987) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการให้รางวัลตามสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับชุดของผลการประเมินการปฏิบัติงาน (Series of performance appraisal outcome) ในขณะที่การบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้นมีความสัมพันธ์ทางลบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Avolio, et al. (1988 อ้างถึงใน Bycio, et al., 1995) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการให้รางวัลตามสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับผลงานด้านการเงินในการบริหารแบบแข่งขันอย่างมีนัยสำคัญ แต่การบริหารจัดการโดยมีข้อยกเว้นไม่มีความสัมพันธ์กับผลงานด้านการเงิน

Barling, et al. (2000) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเชาวน์อารมณ์ในผู้บริหารองค์การธุรกิจ โดยนำแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ รวมกับองค์ประกอบการให้รางวัลตามสถานการณ์ เนื่องจากพฤติกรรมการให้รางวัลตามสถานการณ์เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นงาน (Task oriented) ปัจจัยร่วม (Common factor) ของการให้รางวัลตามสถานการณ์ และองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะพฤติกรรมเชิงบวก และมีการไตร่ตรองอย่างรอบครอบ (Discretionary) นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ยืนยันมาตรวัดและการศึกษาวิจัยพบว่าองค์ประกอบการให้รางวัลตามสถานการณ์มีน้ำหนักเป็นองค์ประกอบหนึ่งของผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีข้อมูลสนับสนุนจาก Bycio, et al. (1995) และ Carless, et al. (1988 อ้างถึงใน Barling, et al., 2000)

2.3 องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Bass (1985) ได้ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามี 3 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้น

ปัญญา โดยที่การสร้างแรงบันดาลใจจะเป็นองค์ประกอบย่อยรวมอยู่ในองค์ประกอบด้านการสร้างบารมี

Bass and Avolio (1994) และ Bass (1998) ได้เสนอองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มจาก Bass (1985) คือ การสร้างแรงบันดาลใจ รวมเป็น 4 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ เนื่องจากพบว่า การสร้างบารมี และการสร้างแรงบันดาลใจมีความแตกต่างกัน ซึ่งผู้ตามจะเป็นผู้ระบุเองว่าผู้นำเป็นผู้มีบารมี และอยากเลียนแบบ ส่วนการสร้างแรงบันดาลใจจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามเห็นคุณค่าและความท้าทาย แต่ส่วนใหญ่ผู้นำที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งสูงมักจะมีคุณสมบัติอีกแบบหนึ่งสูงด้วยเช่นกัน (Bass, 1998: 13)

สุภาพร รอดถนอม (2542) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลูกฝังค่านิยม การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ

Barling, et al. (2000) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารองค์การธุรกิจตามแนวคิดของ Bass (1985, 1998) โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างบารมี คือ การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ตาม ทำให้ผู้ตามเลื่อมใส ศรัทธา เคารพนับถือ และไว้วางใจ พยายามเลียนแบบการประพฤติปฏิบัติของผู้นำ และเชื่อมั่นผู้นำว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม เป็นผู้มีคุณธรรม ร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงกับผู้ตาม ผู้นำจะหลีกเลี่ยงที่จะใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและกลุ่ม บารมีเป็นลักษณะพิเศษของบุคคล หรือเป็นการมีอำนาจในตัวผู้นำที่มีผลต่อผู้ตามอย่างลึกซึ้ง ทำให้ผู้ตามนับถือ เชื่อฟัง ศรัทธา พร้อมที่จะอุทิศตนปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย คุณลักษณะของผู้นำที่มีบารมีคือ การมีความมั่นใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในตนเอง (Bass, 1985: 45) จึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977 อ้างถึงใน Marriner-Tomey, 1993: 114) คือ พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดจากการเรียนรู้ในกระบวนการทางสังคม บุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่นและจะเกิดความคิดว่าจะแสดงพฤติกรรมใหม่อย่างไร และความคิดนั้นจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่นเดียวกับกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมภายในองค์การ ผู้ตามจะสังเกต

พฤติกรรมของผู้นำและมีแนวโน้มจะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำ เนื่องจากตำแหน่งอิทธิพลและประสบการณ์ต่างๆ ที่สูงกว่า และหากผู้ตามรับรู้ว่าผู้นำมีความสามารถและประสบความสำเร็จ ผู้ตามก็มีแนวโน้มที่จะเลียนแบบผู้นำมากขึ้น (Weiss, 1977 อ้างถึงใน Marriner-Tomey, 1993: 120) นั่นคือพฤติกรรมของผู้นำสามารถกำหนดพฤติกรรมของผู้ตามได้ ดังนั้นพฤติกรรมการสร้างบารมีของผู้นำ จึงช่วยส่งเสริมการปฏิบัติของผู้ตาม และทำให้การปฏิบัติงานภายในองค์การดีขึ้น (Marriner-Tomey, 1993: 114)

ถึงแม้การมีบารมีจะเป็นส่วนประกอบที่จำเป็นของคุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แต่การมีบารมีอย่างเดียวจะไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง เพราะลักษณะของบุคคลที่มีบารมีเช่น นักกีฬาชื่อดัง นักการเมืองหรือรัฐบุรุษก็ตาม จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงผู้ตามอย่างเป็นระบบ ผู้ตามอาจรับรู้ถึงการมีชื่อเสียง ชื่นชมบารมี และเลียนแบบพฤติกรรม ลักษณะท่าทางของบุคคลนั้น แต่จะไม่ถูกจูงใจให้เปลี่ยนความสนใจในผลประโยชน์ของตน ขณะที่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะค้นหาวิธีการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจยกระดับความต้องการผู้ตามให้สูงขึ้น ซึ่งผู้นำบารมีจะค้นหาจุดอ่อนและการพึ่งพาของผู้ตาม แล้วเพิ่มความจงรักภักดีแก่ผู้ตามทีละน้อยมากกว่าที่จะสร้างความความยึดมั่นผูกพัน (Bass, 1985)

2. การสร้างแรงบันดาลใจ คือ การที่ผู้นำสามารถจูงใจและสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามมีความกระตือรือร้นและทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยทำให้ผู้ตามเห็นคุณค่าและความท้าทายของงาน กระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข (Team spirit) ทำให้ผู้ตามสัมผัสกับจินตภาพที่งดงามในอนาคต สามารถสื่อภาพฝันหรือวิสัยทัศน์ให้ผู้ตามทราบอย่างชัดเจน แสดงความผูกพันต่อเป้าหมาย ผู้นำสามารถสร้างแรงบันดาลใจแก่ผู้ตามได้ โดยแสดงพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ ดังที่ Bass (1985) กล่าวคือ การเน้นการปฏิบัติ (Action orientation) ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ตามได้ทดลองปฏิบัติโครงการใหม่ๆหรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ ให้โอกาสได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบ และส่งเสริมบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิดเผย การสร้างความเชื่อมั่น (Confidence-building) โดยทำให้ผู้ตามหรือผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ เชื่อมั่นในทีมงาน ตลอดจนความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดขวัญกำลังใจ และทุ่มเทความพยายามมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน การสร้างความเชื่อมั่นในจุดมุ่งหมายที่เป็นอุดมการณ์ (Inspiring belief in cause) เนื่องจากการที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์ส่วนตัวหรือทำงานที่เสี่ยงอันตรายหรือยากลำบากได้ บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าอุดมการณ์นั้นเป็นสิ่งถูกต้อง และมีคุณค่าควรแก่การเสียสละ (Hay and Thomas, 1967 อ้างถึงใน Bass, 1985: 70) และการใช้ Pygmalion effect คือ การที่ผู้นำคาดหวังผู้ปฏิบัติงานในด้านดี บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าจะทำดี จะพยายามทำดีกว่าผู้ซึ่งไม่ได้รับการคาดหวังหรือถูกคาดหวังว่าทำ

ไม่ดี ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความคาดหวังสูง สามารถใช้ทักษะและความสามารถได้ดีกว่าเพื่อความสำเร็จขององค์การ (Barker, 1992: 160)

3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล คือ การที่ผู้นำคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล ผู้นำจะหาแนวทางส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของผู้ตามให้สูงขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ทั้งนี้โดยให้โอกาสผู้ตามในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ ส่งเสริมการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง มอบหมายงานที่มีคุณค่าช่วยพัฒนาศักยภาพของผู้ตาม สามารถให้คำปรึกษา ชี้แนะหรือเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ให้แก่ผู้ตามหรือผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเป็นลักษณะสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อผู้นำและสมรรถนะในการผลิตของผู้ตาม โดยเน้นการจัดการแบบมีส่วนร่วม และให้ความสนใจกับการหาทางตอบสนองความต้องการความก้าวหน้า (Needs for growth) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงาน และอาชีพของผู้ตาม (Bass, 1985: 82)

Bass (1985) และ Bass and Avolio (1994) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลของผู้นำ คือ การเน้นการพัฒนา (Developmentally oriented behavior) โดยผู้นำต้องประเมินศักยภาพของผู้ตาม รวมทั้งกำหนดแบบอย่างเพื่อให้ผู้ตามปฏิบัติตาม และมอบหมายงานเพื่อช่วยพัฒนาความสามารถและตอบสนองแรงจูงใจของผู้ตาม การเน้นความเป็นบุคคล (Individualized orientation) โดยส่งเสริมการพบปะอย่างคุ้นเคยเป็นกันเอง มีการติดต่อสื่อสารแบบ 2 ทาง การให้ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ การเอาใจใส่ความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน พยายามค้นหาแรงจูงใจในการงานของผู้ตามแต่ละคนและพัฒนาศักยภาพไปสู่จุดสูงสุด และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) โดยการให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ หรือเป็นแบบอย่าง ชี้แนะ และให้คำแนะนำแก่บุคลากรที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในการใช้ความรู้ ประสบการณ์ และตำแหน่งหน้าที่ของตนเพื่อพัฒนาผู้ตาม ซึ่งจะช่วยพัฒนาผู้ตามให้เป็นผู้นำในอนาคตได้

4. การกระตุ้นปัญญา เป็นการที่ผู้นำทำให้ผู้ตามตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข เกิดความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยมมากกว่าที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทันทีทันใด ทำให้เกิดมโนทัศน์ เกิดความเข้าใจ และสามารถใช้ดุลยพินิจในการพิจารณาปัญหาที่เผชิญอยู่ ตลอดจนวิธีการแก้ไขด้วยสติปัญญา

Quinn and Hall (1983 อ้างถึงใน Bass, 1985: 110) ได้ชี้แนะวิธีที่ผู้นำใช้ในการกระตุ้นปัญญา คือ การใช้หลักเหตุผล (Rational) โดยผู้นำจะเน้นการจูงใจด้านความสำเร็จและโครงสร้างของงานที่เป็นทางการ การตัดสินใจของผู้นำจะใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย แต่จะเน้นที่ความรวดเร็ว และประสิทธิผลในการแก้ปัญหาเป็นสำคัญ การคำนึงถึงการคงอยู่ (Existentially)

ผู้นำจะสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มความมั่นคง ความเชื่อถือ และการสร้างทีมงาน โดยอาศัยกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และมีความเชื่อว่าปัญญาสามารถเกิดขึ้นได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ผู้นำจะตัดสินใจโดยใช้วิธีการผสมผสาน ต้องการข้อมูลจำนวนมาก และใช้วิธีการแก้ปัญหาต่างๆหลายวิธี การใช้ประสบการณ์ (Empirically) ผู้นำจะอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์ในการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน โดยอาศัยข้อมูลจำนวนมาก การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะเน้นที่ความก้าวหน้า การปรับตัว การเรียนรู้ความหลากหลาย มี ความคิดสร้างสรรค์ และค้นหาวิธีการใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา กล้าเสี่ยงและคิดค้นสิ่งใหม่ๆ

5. การให้รางวัลตามสถานการณ์ เป็นวิธีการที่ผู้นำจูงใจผู้ตามให้ทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จ โดยบอกผลลัพธ์ของงานที่ต้องการ วิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และบอกถึงรางวัลที่จะได้รับตามต้องการเมื่องานสำเร็จ การอธิบายวิธีการทำงานและผลลัพธ์ของงานจะทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าสามารถทำงานให้สำเร็จได้ง่าย จึงทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน การให้รางวัลอาจเป็นคำยกย่องชมเชย การประกาศความดีความชอบ การให้เกียรติในฐานะพนักงานดีเด่น การขึ้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้ว่าแนวคิดส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน แต่มีการพัฒนาแยกองค์ประกอบเพิ่มขึ้นให้เห็นอย่างชัดเจน ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985, 1998) และ Baring, et al. (2000) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ชัดเจน ครอบคลุม และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีการแข่งขันกันมากขึ้น การบริหารงานคำนึงถึงประสิทธิภาพโดยใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่า จึงเน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนำศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานมาใช้อย่างสูงสุด รวมทั้งกระตุ้นจูงใจให้ประสานความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับ Bass (1985) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้ที่โน้มน้าวจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ทำในสิ่งต่างๆได้มากกว่าที่คาดคิด สามารถเพิ่มผลผลิตให้องค์การ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ตามได้ นอกจากนี้การรวมองค์ประกอบด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์เข้ากับแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะช่วยส่งเสริมให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีประสิทธิภาพมากขึ้น การเสริมแรงทางบวกโดยให้รางวัลตามสถานการณ์ จะช่วยจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มุ่งมั่นพัฒนาตนเองให้อยู่ในระดับที่มุ่งหวัง และมีผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น ดังที่ Bass (1998) กล่าวว่า การให้รางวัลตามสถานการณ์ สามารถจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาตนและสร้างผลงานมากขึ้น สามารถเปลี่ยนสถานการณ์ที่เครียดให้กลายเป็นความท้าทายได้ซึ่งจะทำให้เกิดผลในด้านบวก (McCauley, 1987 อ้างถึงใน Bass, 1998: 45) แนวคิดดังกล่าวจึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์องค์การสุขภาพ

ในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass (1985, 1998) และ Baring, et al. (2000) และนำมาเป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

2.3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ผู้บริหารหรือผู้นำในองค์การจึงควรมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สำหรับในองค์การพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยถือเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งปฏิบัติหน้าที่สัมพันธ์โดยตรงกับผู้ให้บริการพยาบาล และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตทางการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารจะต้องทำหน้าที่ผู้นำ ชี้แนะ และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ เกิดผลตามเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 2) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีความสามารถทางการบริหาร และมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผ่านมาจนถึงปี พ.ศ. 2539 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง (กรณิกา ตันติกนกพร, 2539; จรัสศรี ไกรนที, 2539; ธนิตา ฉิมวงษ์, 2539) หลังจากนั้นไม่ได้มีการศึกษาในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยอีก ซึ่งในขณะนั้นมีการเปลี่ยนแปลงแบบค่อยเป็นค่อยไป และเริ่มมีการนำแนวคิดระบบควบคุมคุณภาพ ISO และการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาใช้ในบางโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งต่างจากสถานการณ์การดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็ว มีการแข่งขันด้านคุณภาพบริการสูงขึ้น มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นการให้บริการเชิงรุก และให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน และรัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้โรงพยาบาลของรัฐออกเป็นองค์การมหาชนภายใต้การกำกับของรัฐ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์และพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐาน เพื่อความอยู่รอดขององค์การและการยอมรับของสังคม (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 13) จากสถานการณ์ดังกล่าวซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ย่อมส่งผลกระทบต่อการบริหารการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในสภาวะเช่นนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง เป็นผู้ที่รอบรู้ไวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ตลอดจนปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี จึงสามารถนำองค์การสู่ความสำเร็จได้ ดังที่ Dunham and Klafehn (1990: 28) กล่าวว่าภาวะผู้นำภายใต้สภาพแวดล้อมการดูแลสุขภาพที่ไม่แน่นอน วุ่นวาย ต้องใช้การตัดสินใจที่รวดเร็ว มีการจำกัดด้านทรัพยากร บุคลากรต้องทำงานหนักขึ้น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้นำจะต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถตัดสินใจ สร้างแรงบันดาลใจแก่บุคลากรด้วยวิสัยทัศน์ที่สามารถทำสำเร็จได้ และเสริมสร้างพลังอำนาจบุคลากรให้ทำในสิ่งที่ดีที่สุด สอดคล้องกับค่านิยมร่วม

เช่นเดียวกับ Trofino (1995: 45) ที่กล่าวว่า สถานการณ์การดูแลสุขภาพในปัจจุบันต้องการผู้นำที่จะพัฒนาบุคลากรให้ยึดมั่นในการกระทำ สามารถปรับเปลี่ยนผู้ตามไปสู่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และเปลี่ยนผู้นำไปเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง (Change agent) หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะสามารถกระตุ้นจูงใจบุคลากรให้ยึดมั่นในการปฏิบัติ มีขวัญและกำลังใจสูง กระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน และทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย และแสวงหาแนวทางใหม่ๆมาพัฒนาการทำงานอยู่เสมอ อันจะส่งผลให้ประสิทธิผลของงานและองค์การสูงขึ้นถึงแม้สภาพการณ์ขององค์การนั้นจะมีข้อจำกัดเพียงใด

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับความสามารถในด้านการบริหาร จึงจะนำพาบุคลากรและองค์การไปสู่ความสำเร็จได้ และนำวิชาชีพพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนและส่งเสริมการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สูงขึ้น เพื่อเตรียมพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและอนาคต ที่จะเพิ่มความซับซ้อนและเฉียบพลันมากขึ้น จึงควรมีการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมอย่างเหมาะสมต่อไป

2.4 แนวทางการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

การประเมินภาวะผู้นำทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกต การประเมินตนเอง และการให้ผู้ใกล้ชิดประเมิน เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานเป็นผู้ประเมิน (Bass, 1981 อ้างถึงใน สมพิศ เกิดศิริ, 2542) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับวิธีการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามีวิธีการประเมินดังนี้

Dunham and Klafehn (1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในผู้บริหารการพยาบาลตามแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ Bass โดยใช้แบบสอบถาม Staff Multifactor Leaadership Questionnaire (Staff MLQ) และ Self Multifactor Leaadership Questionnaire (Self MLQ) เป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถยอดเยี่ยม จำนวน 80 คน และผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บริหารคนเดิม จำนวน 213 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกัน โดยผู้บริหารการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการแลกเปลี่ยน นั่นคือ ผู้บริหารที่ประเมินตนเองด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง มักจะประเมินความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนสูงด้วยเช่นกัน

กรณิกา ตันติกนกพร (2539) ได้สร้างแบบประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดของ Bass (1985) สร้างแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ การสร้างบารมี จำนวน 20 ข้อ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล จำนวน 19 ข้อ และการกระตุ้นปัญญา จำนวน 19 ข้อ แบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

สุมาลี จักรไพศาล (2541ข) ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุควิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ ในกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 300 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดิม จำนวน 3 เท่าของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวม 900 คน โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของตนเอง และให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใต้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยคนเดิมประเมินภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สุภาพร รอดถนอม (2542) ได้สร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้แนวคิด Bass (1985), Bennis and Nanus (1985), Bass and Avolio (1990) และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลของ วรรณดี ชูกาล (2540) ในการสร้างแบบสอบถาม จำนวน 21 ข้อมี 5 ด้าน คือ การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลูกฝังค่านิยม การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการสร้างแรงบันดาลใจ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนี้มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

จินดารัตน์ โรมา (2543) ได้สร้างแบบสอบถามตามการรายงานตนเองในการประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โดยใช้แนวคิดของ Bass (1985) มี 2 องค์ประกอบ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน จำนวน 14 ข้อ มี 2 ด้าน คือการให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น และองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 31 ข้อ มี 3 ด้าน คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

จะเห็นได้ว่าวิธีการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ใช้แบบสอบถามในการประเมิน มีทั้งการประเมินตนเอง การให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน และการประเมินตนเองร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการประเมินตนเอง เนื่องจากวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลง โดยปัจจัยหนึ่งที่ศึกษาคือเชาวน์อารมณ์ ซึ่งเป็นความสามารถในการตระหนักรู้เท่าทันในอารมณ์ ความคิด และความรู้สึกของตนเอง สามารถบริหารจัดการอารมณ์ตนเองได้ จึงต้องให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินตนเอง นอกจากนี้ปัจจัยอีกตัวหนึ่งที่ศึกษาคือ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้อื่น จึงใช้การประเมินตามการรายงานตนเอง ดังนั้นเมื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินปัจจัยต่างๆเหล่านั้น จึงควรให้ประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของตนเองด้วย ดังที่ สุวิชาน มนแพวงศานนท์ (2543) ได้กล่าวว่า การศึกษาในเชิงความสัมพันธ์ ตัวแปรทั้งหมดต้องเป็นตัวแปรที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่มีข้อจำกัดในการใช้วิธีการสังเกต เนื่องจากพฤติกรรมบางอย่างเป็นพฤติกรรมภายในที่ไม่สามารถวัดได้ และพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นในบางสถานการณ์เท่านั้น จึงมีความยากลำบากในการใช้วิธีการสังเกต ดังนั้นวิธีการที่ได้รับความนิยมในปัจจุบันคือ การใช้แบบสอบถามตามการรายงานของตนเอง (Self-report) เนื่องจากสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากได้ในเวลาเดียว (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถาม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของตนเอง

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และพัฒนาได้ (รัตติกรณ์ จงวิศาล, 2545) จึงมีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การมองโลกในด้านดี บรรยากาศองค์การ และการเห็นคุณค่าในตนเอง แต่ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกว่ามีความสำคัญในการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ เชาวน์อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 เชาวน์อารมณ์

คนส่วนใหญ่เข้าใจกันว่าเชาวน์ปัญญา หรือ IQ (Intellectual Quotient) สามารถทำนายความสำเร็จของมนุษย์ได้ แต่โดยแท้จริงแล้ว เชาวน์ปัญญา มีส่วนเกี่ยวข้อง ร้อยละ 20 เท่านั้น ในการชี้บ่งถึงความสำเร็จในชีวิต (กรมสุขภาพจิต, 2543) อีกร้อยละ 80 เป็นปัจจัยด้านอื่นรวมทั้งเชาวน์อารมณ์ด้วย (Gibbs, 1995) เชาวน์อารมณ์มีส่วนส่งเสริมความสำเร็จในทุกกิจกรรมของชีวิต เพิ่มคุณค่าในความเป็นมนุษย์ให้เต็มเปี่ยมด้วยความสุข เพิ่มพูนการพัฒนาตนเอง เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ลดความเครียด ทำให้เข้าใจเพื่อนร่วมงานและบุคคลใกล้ชิด และช่วยในการเตรียมผู้นำที่ดีในอนาคต (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542: 13) จะเห็นได้ว่าเชาว์อารมณ์มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต การทำงาน และความสำเร็จของมนุษย์ จึงมีนักวิชาการสนใจศึกษาและ

นำมาใช้ทั้งด้านการศึกษา และด้านการบริหารอย่างกว้างขวาง โดยมีความหมาย องค์ประกอบ แนวทางการพัฒนา และการประเมิน ดังจะกล่าวถึงต่อไป

3.1.1 ความหมายของเชาวน์อารมณ์

เชาวน์อารมณ์ (Emotional Intelligence หรือ Emotional Quotient) มีชื่อเรียกในภาษาอังกฤษที่มีความหมายคล้ายคลึงกันอีก เช่น Social Intelligence (ความฉลาดทางสังคม) Emotional Literacy (ความฉลาดรู้ในอารมณ์ของตนเอง) Interpersonal Intelligence (ความเฉลียวฉลาดในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น) Emotional Intelligence Competencies (ความสามารถทางอารมณ์) Practical Intelligence (ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม) (ทศพร ประเสริฐสุข, 2542) นอกจากนี้นักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆ ได้สนใจศึกษา และให้ความหมายของเชาวน์อารมณ์ แตกต่างกัน ดังนี้

Salovey and Mayer (1995 อ้างถึงใน Gibbs, 1995) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะตระหนักรู้เท่าทันในความคิด ความรู้สึกและภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ตนเอง ชี้นำความคิดและการกระทำของตนได้อย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต โดยมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ต่อมาในปี ค.ศ. 1997 Mayer and Salovey ได้ขยายความหมายในส่วนของความคิดที่เกี่ยวกับความรู้สึกอารมณ์เข้าไปด้วย จึงหมายถึงความสามารถในการรับรู้ ประเมิน และแสดงอารมณ์ของตนได้อย่างเหมาะสม สามารถเข้าถึงและสร้างความรู้สึกที่ดีที่เกื้อกูลความคิดได้ เข้าใจอารมณ์ คิดใคร่ครวญ และควบคุมภาวะอารมณ์ได้ดีในทางที่จะส่งเสริมสุขภาพจิต และสติปัญญา

Bar-On (1992 อ้างถึงใน Goleman, 1998) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึงองค์ประกอบของความหมายด้านส่วนตัวอารมณ์ และสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมได้อย่างประสบความสำเร็จ ต่อมา Bar-On (1997) ได้ให้ความหมายของเชาวน์อารมณ์ใหม่ หมายถึง ชุดของขีดความสามารถ สมรรถนะ และทักษะทางจิตพิสัย (Affective domain) ที่ส่งผลต่อความสามารถในการประสบความสำเร็จในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี และประสบความสำเร็จในชีวิต

Cooper and Sawaf (1997) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง การรู้จักใช้พลังทางอารมณ์ของตนเป็นรากฐานในการสร้างสัมพันธภาพ โน้มน้าวจิตใจผู้อื่น

Goleman (1998) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถจัดการอารมณ์ของตนเพื่อเป็นแรงจูงใจในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้อย่างประสบความสำเร็จ

Weisinger (1998 อ้างถึงใน นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) ให้ความหมายเชาวน์อารมณ์ว่า เป็นการใช้อารมณ์อย่างฉลาดโดยมีความตั้งใจทำให้อารมณ์ของตนเองทำงานหรือทำประโยชน์ให้กับตนเอง โดยใช้อารมณ์ในการนำพฤติกรรมและความคิดของตนไปในทางที่ส่งเสริมผลงานของตนเอง

ในประเทศไทยยังไม่มีการบัญญัติศัพท์คำว่า EQ (Emotional Quotient) ที่แน่นอน จึงมีคำศัพท์หรือคำแปลมากมายเช่น เชาวน์อารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ วุฒิภาวะทางอารมณ์ สติปัญญาทางอารมณ์ ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ อัจฉริยภาพทางอารมณ์ อัจฉริยะทางอารมณ์ สติอารมณ์ อารมณ์ปัญญา ปัญญาอารมณ์ เป็นต้น ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่า “เชาวน์อารมณ์” เนื่องจากคำว่า “เชาวน์” หมายถึง ปัญญาหรือความคิดฉับไว ปฏิภาณไหวพริบ “อารมณ์” หมายถึง ความคิดความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงอยู่เรื่อยๆ (พจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถาน, 2525: 273, 902) ซึ่งมีความคล้องจองกับเชาวน์ปัญญาที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคย

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2543) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ไว้ว่า หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์หรือปรีชาทางอารมณ์ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาทั้งด้านพฤติกรรม (ศีล) จิตใจ (สมาธิ) และปัญญา โดยเฉพาะปัญญาเป็นปัจจัยสำคัญสุดท้ายในฐานะตัวปรับแก้ และปลดปล่อย ซึ่งทำให้จิตใจรวมทั้งอารมณ์เป็นอิสระ พ้นจากการบีบคั้น ครอบงำของสิ่งแวดล้อม ทำให้กลายเป็นจิตใจอันมีอารมณ์ ความรู้สึกที่เกื้อกูล เป็นคุณทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

ทศพร ประเสริฐสุข (2542) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักขจัดความเครียดที่จะขัดขวางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อันมีค่าของตนได้ สามารถชี้นำความคิดและการกระทำของตนในการทำงานร่วมกับผู้อื่นทั้งในฐานะผู้นำหรือผู้ตามได้อย่างมีความสุขจนประสบความสำเร็จในการเรียน ความสำเร็จในอาชีพ ตลอดจนประสบความสำเร็จในชีวิต

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี (2542) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะเข้าใจ จัดการและใช้ประโยชน์จากอารมณ์ของตน สามารถเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกของผู้อื่น และมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลได้

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง การเรียนรู้จักอารมณ์ความรู้สึกของตนให้ตระหนัก มีสติรู้เท่าทันสาเหตุและความแปรผันด้านอารมณ์ของตน เป็นการเรียนรู้พูดคุยภายในตน บริหารจัดการอารมณ์ อุปนิสัยใจคอของตนไปในทางที่สร้างประโยชน์แก่ทุกฝ่าย สร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเองในทางที่สร้างสรรค์ เป็นการนำเชาวน์อารมณ์

ของตนออกมาติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นในรูปแบบของการสื่อสาร ความเก่งคน ความเข้าอกเข้าใจคน เอาใจเขามาใส่ใจเรา และเป็นการที่บุคคลรักษาความสมดุลของเหตุผลกับอารมณ์ บริหารจัดการความสัมพันธ์งานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

มนัส บุญประกอบ (2542) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถที่จะอ่านใจหรือรู้ถึงใจเขาใจเราของบุคคลได้ตลอดจนการรู้จักควบคุมและใช้อารมณ์ ความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม มองโลกในแง่ดี มีความเป็นผู้นำ และรู้จักที่จะรักษาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไว้ได้

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข การเป็นคนดี หมายถึง การเห็นใจผู้อื่น ซึ่งก็คือความเมตตา กรุณา ในแง่ของพุทธศาสนาก็คือ ศีล การมีคุณค่า มีความหมายสอดคล้องกับการมีสติรู้ตัว (Awareness) การมีความสุข เกิดจากการรู้จักมองโลก เลือกหาความสุขใส่ตัวเมื่อเกิดความทุกข์ ก็หาวิธีแก้ไข ซึ่งก็คือการใช้ปัญญา

กรมสุขภาพจิต (2543) กล่าวถึงเชาวน์อารมณ์ว่า หมายถึง ความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าวสรุปได้ว่า เชาวน์อารมณ์ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าใจอารมณ์ของตนเอง สามารถจัดการและแสดงอารมณ์ของตนเองกับบุคคลอื่นหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มองโลกในด้านดี มีความเป็นผู้นำ บริหารจัดการความสัมพันธ์และงานในหน้าที่ของตนกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข

3.1.2 องค์ประกอบของเชาว์อารมณ์

นักจิตวิทยาและนักวิชาการต่างๆ ได้สนใจศึกษาเชาวน์อารมณ์กันอย่างกว้างขวาง และเสนอองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ ไว้ต่างๆกัน ดังนี้

Wagner and Sternberg (1985 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542: 59-60) ได้เสนอพฤติกรรมที่ฉลาด ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารและในชีวิต 3 องค์ประกอบ คือ

1. การครองตน (Managing self) คือ ความสามารถในการบริหารจัดการตนเองให้บรรลุเป้าหมาย ได้ผลผลิตสูงสุด อาทิเช่น การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง กล้าเสี่ยง ไม่ย่อท้อ รู้ขีดความสามารถและศักยภาพของตนเอง

2. การครองคน (Managing others) คือ ทักษะความรู้ในการบริหารผู้ใต้บังคับบัญชา และสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี สามารถเข้ากับผู้อื่นได้

3. การครองงาน (Managing career) คือ ความสามารถในการบริหารจัดการงาน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การหรือสิ่งที่องค์การให้ความสำคัญ

Salovey and Mayer (1990) ได้เสนอองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ในลักษณะทักษะการปรับตัว 3 องค์ประกอบ คือ

1. การรู้จักภาวะอารมณ์ของตนเอง
2. การควบคุมอารมณ์
3. การใช้เชาวน์อารมณ์

Mayer and Salovey (1997) ได้ปรับปรุงและเพิ่มองค์ประกอบเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การรับรู้ เป็นการประเมินและแสดงออกของอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย ความสามารถในการระบุภาวะอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ระบุภาวะอารมณ์ของผู้อื่น ความสามารถในการแสดงอารมณ์ได้อย่างถูกต้อง แสดงความต้องการได้ตรงกับความรู้สึกอย่างเหมาะสมถูกกาลเทศะ และจำแนกความรู้สึกต่างๆ ได้ตรงกับความเป็นจริง

2. การเกื้อหนุนความคิดของอารมณ์ เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ช่วยลำดับความสำคัญ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ และการจดจำความรู้สึกต่างๆ ได้ดี ทำให้คิดหาแนวทางแก้ปัญหาได้ดี เปิดใจกว้าง มีความสุข มีเหตุผล และมีความคิดสร้างสรรค์

3. การเข้าใจ เป็นการวิเคราะห์ใช้ความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์ ประกอบด้วย การระบุความรู้สึกหรืออารมณ์และเห็นความเชื่อมโยงระหว่างอารมณ์กับถ้อยคำต่างๆ การเข้าใจอารมณ์ การเข้าใจอารมณ์ซับซ้อนที่เกิดขึ้น และความผันแปรของอารมณ์ต่างๆได้

4. อารมณ์ที่ส่งเสริมความงอกงามของสติปัญญา เป็นการเปิดใจรับความรู้สึกทางบวกและลบได้ตรงกับความเป็นจริง มีการคิด ไตร่ตรอง ตระหนักถึงภาวะอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับตนเองและผู้อื่น สามารถบริหารจัดการภาวะอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ โดยลดความรุนแรงของอารมณ์ทางลบ แสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกได้ โดยไม่บิดเบือนหรือใช้กลวิธีในการป้องกันตนเองมากเกินไป

Goleman (1995) เสนอองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ 5 องค์ประกอบ คือ การตระหนักรู้อารมณ์ของตนเอง (Know one's emotion) การบริหารจัดการอารมณ์ตนเอง (Managing emotion) การสร้างแรงจูงใจที่ดีให้แก่ตนเอง (Motivation oneself) การรับรู้อารมณ์ของบุคคลอื่น (Recognizing emotion in others) การจัดการด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Handing relationship) ในระยะต่อมา Goleman (1998) ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของเชาวน์อารมณ์ 5 องค์ประกอบ รวมเป็น 2 หมวดได้ ดังนี้

1. สมรรถนะทางสังคม เป็นการสร้างและรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ

1.1 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นการตระหนักรู้ความรู้สึก ความต้องการและความห่วงใยของผู้อื่น ได้แก่ การเข้าใจผู้อื่น การตระหนักถึงความรู้สึกและมุมมองของผู้อื่น มีจิตใจใฝ่บริการ รับรู้ คาดคะเนและตอบสนองความต้องการของผู้อื่นได้ ส่งเสริมผู้อื่นโดยทราบความต้องการและช่วยพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถที่ถูกทาง ให้โอกาสผู้อื่น สามารถมองเห็นความเป็นไปได้จากการมองเห็นความแตกต่างของคน ตระหนักรู้ถึงความคิดเห็นของกลุ่มและสามารถคาดคะเนสถานการณ์ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มได้

1.2 ทักษะทางสังคมด้านมนุษยสัมพันธ์ เป็นความสามารถในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยแสวงหาความร่วมมือจากผู้อื่นได้ ได้แก่ การโน้มน้าวจูงใจผู้อื่นได้ดี มีการติดต่อสื่อสารที่นุ่มนวล ชัดเจน น่าเชื่อถือ มีความเป็นผู้นำ สามารถกระตุ้นให้เกิดการบริหารการเปลี่ยนแปลง บริหารความขัดแย้งได้ดี สร้างสายสัมพันธ์ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสร้างสมรรถนะของทีมให้เกิดพลังความร่วมมือ เพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายนั้น

2. สมรรถนะส่วนบุคคล เป็นความสามารถในการบริหารจัดการกับตนเองได้เป็นอย่างดี โดยรู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง สามารถควบคุมอารมณ์ และสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเพื่อเกื้อหนุนไปสู่เป้าหมายได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

2.1 การตระหนักรู้ตนเอง เป็นการตระหนักรู้ความรู้สึก ความโน้มเอียงของตน หยั่งรู้ความเป็นไปของตนในการตอบสนองสิ่งเร้าต่างๆ ได้แก่ การรู้เท่าทันอารมณ์ตนเองและคาดคะเนผลที่จะเกิดตามมา สามารถประเมินตนเองตามความเป็นจริง รู้จุดเด่นจุดด้อย มีความมั่นใจ และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

2.2 การควบคุมตนเอง เป็นความสามารถในการจัดการอารมณ์ความรู้สึกตนเอง ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ตนเอง มีความซื่อสัตย์ น่าไว้วางใจ มีความยืดหยุ่น ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี สร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ เป็นผู้ใช้สติปัญญา และแสดงความรับผิดชอบ

2.3 การสร้างแรงจูงใจ และจูงใจตนเองได้ เป็นการโน้มน้าวอารมณ์ตนเองเพื่อเกื้อหนุนไปสู่เป้าหมาย ได้แก่ มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีความจงรักภักดี ยึดมั่นในเป้าหมายกลุ่มและองค์การ มีความคิดริเริ่ม มองโลกในด้านดี เผชิญกับปัญหาและอุปสรรคได้อย่างไม่ย่อท้อจนสำเร็จตามเป้าหมาย

Bar-On (1997) ได้เสนอองค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ โดยแบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ 15 ด้าน ดังนี้

1. ความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal) ประกอบด้วย

1.1 การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง (Emotional self awareness) หมายถึงความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตนเอง

1.2 การกล้าแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน (Assertiveness) หมายถึง ความสามารถในการแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของตนเอง รวมทั้งการปกป้องสิทธิของตนเองอย่างสร้างสรรค์

1.3 การเข้าใจภาวะอารมณ์ตนเอง (Self regard) หมายถึง ความสามารถในการตระหนักรู้ เข้าใจ และยอมรับอารมณ์ของตนเอง

1.4 การประจักษ์แจ้งแห่งตน (Self-actualization) หมายถึง ความสามารถในการตระหนักในศักยภาพของตน ทำในสิ่งที่ต้องการได้ และมีความสุขที่สามารถทำได้

1.5 การเป็นอิสระเอกเทศ (Independence) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย ความคิด การกระทำของตนเองได้อย่างอิสระโดยไม่พึ่งพาผู้อื่น

2. ความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal) ประกอบด้วย

2.1 มนุษยสัมพันธ์ (Interpersonal relationship) หมายถึง ความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น โดยแสดงออกถึงความผูกพันทางอารมณ์ที่แน่นแฟ้น รวมทั้งการให้และได้รับความรัก ความเอาใจใส่

2.2 ความเอื้ออาทรผู้อื่น (Empathy) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ และใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น

2.3 การรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility) หมายถึง ความสามารถในการร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมที่ตนเกี่ยวข้อง

3. ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) ประกอบด้วย

3.1 การเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้ตรงกับความเป็นจริง (Reality testing) หมายถึง ความสามารถในการประเมิน แยกแยะความรู้สึกส่วนตัวออกจากสิ่งที่มีอยู่จริง

3.2 การยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ความสามารถในการปรับอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.3 การแก้ไขปัญหา (Problem solving) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ความสามารถในการจัดการกับความเครียด (Stress management) ประกอบด้วย

4.1 การอดทนต่อความเครียด (Stress tolerance) หมายถึง ความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ร้ายแรง ภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ โดยมีการตอบสนองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

4.2 การควบคุมอารมณ์ตนเอง (Impulse control) หมายถึง ความสามารถในการอดกลั้นต่อความปรารถนา สิ่งยั่วยุ รวมทั้งการแสดงออกที่ขาดการควบคุม

5. ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (General mood)ประกอบด้วย

5.1 การมองโลกในแง่ดี (Optimism) หมายถึง ความสามารถในการมองชีวิตในแง่ดี มีทัศนคติในทางบวก ถึงแม้จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้าย

5.2 การมีความสุข (Happiness) หมายถึง ความสามารถในการรู้สึกพึงพอใจในชีวิต สร้างความสุขให้แก่ตนเองและผู้อื่น และแสดงอารมณ์ในด้านดี

Cooper and Sawaf (1997) ได้เสนอโครงสร้างเชาวน์อารมณ์ เพื่อสะดวกต่อการวัดเรียกว่า EQ Map โดยมีองค์ประกอบหลัก 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ความรอบรู้ทางอารมณ์ (Emotional literacy) หมายถึง การรู้จักอารมณ์ตนเอง รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในอารมณ์ของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการรับรู้ การควบคุมตนเอง เชื่อมั่นในตนเอง และมีพลังอำนาจในตนเอง ได้แก่

1.1 ความซื่อสัตย์ทางอารมณ์ (Emotional honesty) เป็นการรับรู้อารมณ์ของตนเองตรงตามความเป็นจริง

1.2 การสร้างพลังอารมณ์ (Emotional energy) เป็นการรวบรวมอารมณ์ของตนเอง ให้เกิดเป็นพลังที่สร้างสรรค์

1.3 การตระหนักรู้ในอารมณ์ (Awareness)

1.4 การประเมินผลย้อนกลับของอารมณ์ (Emotional feedback) เป็นการรับรู้ว่าอารมณ์สามารถทำให้เกิดปัญหา ข้อขัดแย้งหรือเป็นโอกาสสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลได้

1.5 การสร้างสัมพันธ์เชื่อมโยงและการหยั่งรู้ด้วยตนเอง (Emotional connection and intuition)

1.6 ความรับผิดชอบ (Responsibility)

2. สมรรถนะทางอารมณ์ (Emotional fitness) หมายถึง การปรับวางอารมณ์ของตนเองได้อย่างยืดหยุ่น รู้กาลเทศะ แม้เผชิญความลำบากใจ ได้แก่

2.1 การสร้างความเชื่อถือให้เกิดแก่ตนเอง (Authenticity)

2.2 การเป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ (Trust radius)

2.3 การสร้างสรรค์อยู่ตลอดเวลาไม่พอใจที่จะอยู่กับที่ (Constructive discontent)

2.4 ความสามารถที่จะกลับสู่สภาพปกติและเดินหน้าต่อไป (Resilience and renewal)

3. ความลึกซึ้งทางอารมณ์ (Emotional depth) หมายถึง การสำรวจแนวทางที่จะปรับชีวิต หน้าที่การงานให้เข้ากับศักยภาพและเป้าหมายของตนเอง ประกอบด้วย

3.1 ความผูกพันในงาน รู้รับผิดชอบ และมีสติ (Commitment)

3.2 การมีเป้าหมายและศักยภาพที่โดดเด่น (Unique potential and purpose)

3.3 การมีความซื่อตรง มีคุณธรรม รักษาคำพูด ยอมรับข้อผิดพลาดของตนเองอย่างเปิดเผย (Applied integrity)

3.4 ความสามารถในการโน้มน้าวและจูงใจผู้อื่นได้ โดยปราศจากอำนาจ (Influence without authority)

4. ความกลมกลืนทางอารมณ์ (Emotional alchemy) หมายถึง การใช้สัญชาติญาณด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีสมรรถนะที่จะเผชิญปัญหาและความกดดัน ประกอบด้วย

4.1 การแสดงออกถึงการหยั่งรู้ (Intuitive flow)

4.2 ความสามารถในการคิดใคร่ครวญ (Reflective time-shifting)

4.3 การเล็งเห็นโอกาส (Opportunity)

4.4 การสร้างอนาคต (Creating the future)

เทอดศักดิ์ เดชคง (2542) เสนอว่าเชาวน์อารมณ์ ประกอบด้วยทักษะทางอารมณ์ คือ

1. ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เป็นเสมือนการเอาใจเขามาใส่ใจเรา ไม่เบียดเบียนผู้อื่น อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นความลำบาก มีจุดมุ่งหมาย คือทำให้คนเป็นคนดี

2. ความมีสติ (Awareness) เป็นการรู้ถึงข้อดีข้อด้อยในตนเอง เพื่อใช้ในการปรับปรุงแก้ไขส่วนบกพร่องของตนเอง เรียนรู้สิ่งใหม่อยู่เสมอ สามารถกำหนดเป้าหมาย แนวทางในการดำเนินชีวิต เพื่อทำให้ตนมีคุณค่าและมีเป้าหมาย

3. การแก้ไขข้อขัดแย้ง (Conflic solving / Stress management) เป็นการแก้ไขด้วยเหตุผลและปัญญา แบ่งเป็น

3.1 ความขัดแย้งทางอารมณ์ในตนเอง ได้แก่ ความเครียด อารมณ์โกรธ อารมณ์เกลียด

3.2 ความขัดแย้งระหว่างบุคคล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้แบ่งองค์ประกอบของ EQ ไว้ดังนี้

1. ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วย

1.1 การควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง ประกอบด้วย การรู้อารมณ์ และความต้องการของตนเอง การควบคุมอารมณ์และความต้องการได้ และการแสดงออกอย่างเหมาะสม

1.2 การเห็นใจผู้อื่น ประกอบด้วย การใส่ใจผู้อื่น การเข้าใจและยอมรับผู้อื่น และการแสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

1.3 ความรับผิดชอบ ประกอบด้วย การรู้จักให้ รู้จักรับ การรับผิด การให้อภัย และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2. เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย

2.1 รู้จักตนเองและมีแรงจูงใจในตนเอง ประกอบด้วย การรู้ศักยภาพของตนเอง การสร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้ และความมุมานะไปสู่เป้าหมาย

2.2 ตัดสินใจและการแก้ปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้และเข้าใจปัญหา มีขั้นตอนในการแก้ปัญหา และมีความยืดหยุ่น

2.3 มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม และการแสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

3. สุข หมายถึง ความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างป็นสุข ประกอบด้วย

1. ภูมิใจในตนเอง ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าตนเอง และความเชื่อมั่นในตนเอง

2. พึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วย การมองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน และพึงพอใจในสิ่งที่ตนเองมีอยู่

3. มีความสงบทางใจ ประกอบด้วย การมีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข รู้จักผ่อนคลาย และมีความสงบทางใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเชาว์อารมณ์ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Bar-on (1992 อ้างถึงใน Bar-on, 1997) มาใช้ในการศึกษาวิจัยเนื่องจาก สามารถประเมินเชาวน์อารมณ์ได้ครอบคลุมในทุกด้าน ทั้งด้านความสามารถทางอารมณ์ คุณลักษณะ และทักษะทางสังคม จึงใช้ประเมินความสามารถในการปรับตัว การแก้ไขปัญหา และการจัดการกับความเครียดได้ ซึ่งต่างจากการประเมินเชาวน์อารมณ์ตามแนวคิดอื่นๆที่ประเมินในด้านการตระหนักรู้ การเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การจัดการอารมณ์ตนเอง การสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง และการสร้างสัมพันธภาพเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ยังสามารถบ่งชี้ด้านที่มีปัญหาเพื่อการพัฒนา แนวคิดนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินเชาวน์อารมณ์ของผู้บริหาร โดยเฉพาะหัว

หน้าหอผู้ป่วยซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ความเครียด และภาวะกดดันต่างๆ มากมาย

3.1.3 แนวทางการพัฒนาเชาวน์อารมณ์

เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอน การแข่งขันที่สูงขึ้น และความกดดันต่างๆ มากมาย ซึ่งทำให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิต การศึกษา และการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานในองค์การปัจจุบันถูกคาดหวังว่าจะต้องมีคุณภาพ สามารถทำงานเป็นทีมได้ มีความรับผิดชอบ เข้าใจและเอื้ออาทรผู้ร่วมงาน (วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี, 2542: 41) จึงต้องมีเชาวน์อารมณ์ที่ดี เนื่องจากเชาวน์อารมณ์ช่วยส่งเสริมความสำเร็จในทุกกิจกรรมของชีวิต เพิ่มคุณค่าในความเป็นมนุษย์ให้เปี่ยมไปด้วยความสุข เข้าใจตนเองและผู้อื่น เกื้อหนุนการยอมรับความคิดริเริ่ม เพิ่มพูนการพัฒนาตนเอง ประสิทธิภาพการทำงาน จัดการความเครียดได้ดี สร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดผลผลิตตามเป้าหมายขององค์การ (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) เชาวน์อารมณ์สามารถเรียนรู้และพัฒนาให้เกิดขึ้นได้

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ในสถานที่ทำงานไว้ดังนี้

1. การเข้าใจและยอมรับบุคคล มนุษย์แต่ละคนจะมีความรู้สึก และอารมณ์พื้นฐานของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป จึงควรทำความเข้าใจและยอมรับความเป็นปุถุชนนั้น

2. การตัดสินความเหมาะสมของอารมณ์และความรู้สึกขึ้นอยู่กับบริบทของสถานการณ์ เหตุผล วัย ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรม อารมณ์และความรู้สึกของคนจะผันแปรแตกต่างกันไป

3. การยอมรับและเข้าใจภาวะอารมณ์ที่บุคคลแสดงออก เป็นสิ่งจำเป็นที่เสริมสร้างเกียรติภูมิแห่งตน การทำความเข้าใจต่อภาวะอารมณ์ที่บุคคลแสดงออก มีผลต่อระดับความมั่นใจ ความไว้วางใจ ความเข้าใจต่อกัน และผลผลิตที่บุคคลมีให้องค์การ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน ความจงรักภักดี และคุณภาพบริการที่ดี

4. การยอมรับความรู้สึกโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ จากนั้นจึงนำมาพิจารณาการแสดงออก การให้เหตุผลแต่โดยลำพังไม่สามารถแก้ปัญหาทางอารมณ์ได้

5. เปิดโอกาสให้บุคคลทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะอารมณ์ของตน เพื่อให้ทราบว่าตนเองหรือผู้อื่นรู้สึกอย่างไร การที่บุคคลแสดงอารมณ์และความรู้สึกทางลบออกมา แสดงให้เห็นถึงว่าความต้องการทางอารมณ์ยังไม่ได้รับการตอบสนอง การยอมรับฟังภาวะอารมณ์ตามสภาพ (Validation) เป็นสิ่งจำเป็นต่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ ผู้บริหารจึงควรร่วมพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของผู้ปฏิบัติงาน โดยสนับสนุนให้มีการพูดคุยเปิดเผยความรู้สึก แนวทาง

การช่วยเหลือทีม การเลือกปฏิบัติ หลีกเลี่ยงการมุ่งตำหนิ ตัดสินใจหรือแก้ปัญหาให้แทน แต่ให้ความเคารพในความสำคัญ และให้ความช่วยเหลือแทน

6. กรณีที่บุคคลแสดงภาวะอารมณ์ในทางลบในระดับที่รุนแรง เช่น การผันแปรของอารมณ์ ความคิดและการแสดงออก อย่างรวดเร็ว ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานควรหามาตรการการสร้างภาวะแวดล้อม ดูแลเอาใจใส่ ร่วมกับรับฟังปัญหา และให้ความรู้เพื่อการยอมรับ

Cherniss and Goleman (1998 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ได้เสนอแนวทางพัฒนาเชาวน์อารมณ์ โดยจัดแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมความพร้อม ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ดีแก่ผู้เข้ารับการพัฒนา

2. ระยะการฝึกอบรม เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ฝึกกับผู้รับการพัฒนาเชาวน์อารมณ์

3. ระยะการรักษาไว้ และการถ่ายโอนผลการเรียนรู้

4. ระยะประเมินผลสำเร็จ

Goleman (1998 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) ได้ชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญของข้อเสนอแนะ และข้อพึงระวังของกระบวนการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ในสถานที่ทำงาน ไว้ดังนี้

1. หาความจำเป็นที่องค์การต้องจัดให้มีการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ ควรประเมินหาความจำเป็นอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการระบุสมรรถนะสำคัญด้านเชาวน์อารมณ์ ซึ่งผลการประเมินความจำเป็นจะช่วยในการจัดเตรียมเนื้อหาโปรแกรมการพัฒนา

2. ประเมินผู้รับการฝึกอบรมแต่ละคน เพื่อให้เห็นสัณฐานหรือภาพโครงสร้าง (Profile) ที่บอกจุดเด่นจุดด้อยของแต่ละคน และจัดการฝึกอบรมให้ตรงและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละคนให้มากที่สุด

3. แจ้งผลการประเมินด้วยความระมัดระวัง โดยไม่ทำให้ผู้รับการฝึกอบรมสูญเสียความมั่นใจในตนเองหรือเกิดการต่อต้าน

4. ส่งเสริมให้ผู้รับการฝึกอบรมได้แสวงหาทางเลือก เพื่อการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ให้มาก โดยให้อิสระในการเข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งเชื่อว่าจะมีผลต่อความเต็มใจที่จะพัฒนาเชาวน์อารมณ์ในภายหลัง

5. สนับสนุนให้มีส่วนร่วม ฝ่ายบริหารพึงให้การสนับสนุนโครงการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ และเห็นชอบในเชิงนโยบายแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งจะจูงใจให้ผู้รับการฝึกอบรมรู้สึกเป็นอิสระในการเข้าร่วม และเกิดความมั่นใจ

6. ผูกโยงเป้าหมายของการพัฒนาเชาวน์อารมณ์เข้ากับค่านิยมส่วนบุคคลของผู้รับการฝึกอบรม

7. ปรับระดับความคาดหวัง ผู้รับการฝึกอบรมต้องมีความเชื่อมั่นว่าการพัฒนาเชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งที่ทำได้ ซึ่งนอกจากจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองแล้ว ยังส่งผลดีต่อทีมงานและองค์การ

8. ประเมินระดับความพร้อมของผู้รับการฝึกอบรม ซึ่งจะต้องมีใจพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมบางอย่างของตนอย่างจริงจัง

9. เสริมสร้างสายสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ฝึกอบรม และผู้รับการฝึกอบรม

10. ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการริเริ่มชี้นำตนเอง ความสามารถหรือทักษะทางอารมณ์จะได้ผล เมื่อผู้รับการฝึกอบรมเลือกเสริมสร้างในส่วนที่ตนมีความต้องการ

11. กำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน เป้าหมายของการฝึกอบรมต้องชัดเจน ท้าทาย เฉพาะเจาะจง และอยู่ในวิสัยที่สามารถทำได้

12. จำแนกเป้าหมายเป็นลำดับขั้นตอนที่สามารถทำได้

13. เปิดและแสวงหาโอกาสฝึกพัฒนาเชาวน์อารมณ์

14. แจ้งผลการฝึกอบรมบ่อยครั้งมากขึ้นเพื่อเป็นการประเมินการเรียนรู้ว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ และเป็นการสร้างแรงจูงใจที่ดีในการเรียนรู้

15. อาศัยวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ผลควรใช้การอภิปรายกลุ่ม การสวมบทบาท การจำลองสถานการณ์ การเล่นเกม

16. เสริมสร้างกำลังใจ ด้วยการชมเชย ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การมีพี่เลี้ยง ผู้ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ย่อมเสริมสร้างแรงจูงใจที่ดีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

17. ใช้ต้นแบบ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้พัฒนาเชาวน์อารมณ์ โดยการสังเกตพฤติกรรมการพูด การแก้ไขปัญหาจากผู้ที่แสดงพฤติกรรมอย่างเหมาะสม ซึ่งถือเป็นต้นแบบของผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูง

18. เพิ่มแง่คิดมุมมอง วิธีที่ได้ผลดีคือการนำวิธีการต่างๆ เชิงประสบการณ์มาผสมผสานให้ได้แง่คิดมุมมองต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพินิจพิเคราะห์ตนเองมากขึ้น

19. ป้องกันการท้อถอย โดยการสร้างแรงจูงใจที่ดี ช่วยขจัดอุปสรรค ให้กำลังใจ ติดตามความก้าวหน้า

20. เปิดโอกาสให้ประยุกต์สิ่งที่ได้เรียนรู้เข้ากับการปฏิบัติ อาจให้การเสริมแรงด้วยการให้การยอมรับ การสื่อสาร การให้กำลังใจหรือการเตือนความทรงจำ ซึ่งเป็นวิธีที่ดีในการให้โอกาสแสดงพฤติกรรมที่มีเชาวน์อารมณ์ของตนเข้าสู่การปฏิบัติงานในหน้าที่

21. สร้างวัฒนธรรมองค์การที่สนับสนุนการเรียนรู้ ส่งเสริมบรรยากาศของสถานที่ทำงาน ที่เอื้อต่อการถ่ายโอนความรู้ แนวปฏิบัติเกี่ยวกับพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์

22. ขจัดอุปสรรคเชิงสถานการณ์ เช่น วัฒนธรรมองค์การที่เน้นการทำดีให้ตนเองเด่น การให้รางวัลเฉพาะรายบุคคล

23. ตรวจสอบผู้เข้ารับการฝึกอบรมว่าปฏิบัติงานดีขึ้นหรือไม่

24. ดำเนินการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าเชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งที่เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยได้รับการชี้แนะจากบุคคลต่างๆ จากการสังเกต การเรียนรู้พฤติกรรมและความคิด ในการพัฒนาเชาวน์อารมณ์นั้นต้องประเมินความพร้อมและความต้องการของผู้รับการฝึกอบรมก่อน มีการฝึกฝนเชิงสถานการณ์ และแจ้งผลการปฏิบัติให้ทราบเป็นระยะ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาเชาวน์อารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ประยุกต์สิ่งที่เรียนรู้เข้ากับการปฏิบัติงาน ในการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ต้องมีการหาความจำเป็นในการพัฒนา โดยการประเมินเชาวน์อารมณ์ของบุคลากรแต่ละคน เพื่อจัดการฝึกอบรมและพัฒนาให้เหมาะสม

3.1.4 การประเมินเชาวน์อารมณ์

การประเมินเชาวน์อารมณ์ในระยะแรก เป็นการวัดการรับรู้อารมณ์ที่ไม่ใช้คำพูด โดยใช้แบบทดสอบความไวทางอารมณ์และความรู้สึก ซึ่งพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทางอารมณ์ สังคม สติปัญญา และความเข้าใจผู้อื่นมีน้อย (อรพินทร์ ชูชม, 2542) ต่อมามีการพัฒนาสร้างแบบประเมินตามแนวคิดของนักทฤษฎีอีกมากมาย แต่ที่ได้รับความนิยมมีดังนี้

Mayer, Salovey, and Caruso (1998 อ้างถึงใน อรพินทร์ ชูชม, 2542) ได้สร้างแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ The Emotional IQ Test และ The Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) ซึ่งทั้งสองแบบมีเนื้อหาเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างต่างกันที่การนำเสนอโดย The Emotional IQ Test วัดในรูปแบบของ CD-ROM ส่วน MEIS เป็นการวัดโดยใช้รูปแบบกระดาษและดินสอ แบบทดสอบนี้มุ่งที่จะพัฒนาเชาวน์อารมณ์ของผู้ตอบ โดยมีสถานการณ์ให้คิดและใช้อารมณ์ในการแก้ไขปัญหา มีเนื้อหาใน 4 องค์ประกอบ คือ แบบทดสอบความสามารถในการระบุอารมณ์ แบบทดสอบความสามารถในการใช้อารมณ์ แบบทดสอบความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ และแบบทดสอบความสามารถในการควบคุมอารมณ์

Bar-On (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) ได้สร้างแบบประเมิน Bar-On EQ-i (Bar-On Emotional Intelligence Inventory) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 15 ด้าน จำนวน 133 ข้อ โดยที่ข้อที่ 133 ไม่นำมาคิดคะแนน ถือเป็นการเน้นให้ตอบตามความเป็นจริง แบบประเมิน

มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จาก 1 ไม่ใช่ตนเอง ถึง 5 เป็นจริงเกี่ยวกับตนเอง ใช้เวลาตอบ 30-40 นาที มีองค์ประกอบดังนี้

1. องค์ประกอบด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal composite) จำนวน 40 ข้อ มี 5 ด้าน คือ การตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง การกล้าแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตน การเข้าใจภาวะอารมณ์ตนเอง การประจักษ์แจ้งแห่งตน และการเป็นอิสระเอกเทศ

2. องค์ประกอบด้านความสามารถระหว่างบุคคล (Interpersonal composite) จำนวน 29 ข้อ มี 3 ด้าน คือ มนุษยสัมพันธ์ ความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น และความรับผิดชอบต่อสังคม

3. องค์ประกอบด้านความสามารถในการปรับตัว (Adaptability composite) จำนวน 26 ข้อ มี 3 ด้าน คือ การเข้าใจสถานการณ์ต่างๆตรงตามความเป็นจริง การยืดหยุ่นและการแก้ไขปัญหา

4. องค์ประกอบด้านการจัดการความเครียด (Stress management composite) จำนวน 18 ข้อ มี 2 ด้าน คือ การอดทนต่อความเครียด และการควบคุมอารมณ์ตนเอง

5. องค์ประกอบด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ (General mood composite) จำนวน 17 ข้อ มี 2 ด้าน คือ การมองโลกในแง่ดี และการมีความสุข

คะแนนดิบเชาวน์อารมณ์ของแต่ละบุคคลที่ได้จากการวิเคราะห์สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ โดยแปลงเป็นคะแนนมาตรฐาน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่ 100 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 15 ตามสูตร

$$EQ\text{-}i = 100 + 15\,\frac{[\,X_i - \overline{X}\,]}{S.D.}$$

X_i = คะแนนดิบของคนที่ i

$\overline{X}$ = ค่าเฉลี่ยของคะแนนดิบทั้งหมด

S.D. = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนดิบทั้งหมด

จากนั้นนำคะแนน EQ-i ที่ได้มาเทียบระดับกับค่า EQ-i scale score จะได้ระดับเชาวน์อารมณ์ของแต่ละบุคคล

การแปลผลคะแนนระดับเชาวน์อารมณ์ ตามแนวคิดของ Bar- On (EQ-i scale score) มีดังนี้ (Bar-On, 1997)

คะแนนมาตรฐานที่ 130 ขึ้นไป หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงที่สุด

คะแนนมาตรฐานที่ 120 - 129 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงมาก

คะแนนมาตรฐานที่ 110 - 119 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับสูง

คะแนนมาตรฐานที่ 90 - 109 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง
คะแนนมาตรฐานที่ 80 - 89 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำ
คะแนนมาตรฐานที่ 70 - 79 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำมาก
คะแนนมาตรฐานที่ต่ำกว่า 70 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำที่สุด

Bar-On ได้สร้างแบบประเมินชุดนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่สร้างรูปฐานทางอารมณ์ (Emotional profiles) เพื่อใช้ในการจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงานหรือบ่งชี้ด้านที่มีปัญหาเพื่อการพัฒนา แบบประเมินชุดนี้จึงมีคุณค่าสำหรับการวางแผนการทำงาน (อรพินทร์ ชูชม, 2542)

Cooper and Sawaf (1997) ได้สร้างแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ของผู้บริหาร เรียกว่า EQ Map เป็นแบบรายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ จาก 0 ไม่รู้สึกเลย จนถึง 3 รู้สึกดีมาก จำนวน 259 ข้อ 5 หมวด ได้แก่ หมวดสภาพแวดล้อมในปัจจุบัน ความรอบรู้ทางอารมณ์ สมรรถนะทางเชาวน์อารมณ์ ความเชื่อมั่น และค่านิยมด้านเชาวน์อารมณ์ และผลของเชาวน์อารมณ์ ซึ่งแบบประเมินชุดนี้ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ได้นำไปทดลองใช้ พบว่า มีความเที่ยงตรงเชิงพื้นผิวแต่ขาดหลักฐานยืนยันถึงคุณภาพ การแปลผลคะแนนหลายข้ออาจมีปัญหากับตัวแปรทางวัฒนธรรมเมื่อใช้กับสังคมไทย และยังขาดการตรวจสอบความจริงใจความเที่ยงตรงในการตอบของผู้ตอบอีกด้วย

กรมสุขภาพจิต (2543) ได้สร้างแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ 2 ชุด สำหรับเด็กและวัยรุ่น (ต่ำกว่า 18 ปี) และสำหรับผู้ใหญ่ (18–60 ปี) เป็นแบบรายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ ไม่จริง จนถึง จริงมาก โดยข้อคำถามเชิงบวก จะให้คะแนน 1 ถึง 4 และข้อคำถามเชิงลบจะให้คะแนนกลับกัน มีจำนวน 52 ข้อ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1. ด้านดี มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การควบคุมตนเอง การเห็นใจผู้อื่น และการรับผิดชอบ

2. ด้านเก่ง มีจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การมีแรงจูงใจ การตัดสินใจและแก้ปัญหา และการมีสัมพันธภาพ

3. ด้านสุข มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย การภูมิใจในตนเอง การพอใจชีวิตและความสุขสงบทางใจ

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และอุสา สุทธิสาคร (2542) ได้สร้างแบบประเมินเชาวน์อารมณ์ เรียกว่า EQ 99 สร้างตามแนวคิด Mayer and Salovey (1997) และ Goleman

(1998) มีจำนวน 90 ข้อ (เพิ่มอีก 9 ข้อ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของการตอบ) แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ การรู้จักอารมณ์ตนเอง การตระหนักรู้ถึงภาวะอารมณ์ผู้อื่น ความเอื้ออาทร วุฒิภาวะทางอารมณ์ การควบคุมอารมณ์ตนเอง การมีแรงจูงใจที่ดี และทักษะทางสังคม เป็นแบบรายงานตนเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ มีคะแนน 1 ถึง 5 โดย 1 หมายถึง ไม่เคยเลยหรือปฏิบัติน้อยที่สุดหรือรู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จนถึง 5 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้งที่สุดหรือรู้สึกเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง มีค่าความเที่ยง .92 และทดสอบซ้ำ .93

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยตามแนวคิดของ Bar-On (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) เนื่องจากวัตถุประสงค์ของแบบประเมินชุดนี้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการจัดสรรคนให้เหมาะสมกับงานหรือบ่งชี้ด้านที่มีปัญหาเพื่อการพัฒนา และสามารถประเมินเชาวน์อารมณ์ของบุคคลได้ครอบคลุมในทุกด้าน จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ศึกษาเชาวน์อารมณ์ของบุคลากร เพื่อใช้ในการบริหารงานบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยครั้งนี้ ที่ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ของเชาวน์อารมณ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย นอกจากนี้ยังเป็นแบบประเมินที่ได้รับการยอมรับของนักวิชาการ โดยมีค่าความเชื่อมั่น .88 และทดสอบซ้ำ .85 (Sutraso and Pudjiati, 1998 อ้างถึงใน ลักขณา แพทยานันท์, 2542) แบบประเมินเชาวน์อารมณ์ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร (2544) ได้เคยนำมาประเมินเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 293 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น .91

3.1.5 เชาวน์อารมณ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับผู้นำหรือผู้บริหาร โดยเฉพาะในสถานการณ์องค์การสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก การบริหารงานมุ่งเน้นผลการดำเนินงานมากขึ้น คำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญที่จะบริหารจัดการให้เกิดคุณภาพ และประสิทธิภาพการบริการพยาบาล บรรลุเป้าหมายขององค์การ จึงต้องเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถจัดการต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ตื่นตัวที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเอง สามารถกระตุ้นจูงใจบุคลากรให้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานจนบรรลุบรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากจะต้องมีเชาวน์อารมณ์สูง (Goleman, 1998) เชาวน์อารมณ์จะช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของการเป็นผู้นำที่มีศิลปะใน การรู้จักใช้คนและครองใจคน สามารถโน้มน้าวผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่ตนต้องการได้สำเร็จ เกิดความรักงานจงรักภักดีต่อองค์การ (วีระวัฒน์ ปันตินามัย, 2542: 37) สามารถทำงานเกี่ยวกับบุคคล ในองค์การได้ดีขึ้น (คมเพชร ฉัตรศุภกุล, 2542: 33) ผู้นำที่ตระหนักรู้ในตนเองและสามารถจัดการ

อารมณ์ตนเองได้ จะมีความมั่นใจในตน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อถือไว้วางใจ เคารพและศรัทธา (Daft, 1999: 347) ยึดถือเป็นแบบอย่างปฏิบัติ สามารถกระตุ้นจูงใจให้ปฏิบัติงานได้มากเกินความคาดหวัง ซึ่งเป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ตระหนักรู้ถึงอารมณ์ผู้อื่น จะมีความเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน สามารถสื่อสารและถ่ายทอดความคิด ข่าวสาร ความรู้สึกให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความไว้วางใจ และนำไปสู่การทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข ดังที่ Donna (2000) กล่าวว่า ผู้นำที่สามารถเข้าใจผู้อื่นจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกไว้วางใจ จงรักภักดี ยึดมั่นต่อผู้ร่วมงาน เกิดการทำงานเป็นทีม และนำไปสู่ระบบการเปลี่ยนแปลงได้ Bass (1998: 25) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องคำนึงถึงความต้องการของบุคคล โดยการมอบหมายงานที่มีคุณค่าท้าทายศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานซึ่งผู้นำจะต้องรู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น สอดคล้องกับ Donna (2000: 119) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่เห็นอกเห็นใจผู้อื่นจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จในการเป็นที่ปรึกษาและพี่เลี้ยงมากขึ้น สามารถให้ข้อมูลย้อนกลับที่จะสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานได้ ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกผู้ปฏิบัติงาน มีความเห็นอกเห็นใจผู้ปฏิบัติงาน จะช่วยให้เข้าใจผู้ปฏิบัติงาน ทราบถึงความต้องการ สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีได้ ทำให้เกิดความไว้วางใจ เกิดความมุ่งมั่นในการทำงาน นอกจากนี้ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ไปสู่วิสัยทัศน์นั้น และมีความคิดที่กระจ่างเป็นระบบ ผู้นำที่สามารถบริหารจัดการอารมณ์ตนเองได้ จะทำให้มีความคิดที่แยบคาย สามารถบริหารผลิตผลในสถานการณ์ต่างๆได้ (Donna, 2000)

ในยุคปัจจุบันนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งโดยธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงอาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤต ส่งผลกระทบต่อการให้บริการและก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือส่งผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ร่วมงาน ทั้งทางบวกและทางลบ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2538: 27) ผู้บริหารการพยาบาล โดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเครียด การเปลี่ยนแปลงต่างๆ มากมาย จึงต้องปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถจัดการกับความเครียด เป็นผู้ที่มองโลกในด้านดี ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส ผู้ที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวยืนหยัดต่อสู้กับการเปลี่ยนแปลง เพื่อความสำเร็จที่มุ่งหวัง มีพลังแรงจูงใจ เป็นบุคคลที่มีความเห็นใจผู้อื่น มีทักษะทางสังคมสูง และมีความสุขกับชีวิต (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2542) สามารถจัดการกับความเครียด แก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่างๆ และอดทนต่อการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเห็นได้ว่าเชาวน์อารมณ์ช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือกล่าวได้ว่าเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

3.2 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเกิดจากการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม (Thoits, 1986) ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีบุคคลอื่นที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นถึงคุณค่า และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Cobb, 1976) จึงช่วยส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี นำไปสู่การบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด (House, 1981) ซึ่ง Kouzes and Posner (1995) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ

3.2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจศึกษาจากนักวิชาการอย่างมากมาย และได้ให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

Cobb (1976: 300) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่าตนเองมีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ได้รับการยกย่อง นับถือ ยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีหน้าที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

Kahn (1979) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล มีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน โดยการยอมรับนับถือ ยอมรับในพฤติกรรมของแต่ละบุคคล และมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน

House (1981: 39) การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลประกอบด้วย การให้ความรัก ความห่วงใย เห็นถึงคุณค่า ให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน ให้ข้อมูลข่าวสารและข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ประเมินตนเอง

Thoits (1986) การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้รับความช่วยเหลือ ในด้านอารมณ์สังคม สิ่งของ และข้อมูลข่าวสารจากการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคม ทำให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็ว

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531: 96) กล่าวถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่มนุษย์ในสังคมมีความสัมพันธ์กันเป็นเครือข่าย ที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีระวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีการเจ็บป่วยหรือช่วยเหลือตนเองได้จำกัด

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยได้รับความช่วยเหลือในด้านอารมณ์สังคม ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ

3.2.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม จะเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณการสนับสนุนทางสังคม โดยชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณการสนับสนุน จะขึ้นอยู่กับขนาดของเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ไว้ดังนี้

Caplan, et al. (1980 อ้างถึงใน Jennings, 1990: 395) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 แหล่ง คือ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ และเพื่อน

House (1981) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ตามลักษณะความสัมพันธ์ดังนี้

1. แหล่งการสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ โดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ได้แก่ พ่อ แม่ คู่สมรส ลูก เครือญาติ หรือเพื่อน

2. แหล่งการสนับสนุนที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ โดยมีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือกลุ่มวิชาชีพ จึงมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจง ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และทีมสุขภาพ

Wortman (1984) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ House (1981) ออกเป็น 7 แหล่ง คือ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และทีมผู้ให้บริการ

จริยาวัตร คมพยัคฆ์ (2531) ได้แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามลักษณะความสัมพันธ์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group) เป็นกลุ่มที่สมาชิกในกลุ่มมีความผูกพันใกล้ชิดกันมาก ลักษณะการติดต่อทางสังคมเป็นแบบไม่เป็นทางการ เป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์และความเป็นเพื่อน ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group) เป็นกลุ่มที่สมาชิกในกลุ่มมีความสัมพันธ์กันอย่างมีแบบแผนและเป็นทางการ สมาชิกไม่ค่อยสนใจในความเป็นบุคคลของกันและกัน กลุ่มเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมาอยู่ร่วมกันเพื่อทำงานตามเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มทางสังคม กลุ่มเพื่อนร่วมงาน และกลุ่มวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่า แหล่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้หลายแบบ และที่มีส่วนสำคัญต่อการบริหารงานส่วนใหญ่มาจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ดังที่ Dunham-Taylor, Fisher, and Kinion (1993 อ้างถึงใน ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช, 2544) ศึกษาพบว่า ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดลักษณะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล นอกจากนี้ Burns (1992) ได้ศึกษาพบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากเครือข่ายของการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนักวิชาการแต่ละท่านได้แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคม ไว้แตกต่างกันตามแนวคิดที่ตนศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

Cobb (1976: 300) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าตนได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับการสนิทสนม มีความผูกพันรักใคร่ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการมีคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าตนมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น

Kahn (1979) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น ซึ่งจะแสดงออกในรูปของความรัก ความผูกพัน และความเคารพ

2. การเห็นพ้องและยอมรับพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกโดยการเห็นด้วย ยอมรับความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคลอื่น

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยการให้ความช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนี้อาจจะเป็นสิ่งของ วัตถุ เงิน ข้อมูลข่าวสาร หรือแรงงาน

House (1981) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้ความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ และให้การยอมรับนับถือ

2. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ เช่น วัตถุ เครื่องมือ เวลา เงิน หรือแรงงาน

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้คำปรึกษา การให้ข้อแนะนำ และการให้ข้อเสนอแนะ

4. การสนับสนุนด้านการประเมินผล (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับ ข้อมูลเพื่อการเปรียบเทียบกับสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้รับข้อมูลเกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม ช่วยให้เกิดการประเมินตนเอง

Thoits (1986) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม (Socioemotional aid) เป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ การยอมรับ เห็นถึงคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information aid) เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา รวมทั้งการให้ข้อแนะนำ การปรึกษาหารือ การให้ข้อเสนอแนะ และการให้ข้อมูลป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เงินทอง หรือแรงงาน ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่ความรับผิดชอบได้ตามปกติ

Jacobson (1986: 252-253) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกสบาย ทำให้บุคคลเชื่อว่าได้รับความรัก ความเคารพ ชื่นชม รู้สึกว่าได้รับการดูแล และมีความปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านการรับรู้ (Cognitive support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ หรือคำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจตนเองและสิ่งต่างๆที่เผชิญอยู่ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Material support) หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการต่างๆที่ได้รับ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาที่ปฏิบัติอยู่

จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าแนวคิดส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) ในการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มี 3 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิดของ House (1981) แต่ได้รวมการให้ข้อมูลข่าวสารและการประเมินผลเข้าด้วยกัน นอกจากนี้ได้คำนึงถึงการตอบสนองความต้องการทางด้านสังคม โดยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงเป็นแนวคิดที่มีความชัดเจน ครอบคลุม และสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่วนแนวคิดของ Cobb (1976) นั้นจะคำนึงถึงการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า และด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม แต่มิได้กล่าวถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ Thoits (1986) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ส่วนแหล่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นแบ่งได้หลายแบบ แต่ที่พบว่ามีส่วนสำคัญต่อการบริหารงานส่วนใหญ่มาจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ดังที่ Dunham-Taylor, Fisher, and Kinion (1993 อ้างถึงใน ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช, 2544) ศึกษาพบว่า ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเกิดลักษณะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล เช่นเดียวกับ Kanter (1982 อ้างถึงใน Spreitzer and Quinn, 1996) ที่กล่าวว่า บุคคลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานจะสามารถบริหารการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ นอกจากนี้แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมาจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งจะช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่า และเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ (Bass, 1998) ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มาจากผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน

3.2.4 การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมสามารถวัดได้จากการรับรู้การสนับสนุน (Perceived) โดยผู้นั้นจะประเมินว่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใด ได้รับจากใคร โดยการตอบแบบสอบถามตามการรายงานของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประเมินการสนับสนุนทางสังคมพบว่า มีแนวทางการศึกษาดังนี้

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Thoits (1986) และ Caplan, et al. (1980 อ้างถึงใน Jennings, 1990) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร นอกจากนี้ได้นำแนวคิด

การแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมของ Caplan, et al. (1980 อ้างถึงใน Jennings, 1990) มาดัดแปลงให้เหมาะสม โดยแบ่งเป็น 4 แหล่งคือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และเพื่อน ซึ่งเป็นแบบสอบถามตามการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 21 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ลักขณา แพทยานันท์ (2542) ได้สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิดของ House (1981) มี 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การสนับสนุนด้านการประเมิน การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นแบบสอบถามตามการรายงานตนเองของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 24 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร (2544) ได้ปรับปรุงแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จากแบบสอบถามของ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Thoits และแบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคม เป็น 4 แหล่งคือ จากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และเพื่อน เป็นแบบสอบถามตามการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ได้สร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับจากผู้บังคับบัญชาในกลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น และผู้ใต้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน โดยใช้แนวคิดของ House (1981) มี 4 ด้าน เป็นแบบสอบถามตามการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีจำนวน 38 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวทางการประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยสร้างแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ตามการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย และให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกันในปัจจุบัน โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) สร้างขึ้น มี 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร แต่เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จึงได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น คือ ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน

3.2.5 การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

Kouzes and Posner (1993: 77) กล่าวว่า ความสามารถของผู้นำจะสูงขึ้นเมื่อได้รับการสนับสนุนทางสังคม เพราะผู้นำไม่สามารถประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้โดยปราศจากความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (Yoder-Wise, 1999: 192) จะกระตุ้นส่งเสริมให้บุคคลเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าอยู่เหนือการควบคุมของสิ่งแวดล้อม จึงเกิดความรู้สึกในด้านบวก และช่วยลดสิ่งรบกวนจิตใจต่างๆที่เกิดจากความเครียด (Brown and Harris, 1978 อ้างถึงใน Thoits, 1986) ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะเกิดขวัญและกำลังใจ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความมั่นใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งการเห็นคุณค่าในตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass, 1998) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยป้องกับผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์จากภาวะวิกฤตหรือการเปลี่ยนแปลงได้ (House, 1981: 32) บุคคลที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะเป็นผู้ที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ (Spreitzer and Quinn, 1996; Dutton and Ashford, 1993) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากการได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และได้รับข้อมูลข่าวสาร จะสามารถนำมาใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (จริยา คมพยัคฆ์, 2531: 100) หัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบันต้องเผชิญกับสิ่งเปลี่ยนแปลงต่างๆมากมาย การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เพียงพอ ทันต่อเหตุการณ์ จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้ในการวางแผนงาน แผนกลยุทธ์ต่างๆ และมองเห็นทิศทางการทำงานที่จะนำพาผู้ร่วมงานฝ่าฟันอุปสรรคไปจนบรรลุเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและข้อมูลข่าวสารยังทำให้เกิดความยึดมั่นผูกพัน มีความมั่นใจ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจและ การวางแผน การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพเป็นทักษะที่สำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะทำให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างยอดเยี่ยม (Barker, 1992: 169) แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานมาจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์จะช่วยสร้างความรู้สึกมีคุณค่า และความเชื่อมั่นในตนเองรวมทั้งส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำ (Bass, 1998) ซึ่งความเชื่อมั่นในตนเองเป็นคุณลักษณะหนึ่งของผู้นำที่มีบารมี (Bass, 1998) บุคคลที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน จะสามารถบริหาร การเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ การสนับสนุนทางสังคมจะทำหน้าที่ขจัดหรือป้องกันความเครียด ทำให้บุคคลเข้มแข็งในการเผชิญกับสิ่งที่ยากได้ (Kanter, 1982 อ้างถึงใน Spreitzer and Quinn, 1996) จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมช่วยส่งเสริมให้เกิดภาวะผู้นำเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ

Dunham and Klafehn (1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในผู้บริหารการพยาบาลตามแนวคิดพฤติกรรมเป็นผู้นำของ Bass (1985) โดยใช้แบบสอบถาม Staff Multifactor Leaadership Questionair (Staff MLQ) และ Self Multifactor Leaadership Questionair (Self MLQ) เป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่ามีความสามารถยอดเยี่ยม จำนวน 80 คน และผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บริหารคนเดิม จำนวน 213 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและของผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกัน โดยผู้บริหารการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแลกเปลี่ยน นั่นคือผู้บริหารที่ประเมินตนเองด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงมักจะประเมินความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนสูงด้วย เช่นกัน

Dunham–Taylor (2000) ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลที่พบในองค์การที่มีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล จำนวน 396 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 1,115 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงบ่อยอย่างชัดเจน ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่บรรลุ ผลสำเร็จและมีประสิทธิภาพมาก

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ศึกษาเรื่องตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1,380 คน ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมี 7 ตัวประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การอำนวยการและการจัดระบบงาน การวางแผน การควบคุม วิชาการ การตลาด และการปฏิบัติการพยาบาล ภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบสมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 51.1

ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออก กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 931 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับ

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการจัดการโดยมีข้อยกเว้นสามารถร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 24.32

กรณิกา ตันติกนกพร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีใช้อำนาจกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ จำนวน 670 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลวิธีการใช้ความเป็นมิตร การปรึกษาหารือ การโน้มน้าวอย่างมีเหตุผล และการอ้างอิง

อัญชลี มากบุญส่ง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 463 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวประกอบภาวะผู้นำที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การเสริมสร้างความสามารถผู้ใต้บังคับบัญชา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล โดยสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ได้ร้อยละ 31.16

สุภารดี มั่นยืน (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นหญิง-ชาย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้นำนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และด้านการกระตุ้นปัญญาอยู่ในระดับสูง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาภรณ์ รอดถนอม (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์พยาบาล จำนวน 303 คน

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ โดยตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลขององค์การได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การกระตุ้นปัญญา การกระจายอำนาจ และการให้อำนาจ

จินดารัตน์ โรมา (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับสูงเพียงร้อยละ 22 โดยด้านการกระตุ้นปัญญาอยู่ในระดับต่ำสุด การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ โดยส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีปัจจัยอื่นๆหลายประการที่เกี่ยวข้อง เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง กลวิธีใช้อำนาจ การมองโลกในด้านดี และบรรยากาศองค์การ แต่ปัจจัยที่มีความสำคัญมาก และมีผลต่อภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง โดยเฉพาะสามารถนำไปใช้ในการบริหารเพื่อปรับเปลี่ยนพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือ เชาวน์อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังจะกล่าวถึงในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเชาวน์อารมณ์

Barling, et al. (2000) ได้ศึกษาเชาวน์อารมณ์ และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการในองค์การธุรกิจ จำนวน 49 คน และผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 187 คน ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในองค์ประกอบด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล รวมทั้งการให้รางวัลตามสถานการณ์

Palmer, et al. (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ กับภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้เครื่องมือ Trait Meta Mood Scale ของ Solovey, et al. (1995) ประเมินเชาวน์อารมณ์ และใช้เครื่องมือ MLQ ของ Bass and Avolio (1995) ประเมินภาวะผู้นำ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารซึ่งศึกษาด้านการบริหารอยู่ในมหาวิทยาลัย SwinBurnse ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 43 คน ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการติดตามอารมณ์ตนเองและผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ และการ

คำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และมีความสัมพันธ์กับการให้รางวัลตามสถานการณ์ ความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล

Gardner and Stough (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับภาวะผู้นำในผู้บริหารระดับอาวุโส จำนวน 110 คน โดยใช้เครื่องมือแบบรายงานตนเอง SUEIT ของ Palmer และ Stough (2001) ประเมินเชาวน์อารมณ์ และใช้เครื่องมือ MLQ Form 5X ของ Bass and Avolio (2000) ประเมินภาวะผู้นำ ผลการศึกษาพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับทุกองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลมีความสัมพันธ์กับ Emotional external ในระดับสูง และการให้ผลตอบแทนตามสถานการณ์มีความสัมพันธ์กับเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง

Sosik and Megerian (1999 อ้างถึงในนภาทิพย์ ตั้งตรีจักร, 2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 63 คน ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose of life) การรับรู้ในความสามารถของตนเอง (Personal efficacy) การควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal control) และความมั่นใจในตนเองต่อสังคม (Social self- confidence) มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้งที่ประเมินตนเอง และผู้ใต้บังคับบัญชาประเมิน องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ (Even temperedness) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ประเมินตนเอง

ลักขณา แพทยานันท์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคมกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 428 คน ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ระดับชั้นปี การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยที่ความผาสุกทางจิตวิญญาณและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกันพยากรณ์เชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 21.81

กนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงานกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมในหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ฉัตรฤดี สุกปลั่ง (2543) ศึกษาผลของบุคลิกภาพ และเชาวน์อารมณ์ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้า ของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 252 คน พบว่า องค์ประกอบของเชาวน์อารมณ์ด้านทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการให้บริการ พนักงานที่มีลักษณะมีวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงมีทักษะทางสังคมสูง ผู้ที่ฉลาดและไม่ซื่อจนเกินไป ไม่หลักแหลมจนเกินไป จะมีโอกาสเป็นพนักงานให้บริการที่มีคุณภาพสูงมากกว่าพนักงานทั่วไป

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อมูลที่สนับสนุนว่าเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ในทุกองค์ประกอบ

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษามาก่อน โดยเฉพาะในองค์การพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามพบว่า มีการศึกษาที่ใกล้เคียงสามารถอ้างอิงถึงได้ ดังนี้

Burns (1992) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างชนิดและแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม และความเครียดกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 124 คน จาก 14 โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชามีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในงาน และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากการใช้เครื่องมือประเมินการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 2 ชนิด คือ Norbeck Social Support Questionair และ Caplan's People Around Us ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉพาะเมื่อประเมินโดยเครื่องมือ Caplan's People Around Us การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ชนิดได้แก่ ด้านอารมณ์ (Emotional) ด้านการให้ความช่วยเหลือ (Aid) และด้านการงาน (Work) มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานในองค์ประกอบบางด้าน ได้แก่ ความมีอิสระในงาน (Autonomy) นโยบายการปฏิบัติงาน (Operational policies) และความต้องการในงาน (Task requirements)

สุภารดี มั่นยืน (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นหญิง-ชาย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 293 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ด้านการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในด้านดี การมีความคิดสร้างสรรค์ การมีทรัพยากร การมีข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ มีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

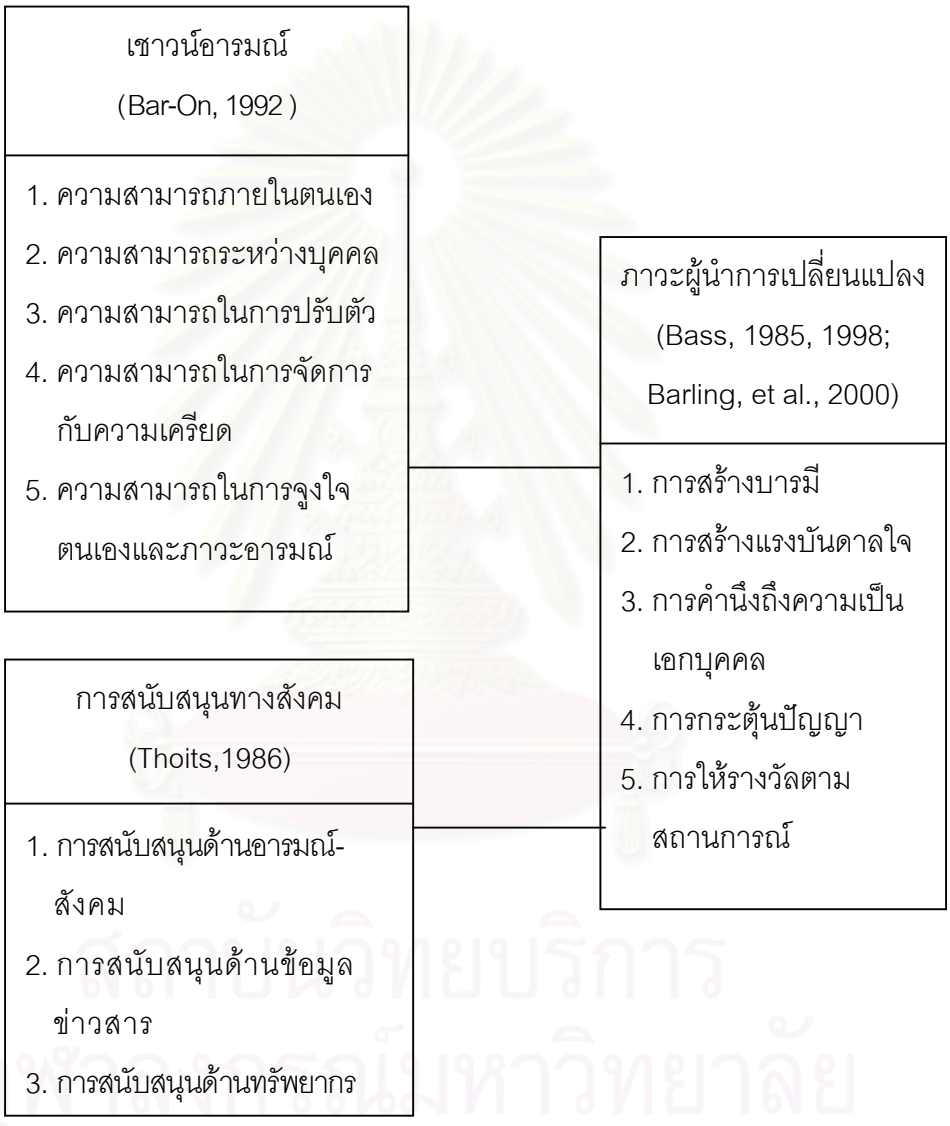
จินดารัตน์ โรมา (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 145 คน ผลการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ โดยได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ได้รับทรัพยากร ได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านการได้รับโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 242 คน ผลการศึกษาพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการสนับสนุนทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 47.20

จากการศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ เช่น ได้รับทรัพยากร ได้รับข้อมูลข่าวสาร และได้รับโอกาส มีผลให้บุคคลพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลสนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation study) ได้แก่ เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งรับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ ตา จมูก กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และห้องพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 662 คน ซึ่งได้จากการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย และรายชื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามแผนกต่างๆ ร่วมกับแบบสำรวจจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ของศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) จากโรงพยาบาลศูนย์ทั้งหมด 25 แห่ง (กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2542)

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจากประชากรดังกล่าวที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) มีขั้นตอนดังนี้

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane (1976 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2538)

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

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อน ในที่นี้กำหนดร้อยละ 5

$$n = \frac{662}{1+662(0.05)^2}$$

$$= 249.34$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 250 คน แต่เนื่องจากผู้วิจัยส่งและเก็บข้อมูลส่วนใหญ่ทางไปรษณีย์ เพื่อป้องกันข้อมูลตกหล่นสูญหายจึงเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกิน

จำนวนที่กำหนดไว้ (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534) ประกอบกับในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือประเมินเชาวน์อารมณ์ ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียงตามแนวคิดของ Bar-On (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) ซึ่งมีขั้นตอนตรวจสอบก่อนว่าข้อมูลกลุ่มตัวอย่างนั้นสามารถนำมาวิเคราะห์ได้หรือไม่ จึงอาจทำให้ได้กลุ่มตัวไม่เพียงพอ จากข้อมูลสนับสนุนของนภาทิพย์ ตั้งตรีจักร (2544) ซึ่งศึกษาเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 และได้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างซึ่งนำมาวิเคราะห์ได้ ร้อยละ 91.56 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 เป็น 274 คน

2.2 สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลโดยวิธีจำแนกโรงพยาบาลศูนย์ตามการแบ่งส่วนราชการของหน่วยงานส่วนภูมิภาคออกเป็น 12 เขต แล้วสุ่มโรงพยาบาลโดยวิธีจับฉลากรายชื่อโรงพยาบาลในแต่ละเขต โดยกำหนดสัดส่วน 1 : 2 ได้ตัวอย่างโรงพยาบาลทั้งสิ้น 15 แห่ง

2.3 คำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง โดยวิธีคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

N_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ใช้ในการวิจัย (274 คน)

N = จำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดของ 15 โรงพยาบาล

2.4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของทุกแผนก จึงจำแนกหอผู้ป่วยออกเป็นแผนกต่าง ๆ 8 แผนก คือ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูก แผนก ตา หู คอ จมูก หอผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกโดยใช้สูตร ตามข้อ 2.3 ดังนี้

n_n = จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก

n = จำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลนั้น

N_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งหมดในโรงพยาบาลนั้นจากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลจากหอผู้ป่วยทุกแผนกตามจำนวนหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละแผนกที่คำนวณได้ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากจนครบทั้ง 15 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

เขต	โรงพยาบาล	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่างที่กำหนด (คน)	กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ (คน)
1	รพ.พระนครศรีอยุธยา	17	12	11
2	รพ.สระบุรี	29	-	-
	รพ.เจ้าพระยา ยมราช สุพรรณบุรี	19	13	13
3	รพ.ชลบุรี	26	18	17
	รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปราจีนบุรี	20	-	-
	รพ.พระปกเกล้า จันทบุรี	31	22	16
	รพ.ระยอง	24	-	-
4	รพ.ราชบุรี	38	-	-
	รพ.นครปฐม	23	16	16
5	รพ.บุรีรัมย์	21	15	14
	รพ.สุรินทร์	27	-	-
	รพ.มหาราช นครราชสีมา	36	25	24
6	รพ.ขอนแก่น	30	21	16
	รพ.อุดรธานี	30	-	-
7	รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	43	30	27
8	รพ.สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	21	15	14
9	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก	39	27	25
	รพ.อุตรดิตถ์	26	-	-
10	รพ.ลำปาง	30	-	-
	รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์	26	18	16
11	รพ.สุราษฎร์ธานี	24	-	-
	รพ.มหาราชนครศรีธรรมราช	25	17	15
12	รพ.ยะลา	21	15	12
	รพ.หาดใหญ่	22	-	-
	รพ.ตรัง	14	9	9
	รวม	662	274	245

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายละเอียดกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลมีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่ศึกษา จำนวน 245 คน มีอายุเฉลี่ย 45.91 ปี อายุต่ำสุด 30 ปี อายุสูงสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 79.2 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท พบร้อยละ 18 การศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.9 มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ระยะเวลาเฉลี่ย 23.13 ปี ต่ำสุด 8 ปี สูงสุด 39 ปี มีประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยระยะเวลาเฉลี่ย 7.83 ปี ต่ำสุด 2 ปี สูงสุด 27 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกศัลยกรรม และห้องพิเศษ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 18.4 และปฏิบัติงานที่ แผนก หู ตา คอ จมูก น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบวัดเชาวน์อารมณ์ ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยตามแนวคิดของ Bar-On (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) โดย นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร (2544) ได้นำมาใช้ในการศึกษาเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีค่าความเที่ยง .95 ลักษณะแบบสอบถามเป็นการรายงานตนเอง มีจำนวน 133 ข้อ ใน 5 องค์ประกอบ คือ ด้านความสามารถภายในตนเอง มีจำนวน 40 ข้อ ด้านความสามารถระหว่างบุคคล มีจำนวน 29 ข้อ ด้านความสามารถในการปรับตัว มีจำนวน 26 ข้อ ด้านความสามารถในการจัดการกับความเครียด มีจำนวน 18 ข้อ และด้านความสามารถใน การจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ มีจำนวน 17 ข้อ ในแต่ละด้านมีข้อรายการที่ซ้ำซ้อนกันได้

แบบวัดเชาวน์อารมณ์ ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยตามแนวคิดของ Bar-On (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) มีวิธีการคิดคะแนนดังนี้

1. คิดดัชนีความไม่คงเส้นคงวา (Inconsistency Index) โดยเปรียบเทียบคำตอบของข้อคำถาม 10 คู่ ที่มีเนื้อหาคล้ายกัน ได้แก่ ข้อที่ 2 กับ 91 ข้อที่ 13 กับ 130 ข้อที่ 23 กับ 52 ข้อที่ 28 กับ 131 ข้อที่ 32 กับ 48 ข้อที่ 35 กับ 116 ข้อที่ 62 กับ 120 ข้อที่ 80 กับ 106 ข้อที่ 81 กับ 110 ข้อที่ 107 กับ 121 แล้วรวมคะแนนความแตกต่างของคำตอบ 10 คู่นั้น ถ้าได้คะแนนมากกว่า 12

คะแนน คำตอบของบุคคลนั้นเชื่อถือไม่ได้ จะไม่นำแบบสอบถามชุดนั้นมาใช้ ผลการศึกษาไม่พบแบบสอบถามที่มีความไม่คงเส้นคงวา จึงสามารถนำมาใช้ได้ทั้งหมด

2. คิดคะแนนคำตอบของข้อคำถามที่สร้างความประทับใจด้านบวก (Positive impression) ซึ่งมี 8 ข้อ และข้อคำถามที่สร้างความประทับใจด้านลบ (Negative impression) มี 7 ข้อ แล้วรวมคะแนนคำตอบที่สร้างความประทับใจด้านบวก หรือสร้างความประทับใจด้านลบ ถ้าคะแนนมากกว่า 30 คำตอบของบุคคลนั้นเชื่อถือไม่ได้ จะไม่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษาพบแบบสอบถามที่เชื่อถือไม่ได้ จำนวน 15 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 5.47 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 274 ฉบับ แบบสอบถาม 15 ฉบับนั้นจึงมิได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ตรวจให้คะแนนผู้ที่ตอบแบบวัดเชาวน์อารมณ์ครบทุกข้อ หรือเว้นไว้ไม่ตอบไม่เกิน 7 ข้อ ถ้าไม่ตอบเกิน 7 ข้อ ถือเป็นโมฆะและไม่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล

4. รวมคะแนนเป็นรายด้าน 5 ด้าน และคิดคะแนนโดยรวม รายข้อที่คิดคะแนนมี 117 ข้อ โดยให้กลับน้ำหนักคะแนนข้อคำถามด้านลบ

แบบวัดเชาวน์อารมณ์มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนน และความหมายของตัวเลือกดังนี้

ข้อคำถามด้านบวก

5 = เป็นจริงที่สุด หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นตลอดเวลา

4 = เป็นจริงมาก หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อยมาก

3 = เป็นจริงปานกลาง หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อย

2 = เป็นจริงน้อย หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบางครั้ง

1 = เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง เกือบไม่เป็นเช่นนั้น หรือไม่มีความสามารถเช่นนั้นเลย

ข้อคำถามด้านลบ

1 = เป็นจริงที่สุด หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นตลอดเวลา

2 = เป็นจริงมาก หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อยมาก

3 = เป็นจริงปานกลาง หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อย

4 = เป็นจริงน้อย หมายถึง เป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบางครั้ง

5 = เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง เกือบไม่เป็นเช่นนั้น หรือไม่มีความสามารถเช่นนั้นเลย

การแปลผลคะแนน ระดับเชาวน์อารมณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การแปลผลคะแนน โดยวิธีแบ่งระดับเชาวน์อารมณ์ตามค่าเฉลี่ยของคะแนนเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูงที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง มีเชาวน์อารมณ์ในระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้สร้างตามแนวคิดของ Thoits (1986) เป็นการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีขั้นตอนการปรับปรุงดังนี้

1. ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) อย่างละเอียดจากหนังสือ เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยต่างๆ

2. ศึกษาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่ ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) สร้างไว้โดยใช้แนวคิดของ Thoits (1986) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 องค์ประกอบ มีจำนวน 21 ข้อ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม จำนวน 9 ข้อ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน 6 ข้อ และแบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 แหล่ง คือ การสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงาน การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ซึ่งธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้ใช้ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีค่าความเที่ยง .97 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาปรับปรุงใช้ให้เหมาะสมกับงานวิจัยครั้งนี้ โดยปรับปรุงการใช้ภาษาเพื่อให้เกิดความชัดเจน และได้ตัดทอนข้อคำถาม 4 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 6 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มประชากรของงานวิจัยครั้งนี้ โดยไม่กระทบกระเทือนต่อเนื้อหาโครงสร้างหลัก ผู้วิจัยได้กำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบให้มีน้ำหนักใกล้เคียงกัน และให้ครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวน 23 ข้อ ดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม	จำนวน	9	ข้อ (1-9)
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	7	ข้อ (10-16)
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	จำนวน	7	ข้อ (17-23)

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

5 = มากที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด
4 = มาก หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับมาก
3 = ปานกลาง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง
2 = น้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับน้อย
1 = น้อยที่สุด หมายถึง ได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน การสนับสนุนทางสังคม ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับ ใช้เกณฑ์การแปลผลโดยพิจารณาจากระดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538: 117)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองโดยใช้แนวคิดของ Bass (1985, 1998) และ Barling, et al. (2000) เป็นการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จากหนังสือ เอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัยต่างๆ

2. ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยใช้แนวคิดของ Bass (1985, 1998) และ Barling, et al. (2000) ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ โดยกำหนดจำนวนข้อคำถามในแต่ละองค์ประกอบให้มีน้ำหนักใกล้เคียงกัน และให้ครอบคลุมเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบซึ่งมีทั้งหมด 5 องค์ประกอบ เป็นข้อคำถามด้านบวกจำนวนทั้งหมด 44 ข้อ ดังนี้

การสร้างบารมี	จำนวน	10	ข้อ (1-10)
การสร้างแรงบันดาลใจ	จำนวน	9	ข้อ (11-19)
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	จำนวน	9	ข้อ (20-28)

การกระตุ้นปัญญา	จำนวน	9	ข้อ (29-37)
การให้รางวัลตามสถานการณ์	จำนวน	7	ข้อ (38-44)

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดให้ผู้เลือกตอบได้คำตอบเดียว มีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือกดังนี้

5 = มากที่สุด	หมายถึง	คิดว่ามีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับมากที่สุด
4 = มาก	หมายถึง	คิดว่ามีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับมาก
3 = ปานกลาง	หมายถึง	คิดว่ามีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับปานกลาง
2 = น้อย	หมายถึง	คิดว่ามีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับน้อย
1 = น้อยที่สุด	หมายถึง	คิดว่ามีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูต (2538) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่วนแบบวัดเชาวน์อารมณ์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบเฉพาะความเที่ยง เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดเชาวน์อารมณ์ของรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีผู้นำมาใช้ในการศึกษาแล้ว โดยมิได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. **การหาความตรงตามเนื้อหา** (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างขึ้น ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาเนื้อหา ความครอบคลุม และแก้ไขในขั้นต้น จากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวทั้ง 2 ตอน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน

ที่มีคุณสมบัติ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำวิจัย มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งมีประสบการณ์ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์นานกว่า 3 ปี (ดังรายนามในภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความตรง ความครอบคลุมของเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และความเหมาะสมของการวัด การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับสาระของมิติที่วัด โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และกรอบทฤษฎีของมิติที่วัด ผลการพิจารณาสามารถนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) ได้จากสูตร ดังนี้ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544: 225)

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

โดยกำหนดการแสดงระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ

1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

เกณฑ์ที่ใช้ตัดสินคุณภาพของเครื่องมือ คือใช้เกณฑ์ CVI = .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544: 225) จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามคำแนะนำ และขอความเห็นจากอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องในการปรับแก้อีกครั้ง ผลการตรวจสอบและการปรับแก้มีดังนี้

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 6 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI= .99 ได้ปรับความชัดเจนของภาษา จำนวน 6 ข้อ ตัดทอนข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ มี รายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม

ปรับความชัดเจนของภาษา 3 ข้อ

การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

ปรับความชัดเจนของภาษา 2 ข้อ

การสนับสนุนด้านทรัพยากร

ปรับความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีข้อคำถามทั้งหมด 45 ข้อ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จำนวน 6 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา CVI= .97 ได้ปรับความชัดเจนของภาษา จำนวน 16 ข้อ ตัดทอนข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ มีรายละเอียดในแต่ละด้านดังนี้

การสร้างบารมี

ปรับความชัดเจนของภาษา 4 ข้อ

การสร้างแรงบันดาลใจ

ปรับความชัดเจนของภาษา 5 ข้อ

การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล

ปรับความชัดเจนของภาษา 1 ข้อ

การกระตุ้นปัญญา

ปรับความชัดเจนของภาษา 3 ข้อ

การให้รางวัลตามสถานการณ์

ปรับความชัดเจนของภาษา 3 ข้อ

ตัดทอนข้อคำถาม 2 ข้อ

เพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อ

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนเห็นด้วยกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้หลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามแล้ว ได้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 23 ข้อ และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 44 ข้อ จึงนำไปตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความเที่ยงต่อไป

2. **การหาความเที่ยง** (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผ่านการหาความตรงไปทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลราชบุรี ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน แต่ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 32 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์

หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient) (ประคอง กรรณสูต, 2538) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย .92 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม .89 และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง .93 (ตารางที่ 2) รวมทั้งวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Item–total correlation) โดยใช้เกณฑ์คำถามมีค่ามากกว่า .20 ถือว่าใช้ได้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2538) จากนั้นนำข้อคำถามที่มีค่าน้อยกว่า .20 มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ข้อคำถามมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ผลการวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation ของแบบสอบถาม พบว่า

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ข้อที่ 9 มีค่า Corrected item-total correlation เท่ากับ .06 จึงได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาของข้อคำถาม เนื่องจากถ้าตัดออกจะมีผลกระทบต่อเนื้อหาโครงสร้างหลักของแบบสอบถาม

แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี ข้อที่ 1 มีค่า Corrected item-total correlation เท่ากับ .11 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ข้อที่ 18 มีค่า Corrected item-total correlation เท่ากับ .15 ด้านการให้ผลตอบแทนตามสถานการณ์ ข้อที่ 42 43 44 มีค่า Corrected item-total correlation เท่ากับ .12 .08 และ .06 ตามลำดับ จึงได้ปรับความชัดเจนของการใช้ภาษาของข้อคำถาม เนื่องจากถ้าตัดออกจะมีผลกระทบต่อเนื้อหาโครงสร้างหลักของแบบสอบถาม

สรุปหลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ ได้ข้อคำถามในแบบสอบถาม ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

ตอนที่ 2 แบบวัดเชาวน์อารมณ์ จำนวน 133 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 23 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 44 ข้อ

จากนั้นนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 245 คน และนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย .95 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม .92 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง .95 (ดังแสดงในตารางที่ 2) ผลการวิเคราะห์รายข้อ โดยวิเคราะห์ค่า Corrected item-total correlation พบว่าทุกข้อมีค่าระหว่าง .28 - .72

ตารางที่ 2 ค่าความเที่ยงของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

	แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าความเที่ยง	
			ทดลองใช้ (n=32)	เก็บจริง (n = 245)
ตอนที่ 2	**แบบวัดเชาวน์อารมณ์**	133	.92	.95
	1. ความสามารถภายในตนเอง	40	.81	.89
	2. ความสามารถระหว่างบุคคล	29	.74	.83
	3. ความสามารถในการปรับตัว	26	.80	.85
	4. ความสามารถในการจัดการกับความเครียด	18	.79	.83
	5. ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์	17	.75	.84
ตอนที่ 3	**แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม**	23	.89	.92
	1. การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม	9	.75	.90
	2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	7	.88	.86
	3. การสนับสนุนด้านทรัพยากร	7	.78	.82
ตอนที่ 4	**แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง**	44	.93	.95
	1. การสร้างบารมี	10	.84	.87
	2. การสร้างแรงบันดาลใจ	9	.84	.88
	3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	9	.83	.84
	4. การกระตุ้นปัญญา	9	.83	.88
	5. การให้รางวัลตามสถานการณ์	7	.71	.81

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ส่งหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมแบบสอบถาม 1 ชุด ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง เพื่อการพิจารณาอนุญาต

3. เมื่อได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยโทรศัพท์ติดต่อประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 15 แห่ง โดยทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

4. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองเฉพาะในโรงพยาบาลนครปฐม และส่งแบบสอบถาม ที่จัดเตรียมไว้เป็นชุดสำหรับกลุ่มตัวอย่างรวมจำนวนทั้งสิ้น 274 ชุด โดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยตอบตามชื่อที่ระบุไว้ เก็บรวบรวมและดำเนินการส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยแนบซองเปล่า ติดแสตมป์ จ่าหน้าซอง ชื่อที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อส่งกลับทางไปรษณีย์ตามที่ระบุชื่อไว้หน้าซอง ยกเว้นในโรงพยาบาลนครปฐมและโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี ที่ผู้วิจัยติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2545 – 7 กันยายน 2545 รวมระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 30 วัน ซึ่งผู้วิจัยมีเทคนิคในการที่จะช่วยให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนโดย

4.1 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

4.2 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคน และชี้แจงประโยชน์ที่จะได้รับ

4.3 จัดทำรูปแบบสอบถามให้น่าสนใจโดยใช้กระดาษสีชมพูในส่วนจดหมายนำสลับสีฟ้าและสีเหลืองอ่อนในหน้าแรกของแบบสอบถามในแต่ละตอน

4.4 ติดตาม และติดต่อประสานงานอย่างสม่ำเสมอ

5. การคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามดังนี้

5.1 ส่งจดหมายนำขอความร่วมมือ พร้อมชี้แจงการคุ้มครองสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามและการเข้าร่วมในการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ตอบแบบสอบถาม

5.2 แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยการใส่ซองปิดผนึกของแต่ละบุคคล

5.3 แบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว และนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะภาพรวม

6. ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 265 ฉบับ จากแบบสอบถามที่ส่งไป 274 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.7 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด นำมาตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมนำมาวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 245 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.4 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

7. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/ FW Version 10 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538)

ค่า (r)	**ระดับความสัมพันธ์**
.70 - .90	สูง
.30 - .69	ปานกลาง
.29 และต่ำกว่า	ต่ำ

ส่วนเครื่องหมาย + หรือ - แสดงถึงลักษณะของความสัมพันธ์ ดังนี้

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวกหมายความว่าข้อมูลตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความ ว่าข้อมูลตัวแปรทั้งสองมีความสัมพันธ์ในลักษณะเพิ่มหรือลดตรงกันข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ 15 แห่ง จำนวน 245 คน ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย จำแนกเป็น 4 ตอน มีรายละเอียดเรียงตามลำดับดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย (แสดงไว้ในตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม (แสดงไว้ในตารางที่ 4 - 7)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (แสดงไว้ในตารางที่ 8-13)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย (แสดงไว้ในตารางที่ 14)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเชาวน์อารมณ์ใน 5 องค์ประกอบ คือ ความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการกับความเครียด และความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 245)

เชาวน์อารมณ์	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์	3.91	.42	มาก
ความสามารถในการปรับตัว	3.87	.36	มาก
ความสามารถในการจัดการกับความเครียด	3.82	.43	มาก
ความสามารถภายในตนเอง	3.81	.34	มาก
ความสามารถระหว่างบุคคล	3.79	.37	มาก
โดยรวม	3.84	.33	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีเชาวน์อารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าเชาวน์อารมณ์ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.91) รองลงมาคือความสามารถในการปรับตัว ($\overline{X}$ = 3.87) ส่วนด้านความสามารถระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 3.79)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ศึกษาจากการประเมินตนเอง ใน 3 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 245)

การสนับสนุนทางสังคม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม	3.72	.49	มาก
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	3.57	.53	มาก
การสนับสนุนด้านทรัพยากร	3.44	.56	ปานกลาง
โดยรวม	3.59	.43	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.72) รองลงมาคือ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.57) ส่วนการสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 3.44)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

อารมณ์สังคม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การให้โอกาสมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การ	4.05	.63	มาก
การยกย่องให้เกียรติ	3.87	.58	มาก
การยอมรับฟังความคิดเห็น	3.87	.56	มาก
ให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง	3.86	.65	มาก
แสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ	3.80	.60	มาก
รับฟังเรื่องที่ท่านต้องการระบาย	3.56	.65	มาก
ปลอบโยนให้สบายใจและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน	3.53	.72	มาก
ให้อภัยเมื่อท่านกระทำสิ่งผิดพลาด	3.53	.68	มาก
สนใจซักถามถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน	3.48	.75	ปานกลาง
รวม	3.72	.49	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.72) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าการให้โอกาสมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.05) รองลงมาคือ การยกย่องให้เกียรติ ($\overline{X}$ = 3.87) และการยอมรับฟังความคิดเห็น ($\overline{X}$ = 3.87) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.48) คือ สนใจซักถามถึงปัญหาในการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

ข้อมูลข่าวสาร	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การแจ้งข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงต่างๆในองค์การให้ทราบ	3.93	.71	มาก
มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน	3.69	.66	มาก
ให้คำแนะนำเมื่อเกิดปัญหาการปฏิบัติงาน	3.55	.73	มาก
มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประยุกต์ใช้ในการบริหารงานได้	3.54	.73	มาก
ให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยในการตัดสินใจ	3.53	.73	มาก
ให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน	3.40	.72	ปานกลาง
ถ่ายทอดเทคนิคการบริหารงานยุคใหม่	3.36	.76	ปานกลาง
รวม	3.57	.53	มาก

จากตารางที่ 6 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.57) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าการแจ้งข่าวสารการเปลี่ยนแปลงต่างๆในองค์การให้ทราบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.93) รองลงมาคือ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาการปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 3.69) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.36) คือ ถ่ายทอดเทคนิคการบริหารงานยุคใหม่ให้ทราบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

ทรัพยากร	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การอนุญาตให้จัดบุคลากรปฏิบัติงานนอกเวลาเมื่อขาดบุคลากร	3.91	.76	มาก
ให้ยืมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ เมื่อขาดแคลน	3.75	.74	มาก
ช่วยแบ่งเบาภาระงาน เมื่อเห็นว่ามีภาระงานมาก	3.59	.80	มาก
จัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ ที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน	3.25	.79	ปานกลาง
ให้ความช่วยเหลือเมื่อขาดแคลนอุปกรณ์	3.24	.83	ปานกลาง
จัดสรรงบประมาณให้อย่างเหมาะสม	3.21	.81	ปานกลาง
จัดสรรบุคลากรให้อย่างเพียงพอ	3.12	.87	ปานกลาง
รวม	3.44	.56	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 3.44) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าการอนุญาตให้จัดบุคลากรปฏิบัติงานนอกเวลาเมื่อขาดแคลนบุคลากรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.91) รองลงมาคือ ให้ยืมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เมื่อขาดแคลน ($\overline{X}$ = 3.75) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.12) คือ จัดสรรบุคลากรให้อย่างเพียงพอ รองลงมาคือ จัดสรรงบประมาณให้อย่างเหมาะสม ($\overline{X}$ = 3.21)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ใน 5 องค์ประกอบคือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 8 ถึงตารางที่ 13

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 245)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การกระตุ้นปัญญา	4.17	.42	มาก
การสร้างแรงบันดาลใจ	4.11	.43	มาก
การสร้างบารมี	4.07	.37	มาก
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	4.05	.40	มาก
การให้รางวัลตามสถานการณ์	4.01	.44	มาก
โดยรวม	4.08	.35	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.08) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการกระตุ้นปัญญามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.17) รองลงมาคือด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\overline{X}$ = 4.11) ส่วนด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 4.01)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

การกระตุ้นปัญญา	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การกระตุ้นให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพงาน	4.35	.53	มาก
การชี้แนะให้ตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงาน	4.30	.57	มาก
การทำให้ตระหนักว่าทุกปัญหามีหนทางแก้ไข	4.29	.54	มาก
ทำให้มองว่าการเกิดปัญหาเป็นโอกาสในการเรียนรู้	4.20	.56	มาก
การกระตุ้นให้หาแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาเดิม	4.14	.57	มาก
ไม่ตำหนิผู้ที่มีแนวคิดแตกต่าง	4.13	.66	มาก
แนะนำหลักการค้นหา และแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาหน่วยงาน	4.06	.53	มาก
สนับสนุนการนำแนวคิด หรือนวัตกรรมใหม่มาทดลองปฏิบัติ	4.04	.73	มาก
กระตุ้นให้ใช้ความคิดสติปัญญาในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ	4.02	.60	มาก
รวม	4.17	.42	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.17) เมื่อจำแนกตามราย ข้อพบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยการกระตุ้นให้ตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.35) รองลงมาคือ การชี้แนะให้ตระหนักถึงปัญหาของหน่วยงาน และการทำให้ตระหนักว่าทุกปัญหาย่อมมีทางแก้ไข ($\overline{X}$ = 4.35 และ 4.30 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 4.02) คือ การกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานใช้ความคิดสติปัญญาในการเอาชนะอุปสรรคต่างๆ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

การสร้างแรงบันดาลใจ	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การกระตุ้นให้คำนึงถึงความสำคัญของเป้าหมายหน่วยงาน	4.29	.54	มาก
การให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.28	.61	มาก
พูดให้เชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติงานสำเร็จตามมอบหมาย	4.16	.54	มาก
พูดโน้มน้าวให้เชื่อว่างานที่ทำอยู่มีความสำคัญ และมีคุณค่า	4.13	.59	มาก
พูดโน้มน้าวให้กระตือรือร้นต่อการปฏิบัติงาน	4.11	.59	มาก
การสร้างบรรยากาศทำงานเป็นทีมให้มีความสุขและสนุกกับงาน	4.09	.64	มาก
การช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุ่มเทในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ	4.06	.60	มาก
การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้อย่างชัดเจน	4.04	.62	มาก
การมอบหมายงานสำคัญที่ท้าทายความรู้ความสามารถ	3.89	.63	มาก
รวม	4.11	.43	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.11) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยมีการกระตุ้นให้คำนึงถึงความสำคัญของเป้าหมายหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.29) รองลงมาคือ การให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 4.28) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.89) คือ การมอบหมายงานสำคัญที่ท้าทายความรู้ความสามารถ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

การสร้างบารมี	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน	4.48	.54	มาก
การสร้างศรัทธาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานและ/หรือหน่วยงานมากกว่าประโยชน์ของตน	4.31	.56	มาก
ปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา	4.27	.53	มาก
เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน	4.12	.55	มาก
ปฏิบัติตนเป็นที่เคารพนับถือจากผู้ปฏิบัติงาน	4.09	.54	มาก
ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมั่นใจการนำทีมงานฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆในการปฏิบัติงาน	4.03	.54	มาก
ได้รับความเชื่อถือว่าทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม	4.02	.55	มาก
ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ	3.91	.52	มาก
ทำให้ผู้ปฏิบัติงานอุทิศตนปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อความสำเร็จ ตามเป้าหมาย	3.77	.59	มาก
ทำให้ผู้ปฏิบัติงานยินดีปฏิบัติงานร่วมด้วย	3.76	.56	มาก
รวม	4.07	.37	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการสร้างบารมีอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.07) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าการร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.48) รองลงมาคือ การสร้างศรัทธาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานและ/หรือหน่วยงานมากกว่าประโยชน์ของตน และปฏิบัติต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยความเมตตา กรุณา ($\overline{X}$ = 4.31 และ 4.27 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.76) คือ การทำให้ผู้ปฏิบัติงานยินดีปฏิบัติงานร่วมด้วย

ตารางที่12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การยกย่องให้เกียรติทุกคน	4.36	.55	มาก
เป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่หรือมีประสบการณ์น้อยกว่า	4.23	.57	มาก
ใช้การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง	4.21	.52	มาก
มอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ	4.20	.57	มาก
ปฏิบัติโดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล	4.09	.79	มาก
ให้คำปรึกษาผู้ปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล	4.01	.60	มาก
สร้างบรรยากาศสนับสนุนการเรียนรู้	3.93	.58	มาก
ทราบความต้องการของแต่ละคน	3.79	.58	มาก
การตอบสนองความต้องการแต่ละคนอย่างเหมาะสม	3.64	.58	มาก
รวม	4.05	.40	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.05) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยการยกย่องให้เกียรติทุกคนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.36) รองลงมา คือ เป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยงให้กับผู้ปฏิบัติงานใหม่หรือมีประสบการณ์น้อยกว่า ใช้การติดต่อสื่อสารแบบสองทาง และมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ ($\overline{X}$ = 4.23 4.21 และ 4.20 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.64) คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามรายข้อ (n = 245)

การให้รางวัลตามสถานการณ์	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
การแสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ	4.36	.56	มาก
ชี้แจงให้ทราบถึงสิ่งที่คาดหวังจากการปฏิบัติงาน	4.15	.54	มาก
บอกให้ทราบถึงผลลัพธ์ของงานที่ต้องการ	4.14	.55	มาก
แนะนำทางเลือกวิธีปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย	3.98	.60	มาก
ทำให้มั่นใจว่าจะได้รับความก้าวหน้าเมื่อปฏิบัติงานสำร็จ	3.96	.70	มาก
บอกให้ทราบถึงสิ่งที่จะได้รับตอบแทนเมื่อ ปฏิบัติงานสำเร็จ	3.95	.72	มาก
การจูงใจโดยให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย	3.55	.80	มาก
รวม	4.01	.44	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.01) เมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก โดยการแสดงความชื่นชมเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.36) รองลงมาคือ ชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงสิ่งที่ท่านคาดหวังจากการปฏิบัติงาน และบอกให้ทราบถึงผลลัพธ์ของงานที่ต้องการ ($\overline{X}$ = 4.15 และ 4.14 ตามลำดับ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.55) คือ การจูงใจโดยให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่าง เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกโดยรวมและรายด้าน (n = 245)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
	เชาวน์อารมณ์	การสนับสนุนทางสังคม
การสร้างบารมี	.56**	.41**
การสร้างแรงบันดาลใจ	.52**	.44**
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	.59**	.50**
การกระตุ้นปัญญา	.53**	.41**
การให้รางวัลตามสถานการณ์	.56**	.47**
โดยรวม	.64**	.52**

**p < .01 (1- tailed)

จากตารางที่ 14 พบว่า เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน โดยเชาวน์อารมณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ด้านการสร้างบารมี ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .64 .59 .56 .56 และ .52. ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการสร้างบารมี และด้านการกระตุ้นปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .52 .50 .47 .44 .41 และ .41 ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งรับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก หู คอ ตา จมูก กุมารเวชกรรม สูติ-นรีเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนัก และหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหมด 25 แห่ง จำนวน 662 คน และกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจากประชากรดังกล่าว ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งอย่างน้อย 1 ปี โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จำนวน 245 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และแบบปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบวัดเชาวน์อารมณ์ ซึ่งรองศาสตราจารย์ ดร. ชุมพร ยงกิตติกุล เป็นผู้แปลและเรียบเรียงตามแนวคิดของ Bar-on (1992 อ้างถึงใน Bar-On, 1997) เป็นการรายงานตนเอง ใน 5 องค์ประกอบ คือความสามารถภายในตนเอง ความสามารถระหว่างบุคคล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการจัดการกับความเครียด และความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 133 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ตามแนวคิดของ Thoits (1986) เป็นการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 3 องค์ประกอบ คือการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 23 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างเองโดยใช้แนวคิดของ Bass (1985, 1998) และ Baring, et al. (2000) เป็นการรายงานตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วย มี 5 องค์ประกอบ คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 44 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้านความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยทดลองใช้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 35 คน ได้แบบสอบถามที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 32 ฉบับ นำคะแนนมาหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เท่ากับ .92 .89 และ .93 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีส่งกลับทางไปรษณีย์ 13 แห่ง และไปรับคืนด้วยตนเอง 2 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 265 ฉบับ จาก 274 ฉบับ มีความสมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 245 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 89.4 ของแบบสอบถามที่ส่งไป นำมาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดเชาวน์อารมณ์ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ค่าความเที่ยง .95 .92 และ .95 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows version 10 (Statistical package for social science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Peason's Product Moment Correlation Coefficient) สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ มีเชาวน์อารมณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าเชาวน์อารมณ์ทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.91) รองลงมาคือ ด้านความสามารถในการปรับตัว ($\overline{X}$ = 3.87) ส่วนด้านความสามารถระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 3.79)

2. การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมที่หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ได้รับอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.59) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ =3.72) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\overline{X}$ =3.57) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.44)

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.08) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านการกระตุ้นปัญญามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.17) รองลงมาคือ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ($\overline{X}$ = 4.11) ส่วนด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\overline{X}$ = 4.01)

4. เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้าน เชาวน์อารมณ์โดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ด้านการสร้างบารมี ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ ด้านการกระตุ้นปัญญา และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .64 .59 .56 .56 .53 และ .52 ตามลำดับ) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการสร้างบารมี และด้านการกระตุ้นปัญญา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .52 .50 .47 .44 .41 และ .41 ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

1. การศึกษาเชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.84) สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ที่กล่าวถึงงานพยาบาลว่าเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติต้องมีเชาวน์อารมณ์ในระดับสูง และ Goldman (1998) ที่กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้นำหรือผู้บริหาร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร

(2544) ที่พบว่า เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การบริหารงานในปัจจุบันจะต้องคำนึงถึงความคุ้มทุน คุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด มีการเสริมสร้างพลังอำนาจและนำศักยภาพของบุคลากรมาใช้ในทางสร้างสรรค์ให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีการจัดฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เรียนรู้และปรับปรุงตน ตระหนักถึงข้อดีและข้อบกพร่องของตน ซึ่งการยอมรับข้อบกพร่องเป็นการเปิดโอกาสให้ได้ปรับปรุงตนหรือระมัดระวังในการแสดงอารมณ์มากขึ้น (วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี, 2542) ประกอบกับการดำเนินงานสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ได้มีข้อกำหนดของมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการประเมินตนเองในด้านการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยมีเกณฑ์ในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยชัดเจนขึ้น มีการกำหนดคุณสมบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ทำให้มีโอกาสคัดเลือกหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความรู้ความสามารถตามคุณสมบัติที่กำหนด ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานโรงพยาบาลในการสรรหา คัดเลือก และบรรจุ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 166) ซึ่งต่างจากเดิมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมักขึ้นดำรงตำแหน่งตามระดับอาวุโส นอกจากนี้ยังมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรที่จะเข้ารับตำแหน่งและระหว่างดำรงตำแหน่งเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของมาตรฐานองค์การพยาบาล ที่กำหนดให้มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 37) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ จึงมีเชาวน์อารมณ์อยู่ในระดับมาก เนื่องจากระดับเชาวน์อารมณ์นั้นแปรเปลี่ยนได้จากการฝึกอบรม อายุ และประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542: 83) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 46 – 55 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาเชาวน์อารมณ์ได้มาก ดังที่ Bar-on (1997 อ้างถึงใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2542) กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์จะพัฒนาสูงสุดในช่วงอายุ 44 – 55 ปี สอดคล้องกับ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542) ที่กล่าวว่า ระดับเชาวน์อารมณ์จะเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น

เมื่อพิจารณาเชาวน์อารมณ์เป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก โดยด้านความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ = 3.91) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่จะนำพาผู้ปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ขององค์การ จึงต้องเป็นผู้ที่ยึดมั่นอย่างแรงกล้าในเป้าหมายขององค์การ จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อถือและมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพยายามสร้างแรงจูงใจในตนเอง เป็นผู้มองโลกในแง่ดี ถึงแม้จะเผชิญต่ออุปสรรคต่างๆ ก็ไม่ย่อท้อที่จะมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายนั้น นอกจากนี้ยังต้องสร้างความสุขให้แก่ตนเองและผู้อื่น การมีสภาพจิตที่เป็นสุขจะเป็นพลังส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลสามารถเผชิญกับปัญหา และหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมได้

(กรมสุขภาพจิต, 2543: 25) ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการจูงใจตนเองและภาวะอารมณ์สูงที่สุด

เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสามารถระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.79) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาระงานมากทั้งด้านบริหารและภาระงานด้านกิจกรรมคุณภาพที่เพิ่มขึ้น จึงมุ่งเน้นการทำงาน ซึ่งอาจทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงานน้อยลง และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมุ่งมั่นพัฒนาการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพ ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับนโยบายขององค์การ ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญต่อการสร้างแรงจูงใจให้แก่ตนเองและผู้ปฏิบัติงานเพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง และเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดและความขัดแย้งอย่างเหมาะสม ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบเชาวน์อารมณ์ด้านความสามารถระหว่างบุคคลกับด้านอื่นๆ เชาวน์อารมณ์ด้านนี้จึงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แต่อย่างไรก็ตาม เชาวน์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านความสามารถระหว่างบุคคลยังคงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องโน้มน้าวจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพให้บรรลุเป้าหมาย และเป็นผู้ประสานงานที่ดีในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย จึงต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี (กองการพยาบาล, 2539) รู้จักเห็นใจผู้อื่น จึงจะส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

2. การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.59) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลต่างมุ่งมั่นดำเนินการพัฒนาคุณภาพ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลการที่จะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารองค์การจะต้องมีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้าในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หากองค์การใดปราศจากความมุ่งมั่น และการสนับสนุนจากผู้บริหารก็ยากที่องค์การนั้นจะประสบความสำเร็จ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 37) ทำให้ผู้บริหารขององค์การต้องให้การสนับสนุนหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสารต่างๆขององค์การ เสริมสร้างการประสานความร่วมมือกันมากขึ้น เน้นการทำงานเป็นทีม ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงานมีปฏิสัมพันธ์กันและช่วยเหลือเกื้อกูลกันมากขึ้น

เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 3.72) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคม เป็นการแสดงออกในด้านการให้ความรัก การดูแล เอาใจใส่ ยกย่องเห็นคุณค่า ซึ่งผู้บังคับบัญชาหรือผู้ร่วมงานสามารถให้การสนับสนุนได้ โดยไม่ต้องคำนึงถึงนโยบายระเบียบปฏิบัติของโรงพยาบาลหรือต้องใช้ทรัพยากรส่วนตัว เช่น เงินทอง สิ่งของ รองลงมาคือ

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.57) อธิบายได้ว่า การมีข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องทันต่อเหตุการณ์จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า ตัดสินใจได้ถูกต้อง และมีอำนาจในการต่อรองได้มากกว่า ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลต้องเป็นผู้คาดการณ์ล่วงหน้าต่อการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบใหม่ ขณะเดียวกันต้องตอบโต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 232) จึงต้องมีข้อมูลประกอบการวางแผนและตัดสินใจ นอกจากนี้การแบ่งปันข้อมูลยังเป็นการสร้างความไว้วางใจ ทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น (มณี ลี้ศิริวัฒนกุล, 2540) จึงทำให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับมาก ส่วน การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลางและมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.44) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้บังคับบัญชาไม่สามารถให้การสนับสนุนได้โดยอิสระ ต้องคำนึงถึงนโยบายของโรงพยาบาลร่วมด้วย โดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ดังที่ สุมาลี จักรไพศาล (2541ข) ศึกษาพบว่า การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ในยุควิกฤตเศรษฐกิจ ต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาล การประหยัด ลดค่าใช้จ่าย เพิ่มรายได้ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล แต่อย่างไรก็ตามหัวหน้าหอผู้ป่วยยังได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในการดำเนินงานตามโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ได้กำหนดให้ผู้นำของโรงพยาบาลต้องจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานต่างๆ อย่างเพียงพอ ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดการประเมินตนเองตามมาตรฐานด้านการนำและการบริหารองค์การในบทบาทของผู้นำ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 89, 183)

3. การศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์

ผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.08) สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ โดยรวมอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ที่ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันซึ่งมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ มีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ผู้บริหารตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพบริการ และเตรียมการสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติการในการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่คุณภาพการพยาบาล และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ จึงถูกคาดหวังให้ปฏิบัติและดำเนิน

การตามแผนงานและนโยบายคุณภาพต่างๆ ที่กำหนดไว้ ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้นำ ที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ยอมรับในการนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดแรงบันดาลใจที่จะอุทิศตนปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพให้บรรลุเป้าหมาย ประกอบกับได้รับการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการ มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหัวหน้าหอผู้ป่วย และส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ทักษะภาวะผู้นำควบคู่กับ การบริหาร ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถที่จะเรียนรู้และฝึกฝนได้ (Bass, 1998: 98) ทั้งหมดที่กล่าวส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับ Bass (1998: 163) ที่กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นได้ ลักษณะผู้นำในอนาคตจะเปลี่ยนแปลง เพราะต้องรับผิดชอบสูงขึ้น อิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานจะส่งเสริมใช้ผู้นำประสมประสานการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงร่วมกับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ ประกอบกับนโยบายขององค์การ การพัฒนาฝึกอบรม ทำให้ผู้นำต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น โดยให้มีส่วนร่วมมากขึ้น เน้นการทำงานเป็นทีม คำนึงถึงความคุ้มทุน เพื่อให้เกิดคุณภาพของผลผลิตและงานบริการ

เมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นรายด้าน พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.48) สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) และ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) อธิบายได้ว่า ในสถานการณ์องค์การสุขภาพปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การที่ผู้บริหารจะบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานในการมุ่งมั่นสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพ ต้องอาศัยผู้นำที่มีอำนาจต่อผู้ตามอย่างลึกซึ้ง ทำให้ผู้ตามนับถือ เชื่อฟังจงรักภักดี พร้อมที่จะอุทิศตน เลียนแบบผู้นำ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถสร้างความมั่นใจ ความไว้วางใจ และความเลื่อมใส ศรัทธาจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการยอมรับในการนำและร่วมมือให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในหน่วยงาน จนบรรลุเป้าหมายขององค์การ สอดคล้องกับ Bass (1985, 37) ที่กล่าวว่า ผู้นำที่มีบารมีจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ถูกคุกคามอย่างรุนแรง มีการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันเพื่อให้องค์การดำรงอยู่ได้ ดังจะเห็นได้จากเมื่อพิจารณาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมีเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมรับผิดชอบความเสี่ยงหรือความผิดพลาดที่เกิดจาการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ($\overline{X}$ = 4.48) รองลงมาคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างศรัทธาจากผู้ปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงานและ/หรือหน่วยงานมากกว่าประโยชน์ของตนเอง ($\overline{X}$ = 4.31) พฤติกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ปฏิบัติงานเคารพ นับถือ เลื่อมใส ศรัทธา และยึดถือเป็นแบบอย่าง ยอมรับนับถือว่าเป็นผู้มีบารมี ส่งผลให้ภาวะผู้นำด้านการสร้างบารมีอยู่ในระดับมาก

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.11) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลต่างมุ่งมั่นในการดำเนินการสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาให้เกิดสิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยผู้นำทางการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์ สามารถกระตุ้นให้บุคลากรในองค์การมีจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการบริการพยาบาล (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542) หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นในการดำเนินการให้เกิดคุณภาพการพยาบาลตามเป้าหมายขององค์การ จึงต้องเป็นผู้นำในการกำหนดวิสัยทัศน์ของหน่วยงานให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล พร้อมทั้งถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานทราบทิศทางในการปฏิบัติงาน เห็นคุณค่าและความท้าทายของงาน เกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน และมีความกระตือรือร้น ยินดีทุ่มเทความพยายามอย่างเต็มศักยภาพในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมาย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.05) สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) กรณิกา ตันติกนกพร (2539) และ จรัสศรี ไกรนที (2539) อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันผู้บริหารได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน จึงคำนึงถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจบุคลากร มีการพัฒนาศักยภาพคน และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่โดยรอบประสานให้สอดคล้องกับการพัฒนาองค์ประกอบอื่นๆ ด้วยเหตุนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องหาแนวทางส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยคำนึงถึงความต้องการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล ยอมรับในจุดอ่อนของผู้ปฏิบัติงาน และ มอบหมายงานที่ช่วยสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน พยายามค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และตอบสนองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.17) สอดคล้องกับการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) แต่ไม่สอดคล้องกับกรณิกา ตันติกนกพร (2539) ที่ศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นปัญญาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างมากมาย มีการแข่งขันกันสูงขึ้น ปัญหาต่างๆขององค์การซับซ้อนขึ้น อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องใช้สติปัญญาในการวิเคราะห์กำหนดปัญหา และกระตุ้นปัญญาให้ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นปัญหาชัดเจน สอดคล้องกับ Mitroff (1978 อ้างถึงใน Bass, 1985: 102) ที่กล่าวว่า การกระตุ้นปัญญาใช้เมื่อกลุ่มหรือองค์การเผชิญกับปัญหาที่เห็นไม่ชัดเจน ผู้นำที่กระตุ้นปัญญาจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานหาวิถีทางในการเผชิญกับ

ความเครียดและความขัดแย้งได้ดี (Bass, 1998: 47) หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงปัญหา ความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงวิธีการแก้ปัญหา และตัดสินใจหาทางเลือกในการแก้ปัญหา มีความคิดสร้างสรรค์ จึงจะทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544: 81) กล่าวว่า การบริหารงานที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้นั้น ผู้บริหารยุคใหม่ต้องเน้นการสร้างความรู้ กระบวนการคิดด้วยปัญญา การสร้างสรรค์ความรู้ ความสามารถให้กับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจะได้คิด ตัดสินใจงานที่ทำได้อย่างอิสระ เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับองค์การได้สูง นอกจากนี้ในการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มุ่งเน้นที่ความมุ่งมั่นในการพัฒนา การมีส่วนร่วม และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของทุกคนในองค์การ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในหลายรูปแบบ อาทิ เช่น เรียนรู้ที่จะหาแนวทางแก้ปัญหา คิดค้นสิ่งใหม่ๆ และค้นหาหนทางแก้ปัญหาแบบใหม่ๆในองค์การ (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2543: 16) ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลจะต้องใช้ความเป็นผู้นำในการกระตุ้นให้เกิดความงอกงามและคิดสร้างสรรค์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 123) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการสร้างการตระหนักถึงปัญหาและ ความจำเป็นที่ต้องเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดคุณภาพ ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปรับวิธีการปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\overline{X}$ = 4.01) แต่เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด อาจเนื่องจากการบริหารงานของโรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระบบราชการ ซึ่งมีความยืดหยุ่นน้อยจึงมีข้อจำกัดในการจัดสรรรางวัลที่ใช้ในการจูงใจบุคลากร ดังจะเห็นได้จากข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$ = 3.55) คือ การจูงใจผู้ปฏิบัติงานโดยให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย สอดคล้องกับ Barker (1992) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลในองค์การสุขภาพขนาดใหญ่มักมีข้อจำกัดในการใช้รางวัลจูงใจผู้ปฏิบัติงาน โดยจะมีข้อบ่งชี้อย่างเข้มงวดในการให้รางวัล และจำกัดจำนวนเงินรางวัล จึงอาจทำให้ไม่สามารถจัดสรรรางวัลซึ่งดึงดูดใจบุคลากรได้เพียงพอ ประกอบกับหัวหน้าหอผู้ป่วย อาจขาดทักษะในการใช้รางวัลเพื่อจูงใจอย่างเหมาะสม แต่ถึงอย่างไรก็ตาม หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงให้รางวัลจูงใจในรูปแบบของคำชมเชย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$ = 4.36) คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงความชื่นชมผู้ที่ปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมาย ส่งผลให้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.1 เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .64) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สอดคล้องกับการศึกษาของ Barling, et al. (2000) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารองค์การธุรกิจพบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ ด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ เช่นเดียวกับ Palmer, et al. (2001) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารที่กำลังศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย Swinburne พบว่า ความสามารถในการติดตามอารมณ์ตนเองและผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างบารมี ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ความสามารถในการบริหารจัดการอารมณ์ตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Gardner and Stough (2002) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้บริหารระดับอาวุโส พบว่า เชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับทุกองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (r = .67) อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีเชาวน์อารมณ์สูงจะตระหนักรู้อารมณ์ตนเอง สามารถจัดการและควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างเหมาะสมในเชิงสร้างสรรค์ มีความมั่นคงในอารมณ์ สามารถเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี มี ความมั่นใจในตนเอง สามารถรับรู้และประเมินตนเองตามความเป็นจริง ทราบข้อบกพร่องและข้อดีของตนเอง และนำมาพัฒนาตนได้ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อถือ ไว้วางใจ และศรัทธา ต้องการยึดถือเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นลักษณะหนึ่งของผู้นำบารมี และสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งของผู้นำที่มีบารมีคือ ความสามารถทางอารมณ์และความเข้าใจอารมณ์ของผู้นำ (Daft, 1999: 347)

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถบริหารจัดการอารมณ์ตนเองได้ จะส่งเสริมให้มีความคิดที่กระจ่าง เป็นระบบ มีมุมมองกว้าง สามารถสร้างและสื่อวิสัยทัศน์ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย สามารถโน้มน้าว จูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ร่วมแรงร่วมใจปฏิบัติงานได้ดี และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับที่จะสร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงานได้ (Donna, 2000) ซึ่งเป็นองค์ประกอบด้านการสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ดังที่ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542 : 35, 37) กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์จะช่วยส่งเสริมอัจฉริยภาพของการเป็นผู้นำที่มีศิลปะในการรู้จักใช้และครองใจคน สามารถโน้มน้าวให้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการได้สำเร็จ ก่อให้เกิดการร่วมมือกันทำงานที่สร้างสรรค์สนองเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความเอื้ออาทร เห็นใจผู้อื่นจะช่วยให้เข้าใจผู้ปฏิบัติงานแต่ละบุคคล ทราบถึงความต้องการที่แตกต่างกัน สามารถตอบสนองทุกคนได้อย่างเหมาะสม และเป็นที่ปรึกษาที่ดี จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานศรัทธา ไว้วางใจ จงรักภักดี เกิดการทำงานเป็นทีมอย่างมีความสุข และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้ ดังที่ วีระวัฒน์ ปันนิตามัย (2542: 35-36) กล่าวว่า เชาวน์อารมณ์ทำให้การสื่อสารระหว่างคนเป็นไปอย่างราบรื่นอดทนเข้าใจกัน ช่วยเกื้อหนุนให้มีการใช้ศักยภาพของบุคคลอย่างสูงสุด การมีเชาว์อารมณ์ที่ดีทำให้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

ในสถานการณ์ปัจจุบันหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและสิ่งคุกคามต่างๆมากมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถจัดการกับความเครียด มีความอดทนต่อภาวะกดดัน และความรุนแรงของอารมณ์ได้ จะมีพลังที่สร้างสรรค์ในการทำงาน มองการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นโอกาสในการเรียนรู้และพัฒนา สามารถเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาสได้ และนำหน่วยงานไปสู่ความสำเร็จได้ ส่งผลให้ได้รับการยอมรับ นับถือจากผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้นำที่จะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีสติปัญญา มีการปรับตัว มีความยืดหยุ่น เชี่ยวชาญในการติดต่อสื่อสาร มีความน่าเชื่อถือ และมีความเอื้ออาทร เป็นต้น (เรมวล นันท์ศุภวัฒน์, 2542: 235) จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบด้านต่างๆ ของเชาวน์อารมณ์ช่วยส่งเสริมให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเกิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงกล่าวได้ว่าเชาวน์อารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

4.2 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .52$) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของสุภารดี มั่นยืน (2541) ที่พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล และศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช (2544) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์สังคม โดยได้รับความรักการดูแล เอาใจใส่ยกย่อง เห็นคุณค่าจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าเสี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงหรือสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยการสื่อวิสัยทัศน์ ให้ทราบอย่างคล่องแคล่วและมั่นใจ (Dubrin, 1988: 70)

การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทาง และข้อมูลข่าวสารจะสามารถนำมาใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ (จริยา คมพยัคฆ์, 2531: 100) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า ตัดสินใจได้ดี และวางแผนในการบริหารงานได้อย่างเหมาะสม ดังที่ Georgiades and Macdonell (1998: 109) กล่าวว่า การได้รับข้อมูล ข่าวสารและอำนาจหน้าที่ช่วยให้บุคคลในตำแหน่งหน้าที่นั้นตัดสินใจได้ดี ซึ่ง

การตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพเป็นทักษะที่สำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายอย่างดีเยี่ยม (Barker, 1992: 169) นอกจากนี้การได้รับข้อมูลย้อนกลับจะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองและปรับปรุงการบริหารงานได้ และสามารถนำผู้ปฏิบัติงานหรือหน่วยงานให้รอดพ้นภาวะวิกฤตหรือสิ่งคุกคามได้ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อถือ ไว้วางใจ ยอมรับนับถือหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นผู้นำที่มีบารมี และยินดีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมาย

การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้บริหารต้องผสมผสานทรัพยากรต่างๆ เพื่อการวางแผน จัดการ ชี้แนะ และควบคุมงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 130) รวมทั้งกระตุ้นจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างผลงานเพิ่มขึ้น และเกิดความพึงพอใจในงาน จึงต้องมีการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้ปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายและเกิดขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการที่หัวหน้า หอผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรจะสามารถจูงใจผู้ปฏิบัติงานได้ดียิ่งขึ้น และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จตามเป้าหมาย และได้รับการเชื่อถือ ไว้วางใจจากผู้ปฏิบัติงาน

การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นแหล่งต่อต้านความเครียด สร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ และเกิดการปรับตัวที่เหมาะสมได้ จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมองการเปลี่ยนแปลงหรือสิ่งคุกคามนั้น เป็นโอกาสในการพัฒนา กล้าคิดกล้าเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ในทางสร้างสรรค์ สามารถตอบรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้ดี ดังที่ Dutton and Ashford (1993) กล่าวว่า การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทำให้ผู้บริหารกล้าที่จะเสี่ยงและเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆในองค์การให้ดีขึ้น จึงกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่า เชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงเป็นการยืนยันว่า ตัวแปรทั้ง 2 ตัว คือ เชาวน์อารมณ์ และการสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ นำมาใช้ในการพัฒนาและเตรียมความพร้อมของบุคลากรก่อนดำรงตำแหน่ง เพื่อส่งเสริมให้มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยเฉพาะการจัดสรรบุคลากร และการจัดสรรงบประมาณ เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นข้อค้นพบที่นำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น

3. นำเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยมาเป็นแนวทางในการประเมินตนเองของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งจะทำให้ได้รู้จักตนเองมากขึ้น และตระหนักในสมรรถนะหรือคุณสมบัติที่ควรจะมี ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงตนเองเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ซ้ำอีกหลังจากเวลาผ่านไปสักระยะหนึ่ง เพื่อดูว่าสมรรถนะหรือคุณลักษณะเหล่านั้นยังคงนำไปใช้ได้หรือไม่

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น บรรยากาศองค์การ และการเห็นคุณค่าในตนเอง

3. ควรมีการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนมากขึ้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกศิลป์ พุทธศิลพรสกุล. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในหน่วยงาน กับเชาวน์อารมณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **การประชุมวิชาการสุขภาพจิต ปี 2543 สุภาพจิตดีด้วยอีคิว**. นนทบุรี: วงศ์กมล.

กรณิกา ตันติกนกพร. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการใช้อำนาจ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2539. **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล. 2541. วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **สารสภาการพยาบาล** 13 (1): 1-7.

คมเพชร ฉัตรศุภกุล. 2542. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์: ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จในชีวิต. **วารสารจัดหางานปริทัศน์** 4 (4): 30-33.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์. 2531. แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 6 (2): 96 –106.

จรัสศรี ไกรนที. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. 2538. **ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินดารัตน์ โรมา. 2543. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และบรรยากาศองค์การ กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคกลาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉัตรฤดี สุกปลั่ง. 2543. **ผลของบุคลิกภาพ และเชาวน์อารมณ์ ที่มีต่อคุณภาพการให้บริการตามการรับรู้ของหัวหน้างานของพนักงานส่วนหน้าของโรงแรมชั้นหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ชุมพร ยงกิตติกุล. (ม. ป. ป.). **แบบวัดเชาวน์อารมณ์**. กรุงเทพมหานคร: (ม. ป. ท.). (อัดสำเนา)

เดชาวุธ นิตยสุทธิ. 2534. ประชากรและการเลือกสิ่งตัวอย่าง. **เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนดี.

ทศพร ประเสริฐสุข. 2542. ความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์กับการศึกษา. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** 5 (1): 19-35.

เทอดศักดิ์ เดชคง. 2542. **ความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มติชน.

ธนิตา ฉิมวงษ์. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเผชิญความเครียด กับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีรพร สถิรอังกูร. 2544. การดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า...วิชาชีพพยาบาล. **วารสารกองการพยาบาล** 28 (3): 4-5.

นภาทิพย์ ตั้งตรีจักร. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลการสนับสนุนทางสังคมและความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาว์อารมณ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิตยา เงินประเสริฐศรี. 2541. **ทฤษฎีองค์การ**: แนวทางศึกษาเชิงบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัล.

นิยม สี่สุวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณภาพชีวิตการทำงาน และพฤติกรรมที่น่าไว้วางใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญชม ศรีสะอาด. 2535. **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ส.วิริยาสาสน์.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. 2544. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน. 2541. **การบริหารทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2542. คุณลักษณะที่เกี่ยวข้องกับ EQ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** 5 (1): 5-18.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) 2543. เจตโกศลหรือปรีชาเชิงอารมณ์. **รวมบทความทางวิชาการ EQ**. กรุงเทพฯ: DESKTOP.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์.

พิสมัย ฉายแสง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

มณี ลี้ศิริวัฒนกุล. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนัส บุญประกอบ. 2542. กรณีศึกษา คุณโสภณ สุภาพงษ์ ภาพสะท้อน อีคิว จากความสำเร็จ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** 5 (1): 53-66.

รัตติกรณ์ จงวิศาล. 2545. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง. **วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์** 28 (1): 31-48.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2526. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525.** กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์การ**. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

ลักขณา แพทยานันท์. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ กับเชาวน์อารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิลาสลักษณ์ ชัววัลลี. 2542. การพัฒนาสติปัญญาทางอารมณ์เพื่อความสำเร็จในงาน. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** 5 (1): 37-52.

วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ. 2543. โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป หลังการปฏิรูประบบสุขภาพ. **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข** 3 (3): 6-19.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2542. **เชาว์อารมณ์ (EQ) ดัชนีวัดความสุขและความสำเร็จของชีวิต**. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส แอนด์ กราฟฟิค.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย และ อุสา สุทธิสาคร. 2542. **การศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบด้านชีวะประวัติของนักศึกษา กับความสามารถด้านเชาวน์อารมณ์: ความจริงที่มิใช่แฟชั่นนิยม**. กรุงเทพมหานคร: (ม .ป. ท.). (อัดสำเนา)

ศิริวรรณ หม่อมพ่อนุช. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมพิศ เกิดศิริ. 2542. **การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมยศ นาวีการ. 2536. **การบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541. **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. **การบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค**. (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 พ.ศ. 2542) กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ท.).

สาธารณสุข, กระทรวง. 2544. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. 2538. ทักษะที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำทางการพยาบาล: การวางแผนเปลี่ยนแปลง. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13 (4): 26-39.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. 2543. **คู่มือการตรวจสอบคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น)

สุภาพร รอดถนอม. 2542. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการบริหารแบบมีส่วนร่วมของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กับประสิทธิผลองค์การ ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภารดี มั่นยืน. 2541. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะความเป็นหญิง-ชาย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากอาจารย์ กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี จักรไพศาล. 2541ก. การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 10 (มกราคม-ธันวาคม): 49-54.

สุมาลี จักรไพศาล. 2541ข. **ศึกษาการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในยุควิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิชาน มนแพวงศานนท์. 2543. **วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย** SPSS for Windows. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

เสนาะ ติเยาว์. 2537. **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อรพินทร์ ชูชม. 2542. สถานภาพการวัด EQ. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์** 5 (1): 67-77.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2539. ผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่: ทักษะทางธุรกิจ. **ในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, หน้า 53-57. 28-30 พฤษภาคม ณ โรงแรมเวลคัม จอมเทียน จังหวัดชลบุรี.

อัญชลี มากบุญส่ง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

Barker, A. M. 1992. **Transformational nursing leader: A vision for the future**. New York: McNaughton and Gunn.

Barling, J., Slater, F., and Kelloway, E. K. 2000. Transformational leadership and emotional intelligence: An exploratory study. **Leadership Organization Development Journal** 21(3): 157-161.

Bar-On, R. 1997. **Bar-on emotional quotient inventory (EQ–i): Technical manual**. Toronto: Multi-Health System.

Bass, B. M. 1985. **Leadership and performance beyond expectation**. New York: The Free Press.

Bass, B. M. 1998. **Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact**. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.

Bass, B. M., and Avolio, B. J. 1994. **Improving organizational effectiveness though transformational leadership**. California: Sage .

Burns, J. M. 1978. **Leadership**. New York: Harper and Row.

Burns, M. J. 1992. **The relationship between type and sourse of social support, stress and job satisfaction in head nurses** [Online]. Abstract from: DAO Document File: Dissertation Abstracts Item: 9227441.

Bycio, P., Hackett, R. D., and Allen, J. S. 1995. Further assessments of Bass's (1985) conceptualization of transactional leadership and transformational leadership. **Journal of Applied Psychology** 80 (4): 468-478.

Cobb, S. 1976. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (5): 300-314.

Cohen, S., and Wills, T. A. 1985. Stress social support and the buffering hypothesis. **Psychological Bulletin** 98 (October): 310-357.

Cooper, R. K., and Sawaf, A. 1997. **Executive EQ intelligence in leadership and organization**. New York: Grosset/Putnam.

Daft, R. L. 1999. **Leadership theory and practice**. London: Harcourt Brace College .

Donna, S. 2000. Emotional intelligence. **Journal of Nursing Administration** 30 (3): 112-117.

Dubrin, A. J. 1988. **Leadership: Research findings, practice, and skills**. Boston: Houghton.

Dunham, J., and Klafehn, K. A. 1990. Transformational leadership and the nurse executive. **Journal of Nursing Administration** 20 (4): 28-34.

Dunham–Taylor, J. 2000. Nurse executive transformational leadership found in participative organizations. **Journal of Nursing Administration** 30 (5): 241-250.

Dutton, J. E., and Ashford, S. J. 1993. Selling issues to top management. **Academic of Management Review** 18 (3): 397-428.

Georgiades, N., and Macdonell, R. 1998. **Leadership for competitive advantage**. New York: John Will & Son.

Gibbs, N. 1995. The EQ factor. **Time** (October): 24-31.

Gardner, L., and Stough, C. 2002. Examining the relationship between leadership and emotional intelligence in senior level manager. **Leadership Organization Development Journal** 23 (2): 68-78.

Goleman, D. 1995. **Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ**. New York: Bantam Books.

Goleman, D. 1998. **Working with emotional intelligence**. New York: Bantam Books.

Hein, E. C. 1998. **Contemporary leadership behavior**. Philadelphia: Lippincott.

Hersey, P., and Blanchard, K. H. 1982. **Management of organizational behavior: Ultilizing human resource**. New York: Prentice- Hall.

House, J. S. 1981. **Work stress and social support**. 2nd ed. London: Addison-Wesley.

Huber, D. 1996. **Leadership and nursing care management**. Philadelphia: Saunders.

Jacobson, D. E. 1986. Type and timing of social support. **Journal of Health and Social Behavior** 27 (3): 250-264.

Jennings, B. M. 1990. Stress, locus of control, social support, and psychological symptoms among head nurses. **Research in Nursing and Health** 13 (6): 393-401.

Kahn, R. L. 1979. Aging and social support. In M. W. Riley (ed.), **Aging from birth to death: Interdisciplinary perspective**. Cororado: Westrew Press.

Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1993. **Credibility**. San Francisco: Jossey-Bass.

Kouzes, J. M., and Posner, B. Z. 1995. **The leadership challenge**. San Francisco: Jossey–Bass.

Lazarus, R. A., and Folkman, S. 1984. **Stress appraisal and coping**. New York: Spinger.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. 1996. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application.** 2nd ed. Philadelphia: Lippincott.

Marquis, B. L., and Huston, C. J. 2000. **Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott.

Marriner-Tomey, A. 1992. **Guide to nursing management.** 4rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book.

Marriner-Tomey, A. 1993. **Transformational leadership in nursing.** St. Louis: Mosby-Year Book.

Mayer, J. D., and Salovey, P. 1997. What is your emotional intelligence?. In P. Salovey and D. J. Sluyter (eds.), **Emotional development and emotional intelligence**, pp. 3-31. New York: Basic Books.

Palmer, B., Walls, M., Burqess, Z., and Stough, C. 2001. Emotional intelligence and effective leader. **Leadership and Organization Development Journal** 22 (1) : 1 - 7.

Rinehart, E. M. 1969. **Management of nursing care.** New York: Macmillan.

Robbin, S. R. 2001. **Organizational behavior.** 9th ed. Upper Saddle River: Prentice-Hall.

Salovey, P., and Mayer, J. D. 1990. Emotional intelligence. **Imagination, Cognition, and Personality** 9: 185-211.

Spreitzer, G. M., and Quinn, R. E. 1996. Empowering middle managers to be transformation leaders. **Journal of Applied Behavioral Science** 32 (3): 237–261.

Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 1992. **Effective managenent in nursing.** 3rd ed. Redwood City: Addison-Wesly.

Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 1997. **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. Monlo Park: Addison-Wesley.

Thoits, P. A. 1986. Social as coping assistance. **Journal of Consulting and Clinical Psychology** 54 (4): 416-423.

Trofino, J. 1995. Tranformational leadership in health care. **Nursing Management** 26 (8): 42-47.

Waldman, D. A., Bass, B. M., and Einstein, W. O. 1987. Leadership and outcome of performance appraisal processes. **Journal of Occupational Psychology** 60 : 177-186.

Wolf, B. A., Boland, S., and Aukerman, M. 1994. A transformational model for the practice of professional nursing, part 1: The model. **Journal of Nursing Administration** 24 (4): 30-34.

Wortman, C. B. 1984. Social support and the cancer patient: Conceptual and methodologic issues. **American Journal of the Cancer Society** 53: 25-34.

Yoder-Wise, P. 1999. **Leading and managing in nursing**. 2nd ed. St. Louis: Mosby.

Yukl, G. A. 1989. **Leadership in organizations**. 2nd ed. New York: Prentice – Hall .

Yukl, G. A. 1994. **Leadership in organizations**. 3rd ed. New York: Prentice – Hall .

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ ส โมไนยพงศ์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. รองศาสตราจารย์ ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ พ.ต.ต. หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. น. ส. ฉัตรวลัย ใจอารีย์	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรกรรมรวมเมฆ โรงพยาบาลนครปฐม
6. น. ส. สุมาลี จักรไพศาล	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 1 โรงพยาบาลสระบุรี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย น.ส.นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม อาจารย์ประจำภาควิชาอายุรศาสตร์ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ฟาริดา อิบราฮิม
งานจัดการศึกษา โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 21898086
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. (02) 2189813
ชื่อนิสิต น.ส. นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ โทร. (01) 8273391

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

เนื่องด้วย น.ส.นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แบบวัดเชาวน์อารมณ์ และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม กับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ น.ส.นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)
รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานจัดการศึกษา โทร. 02-2189825 โทรสาร 02-2189806
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 02-2189813
ชื่อนิสิต น.ส. นวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ โทร. (01) 8273391

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

สิงหาคม 2545

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเชาวน์อารมณ์ การสนับสนุนทางสังคม กับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ดิฉันใคร่ขอความมอนุเคราะห์ท่านในการตอบแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้

<u>คำชี้แจง</u>

1. แบบสอบถามมีจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 4 ตอน คือ
   - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
   - ตอนที่ 2 แบบวัดเชาวน์อารมณ์
   - ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
   - ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วน และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อผลการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาการบริหารการพยาบาลต่อไป ดิฉันขอรับรองว่าคำตอบของท่าน จะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ นอกจากนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมจึงไม่เกิดผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่านแต่ประการใด

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์)

เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ถูกวิจัย แบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อของผู้ตอบ
การรักษาข้อมูลเป็นความลับ หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลาย
การส่งแบบสอบถามคืนโดยการพับใส่ซอง (ที่แนบมา)
และปิดผนึกก่อนส่งกลับกลุ่มงานการพยาบาลของท่านภายใน สิงหาคม 2545

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ และหรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
   - ☐ ต่ำกว่าปริญญาตรี
   - ☐ ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
   - ☐ ปริญญาโท
3. ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาลของท่าน.....ปี (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
4. ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน.....ปี (ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี)
5. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน
   - ☐ ห้องพิเศษ
   - ☐ ศัลยกรรม
   - ☐ ศัลยกรรมกระดูก
   - ☐ อายุรกรรม
   - ☐ สูติ - นรีเวชกรรม
   - ☐ ห้องผู้ป่วยหนัก
   - ☐ กุมารเวชกรรม
   - ☐ หู คอ ตา จมูก
   - ☐ อื่น ๆ.....(โปรดระบุ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบวัดเชาวน์อารมณ์

คำชี้แจง

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้ แล้วตัดสินใจว่า ข้อความนี้ตรงกับตัวท่านหรือเป็นความสามารถของท่านมากน้อยเพียงใด และโปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การตอบ ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นตลอดเวลา
เป็นจริงมาก หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อยมาก
เป็นจริงปานกลาง หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบ่อย
เป็นจริงน้อย หมายถึง ท่านเป็นเช่นนั้น หรือมีความสามารถเช่นนั้นบางครั้ง
เป็นจริงน้อยที่สุด หมายถึง ท่านเกือบไม่เป็นเช่นนั้น หรือไม่มีความสามารถเช่นนั้นเลย

ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริงมาก	เป็นจริงปานกลาง	เป็นจริงน้อย	เป็นจริงน้อยสุด
1. วิธีแก้ปัญหาของฉันคือแก้ไปทีละขั้น					
2. ยากที่ฉันจะรื่นรมย์กับชีวิตของตน					
3. ฉันชอบงานที่มีคนคอยบอกว่าจะต้องทำอะไรบ้าง					
4. ฉันรู้วิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น					
5. ฉันชอบทุกคนที่ได้พบเห็น					
6. ฉันพยายามทำชีวิตให้มีความหมายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้					
7. ฉันอธิบายความรู้สึกต่างๆ ของฉัน ได้อย่างง่ายดาย					
8. ฉันมองสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริง ไม่ต่อเติม และฝันเฟื่อง					
9. ฉันยึดติดกับอารมณ์ของตนเอง					
10. ฉันแสดงความรักไม่เป็น					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการสนันสนุนทางสังคมที่ท่านได้รับจากผู้บังคับบัญชา และ/หรือ ผู้ร่วมงาน

2. ขอให้ท่านโปรดอ่านข้อความ และพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับใด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับระดับการสนับสนุนที่ท่านได้รับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุนตามข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด

คำนิยาม

ผู้บังคับบัญชา หมายถึง หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ/หรือ หัวหน้างาน

ผู้ร่วมงาน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยอื่น และ/ ผู้ใต้บังคับบัญชา ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกับท่าน

ข้อความ	ระดับการสนับสนุน				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ผู้บังคับบัญชา และ/ หรือผู้ร่วมงานให้ความสนิทสนมเป็นกันเองกับท่าน					
2. ผู้บังคับบัญชา และ/ หรือผู้ร่วมงาน ยกย่องให้เกียรติท่าน					
3. ผู้บังคับบัญชา และ/หรือผู้ร่วมงานแสดงความชื่นชมท่านเมื่อท่านปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง					
4. ผู้บังคับบัญชา และ/ หรือผู้ร่วมงาน ยอมรับฟังความคิดเห็นจากท่าน					
5. ผู้บังคับบัญชาสนใจซักถามถึงปัญหาในการทำงานของท่าน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

คำชี้แจง

1. ข้อคำถามต่อไปนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับความสามารถ ของท่านเอง ขอให้ท่านโปรดพิจารณา และตอบข้อคำถามเหล่านี้ตามความเป็นจริง

2. โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านมีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับมากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านมีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับมาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านมีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับปานกลาง

น้อย หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านมีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับน้อย

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าท่านมีความสามารถในข้อความดังกล่าวในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความสามารถ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ท่านทำให้ผู้ปฏิบัติงานชื่นชอบและยินดีปฏิบัติงานร่วมกับท่าน					
2. ท่านได้รับความเคารพนับถือจากผู้ปฏิบัติงาน					
3. ท่านทำให้ผู้ปฏิบัติงานเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของท่าน					
4. ท่านเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน					
5. ท่านได้รับความเชื่อถือจากผู้ปฏิบัติงานว่าทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค
รายละเอียดกลุ่มตัวอย่าง (เพิ่มเติม)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n =245)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
26 - 35	2	0.8
36 – 45	124	50.6
46 - 55	108	44.1
56 ปีขึ้นไป	11	4.5
อายุ เฉลี่ย 45.91 ปี สูงสุด 60 ปี ต่ำสุด 30 ปี		
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	7	2.9
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	194	79.2
ปริญญาโท	44	18.0
ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล		
1 – 10 ปี	1	0.4
11 – 20 ปี	93	38.0
21 – 30 ปี	129	52.7
31 – 40 ปี	22	9.0
ระยะเวลา เฉลี่ย 23.13 ปี สูงสุด 39 ปี ต่ำสุด 8 ปี		
ประสบการณ์ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1 - 10 ปี	182	74.3
11 – 20 ปี	52	21.2
21 – 30 ปี	11	4.5
ระยะเวลา เฉลี่ย 7.83 ปี สูงสุด 27 ปี ต่ำสุด 2 ปี		

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ศัลยกรรม	45	18.4
ห้องพิเศษ	45	18.4
อายุรกรรม	39	15.9
กุมารเวชกรรม	26	10.6
ห้องผู้ป่วยหนัก	26	10.6
ศัลยกรรมกระดูก	25	10.2
สูติ-นรีเวชกรรม	24	9.8
หู ตา คอ จมูก	15	6.1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนวลจันทร์ อาศัยพานิชย์ เกิดเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2511 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่ากับปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช เมื่อปีการศึกษา 2532 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์นครปฐม จังหวัดนครปฐม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย