

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล : กรณีศึกษา
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี กระทรวงสาธารณสุข

Transformational Leadership of Nursing Administrations: Case Study of the Community
Hospitals, in Chonburi Province, under Thai Ministry of the Public Health

วาสนา โควินท์วิวัฒน์ และ พลศรีหญิง ดร. อรนนท์ หาญฤทธิ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ(1) ศึกษาระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี (2) ศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามอายุ การศึกษา สถานภาพการทำงาน ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้บริหารการพยาบาลจำนวน 94 คน โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVAประกอบกับ Scheffe's test) ผลการวิจัยพบว่า(1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($\bar{X}=3.58$, S.D.=0.51) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด($\bar{X}=3.64$)รองลงมา คือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ($\bar{X}=3.59$) และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.57$) (2) เมื่อจำแนกตามอายุพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี และ 35-44 ปี มีความแตกต่างกันทั้งโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีวุฒิกศัการศึกษาระดับปริญญาโทและระดับปริญญาตรี โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีวุฒิกศัการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านการกระตุ้นทางปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีวุฒิกศัการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าระดับปริญญาโท (4) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 2 ปี , 2-5 ปี และมากกว่า 5 ปี โดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญาสูงกว่ากลุ่ม 2-5 ปี และกลุ่มน้อยกว่า 2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ:ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง, ผู้บริหารการพยาบาล, โรงพยาบาลชุมชน

Abstract

This research aimed to study about transformational leadership of nursing administrators of Community Hospitals, in Chonburi Province, under regulation of Thai Ministry of Public Health. Purposive sampling technique was used to recruit 94 nursing administrators as research participants. The reliability of opiniounaires, used for collection of data about transformational leadership of nursing administrators, was 0.78. The statistical techniques were used for analysis of data were percentage, mean and standard deviation, *t*-test, and ANOVA with Scheffé test, resulted in: (1) The total mean of transformational leadership of nursing administrators was in high level (\bar{x} =3.58, S.D.= 0.51). In which the highest was the aspect of inspiration creation (\bar{x} =3.64), the second was intellectual motivation (\bar{x} =3.59), and the lowest was individual consideration (\bar{x} =3.57) (2) There were difference opinions, in transformational leadership, between age groups of nursing administrators in which the younger age group (25-34 years) was higher than the older (35-44 years) significantly at the level of 0.01. (3) There were no difference opinions, as a whole in transformation leadership, between nursing administrators who had baccalaureate training and masters training. But there was significant difference, at the level of 0.05, in the aspect of intellectual motivation. In which the baccalaureate training group was higher than the master training group. (4) There were no difference opinions, as a whole in transformation leadership, between nursing administrators differentiated by their administrative experiences. But there was significant difference, at the level of 0.05, in the aspect of intellectual motivation. In which the groups of nursing administrators who had administrative experiences over 5 years was higher than the group of 2-5 years, and less than two years experiences.

Keywords: transformational leadership, nursing administrators, community hospital

ความนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลยังคงเป็นสถานบริการสุขภาพที่สำคัญในการให้บริการ ทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นลักษณะที่ต้องให้บริการอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง แต่ด้วยสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ลักษณะการให้บริการด้านต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับสภาพปัจจุบัน ทั้งรูปแบบคุณภาพ และแนวคิดการบริการพยาบาล ในระดับองค์การปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ หรือ การบริหาร ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ (result-based

management) ประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลล้วนแต่ขึ้นอยู่กับภูมิปัญญา ความคิดอ่าน และแนวปฏิบัติที่สร้างสรรค์ของผู้นาองค์การ (ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2539) สอดคล้องกับการศึกษาของสงวนศรี พันธุ์พานิช (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้นาการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าพฤติกรรมผู้นาการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เป็นเพราะภาวะผู้นาการเปลี่ยนแปลงเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นากับผู้ตาม ซึ่งทำให้ผู้ตามเคารพไว้วางใจ เลื่อมใสศรัทธาและจงรักภักดี เกิดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ยินดี

ท่มเทพปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และปฏิบัติงาน ได้มากกว่าที่คิด (Bass, 1985) สามารถปรับเปลี่ยน เป้าหมายและค่านิยมของผู้ตาม เพื่อให้เป้าหมายนั้น ประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อองค์กร รวมทั้ง เกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเปลี่ยนแปลง โดยรวม ผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงจะทำให้เงื่อนไขต่างๆ ในการบริหารลดลง ทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะ ยาว (Yukl, 1994) ผู้บริหารการพยาบาล มีหน้าที่กำหนด นโยบายการบริหารงาน ปลูกฝังค่านิยม การสร้างค่านิยม การสร้างวิสัยทัศน์ สร้างความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์กร พยาบาล และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง นำไปดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย (จรัสศรี ไกรนที, 2539) งานการพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ เพราะ เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ พฤติกรรม ของผู้นำหรือผู้บริหารการพยาบาลย่อมมีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลประจำการและ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ซึ่งสะท้อนถึงการให้บริการแก่ผู้รับบริการ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) โดยมีผู้นำ ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้า กลุ่มงานพยาบาล เป็นผู้บริหารการพยาบาลตามลำดับ ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญทั้งในด้านการจัดให้มีการ บริการแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และมีบทบาทใน การทำให้การดำเนินงานภายในหน่วยงานประสบความสำเร็จ ตามพันธกิจขององค์กรนั้นๆ โดยต้องเป็นผู้ มีความรู้ ความเข้าใจอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภท ภายในหอผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบรู้จุดเด่นและจุดอ่อน ของคนรวมทั้งเครื่องมือเครื่องใช้ อีกทั้งสามารถนำเอา จุดเด่นและจุดอ่อนมาใช้ประโยชน์เชิงการบริหารที่ สร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2538) ลัฟเวอร์ริดจ์ (Loveridge, 1996) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงสามารถทำให้พยาบาลประจำการได้รับการ ตอบสนองความต้องการในขั้นความมีคุณค่าในตนเอง

และการบรรลุความสมหวังในชีวิตสามารถพัฒนา พยาบาลประจำการได้เต็มศักยภาพ นั่นคือสามารถ ตอบสนองความต้องการของบุคคลในแง่ความต้องการ ด้านการบรรลุผลสำเร็จและการเจริญก้าวหน้า ทำให้ พยาบาลประจำการมีความรู้สึกรู้สึกที่มีความหมาย และมี เป้าหมายในการปฏิบัติงาน สามารถสร้างบรรยากาศใน การปฏิบัติงานที่มีความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน สามารถสร้างสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ทำให้เข้าถึง อำนาจ และโอกาสในการรับการพัฒนาความก้าวหน้าใน วิชาชีพแก่พยาบาลประจำการ ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มขึ้น ของสมรรถนะในการผลิต ผู้บริหารการพยาบาลปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องพัฒนาภาวะผู้นำให้สอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมี 10 โรงพยาบาล มี การบริหารจัดการตามนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยกลุ่มการบริการพยาบาลและกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัทำงานเป็นทีมเครือข่ายสุขภาพ ให้การบริการ แบบผสมผสานส่งต่อในกิจกรรมการบริการ มีพยาบาล วิชาชีพปฏิบัติการอยู่ในแต่ละงาน โดยมีผู้บริหารการ พยาบาลทำหน้าที่บริหารจัดการให้บรรลุตามเป้าหมาย ของงานและองค์กรกลุ่มงานพยาบาลแบ่งเป็นงานต่างๆ ได้แก่ ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด หลังคลอด ห้องผ่าตัด เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2553) แต่เนื่องจากในระยะ 5 ปี ที่ผ่านมาโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรีได้มีการ ขยายการบริการ การประกันคุณภาพโรงพยาบาล และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการสุขภาพเป็นแบบเชิง รุกมากขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับคัดเลือกเข้าสู่ ตำแหน่งจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ สามารถบริหารจัดการทางการพยาบาลที่เหมาะสม กับ สภาพแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงาน ในทีมบริหารทางการพยาบาล ตระหนักใน ความสำคัญของการพัฒนางานที่มี ประสิทธิภาพและเอื้อต่อการบริการ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาภาวะผู้นำให้มีคุณภาพนำไปสู่การบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพและบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร รongรับการเข้าสู่อาเซียนในปี 2558

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา และ ประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

เบอร์น (Burns, 1978) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และทักษะเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ซึ่งเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะ

1. ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน (transactional leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำติดต่อกับผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน ผู้นำจะใช้รางวัลเพื่อตอบสนองความต้องการและเพื่อแลกเปลี่ยนกับความสำเร็จในการทำงาน ถือว่าผู้นำและผู้ตามมีความต้องการ อยู่ในระดับขั้นแรกตามทฤษฎีความต้องการลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Need Hierachy Theory)
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (transformational leadership) ผู้นำและผู้ตามมีปฏิสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพทั้งสองฝ่าย คือเปลี่ยนผู้ตามไปเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำแบบจริยธรรม กล่าวคือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะตระหนักถึงความต้องการของผู้ตามและจะกระตุ้น

ตามให้เกิดความสำนึกและยกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้นตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ และทำให้เกิดจิตสำนึกของอุดมการณ์ยึดถือค่านิยมเชิงจริยธรรม เช่น อิศรภาพ ความยุติธรรม ความเสมอภาค สันติภาพ และสิทธิมนุษยชน

3. ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม (moral leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนเป็นผู้นำแบบจริยธรรมอย่างแท้จริง เมื่อ ได้ยกระดับความประพฤติและความปรารถนาเชิงจริยธรรมของผู้นำและผู้ตามให้สูงขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย สร้างจิตสำนึกให้ผู้ตามเกิดความต้องการในระดับขั้นที่สูงกว่าเดิมตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ หรือระดับการพัฒนาจริยธรรมของโคลเบิร์ตและจึงดำเนินการเปลี่ยนสภาพทำให้ผู้นำและผู้ตามไปสู่จุดมุ่งหมายที่สูงขึ้น

ผู้นำทั้งสามลักษณะตามทฤษฎีของเบอร์น มีลักษณะเป็นแกนต่อเนื่อง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยนอยู่ปลายสุดของแกน ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซึ่งมุ่งเปลี่ยนสภาพไปสู่ภาวะผู้นำแบบจริยธรรม

ทฤษฎีของแบส (Bass, 1985) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำที่มีรายละเอียดมากขึ้น แบส กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นมากกว่าคำเพียงคำเดียวที่เรียกว่าบารมี (charisma) แบสเห็นว่าความมีบารมีมีความจำเป็นแต่ไม่เพียงพอสำหรับผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่สำคัญอีกสามส่วนของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีนอกเหนือจากความมีบารมี คือการกระสุนทางปัญญา การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลและการสร้างแรงบันดาลใจ แบสได้ให้ค่านิยมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในทางที่กว้างกว่าเบอร์น และแบสยังมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีความแตกต่างจากภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน แบบสยอมรับว่าในผู้นำคนเดียวกัน อาจใช้ภาวะผู้นำทั้งสองแบบ แต่ในสถานการณ์หรือเวลาที่แตกต่างกัน

ทฤษฎีการบริหารองค์กรอย่างเป็นทางการ (formal organization theory) ของ Henri Fayol บิดาของทฤษฎีการปฏิบัติได้เสนอแนวคิดเรื่องการบริหารทั่วไป โดยมีลักษณะสำคัญดังนี้

1. หลักการทำงานเฉพาะทาง (specification) คือ การแบ่งงานให้เกิดความชำนาญเฉพาะทาง
2. หลักสายบังคับบัญชา เริ่มจากบังคับบัญชาสูงสุดสู่ระดับต่ำสุด
3. หลักเอกภาพของบังคับบัญชา (unity of command)
4. หลักขอบข่ายของการควบคุมดูแล (span of control) ผู้ดูแลหนึ่งคนต่อ 6 คนที่จะอยู่ใต้การดูแลจึงจะเหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุด
5. การสื่อสารแนวตั้ง (vertical communication) การสื่อสารโดยตรงจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง
6. หลักการแบ่งระดับการบังคับบัญชาให้น้อยที่สุด คือ ไม่ควรมีสายบังคับบัญชายืดยาว หลายระดับมากเกินไป
7. หลักการแบ่งความรับผิดชอบระหว่างสายบังคับบัญชาและสายเสนาธิการ (line and staff division)

ทฤษฎี X ทฤษฎี Y ของแมคกรีเกอร์ (Douglas MC Gregor Theory X, Theory Y) ได้เสนอแนวคิดการบริหารอยู่บนพื้นฐานของข้อสมมุติฐานเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ต่างกัน โดยทฤษฎี Y (The integration of individual and organization goal) ตั้งอยู่บนข้อสมมุติฐานดังนี้

1. คนจะให้ความร่วมมือ สนับสนุน รับผิดชอบ
2. คนไม่เกียจคร้านและไว้วางใจได้
3. คนมีความคิดริเริ่มทำงานถ้าได้รับการจูงใจอย่างถูกต้อง
4. คนมักจะพัฒนาวิธีการทำงาน และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

<p>ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. อายุ 2. ระดับการศึกษา 3. ประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง

ตัวแปรตาม

<p>ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การสร้างแรงบันดาลใจ (Charismatic-Inspirational Leadership) 2. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) 3. การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)

ภาพ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษา ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นกลุ่มเดียวกันทั้งหมด ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรีทั้งสิ้น 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลอ่าวอุดม โรงพยาบาลสัตหีบ กม. 10 โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โรงพยาบาลเกาะสีชัง โรงพยาบาลบ่อทอง โรงพยาบาลหนองใหญ่ โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพานทอง รายละเอียดดังนี้ 1. หัวหน้าพยาบาล 10 คน
2. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 14 คน

3. หัวหน้างาน 70 คน รวมผู้บริหารการพยาบาล ทั้งหมด จำนวน 94 คน เลือกกลุ่มประชากรแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลระหว่าง วันที่ 1–31 มกราคม พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบและเติมคำ

ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ผู้วิจัยได้ปรับปรุง ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน คือ (1) การสร้างแรงบันดาลใจ (2) การกระตุ้นทางปัญญา (3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิด เป็นข้อคำถามทางด้านบวกทั้งหมด

ตอนที่ 3 ปัญหา และข้อเสนอแนะ ต่อการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และระบบงานบริหารการพยาบาล ของผู้บริหารการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง นำมาแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ ข้อมูลระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล คำนวณโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกัน โดยใช้ t-test (independent samples)

วิเคราะห์ความแตกต่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย จำแนกตามประสบการณ์การดำรงตำแหน่งที่แตกต่างกัน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน One way ANOVA แล้วเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's test)

ผลการวิจัย

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.58$, S.D.= 0.51) เมื่อพิจารณา รายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=3.64$, S.D.= 0.47) รองลงมา คือ ด้านการกระตุ้นทางปัญญา ($\bar{X}= 3.59$, S.D.= 0.50) และ ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}= 3.57$, S.D.= 0.52) (ตาราง 1)

ตาราง 1

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกรายด้าน และ โดยรวม

(n =94)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของผู้บริหารการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	แปลผล
ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ	3.64	0.47	สูง
ด้านการกระตุ้นทางปัญญา	3.59	0.50	สูง
ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	3.57	0.52	สูง
รวม	3.58	0.51	สูง

2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามอายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี และ 35-44 ปี โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.00$) โดยกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 4.28$, S.D.= 0.24) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 3.94$, S.D.= 0.35) ความแตกต่างรายด้านพบว่าด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.00$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 4.36$, S.D.= 0.24) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 3.83$, S.D.= 0.34) ด้านการกระตุ้นทางปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.00$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 4.42$, S.D.= 0.21) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 4.07$, S.D.= 0.40) และด้านการสร้างแรงบันดาลใจ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.02$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 4.12$, S.D.= 0.28) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 3.93$, S.D.= 0.30)

3.ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลจำแนกตามการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการกระตุ้นทางปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t_{2}= 0.306$, $p = 0.02$) โดยผู้บริหารการพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 4.33$, S.D.= 0.33) สูงกว่าระดับปริญญาโท ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.10$, S.D.= 0.37)

4. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การทำงานพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 2 ปี 2-5 ปี มากกว่า 5 ปี ขึ้นไป มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{2,93}=4.074$, $p=0.02$) แสดงดังตาราง 2 ซึ่งเมื่อทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe's test พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}= 8.34$, S.D.= 0.35) สูงกว่ากลุ่ม 2-5 ปี ($\bar{X}=3.02$, S.D.=0.25) และสูงกว่ากลุ่มน้อยกว่า 2 ปี ($\bar{X}=1.32$, S.D.= 0.35) แสดงดังตาราง 2



ตาราง 2

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โดยรวมและรายด้านจำแนกตามประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง

(n=94)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	ประสบการณ์การดำรงตำแหน่ง						F	p-value
	น้อยกว่า 2 ปี		2 – 5 ปี		มากกว่า 5 ปี			
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
การสร้างแรงบันดาลใจ	4.13	0.35	4.02	0.25	4.03	0.35	0.11	0.89
การกระตุ้นทางปัญญา	4.71	0.20	4.34	0.31	4.25	0.36	4.07	0.02*
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	4.40	0.00	4.22	0.42	4.11	0.39	2.60	0.08
รวม	4.41	0.18	4.19	0.33	4.13	0.37	2.27	0.33

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3

เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ โดยวิธี Scheffe's test

(n=94)

กลุ่ม	n	\bar{X} (S.D.)	95%CI	ผลต่างของค่าเฉลี่ย		
				น้อยกว่า 2 ปี	2-5 ปี	มากกว่า 5 ปี
น้อยกว่า 2 ปี	4	1.32 (.35)	(1,1.5)	1.39	1.53	2.31*
2-5 ปี	40	3.02 (.25)	(2,5)		0.14	2.01*
มากกว่า 5 ปี	50	8.34 (.35)	(5.6,15)	-	-	0.78

*p < 0.05

การอภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. คุณลักษณะภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ทั้งนี้ เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลที่มีภาระงานมาก

เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ (ยุวรงค์ จันทรวิจิตร และคณะ, 2552) และต้องผ่านการรับรองคุณภาพบริการ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องพัฒนาตนเองในทุก ๆ ด้าน พร้อมแสดงความมุ่งมั่นและให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีมาตรฐานเพื่อการรับรองการประกันคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลต้องมีทักษะในการ

ติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงาน เพื่อกระตุ้นจิตใจสร้างแรงบันดาลใจ ให้เห็นประโยชน์ในการดำเนินงานขององค์กร รวมทั้งการให้ความสำคัญกับบุคลากรทุกระดับ สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ร่วมงาน ให้สามารถแก้ปัญหาและเกิดความตระหนักในตนเอง มีความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จในงานส่วนรวม ร่วมแรงร่วมใจ ท่วมเท และเสียสละเวลา เพื่อทำให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และประสบผลสำเร็จร่วมกันตามเป้าหมายขององค์กร โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี มีความหลากหลายทั้งด้านบุคลากร ผู้ใช้บริการ รวมทั้งภาระงาน ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของผู้บริหารในองค์กร การตัดสินใจ การมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และการนำองค์กรให้ยู่รอดในสภาวะการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ผู้บริหารโรงพยาบาล มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับสูง

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านการสร้างแรงบันดาลใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.64 แสดงว่าผู้บริหารโรงพยาบาลมีอำนาจในตนเองตามธรรมชาติความผูกพันกับบุคลากร มีความเป็นกันเองกับบุคลากรทั้งนอกและในเวลางาน มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้บุคลากร จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้บุคลากรพึงพอใจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จารุวรรณ ชุมหวรรณท์ (2545) สงวนศรี พันธุ์พานิช (2551) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงพยาบาลด้านการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่าในภาวะปัจจุบันผู้บริหารโรงพยาบาลต่างมุ่งมั่นในการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การพัฒนาให้เกิดคุณภาพการบริการต้องอาศัยผู้บริหารโรงพยาบาลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับผู้ปฏิบัติงาน การที่ผู้บริหารโรงพยาบาลใช้คำพูดและการกระทำที่ ทำให้ผู้ตามเกิดความร่าเริงมีชีวิตชีวา กระตือรือร้นและทุ่มเทความพยายามในการทำงานเพื่อส่วนรวมมากกว่าเพื่อประโยชน์ส่วนตัวและทำเพื่อกลุ่มที่

มีความผูกพันกับจุดมุ่งหมายของผู้นำ (Bass & Avolio, 1999) และสอดคล้องกับบาส (Bass, 1985) ที่กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ผู้ตามสำนึกถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และทางเลือก ปฏิบัติในการแก้ปัญหา กำหนดค่านิยม กำหนดจุดมุ่งหมาย สร้างภาพพจน์ คำขวัญ สัญลักษณ์ที่ผู้ตามสามารถเข้าใจได้ง่ายใช้คำถามเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังทำและเหตุผลในการกระทำ ผู้ตามจะเกิดความสนใจ เข้าใจและยอมรับ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การปฏิบัติตามคำแนะนำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.65 อาจเป็นเพราะว่าผู้บริหารการพยาบาลสร้างตัวกระตุ้นและสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานให้ผู้ร่วมงาน โดยการให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลข่าวสารที่ดี มีความมุ่งมั่นทุ่มเท เพื่อให้งานสำเร็จตามกำหนด และสำเร็จตามเป้าหมาย ทำให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจและเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายร่วมกัน ส่วนการทำงานร่วมกับพยาบาลปฏิบัติการทำให้สนุกกับงานจนลืมความเหน็ดเหนื่อยในระดับปานกลางที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.43 อาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันผู้บริหารการพยาบาลมีภาระงานมากนอกจากจะให้ความสำคัญกับการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแล้วยังต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากรซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้วย บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลต้องเป็นทั้งผู้ควบคุมกำกับ มอบหมายงาน ประเมินผลและนิเทศติดตามผลการปฏิบัติงาน จึงส่งผลทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลปฏิบัติการได้

3. ผู้บริหารการพยาบาลที่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี และ 35-44ปี มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = 0.00$) โดยกลุ่มที่มีอายุอยู่ระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.28$, $S.D.=0.24$) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.94$, $S.D.=0.35$) ความแตกต่างรายด้านพบว่าด้านการคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.00$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.36$, $S.D.=0.24$) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.83$, $S.D.=0.34$) ด้านการกระตุ้นทางปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.00$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.42$, $S.D.=0.21$) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.07$, $S.D.=0.40$) และด้านการสร้างแรงบันดาลใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.02$) โดยกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=4.12$, $S.D.=0.28$) สูงกว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี มีค่าเฉลี่ย ($\bar{X}=3.93$, $S.D.=0.30$) ซึ่งอธิบายได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และส่งผลให้เกิดความแตกต่างในการใช้เหตุผลและการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุและวุฒิภาวะ สูงขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย เมื่อมีอายุมากขึ้นจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีความสุขุมรอบคอบขึ้น (สร้อยตระกูล ธรรมานะ, 2542) มีการเรียนรู้ที่จะจัดการและพัฒนาตนเอง บุคคลที่มีอายุมากขึ้นและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากขึ้น เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลได้แสดงบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงานในแบบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการบริหารงานในหน่วยงานได้เป็นอย่างดีโดยการนำองค์ความรู้ที่ได้ศึกษาและฝึกอบรมมาพัฒนาให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อให้ผู้ตามปฏิบัติงานได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวัฒน์ บุรพันธ์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับภาวะผู้นำของพยาบาล และสอดคล้องผลการศึกษาของ ทศนีย์ คำรณฤทธิศร (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ที่พบว่า อายุ และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถอธิบายการปฏิบัติงานพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อายุ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานของหัวหน้างานได้ร้อยละ 45.0

4. ผู้บริหารการพยาบาลที่มีการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (ดวงเนตร ภู่วฒวนวิชัย, 2550) พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ สงวนศรี พันธุ์พานิช (2551) พบว่า ระดับการศึกษา บรรยากาศองค์การด้านประสิทธิผลในการเป็นผู้นำ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ภาคใต้ ไม่สอดคล้องกับคำกล่าวของสารา วงศ์เจริญ (2542) กล่าวว่า การศึกษาทำให้สติปัญญาดี มีความรู้ของศาสตร์ต่าง ๆ มีความก้าวหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การศึกษาทำให้บุคคลมีการรับรู้ข้อมูล การแลกเปลี่ยนข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาทางเลือก สิ่งเหล่านี้เป็นพื้นฐานที่ผู้นำจะต้องใช้ในการบริหารจัดการและเปลี่ยนแปลงในสิ่งที่ต้องการพัฒนา หรือทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม ไม่สอดคล้องกับ ดันแฮมและเทย์เลอร์ (Dunham & Taylor, 2000) ที่กล่าวว่าผู้สำเร็จการศึกษาสูงมีโอกาสแสดงบทบาทผู้นำได้มากกว่า รวมทั้งการเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนารานะ (2551) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 2 ปี 2-5 ปี มากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการกระตุ้นทางปัญญาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F_{2,93}=4.074, p=0.02$) ซึ่งเมื่อทำการทดสอบรายคู่ด้วยวิธี Scheffe' test พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ย ($\bar{x}=8.34, S.D.=0.35$) สูงกว่ากลุ่ม 2-5 ปี ($\bar{x}=3.02, S.D.=0.25$) และกลุ่มน้อยกว่า 2 ปี ($\bar{x}=1.32, S.D.=0.35$) สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร การถัก (2535) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานหรือประสบการณ์ในตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติงานตามบทบาท และ อนุชลักษณ์ จันทรสาม (2536) พบว่าประสบการณ์การนิเทศสาธารณสุขผสมผสานระดับจังหวัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทผู้นำปฏิบัติจริง ด้านการวางแผน การควบคุมงาน การจัดองค์การ และรวมทุกด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเพลินพิศ อรรถาษิต (2534) ที่พบว่า

ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้หัวหน้าพยาบาลมีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น ก่อให้เกิดความชำนาญ และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับผลการศึกษารัฐมนตรีพันธุ์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ และตัวแปรที่สามารถร่วมพยากรณ์ภาวะผู้นำ คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงาน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สงวนศรี พันธุ์พานิช (2551) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร การอบรมด้านบริหารการพยาบาล และบรรยากาศองค์การด้านประสิทธิผลในการเป็นผู้นำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง-สูง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงควรสนับสนุนให้ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้ดียิ่งๆขึ้นไป โดยการจัดให้เข้ารับการประชุม อบรม หรือสัมมนา ในเรื่องภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งสามด้าน ดังนี้

1.1 ด้านการสร้างแรงบันดาลใจ (charismatic inspirational leadership)

1.2. ด้านการกระตุ้นทางปัญญา (intellectual stimulation)

1.3. ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (individualized consideration)

2. จากผลการวิจัย ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งน้อยกว่า 2 ปี, 2-5 ปี และมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีประสบการณ์การดำรงตำแหน่งมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มากกว่ากลุ่ม 2-5 ปี และกลุ่มน้อยกว่า 2 ปี ดังนั้นในการพิจารณาคัดเลือกผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ควรนำประสบการณ์การดำรงตำแหน่งทางการบริหารมาพิจารณาร่วมด้วยกล่าวโดยสรุป การเปรียบเทียบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี กระทรวงสาธารณสุขพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการกระตุ้นทางปัญญามีความแตกต่างกันทั้งในกลุ่ม

เปรียบเทียบด้านอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แต่ในด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น การพัฒนาเพื่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในด้านการสร้างแรงบันดาลใจ และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกของการทำงานของแต่ละบุคคลให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มทั้งผู้บริหารการพยาบาลและกลุ่มผู้ร่วมงานที่ปฏิบัติงานด้วยเพื่อให้ครอบคลุมการประเมินทั้งจากการประเมินโดยตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชา มากกว่าการประเมินตนเองเพียงฝ่ายเดียว

2. ควรมีการสร้างโปรแกรมพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลและมีการวัดผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *ปฏิทินสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพาณิชย์.
- กาญจนา ชานะ. (2551). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์สภาพแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการปรับเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย* โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวรรณ ชุณหารานนท์. (2545). *ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล* โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จรัสศรี ไกรนที. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้* สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จารุวัฒน์ บูรพันธ์. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพ* โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ทัศนีย์ คำรณฤทธิศร. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ ความพึงพอใจในงานกับการปฏิบัติงานของหัวหน้างาน โรงพยาบาลชุมชน เขต 11. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณค์. (2539). ผู้นำคลื่นลูกใหม่ของภาครัฐ. *วารสารข้าราชการไทย*, 41(5), 9-16.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2538). การประกันคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วังใหม่บลูพรีนซ์.
- เพลินพิศ อรรถาจิต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการปฏิบัติกิจกรรมการประสานงาน ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุวรงค์ จันทรวิจิตรและคณะ. (2552). ระบบการจัดการศึกษาเพื่อการสร้างพยาบาลของชุมชนกรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(3), 94-106.
- สงวนศรี พันธุ์พานิช. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สารา วงษ์เจริญ. (2542). ภาวะผู้นำหัวหน้าหอผู้ป่วยกับประสิทธิผลของงานในหอผู้ป่วย กรณีศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาระบบการพยาบาล, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. (2542). พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สุภาวิชการพิมพ์.
- อนงลักษณ์ จันทร์สาม. (2536). บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้บริหารงาน สาธารณสุข ผสมผสานระดับจังหวัดในเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectation*. New York: The Free Press.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 8(1), 9-32.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper.
- Douglas, M. G. (1960). *The Human Side of Enterprise*. New York: McGraw Hill.
- Fayol, H. F. (1949). *General and industrial management*. London: Sir Isaac Pitman & Sons.
- Loveridge, C. E. (1996). *Nursing management in the new paradigm*. Gaithersburg: Aspen.
- Yukl, G. A. (1994). *Leadership in organization* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.

