

การศึกษาภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8

LEADERSHIP PRACTICES OF EXPERT NURSES PERCEIVED BY HEAD  
NURSES, EXPERT NURSES, AND CO-WORKERS IN GENERAL  
HOSPITAL, REGION 8

ศุภพร ศรีพิमान / รศ.ดร. อรัญญา เชาวลิต / ดร.ปราโมทย์ ทองสุข

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 จำนวน 6 โรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ กลุ่มละ 105 คน รวม 315 คน สุ่มตัวอย่างหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและเพื่อนร่วมงานใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในหอผู้ป่วยเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามกรอบแนวคิด ของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.83 และตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one - way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\bar{x}$  =4.15, SD=.44) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $\bar{x}$  =4.09, SD=.53) และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ( $\bar{x}$  =3.82, SD=.53) โดยรวมอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการระหว่างการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง และด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ ด้านการ

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 17

และการสัมมนาวิชาการเพื่อเผยแพร่งานวิจัยสู่ชุมชน ครั้งที่ 5

กระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงาน ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้ แสดงความสามารถ ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ยกเว้นด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นตามการรับรู้ทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเตรียมให้เป็นผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำในอนาคต

คำสำคัญ: การแสดง ภาวะผู้นำ, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8

### ABSTRACT

The objectives of this descriptive research were to examine and compare levels leadership practice of expert nurses perceived by head nurses, expert nurses and co-workers in general hospitals, region 8. A head nurse and an expert nurse were purposively selected from each of 105 wards in 6 general hospitals. On hundred and five registered nurse co-workers were then randomly selected from the same wards as the head nurses and expert nurses. The instruments were 1) the Demographic Data Form and 2) the Leadership Practices Questionnaire, which was developed by the researcher based on Kouzes & Posner, 1995. Content of the instrument was validated by three experts, yielding a content validity index (CVI) of 0.83. The reliability of the Leadership Practices Questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, giving a value of 0.97. The results showed that the mean total score of leadership practices of expert nurses perceived by head nurses ( $\bar{x} = 4.15$ ,  $SD = .44$ ) expert nurses ( $\bar{x} = 4.09$ ,  $SD = .53$ ) and co-workers ( $\bar{x} = 3.82$ ,  $SD = .53$ ) were at a high level. The mean total scores of leadership nurses, and co-workers revealed statistically, significant differences ( $p < 0.05$ ). The mean scores of the dimensions scores of the dimensions "challenging the process" "inspiring a shared vision" "enabling others to act" and "encouraging the heart" also differed significantly among the three groups ( $p < .05$ ). Only one dimension "modeling the way" did not differ among the three groups. The results from this study were used for human resource development in order to prepare leadership of nurses in the future.

**Keywords:** Leadership Practiced, Expert Nurse, Co-workers, General Hospital, Region 8

## บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ทั้งในส่วนที่เป็นโครงสร้างการบริหาร บริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้ดียิ่งขึ้น การบริหารจัดการในระบบใหม่ ส่งผลให้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพและทุกระดับ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบัน มุ่งสู่เป้าหมายด้านบริการสุขภาพในอนาคต (วิภา, 2546) ท่ามกลางกระแสการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ความต้องการและความคาดหวังผู้รับบริการมีมากขึ้น องค์กรต้องเพิ่มขีดความสามารถการจัดบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้เกิดความรู้ใหม่ ตลอดจนแนวคิดการปรับปรุงการปฏิบัติงานพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น (Cooper, 1980) การขับเคลื่อนองค์กรสู่คุณภาพได้นั้นสิ่งที่สำคัญประการหนึ่ง คือภาวะผู้นำ โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งลักษณะงานทางวิชาชีพมีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพที่กำหนด ทำให้ทีมการพยาบาลต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยหนึ่งของความสำเร็จคือ ผู้นำ ผู้นำที่นำความคิด ทิศทาง ด้วยการกำหนดระบบงานที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยให้องค์กรนั้นอยู่ได้มีความเจริญก้าวหน้า และนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ศักยภาพของความเป็นผู้นำ ยุคการเปลี่ยนแปลง ผู้ตามมีความคาดหวังต่อผู้นำและองค์กร มีความต้องการและโอกาสที่จะประสบความสำเร็จและก้าวหน้า เกิดความภาคภูมิใจตนเอง ยอมรับศักดิ์ศรี ความเชื่อถือและบรรลุความสำเร็จ (Barker, 1992) ภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม มีอิทธิพลต่อกันมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ พยาบาลทุกระดับจำเป็นต้องพัฒนาภาวะผู้นำ(พวงรัตน์, 2546) จากแนวคิดของคูซส์และโพสเนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) เกี่ยวกับแนวทางการแสดงภาวะผู้นำ 5 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ(challenging the process) 2) ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำงาน(inspiring a share vision) 3) ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ(enabling other to act) 4) ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น(modeling the way) 5) ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน(encouraging the heart) ผลการแสดงภาวะผู้นำดังกล่าวทำให้องค์กรเกิดพัฒนา มีการเปลี่ยนแปลงสู่สิ่งใหม่ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ ร่วมแรงร่วมใจในการทำงานส่งผลต่อผลิตภาพของงาน

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ เป็นสถานพยาบาลรองรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยาบาลต้องมีการเตรียมตัวเร่งพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (วารสารณ์, 2547) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพกว่า 5 ปี เป็นพยาบาลที่เชี่ยวชาญงาน (expert) ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม ต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความชำนาญ และประสบการณ์ที่หลากหลายในการรับรู้สถานการณ์และการตัดสินใจที่แม่นยำและถูกต้อง มีทักษะการวิเคราะห์งาน นิเทศกำกับ การสอนให้คำแนะนำเป็นพยาบาลที่เลี้ยงให้กับพยาบาลรุ่นใหม่รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลใหม่และนักศึกษาพยาบาล ตลอดจนเป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย (สมจิต, 2543) การมีภาวะผู้นำช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาและถูกคาดหวังจากหน่วยงาน ให้แสดงความเป็นผู้นำแม้ไม่มีตำแหน่งบริหาร

จากการศึกษาฐานข้อมูลที่ผ่านมาและทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่พบว่า เป็นการศึกษาภาวะผู้นำหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีตำแหน่งบริหาร แต่ไม่พบการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และไม่มีตำแหน่งบริหาร นางลักษณ (2546) พบว่า ในทางปฏิบัติพบว่าองค์การส่วนใหญ่ขาดการให้ความสำคัญหรือมองข้ามการฝึกภาวะผู้นำเพื่อเตรียมพร้อมให้กับบุคลากรในระดับปฏิบัติให้มีความก้าวหน้า ทำให้ขาดแคลนบุคลากรทำงานที่มีภาวะผู้นำในผู้บริหารทุกระดับในสาขาวิชาชีพ ผู้วิจัยสนใจศึกษาการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามที่ตนเองรับรู้กับบุคลากรอื่นรับรู้ต่างกันหรือไม่

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 8
2. เพื่อเปรียบเทียบการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไปเขต 8

## วิธีการวิจัย

ประชากร ประกอบด้วย หัวหน้าหอผู้ป่วย 109 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ 212 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1,049 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพัทลุง โรงพยาบาลสตูล โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลเบตง โรงพยาบาลปัตตานี

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งดังกล่าวมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี ทั้ง 6 แห่ง โดยปฏิบัติงานหอที่ผู้ป่วยใน งานผู้ป่วย

นอก งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด วิทยาลัย อุตุนิยมวิทยา ห้องคลอด งานผู้ป่วยหนัก ขนาดตัวอย่างจากการเปิดตารางค่าขนาดอิทธิพล(power analysis) โดยกำหนดค่าระดับ ความเชื่อมั่น 95 % ( $\alpha=0.5$ ) อำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ค่าสัดส่วนความแปรปรวน (setsquares) เท่ากับ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 105 คน รวม 315 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด (purposive sampling) พยาบาลประจำการเลือกในหอผู้ป่วยเดียวกันกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และสุ่มด้วยวิธีสุ่มการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จำนวน 1 คน/กลุ่มจากแต่ละหอผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามสร้างขึ้นโดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ชุด สำหรับ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แต่ละชุดประกอบด้วย 2 ส่วน คือแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาล วิชาชีพชำนาญการ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจาก กรอบแนวคิดการแสดงภาวะผู้นำของคูซส์และโพสนอร์ (Kouzes & Posner, 1995) ซึ่งประเมินการ แสดงภาวะผู้นำ 5 ด้าน จำนวน 49 ข้อ เป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับโดย กำหนดความหมายในการรับรู้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และระดับการรับรู้การ แสดงภาวะผู้นำ เป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามแสดงภาวะผู้นำ ที่สร้างขึ้นตรวจสอบความตรงเนื้อหา โดยให้ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านความตรงเนื้อหาของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.83 ได้ try out แบบสอบถาม กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มๆละ 30 คน และ ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) วิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยรวม ของแบบสอบถามเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงรายด้าน ดังนี้

ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญเท่ากับ.91

ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงานเท่ากับ.92

ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถเท่ากับ .91

ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่นเท่ากับ .92

ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงานเท่ากับ.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลจำนวน 6 แห่ง และหนังสือการขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ศึกษา ติดต่อผู้ช่วยนักวิจัยแต่ละ โรงพยาบาลในการเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการในการแจกและเก็บแบบสอบถาม ใช้ซองปิดผนึก แต่ละกลุ่มตัวอย่าง ส่งทางไปรษณีย์ ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ในการตอบแบบสอบถาม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยวิเคราะห์คะแนนรวม รายด้าน และรายชื่อ
3. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ของคะแนนการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทดสอบโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA)

#### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โดยรวมอยู่ในระดับสูง จากการศึกษานี้พบว่าผลคะแนนเฉลี่ยระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\bar{x}=4.15$ ,  $SD=.44$ ) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $\bar{x}=4.09$ ,  $SD=.53$ ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ( $\bar{x}=3.82$ ,  $SD=.53$ ) โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง
2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ไม่แตกต่างกัน

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โดยรวม

การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	การรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วย $n_1=105$			การรับรู้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ $n_2=105$			การรับรู้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ $n_3=105$		
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1 ด้านการทำตนเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	4.37	.49	สูง	4.35	.55	สูง	4.20	.60	สูง
2 ด้านการเสริมสร้างพลังใจในการปฏิบัติงาน	4.27	.64	สูง	4.35	.57	สูง	4.12	.63	สูง
3 ด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญ	4.12	.58	สูง	4.10	.62	สูง	3.54	.91	ปาน
4 ด้านการกระตุ้นให้สร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	4.12	.57	สูง	4.00	.62	สูง	3.80	.58	สูง
5 ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่นแสดงความสามารถ	4.06	.54	สูง	3.89	.61	สูง	3.54	.77	ปาน
โดยรวม	4.15	.44	สูง	4.09	.53	สูง	3.82	.53	สูง

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของคะแนนการ  
แสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญ โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการและ  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการจำแนกตามรายด้าน

รายการ	แหล่งความ ปรวนแปร	df	SS	MS	F	p-value
1. ด้านการปฏิบัติงานด้วยความ ท้อทายและกล้าเผชิญ	ระหว่างกลุ่ม	2	23.078	11.539	21.963	.000
	ภายในกลุ่ม	312	163.919	.525		
	รวม	314	186.997			
2. ด้านการกระตุ้นให้สร้าง วิสัยทัศน์ร่วมกันในหน่วยงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	5.287	2.644	7.376	.001
	ภายในกลุ่ม	312	111.829	.358		
	รวม	314	117.116			
3. ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรม การทำงานให้ผู้อื่นได้แสดง ความสามารถ	ระหว่างกลุ่ม	2	14.748	7.374	17.137	.000
	ภายในกลุ่ม	312	134.252	.430		
	รวม	314	149.000			
4. ด้านการทำตนเป็นต้นแบบใน การปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น	ระหว่างกลุ่ม	2	1.748	.874	2.866	.058
	ภายในกลุ่ม	312	95.138	.305		
	รวม	314	96.886			
5. ด้านการเสริมสร้างพลังใจใน การปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	2	2.800	1.400	3.674	.026
	ภายในกลุ่ม	312	118.886	.381		
	รวม	314	121.686			
การแสดงภาวะผู้นำ	ระหว่างกลุ่ม	2	6.525	3.262	12.780	.000*
	ภายในกลุ่ม	312	79.641	.255		
	รวม	314	86.165			

\*P<.05

### อภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการตามการรับรู้ของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย ( $\bar{x}$  =4.15, SD=.44) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ( $\bar{x}$  =3.82, SD=.53) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญ  
การ ( $\bar{x}$  =4.09, SD=.53) โดยรวมอยู่ในระดับสูง



อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสามารถแสดงภาวะผู้นำ ได้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์การทำงานและความชำนาญ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในวิชาชีพมากกว่า 10 ปี ( $\bar{x}=16.4, SD=6.08$ ) ซึ่ง เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพชำนาญการไว้ว่าเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert nurse) ซึ่งหากมีประสบการณ์ ระยะเวลาการทำงานที่มากกว่า 5 ปี ทำให้พยาบาลเข้าใจสถานการณ์ในภาพรวมได้มากขึ้น สามารถวินิจฉัยปัญหาได้อย่างรอบคอบถูกต้อง สามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว การวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง ซึ่งวันเพ็ญและอุษาวดี (2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีประสบการณ์การทำงานที่นานยังเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานให้กับผู้อื่น สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตอบสนองความต้องการผู้ป่วยได้กว้างขึ้น รับผิดชอบต่อหัวหน้าทีมพยาบาล/หัวหน้าเวร มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน ช่วยชี้แนะแนวทางการแก้ปัญหาทางคลินิกและแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน นิเทศและตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ เป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพชำนาญการแสดงภาวะผู้นำที่ดี ในหน่วยงาน โดยมีการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ ในการพัฒนาคุณภาพให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่อง ต้องอาศัยทักษะผู้นำที่สามารถโน้มน้าวบุคลากรให้มีส่วนร่วม จึงต้องทุ่มเทแรงกายแรงใจ ชักจูงบุคลากรในทีมปฏิบัติการ มีการเรียนรู้จะพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีประสบการณ์การเป็นผู้นำให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สอดคล้องกับ แนวคิดของพาร์คเกอร์ (Parker, 1990) กล่าวว่าหัวหน้าทีมต้องมีภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่าง และส่งเสริมให้สมาชิกเป็นผู้นำทีมในเรื่องที่มีความรู้ความสามารถ โดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะสม่ำเสมอ

หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพชำนาญการได้รับการยอมรับความไว้วางใจจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ทำหน้าที่ปฏิบัติงานแทนด้านบริหาร ในกรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยติดประชุม อบรมหรือภารกิจ ให้กับพยาบาลวิชาชีพชำนาญการสามารถฝึกทักษะในการปฏิบัติจะต้องทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำเพื่อจัดการให้หอผู้ป่วยดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในด้านการประสานงาน การจัดอัตรากำลังและจัดการทรัพยากรอื่นๆ รวมทั้งจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระดับสูงครั้งนี้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ ความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ( $\bar{x}=4.41, SD=.66$ ) ปฏิบัติตนให้ผู้อื่นเกิดความเชื่อถือไว้วางใจ ( $\bar{x}=4.29, SD=.55$ ) เมื่อได้รับคำชมเชยทั้งส่วนตัวและที่ประชุม เป็นการแสดงถึงการยอมรับของหัวหน้าหอผู้ป่วย สายสมรและอารีย์วรรณ (2545) พบว่าพยาบาลวิชาชีพชำนาญการรับรู้ถึงความสำเร็จในการปฏิบัติงาน จะเป็นการสร้างแรงจูงใจมองเห็นคุณค่า

ของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจ เกิดความพึงพอใจในงาน พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น  
ส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

การที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จากการทำ  
ปฏิบัติงานเวรเช้า บ่าย ดึก หมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ  
แก่สมาชิกทีม เป็นผู้นำในการวางแผนให้การพยาบาลในคลินิก และความชำนาญสูง ในการใช้ทักษะการ  
เป็นที่เล็ง ใช้วิธีการสอนงาน ทำให้ดูเป็นแบบอย่าง จึงได้รับการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
สนับสนุนให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน มีทักษะในการพูดเพื่อให้  
กำลังใจแก่สมาชิกภายในทีมพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเกิดพลังในการ  
ปฏิบัติงาน เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กร ไปพร้อมๆกันในหลายลักษณะการทำงาน ซึ่งจากการศึกษา  
ครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการร่วมแก้ไขเมื่อผู้ร่วมงานเกิดทำงานผิดพลาดมีคะแนนเฉลี่ยการ  
รับรู้ของผู้ร่วมงาน ( $\bar{x}=4.40, SD=.63$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของนักวิจัย (2541) กล่าวว่า การที่  
ทุกคนในทีมรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ เพราะความไว้วางใจเป็นพื้นฐาน  
ของความรัก สามัคคีในหมู่คณะอันจะนำไปสู่ความร่วมมือที่ดี สมาชิกในทีมไว้วางใจซึ่งกันและกัน  
เพื่อจะได้ทุ่มเทให้งานอย่างเต็มที่ คอยให้การสนับสนุน ในการตัดสินใจและร่วมมือในการ  
ปฏิบัติงานให้สำเร็จ นอกจากนี้ ศิริวรรณและคณะ(2545) พบว่า หากบุคคลมีความไว้วางใจ ก็จะ  
แสดงการยอมรับและเคารพในตัวผู้นำ จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นำไปสู่ความร่วมมือในการ  
ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการรับรู้การแสดงภาวะผู้นำของพยาบาล  
วิชาชีพชำนาญการสูง

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ามี 3 ด้าน ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาล  
วิชาชีพชำนาญการ และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่อภิปรายเพียง 1  
ด้านดังนี้

ด้านการเสริมสร้างพลังใจ ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\bar{x}=4.27, SD=.64$ )  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ( $\bar{x}=4.12, SD=.63$ ) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $\bar{x}=4.35, SD=.57$ )  
โดยรวมอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า ลักษณะงานรับผิดชอบในปัจจุบัน การขับเคลื่อนการบริการ  
คุณภาพในอัตราค่าจ้างที่จำกัด ผู้บริหารหรือผู้รับผิดชอบหลักจำเป็นต้องเป็นกำลังใจให้ผู้ร่วมงาน  
เพื่อช่วยผลักดันให้งานบรรลุเป้าหมาย การทำงานร่วมกันในการขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก พยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการการใช้ความรู้ประสบการณ์ที่เคยผ่านวิกฤต การสนับสนุนเอื้ออำนวยให้เกิดความ  
ร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในงานประจำและโครงการต่างๆ เพ็องฟ้า (2548) พบว่า พยาบาล  
วิชาชีพชำนาญการใช้หลักจริยธรรมในการบริหารงานและการบริการผู้ป่วย สามารถควบคุมอารมณ์

ได้ดี เพิ่มสมรรถนะในงานให้กับทีมได้ดี เป็นการแสดงความสามารถโดยถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อเสริมพลังใจให้กับเพื่อนร่วมงานเพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะทำตามแบบอย่างที่ดี

เมื่อพิจารณารายด้านการแสดงภาวะผู้นำของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่มี 2 ด้าน ที่พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่จะกล่าวเพียง 1 ด้านดังต่อไปนี้

ด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางคือ ‘กระตุ้นผู้ร่วมงานให้แสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ภายใน/ภายนอกหน่วยงาน’ ( $\bar{x}=3.32$ ,  $SD=1.08$ ) ‘สร้างเครือข่ายกับบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเสริมศักยภาพในการทำงาน’ ( $\bar{x}=3.56$ ,  $SD=.94$ ) อธิบายได้ว่า

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการทำได้ในส่วนที่เป็นความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาล ทำให้มีความเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพบริการ ผลผลิตของงานจะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนเข้าไปมีส่วนร่วมช่วยเหลือ (วัลยา, 2541) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่เน้นการปฏิบัติมากกว่าการบริหารจัดการ กองการพยาบาล (2549)กล่าวว่าถึงแม้จะมีนโยบายการกระจายอำนาจตัดสินใจลงสู่การปฏิบัติ แต่ถูกจำกัดด้วยขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการได้รับการกระจายอำนาจบางประเด็น ขณะเดียวกันที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีบทบาทหน้าที่หลายด้าน ทำให้เกิดความเครียดในงานสูง มีรายงานการศึกษาว่าพยาบาลที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น แต่อัตรากำลังยังคงเดิม จากการศึกษาของมาริษา (2546) พบว่า พยาบาลจะเกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงานได้ง่าย รู้สึกขาดการสนับสนุน ความก้าวหน้าในงาน มีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพคิดลาออกจากราชการและวิชาชีพสูง มีผลทำให้อัตราขาดแคลนพยาบาลซึ่งมีการศึกษาในช่วง พ.ศ. 2543-2548 กฤษดา (2551) พบว่า มีข้อมูลขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพในวัยทำงานทั้งหมด 97,942 คน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ 88,440 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 ในขณะที่ความต้องการพยาบาลวิชาชีพ 119,700 คนดังนั้นยังขาดแคลนพยาบาลประมาณ 31,260 คน ในอัตราเต็มกำลังท่ามกลางความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้น โดยมีพยาบาลอายุ 45 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนที่สูงร้อยละ 20.14 อาจส่งผลการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพผู้วิกฤตใน 5 ปีข้างหน้า จากผลการศึกษารายนี้พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 90.5 การยอมรับ ให้ความไว้วางใจและให้ความเชื่อถือของผู้ร่วมงานในระดับเดียวกันกันให้เป็นผู้นำในการปฏิบัติงานในโครงการต่างๆ จึงอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการทำหน้าที่

ส่งเสริมและพัฒนาเพื่อนร่วมงาน เอาใจใส่ ตรวจสอบความต้องการของผู้ร่วมงานและกระตุ้นให้  
ผู้ร่วมงานแต่ละคนมีการวางแผนในการปฏิบัติงาน ตัวของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการเองจำเป็นต้อง  
มีความรู้ในการใช้หลักวิชาการและทฤษฎีในศาสตร์ต่างๆมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้  
พฤติกรรมเอาใจใส่ ตรวจสอบ ส่งเสริมการปฏิบัติงานหรือกระตุ้นบุคลากรในทีมการพยาบาล  
หรือผู้รับบริการตามการรับรู้ของเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ  
ชำนาญการมีจำนวนมาก โอกาสการเข้าประชุม การฝึกอบรมต่างๆไม่ทั่วถึง ตลอดจนมีงบประมาณ  
จำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพได้ทั่วถึง  
ขาดการสื่อสารและให้ข้อมูลที่ชัดเจนเป็นเหตุให้การรับรู้การพัฒนาความสามารถอยู่ในระดับปาน  
กลาง

จากตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $\bar{x}=4.37$ ,  
SD=0.49) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ( $\bar{x}=4.35$ , SD=0.55) และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ( $\bar{x}=4.20$ ,  
SD=0.60) โดยรวมทุกด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ยกเว้น ด้านการทำตนเป็น  
ต้นแบบในการปฏิบัติงานให้กับบุคคลอื่น ไม่แตกต่าง อภิปรายได้ว่า

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการตระหนักรับรู้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่สำนักการ  
พยาบาลกำหนด ซึ่งสำนักการพยาบาล (2549) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คือ  
การเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน มีบทบาทการเป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ การสอนงานการ  
นิเทศงาน ใช้รูปแบบของความร่วมมือ (participative leadership) และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการใน  
การตัดสินใจเกี่ยวกับการพิจารณาความคิดเห็นความชอบของบุคลากรของหน่วยงาน โดยใช้รูปแบบการ  
ประเมิน 360 องศา ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มีการสะท้อนผลคะแนนการ  
ประเมินด้านการปฏิบัติงานต้องผ่านเกณฑ์ระดับ 3 สอดคล้องกับการเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงาน  
จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการมีโอกาสได้ประชุม/สัมมนาส่วนใหญ่เรื่อง  
การพัฒนาคุณภาพ/การจัดการความเสี่ยง ร้อยละ 88.4 ตลอดจนได้รับการส่งเสริมการเป็นผู้นำทีมการ  
พัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย และปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว ทำ  
ให้ตนเองรับรู้การแสดงภาวะผู้นำในระดับสูง

เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บังคับบัญชาระดับต้นที่มีความใกล้ชิด เห็นบทบาท  
การเป็นผู้นำ โน้มน้าวผู้ร่วมงาน การขอความร่วมมือการพัฒนางาน ตลอดจนส่งเสริมขวัญและ  
กำลังใจแก่เพื่อนร่วมงาน สอดคล้องกับเบญจรัตน์ (2544) ที่พบว่า การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ ในการร่วมกันสร้างผลงานอยู่ในระดับสูง

## ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำผลวิจัยมาเป็นข้อมูลพื้นฐาน โดยผู้บริหารทางการพยาบาลควรประเมินภาวะผู้นำพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โดยใช้แบบสอบถามในการวิจัยเป็นแนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำ และจัดกิจกรรมส่งเสริม โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติงานด้วยความท้าทายและกล้าเผชิญและด้านการเสริมสร้างพฤติกรรมการทำงานให้ผู้อื่น ได้แสดงความสามารถและศึกษาปัจจัยกับการเปลี่ยนแปลงภาวะผู้นำ ได้แก่ ประสิทธิภาพทำงาน การฝึกอบรม ความซับซ้อนของงาน พัฒนารูปแบบการแสดงภาวะผู้นำ

## เอกสารอ้างอิง

กฤษดา แสงดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย.

วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2, 40.

นงลักษณ์ ฮวบเจริญ. (2546). ภาวะผู้นำกับประสิทธิผลในการบริหารงานของหัวหน้า

พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 1. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

นัฏฐพันธ์ ขจรนันท์, และคณะ. (2541). TQM กลยุทธ์การสร้างองค์การคุณภาพ.

กรุงเทพมหานคร: ธรรมมลการพิมพ์.

เบญจรัตน์ สมเกียรติ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่าง

หัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การกับการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. (2546). ขุมปัญญาทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.

เฟื่องฟ้า ภูระรักษ์. (2548). กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่บุคลากร

เปรียบเทียบโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพและโรงพยาบาลที่รอรับการรับรอง

คุณภาพในอนาคตได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

มาริษา สมบัติบุญณ์และคณะ. (2546). รายงานวิจัยการศึกษาอุบัติการณ์ตาออกของพยาบาลและ

ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์, 21(2), 34-45.

วัลยา เตชชัยกุล. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำ การสนับสนุนจาก

องค์กรกับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

วิจิตรา กุสมภ์. (2544). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต**. กรุงเทพ: สหประชาพานิชย์.

วารภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ. (2547). ผู้นำในปัจจุบัน. **วารสารการจัดการสมัยใหม่**, 2, 31-37.

วันพิณ พิชิตพรชัย, และอุษาวดี อัครวิเศษ. (2545). **การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิดและการประยุกต์ใช้**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นิคมวิทยา.

วิภา เฟื่องเสงี่ยม. (2546). **การจัดการศึกษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติของวิทยาลัยในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. รายงานการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 12, 161-171.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์, สมชาย หิรัญกิตติ, สุดา สุวรรณภิรมย์, ชาลิตร ประกวนนท์, และสมศักดิ์ วานิชยาภรณ์. (2545). **องค์การและการจัดการ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสารการพิมพ์.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **กรพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วิเจพรีนติ้ง.

สายสมร เกลยกิตติ, และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2545). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 14, 23-31.

สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. อุดรธานี.

Barker, A. M. (1992). **Transformational nursing leadership: A vision for the future**. New York: The free press.

Benner, P. (1984). **From novice to expert California**: Addison-Wesley Publishing Company. Cooper. (1980). **Self directed learning nursing** (1 st ed.). akefie I, Massachusetts, USA.

Kouzes, J. M. & Posner, B. Z. (1995). **The leadership challenge** (2 nd ed). Francisco: Jossey-Bass.

Parker, G. M. (1990). **Team Player and Team work: The new Competitive Business strategy**. Oxford: Jossey-Bass.