

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบันเป็นไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะระบบข้อมูลข่าวสารซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตประชาชนจำนวนมาก ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป มีการแสวงหาสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการมากขึ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้องค์กรต่างๆ ต้องพยายามก้าวให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลง และสนองตอบความต้องการของประชาชนให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยองค์กรเหล่านี้จะต่อสู้ดิ้นรนและหากลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ ซึ่งสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2542) กล่าวถึงระบบงานและองค์กรส่วนใหญ่ในปัจจุบันว่า กำลังมีการปรับรื้อระบบใหม่โดยเริ่มต้นตั้งแต่การปรับแนวคิด (re-think) ที่ใช้ในการวางรากฐานของการจัดการและการทำงานขององค์กร ไปจนถึงการจัดวางระบบการทำงานใหม่ (re-design) การปรับเครื่องมือเครื่องมือ (re-tool) และบางแห่งจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรในรูปแบบใหม่ (re-train) การปรับรื้อระบบเหล่านี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กรให้ดีขึ้น โดยให้มีการใช้ทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นบุคลากร งบประมาณ หรือวัสดุให้น้อยลงแต่ได้ผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

สำหรับองค์กรด้านสุขภาพได้รับผลกระทบจากปัจจัยภายนอกต่างๆ มากมายเช่น ภาวะเศรษฐกิจถดถอย การขาดแคลนทรัพยากร การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี และความคาดหวังที่สูงขึ้นของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการ หน่วยงานและโรงพยาบาลต่างๆ จึงจำเป็นต้องแข่งขันกันทั้งในเชิงคุณภาพและธุรกิจ ทำให้ผู้บริหารขององค์กรเหล่านี้ต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างขององค์กรและมีการบริหารงานแบบใหม่ โดยการปรับขนาดขององค์กรให้เล็กลง มีการยุบรวมหน่วยงาน ลดการใช้วัสดุอุปกรณ์และบุคลากรให้เหลือน้อยลงเพื่อลดต้นทุนการผลิต จัดให้มีการบริหารงานในแนวราบ (flat organization) โดยมีการกระจายอำนาจมากขึ้นเพื่อให้การบริหารงานมีความคล่องตัว มีความยืดหยุ่น (flexible) เพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของโลก (French, 1998 ; Sparrow & Hiltrop, 1994) ขณะเดียวกันองค์กรต้องมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญอย่างหลากหลาย อันส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แต่การปรับเปลี่ยนต่างๆ เหล่านี้พบว่าส่งผลกระทบต่อการบริหารบุคลากรในหน่วยงาน (Fine, 1996) หลายประการ คือนุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานให้การดูแลและสัมผัสกับผู้รับบริการโดยตรงในหอผู้ป่วย ต้องมีภาระงานและความรับผิดชอบมากขึ้นจากการมีจำนวนผู้ป่วยอยู่ภายใต้การดูแลเพิ่มขึ้น และต้องเร่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถตลอดจนมีทักษะในการปฏิบัติงานในหลายๆ ด้าน เพื่อให้คุณภาพการดูแลที่ขัดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์กร ทำให้บุคลากรในหน่วยงานมีความเหน็ดเหนื่อยต่อการทำงานเกิดความเครียด สับสน วิตกกังวล รวมทั้งไม่แน่ใจต่อความมั่นคงในงาน เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน คุณธรรมในการทำงานลดลง เป็นต้น (Barry-Walker, 2000 ; Corey-Lisle, Tarzian, Cohen & Trinkoff, 1999 ; Triolo, Allgeier, & Schwartz, 1995) ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อคุณภาพการดูแลทั้งสิ้น

จังหวัดเชียงใหม่เป็นเมืองใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นกัน โดยเฉพาะประชาชนมีความต้องการ ความคาดหวัง ที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพเช่นเดียวกับการบริโภคสินค้าอื่นๆ ทำให้ผู้บริหารส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานภาคเอกชนต้องปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ โรงพยาบาลในภาคเอกชนบางแห่งมีการลดกำลังคนลงโดยการเลิกจ้างบุคลากรบางส่วน และใช้วิธีการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนและโยกย้ายคนทำงานให้เหมาะสมกับอัตรากำลังในแต่ละวัน สำหรับโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นประสบปัญหาด้านกำลังคนที่ลดลงเช่นกัน จากนโยบายของรัฐบาลที่ลดอัตราการรับบุคคลเข้ารับราชการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) และการพิจารณาขยับเลิกหรือให้อัตราทดแทนเพียงเล็กน้อยกรณีที่ตำแหน่งข้าราชการว่างลงจากการเกษียณอายุตามปกติ เกษียณก่อนกำหนด (คนตามข่าว, 2544) ส่วนในด้านการบังคับบัญชานั้น บางแห่งได้ลดระดับสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาลลง โดยให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโดยตรง บางแห่งมีแนวโน้มที่จะยกเลิกตำแหน่งผู้บริหารระดับกลางคือตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาลลง นอกจากนี้โรงพยาบาลหลายแห่งได้เร่งพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องตามระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) เพื่อให้หน่วยงานเป็นที่ไว้วางใจ รวมทั้งสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ และกลับมาเลือกใช้บริการเมื่อต้องการการรักษาในครั้งต่อไป

การปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบบริหารงานเพื่อลดต้นทุนการผลิต และความต้องการเพิ่มคุณภาพบริการของโรงพยาบาลทั้งหลายดังกล่าว จึงเป็นแรงผลักดันพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารหอผู้ป่วยที่ถือเป็นศูนย์กลางของงานบริการสุขภาพทุกประเภท ให้ต้องดูแลรับผิดชอบการปฏิบัติงานของบุคลากรภายใต้การบังคับบัญชาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยมีการบริหารจัดการหน่วยงานและการใช้พฤติกรรมภาวะผู้นำเป็นองค์

ประกอบหลักด้วย (Tappen, 1995) เพื่อชักจูงให้บุคลากรที่อาจกำลังเผชิญกับภาวะความกดดันจากภาระงานและความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติงานให้มีคุณภาพด้วยความเต็มใจ กระตือรือร้น ขยันขันแข็ง ร่วมแรงร่วมใจกันพัฒนา และสร้างสรรค์นวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนมีความพึงพอใจงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันโดยรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร จึงจะทำให้ได้งานที่มีประสิทธิผลบรรลุตามเป้าหมาย

การที่ผู้บริหารจะมีพฤติกรรมการบริหารงานและการใช้ภาวะผู้นำโดยก่อให้เกิดผลที่ต้องการดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้บริหารต้องมีแรงจูงใจภายในตนเองที่ผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการบริหารจัดการในหน่วยงานของตนให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งจากแนวคิดทฤษฎีของแมคคิลเลนด (McClelland, 1981) กล่าวถึงแรงจูงใจที่เป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั่วไปนั้นมีอยู่ 3 ด้านคือ ความต้องการความสำเร็จ (achievement needs) ความต้องการอำนาจ (power needs) และความต้องการพวกพ้อง (affiliative needs) เมื่อบุคคลมีความต้องการด้านใดด้านหนึ่งสูง ส่งผลให้เกิดแรงขับเคลื่อนให้ใช้พฤติกรรมเพื่อนำไปสู่ความต้องการหรือความพึงพอใจนั้นๆ สำหรับแรงจูงใจของผู้บริหารในองค์กรนั้นแมคคิลเลนด (cite in Henderson, 1995 ; Winter, 1991) กล่าวว่า มีรูปแบบแรงจูงใจที่เป็นเฉพาะ (particular motive pattern) ที่จะก่อให้เกิดงานที่มีประสิทธิผล ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้านได้แก่ 1) แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง (personalized power motive) 2) แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคม (socialized power motive) และ 3) แรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้อง (affiliative motive) โดยผู้บริหารจะมีระดับของแรงจูงใจแต่ละด้านสูงหรือต่ำแตกต่างกัน การที่แรงจูงใจมีระดับสูงหรือต่ำต่างกัันนี้ ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพและพฤติกรรมการบริหารงานผู้ได้บังคับบัญชาในลักษณะแตกต่างกันด้วย และส่งผลให้งานมีประสิทธิผลแตกต่างกัน มีผลงานวิจัยที่วัดแรงจูงใจของผู้บริหารซึ่งพบว่า การมีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลมากกว่าการมีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง (Boyatzis, 1982 ; House, Spanger, & Woycke, 1991 ; McClelland & Boyatzis, 1982 ; McClelland & Burnham, 1976 cite in Yukl, 1994) ดังนั้นผู้บริหารที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมสูงจึงเป็นบุคคลที่องค์กรต้องการเพื่อความสำเร็จขององค์กร สำหรับแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องนั้น ผลลัพธ์ของการที่ผู้บริหารมีแรงจูงใจด้านนี้สูงยังมีความเห็นที่แตกต่างกัน โดยที่แมคคิลเลนดและโบยาทซิส (McClelland & Boyatzis, 1982) กล่าวว่าหากมีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องในระดับสูงจะทำให้ผู้บริหารไม่กล้าตัดสินใจ ไม่มีความเด็ดขาด ผู้ร่วมงานไม่มีความกระตือรือร้น ส่งผลให้งานไม่ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องจึงควรมีในระดับต่ำ เพื่อให้ผู้บริหารไม่กังวลใจกับการไม่เป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น และสามารถกล้าตัดสินใจได้เด็ดขาดมากขึ้น ในขณะที่งานวิจัยของคัมมินและของคอร์นีเลียสและเลน (Cummin, 1967, Cornelius & Lene, 1984 cite in Winter, 1991) พบว่าการเป็น

พวกพ้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานด้านบริหารและความสำเร็จของผู้บริหาร ส่วนในความเห็นของยูกัล (Yukl, 1994) กล่าวว่า หากผู้บริหารมีแรงจูงใจด้านพวกพ้องต่ำเกินไป อาจทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชา จึงควรมีในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ จึงจะทำให้ผลงานสำเร็จตามเป้าหมาย

ดังนั้นได้มีผู้นำแนวคิดแรงจูงใจของผู้บริหารตามทฤษฎีของแมคคิลเลนดไปศึกษาระดับแรงจูงใจของผู้บริหารในหลายองค์กร เช่น ลอว์ (Law, 1989) ได้ศึกษาแรงจูงใจด้านอำนาจของผู้บริหารวิทยาลัยในชุมชน ผลการวิจัยไม่พบว่าผู้บริหารมีแรงจูงใจด้านใดเด่น ส่วนสเปียร์เบรคเกอร์ (Speerbacker, 1988) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการใช้อำนาจของบาทหลวงนิกายมาร์ตินลูเธอร์ ซึ่งเป็นผู้บริหารโบสถ์ในมลรัฐมิสซูรี พบว่าบาทหลวงให้คะแนนแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องของตนเองสูง ในขณะที่คณะกรรมการของโบสถ์ให้คะแนนแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมสูง สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหารทางการพยาบาลนั้น ไรส์เนอร์ (Risner, 1987) ได้เปรียบเทียบแรงจูงใจด้านอำนาจระหว่างคณบดีหญิงคณบดีพยาบาลศาสตร์กับคณบดีชายคณะสังคมศาสตร์ตามการรับรู้ของตนเอง พบว่าผู้บริหารทั้ง 2 กลุ่มมีแรงจูงใจทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนงานวิจัยของเฮนเดอร์สัน (Handerson, 1993) เริ่มแรกได้ศึกษาเปรียบเทียบในพยาบาลผู้จัดการ (nurse manager) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมสูงกว่าแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้อง และแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง ต่อมาเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1995) ได้ศึกษาแรงจูงใจของหัวหน้าพยาบาลพบว่า มีกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเด่นเท่ากับด้านอำนาจเพื่อสังคมมีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องเด่น ส่วนกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเด่น และกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมเด่นมีจำนวนน้อยลงตามลำดับ นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีลักษณะซับซ้อนเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมและอำนาจเพื่อตนเองเด่น ในขณะที่กลุ่มส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลขนาดเล็กในชุมชนเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องเด่น

สำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย พบเพียงงานวิจัยที่นำแนวคิดพื้นฐานของแมคคิลเลนดมาใช้ โดยเจียมจิตต์ จุฑามิตร (2539) ได้ศึกษาแรงจูงใจพื้นฐานในพยาบาลประจำการโรงพยาบาลด้านจิตเวช พบว่าแรงจูงใจด้านความต้องการความสำเร็จและด้านความต้องการพวกพ้องอยู่ในระดับสูงสุด ส่วนความต้องการด้านอำนาจอยู่ในระดับสูง สำหรับการศึกษาในผู้บริหารนั้น ขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ได้นำแนวคิดของแมคคิลเลนดมาปรับใช้และประเมินในลักษณะผลลัพธ์ที่เกิดจากแรงจูงใจ คือความพึงพอใจในการทำงานซึ่งเกิดขึ้นจากการได้รับการตอบสนองแรงจูงใจทั้ง 3 ด้าน โดยศึกษาในหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข พบว่าความพึงพอใจด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้ใช้อำนาจในการบริหารงาน และด้านการมีสาย

สัมพันธ์อยู่ในระดับมาก สำหรับการวิจัยที่ศึกษาแรงจูงใจของผู้บริหารตามองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านของแมคคิลเลนดัยยัง ไม่พบว่ามิผู้ใดศึกษาไว้ ทำให้ไม่ทราบถึงลักษณะแรงจูงใจของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ทำให้พฤติกรรมการบริหารงานตลอดจนการใช้ภาวะผู้นำมีผลกระทบต่อผู้ใต้บังคับบัญชาและประสิทธิผลของงานที่เกิดขึ้น

การที่จะเกิดประสิทธิผลภาวะผู้นำขึ้นได้ก็ต่อเมื่อผู้นำใช้อิทธิพลกับผู้ตาม ดังนั้นประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อหัวหน้าได้ใช้อิทธิพลกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบ แต่นักวิชาการเหล่านี้มีความแตกต่างกันทั้งด้านทัศนคติ ความมั่นใจ ความเต็มใจ และด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง โดยที่ในหอผู้ป่วยหนึ่ง ๆ อาจพบว่า บุคลากรบางคนขยันขันแข็ง กระตือรือร้น และมีความสามารถที่จะทำงานได้ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด ในขณะที่บางคนมีความขยันขันแข็งเช่นเดียวกันแต่ไม่กล้าตัดสินใจและไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถทำงานบางอย่างให้ได้ดี หรือบางคนอาจมีความเบื่อหน่ายไม่อยากทำงาน และไม่มีทักษะที่ดีพอที่จะทำงานให้สำเร็จได้ด้วยดี ซึ่งลักษณะที่แตกต่างกันของผู้ใต้บังคับบัญชาเหล่านี้เป็นสิ่งที่หัวหน้าจะต้องรู้และเข้าใจ และประเมินได้ว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีความพร้อมอยู่ในระดับใด เพื่อจะได้ใช้รูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละคน จึงจะทำให้เกิดประสิทธิผลภาวะผู้นำที่ดีได้ ดังที่เฮอร์เชย์และบลันชาร์ด (Hersey & Blanchard, 1996) ได้กล่าวถึงการเป็นผู้นำตามสถานการณ์ที่มีประสิทธิผลนั้น จะต้องเลือกแสดงพฤติกรรมมุ่งงานและพฤติกรรมมุ่งสัมพันธ์ของตนเองควบคู่กันไป และสื่อสารต่อผู้ใต้บังคับบัญชาใน 4 รูปแบบ คือ (1) การบอกให้ทำ (telling) (2) การขายความคิด (selling) (3) การมีส่วนร่วม (participating) และ (4) การมอบหมายงาน (delegating) ซึ่งหากผู้บริหารเลือกรูปแบบภาวะผู้นำได้สอดคล้องกับระดับความพร้อมของผู้ตามที่แบ่งออกเป็น 4 ระดับจากต่ำไปถึงสูง ก็จะถือว่ามีประสิทธิภาพภาวะผู้นำสูง

การนำแนวคิดประสิทธิผลภาวะผู้นำของเฮอร์เชย์และบลันชาร์ดมาศึกษา มีทั้งการประเมินเพื่อหารูปแบบที่ผู้บริหารเลือกใช้และประเมินเพื่อหาระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำ สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะมุ่งศึกษารูปแบบภาวะผู้นำ เช่น งานวิจัยของอดัมส์ (Adams, 1990) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำคือ “การขายความคิด” และในการศึกษาต่อมา (Adams, 1993) ในโรงพยาบาลชนบทก็พบว่า ส่วนใหญ่ใช้ภาวะผู้นำแบบ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่น รองลงมาเป็นแบบ “การมีส่วนร่วม” ซึ่งทั้ง 2 แบบนี้เป็นพฤติกรรมที่เน้นความสัมพันธ์สูง และไม่พบว่ามิผู้ใดใช้รูปแบบภาวะผู้นำแบบ “การบอกให้ทำ” และ “การมอบหมายงาน” ซึ่งเป็นพฤติกรรมมุ่งงานสูงเป็นรูปแบบเด่นเลย สำหรับการศึกษานี้ของวอมแมค (Womack, 1996) ในผู้บริหารทางการแพทย์ 10 มลรัฐพบว่า

ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบเด่นโดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในตำแหน่งบริหารน้อยกว่า 5 ปี สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาระดับความมีประสิทธิภาพของผู้บริหาร (Adams, 1990; Adams, 1994) พบว่าอยู่ในระดับสูงกว่าค่าบรรทัดฐานเพียงเล็กน้อย

การที่ผู้บริหารมีแรงจูงใจแต่ละด้านแตกต่างกัน ทำให้ผู้บริหารมีพฤติกรรมการบริหารและการใช้ภาวะผู้นำไม่เหมือนกัน และมีผลงานวิจัยในผู้บริหารชี้ให้เห็นว่าแรงจูงใจที่ต่างกันมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพผู้นำ (cite in Yukl, 1994) และประสิทธิผลของงาน (McClelland & Boyatzis, 1982 ; McClelland & Burnham, 1976) แตกต่างกันด้วย จึงมีผู้นำแนวคิดแรงจูงใจของแมคคิลแลนด์ไปศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการจัดการที่เกิดจากการใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น การศึกษาของเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1995) ได้นำแนวคิดแรงจูงใจในผู้บริหารไปเปรียบเทียบประสิทธิผลภาวะผู้นำตามแนวคิดประสิทธิผลภาวะผู้นำของฟรอยด์ในผู้บริหารทางการแพทย์ แต่ไม่พบว่าผู้บริหารที่มีแรงจูงใจต่างกันมีประสิทธิภาพผู้นำแตกต่างกัน ซึ่งเฮนเดอร์สันได้ให้ความเห็นว่าอาจเนื่องมาจากข้อบกพร่องของคะแนนประสิทธิผลภาวะผู้นำที่มีระยะห่างของช่วงคะแนนน้อยเกินไป ผลการวิจัยที่ได้จึงไม่เพียงพอที่จะยืนยันถึงผลของแรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำในผู้บริหารทางการแพทย์ได้ สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีผู้ทำการศึกษาแรงจูงใจสำหรับผู้บริหารตามแนวคิดของแมคคิลแลนด์ และเปรียบเทียบให้เห็นถึงประสิทธิผลภาวะผู้นำหรือผลลัพธ์ของงานที่แตกต่างกัน จึงทำให้ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับแรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการแพทย์ในประเทศไทย เพื่อนำไปใช้พัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ หน่วยงาน หรือองค์กร

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมองเห็นปัญหาและความจำเป็นดังกล่าว จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาแรงจูงใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและเปรียบเทียบประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจแตกต่างกัน เพื่อทดสอบว่า กลุ่มผู้ที่มีลักษณะแรงจูงใจแตกต่างกันจะทำให้ประสิทธิผลภาวะผู้นำมีความแตกต่างกันหรือไม่ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับงานบริหารทางการแพทย์ และเป็นการขยายความรู้เชิงทฤษฎีที่ศึกษา อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาผู้บริหารทางการแพทย์ให้เป็นผู้นำที่มีประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาลักษณะแรงงูใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่
2. ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำและระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่
3. ศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงงูใจเด่นแตกต่างกัน

คำถามการวิจัย

1. แรงงูใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะอย่างไร
2. ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่เป็นรูปแบบใด
3. ประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่อยู่ในระดับใด
4. พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล จังหวัดเชียงใหม่ที่มีลักษณะแรงงูใจเด่นต่างกันมีประสิทธิผลภาวะผู้นำแตกต่างกันหรือไม่และอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบแรงงูใจกับประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลขนาด 90 เตียง ขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองและชานเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2544 ถึงเดือนมีนาคม 2544

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

แรงงูใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การมีพลัง มีความมุ่งมั่น และมีพฤติกรรมการบริหารงานที่ปฏิบัติต่อผู้ได้บังคับบัญชาแบบซ้ำ ๆ จากแรงผลักดันตามธรรมชาติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของแมคคิลเลนด์ ประกอบด้วย 3 ด้านคือ แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคม และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้อง โดยประเมินจากแบบสอบถามแรงงูใจของผู้บริหารซึ่งผู้วิจัยแปลมาจากส่วนที่ 1 ของเครื่องมือประเมินการจัดการด้านอำนาจ (Power Management Inventory) ของฮอลล์และฮอร์เกอร์

ประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถในการเลือกใช้รูปแบบภาวะผู้นำได้อย่างเหมาะสมตามระดับความพร้อมผู้ตามของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของเฮอร์เชย์และบลิงชาร์ด ซึ่งมีรูปแบบภาวะผู้นำพื้นฐานที่ใช้สื่อสาร 4 รูปแบบคือ การบอกให้ทำ การขายความคิด การมีส่วนร่วม และการมอบหมายงาน และแบ่งความพร้อมของผู้ตามออกเป็น 4 ระดับจากน้อยไปมาก ประเมินจากแบบสอบถามประสิทธิผลภาวะผู้นำที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเฮอร์เชย์และบลิงชาร์ด

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองและชานเมือง จังหวัดเชียงใหม่