บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 216 คน เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 36 คน และพยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี เลือกโดยการสุ่มแบบง่าย โรงพยาบาลละ 5 คน จำนวน 180 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อายุราชการ ตำแหน่ง วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน และ การศึกษาอบรม ประชุมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการบริหารหรือความเป็นผู้นำ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สำหรับตนเองและพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบสส์ (Bass, 1985) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 64 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน จากนั้นนำไปทดสอบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 20 คน และพยาบาลวิชาชีพ 20 คน ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เขตภาคเหนือ ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในชุดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เท่ากับ 0.94 และชุดของพยาบาลประจำการ เท่ากับ 0.97 จากนั้นส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ ได้แบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์ จำนวน 206 ฉบับ โดยเป็นชุดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 36 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และชุดของพยาบาลประจำการ 170 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.44 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ และผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับ พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย โดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน รวมทั้งจำแนกและจัดกลุ่มหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามผลต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับพยาบาลประจำการ โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณเป็นร้อยละ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีอายุเฉลี่ย 36.08 ปี ส่วนใหญ่(ร้อยละ 88.89) เป็นกลุ่มอายุ 31-40 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 94.44) มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเฉลี่ย 8.08 ปี เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.89 อายุราชการเฉลี่ย 13.16 ปี เป็นกลุ่มอายุราชการ 11-20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.56 และเป็นผู้ที่เคยได้รับการศึกษาอบรม ประชุมหรือสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องการบริหาร หรือความเป็นผู้นำ ร้อยละ 55.56 สำหรับกลุ่มพยาบาลประจำการ ร้อยละ 52.90 มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย 29.66 ปี ส่วนใหญ่(ร้อยละ 54.71) เป็นกลุ่มอายุ 21-30 ปี ทุกคนจบการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุราชการเฉลี่ย 7.61 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.12) เป็นกลุ่มอายุราชการ 1-10 ปี และเป็นผู้ที่เคยได้รับการศึกษาอบรม ประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องการบริหาร หรือความเป็นผู้นำ เพียงร้อยละ 15.29 (ตารางที่ 1-4)

2. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รับรู้ว่าตนเองได้แสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = 7.41) (ตารางที่ 9) โดยมีการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{x}$ = 4.04, S.D. = 0.44) และเชิงเป้าหมาย อยู่ในระดับบางครั้ง ($\bar{x}$ = 3.48, S.D. = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ และด้านการยอมรับความแตกต่างของบุคคล มีการแสดงออกในระดับบ่อยครั้ง ($\bar{x}$ = 4.02 และ 4.12 ตามลำดับ) ส่วนด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ และด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ มีการแสดงออกในระดับบางครั้ง ($\bar{x}$ = 3.99, 3.66 และ 3.30 ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

3. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการ รับรู้ว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 (t=8.53) (ตารางที่ 9) โดยมีการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย อยู่ระดับบางครั้ง ($\bar{x}$=3.53 S.D.=0.63 และ $\bar{x}$=3.32, S.D.=0.56 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้าน ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ ด้านการยอมรับความแตกต่างของบุคคล ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ และด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ มีการแสดงออกในระดับบางครั้ง ($\bar{x}$ = 3.55, 3.58, 3.46, 3.32 และ 3.29 ตามลำดับ) (ตารางที่ 6)

4. เปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเอง ทั้งเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย แตกต่างกับพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติ

ปัญญา สูงกว่าพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ยกเว้นด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบรับรู้ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8) เมื่อพิจารณารายข้อที่รับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า มีจำนวนมากถึง 51 ข้อในทั้งหมด 64 ข้อ โดยเป็นพฤติกรรมรายข้อที่รับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ถึง 24 ข้อ ในจำนวนนี้เป็นพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป 21 ข้อ และเชิงเป้าหมาย 3 ข้อ (ตารางที่ 7)

5. ผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมาย

ปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล อายุราชการ การศึกษาอบรม ประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องการบริหารหรือความเป็นผู้นำ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้งเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมาย (ตารางที่ 10) และปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ อายุ อายุราชการ การศึกษาอบรม ประชุม หรือสัมมนาเกี่ยวกับเรื่องการบริหารหรือความเป็นผู้นำ ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทั้งเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมาย เช่นกัน (ตารางที่ 11)

5.2 จำแนก และจัดกลุ่มหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามผลต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับพยาบาลประจำการ

พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.45 รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมายของตนเอง สูงกว่าที่พยาบาลประจำการรับรู้ (ตารางที่ 12)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเอง ในเชิงปฏิรูปแตกต่างกับเชิงเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 7.41$) โดยเป็นการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป สูงกว่าเชิงเป้าหมาย ($\bar{x}$=4.04, S.D.=0.44 และ $\bar{x}$=3.48, S.D.=0.34 ตามลำดับ) คล้ายคลึงกับผลการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตามแนวคิดของแบสส์ โดยแมคแดเนียล และวอล์ฟ (McDanial & Wolf, 1992) ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง ประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย อภิปรายได้ว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้ว่า ตนเองได้แสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ด้วยการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูล แก่พยาบาลประจำการ เพื่อให้พวกเขาเกิดขวัญ และแรงจูงใจในการทำงาน และพยายามที่จะทำงานให้ได้มากกว่าที่หน่วยงานคาดหวังไว้ ทั้งนี้โดยมีการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ในระดับที่ต่ำกว่าร่วมด้วย เพื่อให้งานในแต่ละวันสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้

การที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้ว่า ตนเองมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำในลักษณะนี้ อาจเกิดเนื่องจาก โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 เป็นเขตที่มีอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพสูงเป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 5.3 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536) ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลอาจจะต้องตระหนักถึงการทำนุบำรุงพยาบาลประจำการที่เหลืออยู่ ให้คงอยู่ในฝ่ายการพยาบาลให้ได้นานที่สุด ด้วยการคำนึงถึงด้านจิตใจของพยาบาลมากกว่าที่จะคำนึงถึงแต่ผลงานเพียงอย่างเดียว ดังจะเห็นได้จากคะแนนเฉลี่ยตามการรับรู้ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการยอมรับความแตกต่างของบุคคล สูงกว่าทุกด้าน (ตารางที่ 5) ซึ่งเป็นพฤติกรรมในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามความแตกต่างของแต่ละคน โดยให้

ความสนใจและพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา หรืออาจเกิดได้จากการที่พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปเป็นพฤติกรรมในทางบวก ในขณะที่พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายมีแนวโน้มที่จะเป็นพฤติกรรมในทางลบเพราะใช้การบังคับบัญชาโดยกฎระเบียบ และเป้าหมายงาน ดังนั้นเมื่อเป็นการประเมินตนเอง โพลิท และฮังเกอร์ (Polit & Hunger, 1991) กล่าวว่า เรามักจะพบอคติอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลจะพยายามประเมินพฤติกรรมของตนเองไปในทางบวก เพื่อให้สอดคล้องกับการยอมรับของสังคม

นอกเหนือจากนั้นผลจากระบบบริหารเป็นระบบย่อยของระบบสังคม สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมของไทย อาจจะมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของผู้บริหาร ดังที่ ไพบูลย์ ช่างเรียน (2532) ได้ให้ความเห็นว่า ความสัมพันธ์ของผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชาในสังคมไทย มิได้มีเพียงในเวลาทำงานหรือเวลาราชการเท่านั้น คนไทยนิยมการรู้จักกันเป็นการส่วนตัวเพื่อเอื้อประโยชน์ในการทำงาน ทำให้พฤติกรรมของบุคคลในองค์การการบริหารของไทย มุ่งส่งเสริมสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นๆมากกว่าการแสวงหาความสำเร็จจากงานโดยตรง ระบบการบริหารจึงผูกพันอยู่กับบุคคลมากกว่าหลักการ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความเป็นผู้นำรายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (ตารางที่ 7) พบว่า เป็นเรื่องของการส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสเรียนรู้ และศึกษาเพิ่มเติมตามความสามารถ ($\bar{x}$ = 4.52) และการให้การสนับสนุนส่งเสริม เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้ดี ($\bar{x}$ = 4.41) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความสนใจและเอาใจใส่ในเรื่องของการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำการ นับได้ว่าเป็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม ฉบับที่ 8 ที่มุ่งเน้นให้แต่ละหน่วยงานพัฒนาศักยภาพของบุคลากรโดยผ่านกระบวนการศึกษา ฝึกอบรมและการทำวิจัย ส่วนพฤติกรรมที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้ว่าตนเองแสดงออกน้อยที่สุด เป็นด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ ($\bar{x}$ = 3.30) นั่นแสดงให้เห็นว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลประเมินตนเองสอดคล้องกับพฤติกรรมที่กล่าวมาข้างต้น คือ มุ่งเน้นเรื่องของการยกระดับขวัญและแรงจูงใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป มากกว่าการกำหนดเป้าหมายงาน เพื่อความสำเร็จของงานเพียงอย่างเดียว

2. ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้พยาบาลประจำการ

ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในเชิงปฏิรูปแตกต่างกับเชิงเป้าหมาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 8.53$) โดยเป็นการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย ($\bar{x}$=3.53, S.D. = 0.63 และ $\bar{x}$ = 3.32, S.D. = 0.56 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดันแฮม และคลาเฟน (Dunham & Klafehn, 1990) ที่พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป สูงกว่าเชิงเป้าหมาย ตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา

การที่พยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมเชิงปฏิรูป สูงกว่า เชิงเป้าหมาย อาจเกิดเนื่องจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน 30 เตียง เป็นหน่วยงานขนาดเล็กมีจำนวนพยาบาลประจำการที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาไม่มาก ทำให้ความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับพยาบาลประจำการ มีโอกาสเกิดขึ้นได้บ่อยกว่าในหน่วยงานขนาดใหญ่ ดังนั้นการแสดงออกในด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ และด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญาของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จึงกระทำให้รับรู้ได้ง่าย

แต่แม้ว่าพยาบาลประจำการจะรับรู้ว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้แสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้าน (ตารางที่ 6) จะพบว่า เป็นการรับรู้ในระดับปานกลางทุกด้าน คือ มีการแสดงออกเพียงบางครั้ง โดยมีคะแนนเฉลี่ยตามลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ และด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ ($\bar{x}$ = 3.58, 3.55, 3.46, 3.35 และ 3.29 ตามลำดับ) การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำลักษณะนี้ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ส่วนหนึ่งเกิดจากความคลาดเคลื่อนของการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า ดังที่ พนม ลิ้มอารีย์ (2530) ให้ข้อเสนอแนะว่า อาจทำให้ผลคลาดเคลื่อนได้จากปัจจัยภายใน เช่น ลักษณะนิสัยของตัวผู้ตอบแบบสอบถามชาดความมั่นใจในการประมาณค่าบุคคลอื่นๆ เช่นเดียวกับพยาบาลประจำการเมื่อต้องประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของตนเอง อาจจะประมาณค่าแถวจุดกึ่งกลางของมาตราส่วน เพราะเห็นว่าเป็นค่าเฉลี่ยทั่วไปของบุคคล หรืออาจเกิดจาก

central tendency error คือ ผู้ตอบแบบสอบถามชอบที่จะกาคะแนนแถวจุดกึ่งกลางของมาตราส่วน (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปกรณ์พงษ์, 2536) ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาเรื่องพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคเหนือตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยเจิมจันทร์ เดชปั้น (2533) ที่พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีพฤติกรรมความเป็นผู้นำแบบให้ความสำคัญกับคนและงานในระดับปานกลางเช่นกัน หรืออาจเกิดจากการหาข้อสรุปของการรับรู้ พยาบาลประจำการมิได้นำลักษณะทุกๆด้านของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมาเป็นข้อสรุป หากแต่จะเลือกลักษณะบางประการของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่พยาบาลประจำการ ให้ความสนใจหรือประทับใจมาสรุปเป็นพฤติกรรมความเป็นผู้นำโดยรวม ซึ่งเชฟเวอร์ (Shaver, 1981) ให้ความเห็นว่า การรับรู้ในเรื่องของบุคคลมักจะเป็นเช่นนี้ ทำให้มีโอกาสผิดพลาด และเบี่ยงเบนจากความเป็นจริงได้ง่าย

อย่างไรก็ตามผลการรับรู้จากพยาบาลประจำการครั้งนี้ นับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก เพราะผลการประเมินย้อนกลับ (feed back) จากการรับรู้ของพยาบาลประจำการหลายๆคน จะเป็นกระบวนการตรวจสอบว่า สิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีความตั้งใจที่จะแสดงออกนั้นพยาบาลรับรู้ได้ในระดับใด ดังที่เลวิท และ มูลเลอร์ (Leavitt & Mueller, 1951 กล่าวถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2535) พบว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับ สามารถปรับปรุงความถูกต้องของข้อมูลได้ดีขึ้น โดยเป็นการทดสอบกระบวนการของการรายงานข้อมูลข่าวสาร ว่าผู้รับข่าวสารนั้นรับข่าวสาร และตีความได้ตรงกับความตั้งใจของผู้ส่งข่าวสารหรือไม่ เพราะฉะนั้นคุณค่าของข้อมูลที่ได้จากการรายงานของพยาบาลประจำการ จึงเป็นส่วนหนึ่งในการตรวจสอบความถูกต้องของการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ตามการรับรู้

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองทั้งเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมาย สูงกว่าพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการศึกษาของดันแฮม และคลาเฟ่น (Dunham & Klafehn, 1990) และงานของแมคแดเนียล และ วอล์ฟ (McDanial & Wolf, 1992) ที่พบว่าพฤติกรรม

ความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองทั้งเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมายสูงกว่า ที่ผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปเป็นรายด้าน (ตารางที่ 8) พบว่าทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ ด้านการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้สูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับการศึกษาของแบสส์ (Bass, 1990b) ที่ได้ทำการติดตามผลการวิจัยพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่ผ่านมา พบว่า หนึ่งในข้อจำกัดของวิธีดำเนินการวิจัย โดยการให้ผู้นำประเมินตนเองคือ ผู้นำส่วนใหญ่มักจะประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของตนเองสูงกว่าผลการประเมินจากผู้ใต้บังคับบัญชาของเขา และเมื่อศึกษาหาระดับความสัมพันธ์ จะพบว่าผลการประเมินของทั้ง 2 ฝ่าย มีความสัมพันธ์กันน้อยมาก หรือแทบไม่มีความสัมพันธ์กันเลย การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้ อาจเนื่องมาจาก เมื่อบุคคลผ่านกระบวนการรับรู้ อันประกอบไปด้วยการเลือกสิ่งเร้า การจัดหมวดหมู่สิ่งเร้า และการตีความ แล้วนั้น ผู้รับรู้ย่อมเกิดความเข้าใจสิ่งเร้านั้นไปตามเอกลักษณ์ของผู้รับรู้ส่วนหนึ่ง แต่การจะรายงานให้คนอื่นทราบนั้น อาจจะตรงกับความเข้าใจส่วนตัว หรือมีการกลั่นกรองดัดแปลงเสียก่อนก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายๆอย่าง รวมทั้งสติปัญญา และบุคลิกภาพของตัวผู้รับรู้ด้วย (Shaver, 1981) เช่นเดียวกับ แสงสุรีย์ สำอางค์กูล (2535) ที่กล่าวถึงการใช้แบบสำรวจประเมินบุคลิกภาพตนเองว่า โดยทั่วไปบุคคลมักหลีกเลี่ยงการสังเกตข้อบกพร่องของตนเอง ดังนั้นเพื่อความแม่นตรงของผลการศึกษาควรหาศึกษาหาความสัมพันธ์กับผลการประเมินโดยเพื่อน จะได้ทราบว่า การรับรู้แตกต่างกันหรือไม่ และควรมีการปรับปรุงไปในแนวทางใด เพื่อให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องไปในแนวทางเดียวกัน

สำหรับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ รับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบเป็นเพียงด้านเดียว ที่มีการรับรู้ไม่แตกต่างกันทางสถิติ (ตารางที่ 10) แสดงว่า ทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการรับรู้พฤติกรรมด้านนี้ได้ใกล้เคียงกันที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการบริหารงานของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระบบราชการที่ทุกคนต้องปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบ และวินัยของข้าราชการ รวมทั้งการปฏิบัติงานของพยาบาลยังเป็นงานที่ต้องกระทำกับชีวิตมนุษย์ ผิดพลาดไม่ได้ ระบบการบริหารงานในฝ่ายการพยาบาล จึงเป็นระบบที่ต้อง

เข้มงวด เคร่งครัด และมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ย พบว่า ทั้ง 2 ฝ่ายรับรู้พฤติกรรมด้านนี้อยู่ในระดับบางครั้ง และเป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ แสดงว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ก็ไม่ได้ควบคุมพยาบาลประจำการ โดยใช้กฎระเบียบมากจนเกินไป ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะแม้ว่ากฎระเบียบจะเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม แต่การกำหนดกฎระเบียบที่มากเกินไปอาจทำให้ผู้ตามมีทรรศนะแคบ เพราะกฎระเบียบจะกำหนดขอบเขตให้บุคคลสนใจเฉพาะงานในหน้าที่ของตน และยังอาจทำให้มีการบิดเบือนข้อเท็จจริงของผู้ตามเพื่อให้ได้ผลงานตามที่กำหนดและป้องกันการถูกลงโทษ (Hater & Bass, 1988)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายข้อที่รับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่ามีจำนวนมากถึง 51 ข้อในทั้งหมด 64 ข้อ และเป็นพฤติกรรมรายข้อที่รับรู้แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ถึง 24 ข้อ (ตารางที่ 7) ซึ่งแต่ละข้อจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน เช่น เรื่องการปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้ว่าตนเองแสดงออกบ่อยครั้ง ($\bar{x}$ = 4.22) ในขณะที่พยาบาลประจำการรับรู้ว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแสดงออกเพียงบางครั้ง ($\bar{x}$ = 3.57) เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ว่าผู้นำของเขาไม่ได้เป็นแม่แบบที่ดี จะส่งผลให้เกิดความรู้สึกขาดความชื่นชม ขาดความปรารถนาที่จะทำตามแบบอย่างของผู้นำ และที่สำคัญ คือ ขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้นำ (Bass, 1985) จึงเป็นผลให้พฤติกรรมข้ออื่นๆรับรู้แตกต่างไปด้วย ดังเช่น การกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย การสร้างความมั่นใจว่าจะนำผู้ใต้บังคับบัญชาฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆในการทำงานได้สำเร็จ เป็นต้น

4. ผลการศึกษาเพิ่มเติม

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมาย

ผลการศึกษา พบว่า อายุ อายุราชการ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และการศึกษาอบรมเรื่องการบริหารหรือความเป็นผู้นำ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมายของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องความเป็นผู้นำในยุคปัจจุบัน ที่เชื่อว่า ความเป็นผู้นำไม่ใช่

สิ่งที่เกิดขึ้นได้เอง จำเป็นต้องมีการเรียนรู้ เสริมสร้าง และฝึกฝน (Barnum, 1994) แต่การที่การศึกษาอบรมเรื่องการบริหารก็ไม่มีความสัมพันธ์เช่นกัน อาจเป็นเพราะการศึกษาอบรมส่วนใหญ่เป็นเรื่องการบริหารงานทั่วไป มากกว่าจะเป็นการให้ความสำคัญกับเรื่องการพัฒนาทักษะความเป็นผู้นำ ดังจะเห็นได้จากตารางที่ 4 พบว่า มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลที่ผ่านการอบรมเรื่องความเป็นผู้นำโดยตรงเพียง 2 คนและมีระยะเวลาการอบรมเพียง 1-2 วัน ซึ่งไม่สามารถที่จะพัฒนาความเป็นผู้นำได้เลย ดังนั้นการพัฒนาความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญมากขึ้น เพราะเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะทำให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจ มีความกระตือรือล้นในการทำงาน และส่งผลถึงประสิทธิภาพของงานในที่สุด

4.2 จำแนก และจัดกลุ่มหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับ พยาบาลประจำการ

พบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.45 รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้งเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของตนเอง สูงกว่าที่พยาบาลประจำการรับรู้ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า ยังมีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ร้อยละ 11.11 ที่ประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปต่ำกว่า แต่เชิงเป้าหมายสูงกว่าพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็น 1 ใน 4 ของกลุ่มลักษณะพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ที่ดันแฮม และ คลาเฟน (Dunham & Klafehn, 1995) ได้จำแนกโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้ระหว่างผู้นำกับผู้ใต้บังคับบัญชา ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า เป็นลักษณะพฤติกรรมที่มีผลต่อความพึงพอใจ ความพยายามเป็นพิเศษในการทำงาน และประสิทธิภาพของงานของผู้ใต้บังคับบัญชามากที่สุด อย่างไรก็ตามเนื่องจากงานวิจัยของดันแฮม และ คลาเฟน ยังอยู่ในขั้นเริ่มต้นและเป็นการศึกษาครั้งแรก จึงไม่สามารถสรุปว่า การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำลักษณะใดดีที่สุด ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ในแนวคิดของแบสส์ (Bass, 1985) ขึ้นอยู่กับบุคลิกลักษณะของผู้นำแต่ละคน ผู้ตาม และสิ่งแวดล้อมขององค์กรนั้นๆ

โดยสรุปแล้ว ผลการศึกษาครั้งนี้แม้จะพบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้งเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมายของตนเอง สูงกว่าที่พยาบาลประจำการรับรู้ แต่ก็เป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกัน คือ ทั้งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลประจำการ รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสูงกว่าเชิงเป้าหมาย ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผลงานวิจัย ในแนวคิดของ แบสส์ หลายชิ้นยืนยัน ว่าเป็นลักษณะของพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพราะพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป จะก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในซึ่งเปรียบเสมือนแรงจูงใจขั้นสูง ที่แม้จะเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก และเห็นผลช้ากว่าแรงจูงใจภายนอก เช่นการให้รางวัลตอบแทน แต่ในระยะยาวจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจที่จะทำงานอยู่ในหน่วยงานต่อไป (Bass, 1985) การศึกษาของดันแฮม และคลาเฟน (Dunham & Klafehn, 1995) ให้ข้อเสนอแนะที่สอดคล้องว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปมีความจำเป็นมากในหน่วยงานที่ไม่มีเงินสนับสนุนเพียงพอในการตอบแทนผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะคล้ายคลึงกับหน่วยงานของราชการ ที่การจ่ายค่าตอบแทนเป็นไปตามขั้นเงินเดือน ไม่ได้จ่ายตามผลงานที่ทำได้ เพราะฉะนั้นการที่จะทำให้บุคคลคงอยู่ในหน่วยงานด้วยความพึงพอใจ ส่วนหนึ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสามารถทำได้ก็คือการทำให้พยาบาลประจำการได้รับการยอมรับในสังคม ได้รับการพัฒนาศักยภาพตามความโอกาส และความสามารถของแต่ละคน อย่างไรก็ตามเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป กับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการในประเทศไทย จึงยังไม่สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมดังกล่าวจะเหมาะสมกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 หรือไม่ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องมีการศึกษาต่อไป

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นข้อมูลประกอบ ในการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล ด้านความเป็นผู้นำ
2. เป็นข้อมูลย้อนกลับ สำหรับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อคิดพิจารณาในการพัฒนา พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
3. เป็นการสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมความเป็นผู้นำในชั้นต้น เพื่อใช้ในการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เผยแพร่ผลการวิจัยครั้งนี้ กลับไปยังโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และเผยแพร่ในวารสารทางการพยาบาล เพื่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการได้รับทราบข้อมูลพฤติกรรมความเป็นผู้นำในด้านที่มีการรับรู้แตกต่างกันมาก อันจะเป็นประโยชน์ในการนำมาเป็นข้อคิดพิจารณาปรับปรุงพฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเอง โดยการหาวิธีการสื่อสาร การสร้างมนุษยสัมพันธ์ การทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ระหว่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับ พยาบาลประจำการ เพื่อให้พยาบาลประจำการ สามารถรับรู้การกระทำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้ตรงกับความตั้งใจที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องการแสดงออก

2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัด ควรให้ความสำคัญ และส่งเสริมให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้มีการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่เหมาะสม โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรับปรุงพัฒนาตนเองให้มีการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การเตรียมหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง ควรมีหลักสูตรเฉพาะในเรื่อง การพัฒนาพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมาย โดยใช้องค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการแสดงบุคลิกภาพที่น่านับถือ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล การกระตุ้นให้ผู้ตามใช้สติปัญญาในการทำงาน การให้รางวัลตามสถานการณ์ และการจัดการโดยยึดกฎระเบียบเป็นแนวทางในการพัฒนา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ตามแนวคิดของแบสส์ ในกลุ่มผู้บริหารการพยาบาลกลุ่มอื่น หรือ ภูมิภาคอื่น เพื่อติดตามผลการศึกษาต่อไป

2. พัฒนาคุณภาพของแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้วิจัยในครั้งนี้ ให้มีความเชื่อมั่นได้มากขึ้น ด้วยการสร้างหรือปรับข้อความให้มีความชัดเจนและครอบคลุมเนื้อเรื่องในแต่ละด้านมากขึ้น รวมทั้งอาจมีการเพิ่มการตรวจสอบความคงที่ภายนอกของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test - retest method) และเพิ่มข้อความในทุกด้านให้มีข้อความทั้งทางบวก และทางลบ เพื่อให้สามารถตรวจสอบความตั้งใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างได้

3. ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ตามความคาดหวังของพยาบาลประจำการ และการปฏิบัติจริง

4. ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ของผู้บริหารการพยาบาลที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ยอมรับในวงการพยาบาล โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ

5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล กับความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชา ความพยายามเป็นพิเศษในการทำงาน และประสิทธิภาพของงาน