

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแรงจูงใจ ประสิทธิภาพภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และเปรียบเทียบประสิทธิภาพภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน ได้รับแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 171 ฉบับหรือร้อยละ 90.00 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 8-10)

ส่วนที่ 2 แรงจูงใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 11-12 และ รูปภาพที่ 5)

ส่วนที่ 3 รูปแบบภาวะผู้นำและระดับประสิทธิภาพภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 13-19)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบระดับประสิทธิภาพภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจต่างกัน (ตารางที่ 20)

1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามลักษณะโรงพยาบาล อายุ และเพศ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n=171	ร้อยละ
ลักษณะโรงพยาบาล		
รัฐบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย	88	51.46
รัฐบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	43	25.15
เอกชน	40	23.39
อายุ ($\bar{X} = 45.30$, S.D. = 5.61 , range = 30-61)		
30 – 40 ปี	33	19.30
41 - 50 ปี	108	63.16
51 ปี ขึ้นไป	30	17.54
เพศ		
ชาย	2	1.17
หญิง	169	98.83

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาล รัฐบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 52.46 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี เป็นส่วนใหญ่โดย มีร้อยละ 63.16 รองลงมาคืออายุ 30-40 ปี ร้อยละ 19.30 และเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมดโดยมีถึง ร้อยละ 98.83

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามสถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และ รายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n=171	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	67	39.18
คู่	93	54.39
หม้าย / หย่า / แยก	11	6.43
วุฒิการศึกษา		
อนุปริญญา	12	7.02
ปริญญาตรี	120	70.18
ปริญญาโท	38	22.22
ปริญญาเอก	1	0.58
รายได้		
10,000-15,000 บาท	1	0.58
15,001-20,000 บาท	33	19.30
20,001-25,000 บาท	86	50.29
25,001- 30,000 บาท	37	21.64
30,001 บาทขึ้นไป	14	8.19

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ร้อยละ 54.39 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 39.18 มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 70.18 รองลงมาอยู่ในระดับปริญญาโทร้อยละ 22.22 เป็นกลุ่มที่มีรายได้ อยู่ระหว่าง 20,001 - 30,000 บาทถึงร้อยละ 50.29 รองลงมาร้อยละ 21.64 เป็นกลุ่มที่มีรายได้ 25,001- 30,000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้อยู่ระหว่าง 10,000 – 15,000 บาทมีเพียงร้อยละ 0.58 เท่านั้น

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ
ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย และการได้รับการศึกษาอบรมหรือสัมมนาด้านการ
บริหารการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n=171	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ		
5 - 15 ปี	15	8.77
16- 25 ปี	110	64.33
26- 35 ปี	44	25.73
36 ปีขึ้นไป	2	1.17
ระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย		
1-5 ปี	67	39.18
6-10 ปี	48	28.07
11-15 ปี	32	18.71
16-20 ปี	16	9.36
20 ปีขึ้นไป	8	4.68
การได้รับการศึกษาอบรมหรือสัมมนาด้านการบริหารการ พยาบาล		
ไม่เคย	43	25.15
เคย	128	74.85

จากตารางที่ 10 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน
ในวิชาชีพพยาบาล 16 - 25 ปี ร้อยละ 64.33 ส่วนระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วน
ใหญ่คือกลุ่มที่มีระยะเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 39.18 รองลงมาเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลา 6 - 10 ปี ร้อยละ
28.07 และส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 74.85 เป็นกลุ่มที่เคยได้รับการศึกษาอบรมหรือสัมมนาด้าน
การบริหารการพยาบาล

2. ลักษณะแรงงูใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 11

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปอร์เซนไทล์ และระดับแรงงูใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
จำแนกตามรายด้าน

แรงงูใจ	$\bar{X}$	S.D	Percentile*	level
แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง	91.11	10.91	48	ปานกลาง
แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคม	115.84	9.18	30	ต่ำ
แรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้อง	93.05	9.63	80	สูง

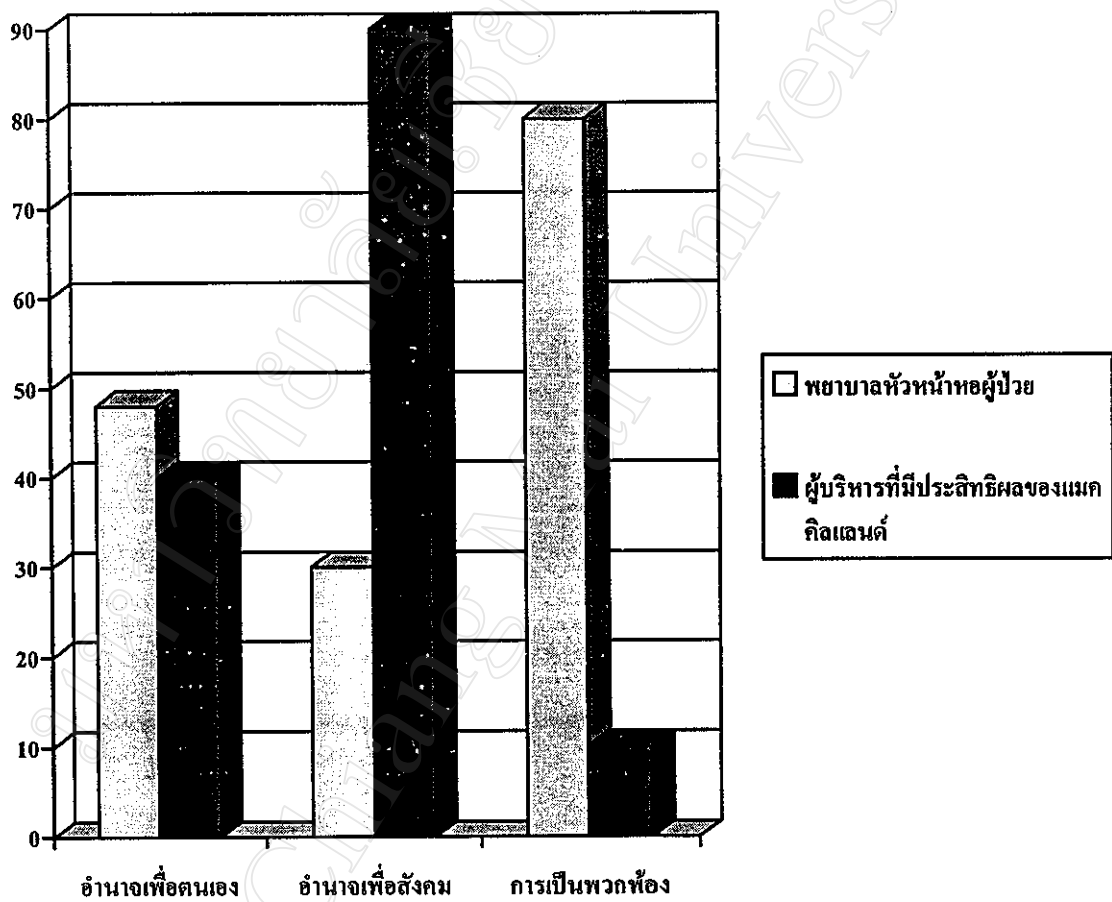
* เปรียบเทียบจากตารางเปอร์เซนไทล์มาตรฐานของเครื่องมือ PMI

จากตารางที่ 11 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเท่ากับ 91.11 (S.D = 10.91) แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมเท่ากับ 115.84 (S.D = 9.18) และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้องเท่ากับ 93.05 (S.D = 9.63) เมื่อนำค่าเฉลี่ยแรงงูใจแต่ละด้านของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเปรียบเทียบกับตารางเปอร์เซนไทล์มาตรฐานพบว่า แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองอยู่ในเปอร์เซนไทล์ที่ 48 ซึ่งจัดได้ว่าอยู่ในระดับปานกลาง แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมอยู่ในเปอร์เซนไทล์ที่ 30 จัดอยู่ในระดับต่ำ และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้องอยู่ในเปอร์เซนไทล์ที่ 80 ซึ่งจัดได้ว่าอยู่ในระดับสูง

รูปภาพที่ 5

แสดงการเปรียบเทียบแรงจูงใจระหว่างพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ (Ideal) ของแมคคิลแลนด์

ระดับเปอร์เซ็นต์



ตารางที่ 12

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำแนกตามกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจลักษณะเด่น*

กลุ่มผู้ที่มีลักษณะเด่น	จำนวน n = 171	ร้อยละ
แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเด่น	9	5.26
แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมเด่น	0	0.00
แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเท่า/ใกล้เคียงกับอำนาจเพื่อสังคม	2	1.17
แรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องเด่น	95	55.56
ไม่มีแรงจูงใจด้านใดเด่น	65	38.01

* แบ่งโดยใช้ตารางเปอร์เซนไทล์มาตรฐานตามหลักการของเครื่องมือ PMI

จากตารางที่ 12 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องเด่นคิดเป็นร้อยละ 55.56 รองลงมาเป็นกลุ่มผู้ที่ไม่มีความแรงจูงใจด้านใดเด่นซึ่งมีร้อยละ 38.01 ส่วนกลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองมีเพียงร้อยละ 5.26 ในขณะที่กลุ่มผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเท่า/ใกล้เคียงกับด้านอำนาจเพื่อสังคมมีเพียงร้อยละ 1.17 เท่านั้น และไม่พบว่ามีผู้ใดอยู่ในกลุ่มของผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมเด่นเลย

3. รูปแบบภาวะผู้นำและประสิทธิผลภาวะผู้นำ

ตารางที่ 13

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามภาวะผู้นำรูปแบบเด่น

ภาวะผู้นำรูปแบบเด่น	จำนวน n = 171	ร้อยละ
“การขยความคิด” (S2)	85	49.71
“การมีส่วนร่วม” (S3)	63	36.84
“การขยความคิด” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” (S2 เท่ากับ S3)	15	8.77
“การบอกให้ทำ” (S1)	4	2.34
“การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การขยความคิด” (S1 = S2)	2	1.17
“การบอกให้ทำ” “การขยความคิด” “การมีส่วนร่วม” เท่ากัน (S1 = S2 = S3)	2	1.17
“การมอบหมายงาน” (S4)	0	0.00

จากตารางที่ 13 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การขยความคิด” คิดเป็นร้อยละ 49.71 รองลงมาเป็นผู้ที่ใช้รูปแบบ “การมีส่วนร่วม” ร้อยละ 36.84 และผู้ที่ใช้รูปแบบ “การมีส่วนร่วม” เท่ากับ “การขยความคิด” มีร้อยละ 8.77 ส่วนรูปแบบ “การมอบหมายงาน” ไม่มีผู้ใดใช้เป็นรูปแบบเด่นเลย

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การขายความคิด” จำแนกตามภาวะผู้นำรูปแบบสนับสนุน

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	จำนวน n = 85	ร้อยละ
“การบอกให้ทำ” (S1)	12	14.12
“การมีส่วนร่วม” (S3)	64	75.29
“การมอบหมายงาน” (S4)	1	1.18
“การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” (S1 = S3)	8	9.41

จากตารางที่ 14 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การขายความคิด” ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบสนับสนุนแบบ “การมีส่วนร่วม” คิดเป็นร้อยละ 75.29 รองลงมาเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” ร้อยละ 14.12 ส่วนผู้ใช้ “การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” มีร้อยละ 9.41 และมีเพียงร้อยละ 1.18 ที่ใช้ “การมอบหมายงาน” เป็นรูปแบบสนับสนุน

ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การมีส่วนร่วม” จำแนกตามภาวะผู้นำแบบสนับสนุน

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	จำนวน n = 63	ร้อยละ
“การบอกให้ทำ” (S1)	1	1.59
“การขยความคิด” (S2)	57	90.47
“การมอบหมายงาน” (S4)	1	1.59
“การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การขยความคิด” (S1 = S2)	4	6.35

จากตารางที่ 15 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบเด่น ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบสนับสนุนเป็นแบบ “การขยความคิด” คิดเป็นร้อยละ 90.47 และผู้ที่ใช้ “การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การขยความคิด” มีร้อยละ 6.35 ส่วนผู้ที่ใช้ “การบอกให้ทำ” มีร้อยละ 1.59 ซึ่งเท่ากับผู้ที่ใช้ “การมอบหมายงาน” เป็นรูปแบบสนับสนุน

ตารางที่ 16

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การขยความคิด” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” จำแนกตามภาวะผู้นำแบบสนับสนุน

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	จำนวน n = 15	ร้อยละ
“การบอกให้ทำ” (S1)	9	60.00
“การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การมอบหมายงาน” (S1 = S4)	2	13.33
ไม่มีรูปแบบสนับสนุน	4	26.67

จากตารางที่ 16 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การขยความคิด” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบสนับสนุนเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” โดยมีร้อยละ 60.00 ส่วนผู้ที่ใช้รูปแบบ “การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การมอบหมายงาน” มีร้อยละ 13.33 ส่วนอีกร้อยละ 26.67 ไม่มีรูปแบบสนับสนุน

ตารางที่ 17

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” จำแนกตามภาวะผู้นำแบบสนับสนุน

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	จำนวน n = 4	ร้อยละ
“การขยความคิด” (S2)	1	25.00
“การมีส่วนร่วม” (S3)	2	50.00
“การขยความคิด” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” (S2 = S3)	1	25.00

จากตารางที่ 17 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” เลือกใช้รูปแบบสนับสนุนเป็นแบบ “การมีส่วนร่วม” เป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 50.00 ที่เหลือเป็นผู้ที่ใช้ “การขยความคิด” ร้อยละ 25.00 ซึ่งเท่ากับผู้ที่ใช้รูปแบบ “การขยความคิด” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” โดยมีร้อยละ 25.00 เช่นกัน

ตารางที่ 18

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การขยความคิด” จำแนกตามภาวะผู้นำแบบสนับสนุน

ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน	จำนวน n = 2	ร้อยละ
“การมีส่วนร่วม” (S3)	2	100.00

จากตารางที่ 18 พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะผู้นำรูปแบบเด่นเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” เท่ากับ “การขยความคิด” ใช้รูปแบบ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบสนับสนุนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100.00

ตารางที่ 19

จำนวนและร้อยละของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามคะแนนและระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำ

คะแนนและระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำ	จำนวน n = 171	ร้อยละ
0-23 (ควรปรับปรุง)	105	61.40
24-30 (ปานกลาง)	66	38.60
31-36 (สูง)	0	0.00
$\bar{X} = 22.82$, S.D = 2.58 , range = 16-29)		

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีประสิทธิผลภาวะผู้นำอยู่ในระดับควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 61.40 ที่เหลืออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.60 และไม่มีผู้ที่อยู่ในระดับสูงเลย

4. การเปรียบเทียบคะแนนประสิทธิผลภาวะผู้นำระหว่างกลุ่มผู้ที่มีลักษณะแรงจูงใจเด่น

ตารางที่ 20

ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลภาวะผู้นำระหว่างกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจลักษณะเด่นต่างกัน *

Leadership effectiveness	
Chi-Square	.733
Df	3
Asymp.Sig.	.866

* สถิติ Kruskal -Wallis test

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า ในระหว่างกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแรงจูงใจเด่นต่างกัน มีประสิทธิผลภาวะผู้นำที่ไม่แตกต่างกัน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาแรงงูใจและประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัย อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามในการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะแรงงูใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาแรงงูใจแต่ละด้านซึ่งได้แก่ด้านอำนาจเพื่อตนเอง อำนาจเพื่อสังคม และด้านการเป็นพวกพ้องของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองเท่ากับ 91.11 (S.D = 10.91) คะแนนเฉลี่ยของแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมเท่ากับ 115.84 (S.D = 9.18) และคะแนนเฉลี่ยของแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้องเท่ากับ 93.05 (S.D = 9.63) (ตารางที่ 11) เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยไปเปรียบเทียบกับตารางเปอร์เซ็นต์ไทล์มาตรฐานของเครื่องมือ PMI พบว่าแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคม และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้องอยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 48 30 และ 80 ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

ผลการศึกษาที่ได้แตกต่างจากการศึกษาของเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1993) ที่พบว่าแรงงูใจในพยาบาลผู้จัดการ 54 คน มีแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเอง แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคม และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้อง อยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 40 60 และ 47 ตามลำดับ และในการศึกษาหัวหน้าพยาบาลของเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1995) ในเวลาต่อมา พบว่าหัวหน้าพยาบาลมีแรงงูใจอยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 32 72 และ 65 ตามลำดับ ในขณะที่รูปแบบแรงงูใจในการเป็นผู้นำ (leadership motive pattern) สำหรับผู้บริหารที่มีประสิทธิผลซึ่งแมคคิลเลนด์ให้แนวคิดไว้ว่า ผู้บริหารควรมีลักษณะแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองปานกลาง แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมสูง และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้องต่ำนั้น อยู่ในระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 40 90 และ 10 ตามลำดับ (Henderson, 1995) ดังนั้นจึงแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองปานกลาง แรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมต่ำ และแรงงูใจด้านการเป็นพวกพ้องสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

จากแนวคิดแรงงูใจสำหรับผู้บริหารในด้านอำนาจ เมื่อบุคคลมีแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองในระดับสูง จะทำให้มีแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมต่ำ แต่ถ้าบุคคลมีแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองปานกลาง อาจทำให้มีแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อสังคมค่อนข้างสูงหรือค่อนข้างต่ำได้ สำหรับข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อตนเองในระดับปานกลางซึ่งมีความเหมาะสมตามแนวคิดของแมคคิลเลนด์ ส่วนแรงงูใจด้านอำนาจเพื่อ

สังคมมีในระดับต่ำ เนื่องจากอำนาจเพื่อสังคมของผู้บริหารเป็นการใช้อำนาจอย่างยับยั้งชั่งใจและมี การควบคุมตนเอง (Henderson, 1988) นอกจากนี้ผู้ที่มิอำนาจเพื่อสังคมสูงมีแนวโน้มที่จะรู้จักใช้อำนาจอย่างเหมาะสม เคารพในสิทธิของผู้อื่น มีความยุติธรรม ให้ความเสมอภาคแก่บุคคล ยึดมั่นอยู่กับคุณค่าการทำงาน ประสานงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ไม่ต่อต้านผู้อื่นและเต็มใจที่จะรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพื่อให้งานดำเนินไปด้วยดี (Hall & Hawker, 2000) จากการเสนอแนะของแมคคิลแลนด (McClelland cite in Henderson, 1995) ผู้บริหารควรมีอำนาจเพื่อสังคมอยู่ในระดับสูง แต่ข้อค้นพบครั้งนี้ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีอำนาจเพื่อสังคมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากเหตุผลหลายประการคือ จากการที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 98.83 ซึ่งตามสภาพสังคมที่มีมาแต่ดั้งเดิม มักทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสพัฒนาตนเองด้านการใช้อำนาจอย่างเหมาะสมหรือการใช้อำนาจเพื่อสังคม โดยอาจมาจากสาเหตุที่สังคมไม่ยอมรับผู้หญิงในตำแหน่งผู้บริหารหรือให้การยอมรับแต่เพียงเล็กน้อย หากได้รับตำแหน่งก็เป็นตำแหน่งที่ไม่สำคัญ และไม่ได้รับการตัดสินใจมากนัก ดังที่แคนเตอร์(Kanter, 1979) กล่าวว่าตำแหน่งที่ผู้หญิงได้รับในฐานะผู้บริหารนั้น มักเป็นตำแหน่งงานที่มีลักษณะของงานประจำ (routine) ที่ไม่ต้องใช้ความสามารถมาก หรือหากอยู่ในตำแหน่งที่พิเศษงาน ก็จะถูกกำหนดให้มีผู้ได้บังคับบัญชาในจำนวนที่จำกัด และผู้หญิงยังขาดการสนับสนุนให้เข้ารับตำแหน่งที่สำคัญขององค์กร เช่นเดียวกับสังคมไทยที่มักให้โอกาสผู้หญิงเป็นผู้นำน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย โดยเริ่มตั้งแต่การอบรมเลี้ยงดูที่สอนให้ผู้หญิงเป็นผู้ตาม หรือการจำกัดให้ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลังของครอบครัว ทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ในสังคมไทยมีบทบาทเป็นผู้ตามมาโดยตลอด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้หญิงขาดโอกาสในการฝึกฝนหรือพัฒนาตนเองในเรื่องของการเป็นผู้นำที่ต้องใช้อำนาจอย่างเหมาะสม ดังนั้นเมื่อก้าวเข้าสู่ตำแหน่งบริหารทางการพยาบาล จึงอาจเป็นสาเหตุให้พฤติกรรมด้านการใช้อำนาจเพื่อสังคมของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำได้ นอกจากนี้จากการที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษามีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องในระดับสูง ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ที่มีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องสูง มักให้ความสำคัญต่อสัมพันธภาพส่วนบุคคลเป็นหลักในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ได้บังคับบัญชามากกว่าที่จะให้ความสำคัญกับงาน (Litwin & Stringer, 1966; McClelland, 1975 cite in Yukl, 1994) ด้วยเหตุนี้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มุ่งในด้านการเป็นพวกพ้องมาก จะมีพฤติกรรมที่สนใจการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทำตัวเป็นเพื่อน หลีกเลียงสิ่งที่จะทำให้เกิดความไม่พอใจกับอีกฝ่ายหนึ่ง ต้องการเป็นที่ไว้วางใจและเป็นที่ชื่นชมของผู้ได้บังคับบัญชา ฯลฯ ทำให้ละเลยการบริหารงานที่ต้องใช้อำนาจอย่างเหมาะสมหรือใช้อำนาจเพื่อสังคมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม จึงทำให้แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมอยู่ในระดับต่ำได้

เมื่อพิจารณาจากระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่ง 1-5 ปีมีเพียงร้อยละ 39.18 (ตารางที่ 10) ดังนั้นกลุ่มส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งนานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ซึ่งในสมัยดั้งเดิมยังไม่มีกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งบริหารไว้อย่างชัดเจนเช่นปัจจุบัน หน่วยงานหลายแห่งมักใช้ระบบอาวุโสในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่งงาน ซึ่งกนกวรรณ จิตต์ศรีงาม (2537) กล่าวว่าในสังคมไทยนิยมยกย่องในระบบอาวุโสมาช้านานแล้ว โดยมีการยอมรับว่าผู้อาวุโสมีความฉลาด รอบรู้ มีประสบการณ์ เข้าใจปัญหาต่างๆ ได้ดี ดังนั้นผู้ที่มีอาวุโสน้อยกว่าจึงให้ความเกรงใจและเคารพนับถือ สอดคล้องกับที่เสนาะ ดิยาว (2539) กล่าวว่าการใช้ระบบอาวุโสในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง เนื่องมาจากแนวคิดที่ว่าผู้ปฏิบัติงานมานานย่อมจะมีประสบการณ์มาก ทำให้มีความคิดความเห็นดีกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานน้อยและมีประสบการณ์น้อย ด้วยเหตุนี้ทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยบางส่วนเข้าสู่ตำแหน่งโดยผ่านระบบอาวุโส ในส่วนที่เหลือบางคนอาจเข้าสู่ตำแหน่งโดยระบบอุปถัมภ์ (patronage system) หรือระบบการเมือง ซึ่งระบบนี้เป็นการแต่งตั้งที่มักถือเอาพรรคพวกเป็นสำคัญ เพื่อความมีเสถียรภาพและเพื่อประโยชน์ในการควบคุมนโยบายให้เป็นไปในทางที่ต้องการ การเข้าสู่ตำแหน่งโดยวิธีดังกล่าวอาจมีผลทำให้องค์กรได้บุคคลที่ขาดคุณสมบัติของการเป็นผู้ที่มีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมอย่างเพียงพอที่จะนำไปใช้ในการบริหารงานให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง โดยมีเปอร์เซ็นต์อยู่ที่ระดับ 80 ในขณะที่การศึกษาของเฮนเดอร์สัน (Henderson, 1995) พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีแรงจูงใจด้านนี้ในระดับที่ 65 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มลักษณะเด่นพบว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 55.56 เป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มนี้ (ตารางที่ 12) อาจเนื่องมาจากบุคลิกลักษณะของคนไทยส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลที่มีอุปนิสัยร่าเริงแจ่มใส ชอบพบปะสังสรรค์กับพวกพ้องเพื่อนฝูง ชอบร้องรำทำเพลง ชอบการละเล่นต่างๆ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ มีความเมตตากรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่ชอบมีพิธีรีตอง สิ่งเหล่านี้เป็นลักษณะเด่นของคนไทยที่สอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่ดำเนินมาตั้งแต่รุ่นบรรพบุรุษ (สาธิต วินุราช, 2540) และวรพล (วรพล พรหมิกบุตร, 2544) ได้กล่าวว่า สังคมไทยในปัจจุบันมีเครือข่ายความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือเกื้อกูลปรากฏอยู่มากมายทุกพื้นที่ สอดคล้องกับสงวน สุทธิเลิศอรุณ (2543) ที่กล่าวว่า สังคมไทยเป็นสังคมที่ยึดมั่นตัวบุคคลมากกว่าหลักการ มนุษย์ในสังคมไทยจึงมีแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องมากกว่าแรงจูงใจด้านอื่น ๆ เพราะคนไทยมีความเกรงใจต่อเพื่อนมนุษย์เสมอ จากวัฒนธรรมสังคมไทยเหล่านี้อาจปลูกฝังให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีแรงจูงใจด้านพวกพ้องค่อนข้างสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลทางประเทศตะวันตกได้ นอกจากนี้จากการที่กลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 98.83 ซึ่งคุณลักษณะของผู้หญิงนั้น คงแจะ พิทักษ์สิน

(2538) กล่าวว่าเป็นเพศที่มีความอ่อนโยน นุ่มนวล ยอมรับผู้อื่นได้ง่าย มีสัญชาตญาณให้ความสุขแก่ผู้อื่น ซึ่งลักษณะเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของความต้องการความรักและการพกพองได้

ในแง่ของวิชาชีพการพยาบาล การที่กลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีแรงจูงใจด้านการเป็นพกพองสูงนั้น อาจเนื่องมาจากการเป็นหัวหน้าของหอผู้ป่วยที่ถือเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่น ๆ จึงต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานกับทีมสุขภาพ องค์กร ตลอดจนถึงผู้ป่วยและญาติ ซึ่งการที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยทำตัวเป็นผู้ประสานงานที่ดีได้นั้น อาจส่งเสริมให้แรงจูงใจด้านนี้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นดังการศึกษาของลอว์เรนซ์และลอริส (Lawrence & Lorsch, 1967 cite in McClelland, 1985) ที่พบว่า ผู้ประสานงานที่มีประสิทธิผลจะมีคะแนนความต้องการการเป็นพกพองสูงด้วย นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยบางส่วนเข้าสู่ตำแหน่งด้วยระบบอุปถัมภ์และระบบอาวุโสดังที่เคยกล่าวมา อาจมีความรู้สึกไม่มั่นคงในตำแหน่งของตนเอง จึงพยายามให้ความสำคัญกับการเป็นพกพอง และพยายามประพฤติตัวให้เป็นที่ชื่นชอบแก่บุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นผู้บังคับบัญชาที่อยู่เหนือขึ้นไปหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ตนเองสามารถดำรงตำแหน่งต่อไปหรือได้เลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบลักษณะแรงจูงใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับแรงจูงใจของผู้บริหารที่มีประสิทธิผลของแมคคิลเลนด์ จะเห็นว่าแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ในขณะที่ด้านอำนาจเพื่อสังคมและด้านการเป็นพกพองแตกต่างกันมาก (รูปภาพที่ 5) โดยแมคคิลเลนด์ (cite in Henderson, 1995) เสนอว่าลักษณะของผู้บริหารที่มีประสิทธิผลนั้นผู้บริหารควรมีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองในระดับปานกลาง จะทำให้ผู้บริหารสามารถรักษาผลงานให้อยู่ในระดับที่ต้องการไปได้เรื่อย ๆ ส่วนแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมควรอยู่ในระดับสูง จะทำให้หน่วยงานมีความเจริญก้าวหน้าเพราะพฤติกรรมของผู้บริหารจะส่งผลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่น มีความเป็นอิสระ มีกำลังใจ มีความตั้งใจ สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีความสามัคคีร่วมกันทำประโยชน์โดยยึดเป้าหมายเดียวกันกับองค์กร ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ ในขณะที่แรงจูงใจด้านการเป็นพกพองควรมีในระดับต่ำ จะทำให้ผู้บริหารสามารถบังคับบัญชาอย่างเต็มที่ กล้าตัดสินใจกับปัญหาต่างๆ โดยไม่ต้องคอยกังวลกับการไม่เป็นที่ชื่นชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา และเป็นการช่วยขจัดความรู้สึกไม่ยุติธรรมที่อาจเกิดขึ้นในหมู่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ และจากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อตนเองในระดับปานกลางซึ่งมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับแนวคิดของแมคคิลเลนด์ แต่แรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมมีระดับต่ำกว่า ซึ่งส่วนนี้อาจทำให้ขาดแรงกระตุ้นที่จะช่วยกันสร้างผลงานที่มีคุณภาพ และสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ทั้งผู้ปฏิบัติงานและแก่องค์กร ทำให้ไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ทุก

ฝ่ายต้องการ สำหรับแรงจูงใจด้านการเป็นพวกพ้องนั้นอยู่ในระดับสูงกว่าแนวคิดของแมคคิลเลนด์ ซึ่งในส่วนที่เนื่องมาจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของคนไทย อาจเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก แต่การเป็นผู้บริหารที่มีแรงจูงใจด้านนี้สูง จะส่งผลเสียต่อการบังคับบัญชา เพราะจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดความรับผิดชอบ ไม่ตั้งใจทำงาน บางคนอาจรู้สึกที่ไม่ได้รับความยุติธรรม ทำให้เกิดความสามัคคี ส่งผลให้กลุ่มขาดความเข้มแข็ง และทำงานได้ไม่บรรลุตามเป้าหมาย

โดยสรุปแล้ว ผลของลักษณะแรงจูงใจในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาคครั้งนี้ อาจทำให้เห็นเค้าโครงของรูปแบบแรงจูงใจสำหรับผู้บริหารระดับต้นในองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพของประเทศไทยซึ่งยังไม่อาจบอกถึงความมีประสิทธิภาพได้ อย่างไรก็ตามในส่วนที่เป็นแรงจูงใจด้านอำนาจเพื่อสังคมและด้านการเป็นพวกพ้องของกลุ่มที่ศึกษายังอยู่ในระดับที่ไม่น่าพึงพอใจ ซึ่งอาจเป็นข้อคิดให้ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปขององค์กรได้ตระหนักและทบทวนแนวทางในการพัฒนาบุคลากรระดับบริหารภายในหน่วยงานของตนเอง รวมถึงปรับปรุงวิธีการคัดเลือกและสรรหาบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งบริหารในโอกาสต่อไป เพื่อให้องค์กรได้บุคคลที่มีแรงจูงใจอย่างเหมาะสมและนำพาองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

2. รูปแบบภาวะผู้นำและระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

รูปแบบภาวะผู้นำ

ผลการศึกษาพบว่า การใช้ภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเลือกใช้บางรูปแบบบ่อยครั้งจนเป็นรูปแบบเด่น (primary style) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ใช้ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่น คิดเป็นร้อยละ 49.71 รองลงมาเป็นผู้ที่มีรูปแบบเด่นแบบ “การมีส่วนร่วม” ร้อยละ 36.84 และผู้ที่มีรูปแบบ “การขายความคิด” เท่ากับ “การมีส่วนร่วม” มีร้อยละ 8.77 ส่วนผู้ที่มี “การบอกให้ทำ” เป็นรูปแบบเด่นมีเพียงร้อยละ 2.34 และไม่มีผู้ใดใช้ “การมอบหมายงาน” เป็นรูปแบบเด่นเลย (ตารางที่ 13) และเมื่อพิจารณาถึงรูปแบบสนับสนุนหรือรูปแบบที่เลือกใช้ถัดไป (secondary style) ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่า กลุ่มผู้ที่ใช้รูปแบบ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่น ส่วนใหญ่จะใช้รูปแบบ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบสนับสนุนซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 75.29 (ตามตารางที่ 14) ส่วนกลุ่มผู้ที่ใช้รูปแบบเด่นเป็นแบบ “การมีส่วนร่วม” จะใช้รูปแบบสนับสนุนเป็นแบบ “การขายความคิด” (ตามตารางที่ 15) ถึงร้อยละ 90.47 นอกจากนี้จากตารางที่ 18 กลุ่มผู้ที่ใช้รูปแบบเด่นเป็นแบบ “การบอกให้ทำ” ก็จะใช้รูปแบบ “การขายความคิด” และ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบสนับสนุนเช่นกัน จากข้อมูลดังกล่าวตั้งข้อสังเกตได้ว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการเลือกใช้รูปแบบ “การขายความคิด” และ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบเด่น

และรูปแบบสนับสนุน และมีการเลือกใช้รูปแบบ “การบอกให้ทำ” บ้าง ส่วนรูปแบบ “การมอบหมายงาน” ไม่มีการใช้เป็นรูปแบบเด่นเลยและมีการใช้เป็นรูปแบบสนับสนุนน้อยมาก

จากผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของอดัมส์ (Adams, 1990) ที่ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของพยาบาลผู้บริหารพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้รูปแบบเด่นเป็นแบบ “การขายความคิด” มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54 รองลงมาเป็นแบบ “การมีส่วนร่วม” ร้อยละ 29.8 ส่วนรูปแบบสนับสนุนมีการใช้ “การมีส่วนร่วม” มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 49.1 รองลงมาเป็น “การขายความคิด” ร้อยละ 29.8 และในการศึกษาของไมริค บูชาร์ดและคาเดนเฮด (Myrick, Bushardt & Cadenhead, 1988 cite in Wamack, 1996) ก็พบว่า ผู้นำทางการพยาบาลใช้รูปแบบ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่น ในขณะที่ใช้ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบสนับสนุนเช่นกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของอดัมส์ (Adams, 1993) ในเวลาต่อมาที่ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชนบทของสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้รูปแบบ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่นร้อยละ 46 และใช้รูปแบบ “การมีส่วนร่วม” รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 40 ในขณะที่ไม่มีผู้ใดใช้รูปแบบ “การบอกให้ทำ” และรูปแบบ “การมอบหมายงาน” เป็นรูปแบบเด่นเลย และสอดคล้องกับผลการวิจัยของวูล์ฟ (Wolf, 1996) ที่ศึกษารูปแบบภาวะผู้นำในสถาบันฝึกภาวะผู้นำสำหรับพยาบาลผู้จัดการพบว่า มีการใช้รูปแบบ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นแบบ “การมีส่วนร่วม” ร้อยละ 41.0 จากผลการวิจัยดังกล่าวเหล่านี้จะเห็นว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลนิยมการใช้รูปแบบ “การขายความคิด” และ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบเด่นและรูปแบบสนับสนุน เช่นเดียวกับผลการศึกษาพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในครั้งนี้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

รูปแบบ “การขายความคิด” ถูกนำไปใช้อย่างน้อย อาจเป็นเพราะงานพยาบาลเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ ที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ดังนั้นบุคลากรการพยาบาลต้องมีความรู้ ความชำนาญ ละเอียด รอบคอบ ตลอดจนความแม่นยำในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงาน แม้ว่าบุคลากรที่เข้ามาในหน่วยงานจะได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลมาแล้ว แต่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ไม่อาจวางใจและมองว่าผู้ได้บังคับบัญชามีความสามารถและความพร้อมยังไม่เต็มที่ จึงต้องทำการสอนหรือนิเทศงานด้วยการให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทาง และให้ข้อเสนอแนะในการทำงานอย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคน ซึ่งลักษณะการสอนหรือการนิเทศทางการพยาบาลในแนวคิดใหม่นั้น วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่าเป็นการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้วิธีที่ยึดบุคคลเป็นหลัก (person centered) มากกว่าการยึดงาน (production centered) เป็นหลัก ซึ่งหมายความว่าผู้สอนจะไม่หวังแต่ให้งานสำเร็จลุล่วงไปเท่านั้น แต่จะตระหนักในการช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองในขณะเดียวกันด้วย

ลักษณะของการสอนเช่นนี้ถือว่าเป็นแนวเดียวกับรูปแบบ “การขายความคิด” ที่ผู้บริหารใช้พฤติกรรมมุ่งเน้นงานสูงควบคู่ไปกับพฤติกรรมมุ่งเน้นสัมพันธ์สูงกับผู้ใต้บังคับบัญชา และเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง ซึ่งรูปแบบนี้ตามแนวคิดของเฮอร์เชย์และบลันชาร์ด จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีความพร้อมในการปฏิบัติงานในระดับปานกลางเท่านั้น (Hersey & Blanchard, 1989)

ประกอบกับในปัจจุบันหลายๆ โรงพยาบาลมีนโยบายปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารหอผู้ป่วยใหม่ โดยบางแห่งอาจมีการรับและดูแลผู้ป่วยหลายโรคเพิ่มขึ้น เกือบทุกแห่งมีนโยบายอย่างชัดเจนถึงการบริการที่มีคุณภาพและการดูแลแบบองค์รวม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมหลายโรค อีกทั้งโรงพยาบาลหลายแห่งได้นำอุปกรณ์ที่เป็นเทคโนโลยีสมัยใหม่รวมถึงวิทยาการใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในการดูแลรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินว่า ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพร้อมไม่เต็มที่ จึงต้องทำการสอน ชี้นำ แนะนำ ให้แนวคิดอยู่บ่อย ๆ ดังเช่นผลการศึกษาของรัชนี เรืองพรวิสุทธ์ (2542) เกี่ยวกับพฤติกรรมการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการนิเทศงานด้านการสอนอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาร่วมกันของวนิดา อินทร์คำ (2542) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลแมคคอมมิค ก็พบว่าพฤติกรรมการนิเทศงานด้านการสอนของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยมีความเชื่อว่าการสอนหรือการขายความคิดนี้จะช่วยเสริมสร้างสมรรถนะให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดกำลังใจ และพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจมากขึ้น ดังที่เอกชัย กี่สมบูรณ์ (2538) กล่าวว่า ทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็ว เพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนด้วย แต่ในแนวคิดของเฮอร์เชย์และบลันชาร์ดนั้น หากใช้วิธีการสอนหรือการขายความคิดเหมือนกันทั้งหมดโดยไม่ได้อัดว่าผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ อยู่แล้ว อาจก่อให้เกิดความรำคาญหรือไม่พึงพอใจ และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของงานได้

สำหรับรูปแบบ “การมีส่วนร่วม” ซึ่งถูกใช้เป็นรูปแบบเด่นรองลงมาและถูกใช้เป็นรูปแบบสนับสนุนมากที่สุด อาจเนื่องมาจากปัจจุบันนี้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนหลายแห่งกำลังเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation-HA) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของระบบนี้ได้กล่าวถึงเรื่องของการบริหารการพยาบาลว่าควรส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) ซึ่งการทำงานเป็นทีมต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคน นอกจากนี้บุญเรือง ไตรเรืองวรรัตน์ (2544) ยังได้กล่าวถึงระบบนี้ว่า ต้องอาศัยหลักการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้บริหารต้องสร้างความ

รู้สึกมีส่วนร่วมให้กับลูกน้อง ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมักยึดรูปแบบ “การมีส่วนร่วม” ในกิจกรรมการทำงาน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องภายในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นโยบายและระบบการบริหารงานของหลายๆ โรงพยาบาลมีแนวโน้มที่จะปรับสู่การกระจายอำนาจและให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการบริหารงานมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากการกำหนดนโยบายการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ในมาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ฝ่ายการพยาบาล, 2539) และการที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการยกย่องรูปแบบการบริหารขึ้น ซึ่งเน้นให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหาร (กริชแก้ว แก้วนาค, 2541) โดยนโยบายและโครงการเหล่านี้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ที่ได้กำหนดให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร (สภาการพยาบาล, 2544) เมื่อมองในด้านการฝึกอบรมผู้บริหาร มีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยถึงร้อยละ 74.85 เป็นผู้ที่เคยได้รับการศึกษาอบรมและสัมมนาด้านการบริหารงาน ซึ่งส่วนใหญ่มักเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม สิ่งเหล่านี้ทำให้ได้แนวคิดและหลักการของการบริหารแบบมีส่วนร่วม จึงเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยที่การให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการทำงาน การตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ จะก่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจ พึงพอใจและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ดังที่แกรแฮมและเชพเพิร์ด (Graham & Sheppard, 1990) กล่าวว่า หากพยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ที่จะทำให้มีความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับที่สเวนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกผูกพัน รับผิดชอบ ต่อเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน เพิ่มผลผลิต เพิ่มขวัญกำลังใจ ลดการขาดงานและการลาออก ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้งานประสบผลสำเร็จได้ นอกจากนี้ในความเห็นของอดัมส์ (Adams, 1990) เห็นว่าโดยทั่วไปแล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลมักจะมองตนเองว่าเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย ซึ่งการบริหารงานแบบนี้สุดท้าย มีซูทรี (2539) กล่าวว่า มีลักษณะที่ส่งเสริมให้มีการปรึกษาหารือกับผู้ร่วมงานก่อนดำเนินการเสมอ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ การปฏิบัติงานมีความไว้วางใจกัน มีสัมพันธภาพอันดีต่อกัน ร่วมมือและประสานงานกันอย่างจริงจังและเต็มใจ แต่จากแนวคิดของเฮร์เซย์และบลันชาร์ด (Hersey & Blanchard, 1989) กล่าวถึงการที่จะให้ผู้ได้บังคับบัญชามีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทราบว่า ผู้ได้บังคับบัญชามีระดับความพร้อมเพียงพอกี่ที่จะเข้าร่วมในงานนั้นหรือไม่ หากพบว่ายังไม่พร้อมพอ ควรต้องทำการพัฒนาให้มีความพร้อมในระดับที่สูงขึ้น จากนั้นจึงจะใช้ภาวะผู้นำแบบการมีส่วนร่วมได้

ส่วนรูปแบบ “การบอกให้ทำ” ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้บริหารมุ่งเน้นงานสูง มุ่งเน้นสัมพันธภาพต่ำ และเป็นการสื่อสารแบบทางเดียว มีผู้นิยมใช้เป็นรูปแบบเด่นน้อยเพียงร้อยละ 2.34 (ตารางที่ 13) และถูกเลือกเป็นรูปแบบสนับสนุนบ้าง อาจเป็นเพราะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นว่า รูปแบบนี้ค่อนข้างเป็นการใช้อำนาจเผด็จการ ใช้การสั่งงานและมีการควบคุมงานอย่างใกล้ชิด หากใช้พฤติกรรมรูปแบบนี้ อาจทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกตนเองว่าคือความสามารถ ปฏิบัติงานด้วยความไม่มั่นใจยิ่งขึ้น อีกทั้งรูปแบบนี้ผู้บริหารจะมุ่งเน้นสัมพันธภาพต่ำ อาจก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงานและไม่ให้ความร่วมมือได้ สอดคล้องกับความเห็นของเสนาะ ดีเยาว์ (2538) ที่เห็นว่า การสื่อสารลักษณะนี้ทำให้คนที่เกี่ยวข้องด้วยอึดอัด เกิดความรู้สึกในทางลบ มีปฏิกิริยาในการป้องกันตัวเกิดขึ้น และอาจก่อให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในที่สุด นอกจากนี้ “การบอกให้ทำ” ที่เป็นลักษณะการสื่อสารทางเดียว ผู้ได้บังคับบัญชามีโอกาสซักถามหรือให้ข้อมูลย้อนกลับน้อยมาก อาจทำให้เกิดการผิดพลาดได้ ซึ่งสิ่งนี้ไม่ควรเกิดขึ้นกับการปฏิบัติงานพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตอย่างเด็ดขาด ทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยหลีกเลี่ยงหรือใช้รูปแบบนี้น้อย

สำหรับรูปแบบ “การมอบหมายงาน” ซึ่งเป็นพฤติกรรมการมุ่งเน้นงานต่ำ มุ่งเน้นสัมพันธภาพต่ำ ไม่มีผู้ใช้เป็นรูปแบบเด่นเลย (ตารางที่ 13) และถูกเลือกเป็นรูปแบบสนับสนุนน้อยมาก อาจเนื่องมาจากการที่งานดูแลให้การพยาบาลเป็นงานสำคัญที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบ และความระมัดระวังเป็นอย่างมาก พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบการทำงานของผู้ได้บังคับบัญชาโดยตรง จึงไม่อาจให้ความเชื่อมั่นและไว้วางใจผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงไม่กล้าที่จะมอบหมายงานให้ทำบ่อยนัก เพราะการมอบหมายงานนั้น จะต้องมีความไว้วางใจเป็นหลักสำคัญ (Sullivan & Decker, 1997) เนื่องจากต้องให้ทั้งหน้าที่รับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจด้วย (วิเชียร ทวีลาภ, 2537) นอกจากนี้ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจเห็นถึงความเหน็ดเหนื่อย ความเบื่อหน่าย ความเครียดที่เกิดขึ้นกับบุคลากรในช่วงของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรปัจจุบันและประเมินได้ว่าผู้ได้บังคับบัญชาไม่มีความพร้อมเพียงพอ ทำให้พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มอบหมายงานให้ทำ เพื่อหลีกเลี่ยงผลงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของเฮร์เซย์และบลันชาร์ด (Hersey & Blankchard, 1988) ที่ว่า หากผู้ได้บังคับบัญชายังไม่มีความพร้อมในระดับสูงซึ่งหมายถึงการมีความสามารถ และมีความเต็มใจ มีความมั่นใจที่จะทำงานอย่างเต็มที่ ผู้บริหารไม่ควรใช้รูปแบบการมอบหมายงาน

อย่างไรก็ตาม การมอบหมายงานซึ่งเป็นการกระจายงานในหน้าที่ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจเป็นสิ่งที่จำเป็นมาก เพราะพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถทำงานทั้งหมดให้สำเร็จได้เพียงคนเดียว และในการพิจารณาความเหมาะสมของงานที่จะมอบหมายนั้น สภาพพยาบาลแห่งอเมริกัน (The National Council of State Boards of Nursing) (cite in Fisher, 1999) ได้ให้หลัก

การมอบหมายงานที่ถูกต้องสำหรับผู้บริหารไว้ 5 ข้อ คือ ถูกต้องกับงาน (right task) ถูกต้องกับสถานการณ์ (right circumstances) ถูกต้องกับบุคคล (right person) ถูกต้องกับทิศทางและการสื่อสาร (right direction and communication) และถูกต้องกับการนิเทศและการประเมิน (right supervision and evaluation) เมื่อผู้บริหารใช้หลักการอย่างถูกต้องและเหมาะสมแล้ว ย่อมมีประโยชน์ต่อทั้งแต่ละบุคคลและต่อองค์กรด้วย โดยซุลลิแวนและเดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997) กล่าวว่า ประโยชน์สำหรับผู้มอบหมายงานทำให้สามารถปฏิบัติงานในส่วนที่มอบหมายต่อผู้อื่นไม่ได้ได้มากขึ้น มีเวลามากขึ้นสำหรับการฝึกฝน แก้ปัญหาสำคัญ ๆ พัฒนาทักษะ หรือริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ มากขึ้น ทำให้เกิดความสะดวกในการทำงานและมีโอกาสสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่วนประโยชน์สำหรับผู้ที่ได้รับมอบหมายงานนั้น เป็นการเพิ่มประสบการณ์และความสามารถใหม่ๆ ทำให้เกิดความจงรักภักดี สร้างความภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ เกิดความพึงพอใจในงาน และสร้างแรงจูงใจขึ้นในแต่ละบุคคล สร้างจริยธรรม ความเป็นเจ้าของ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีความก้าวหน้าจากการได้เลื่อนตำแหน่งได้ง่ายขึ้นด้วย สอดคล้องกับที่โรคชีคิโดและทิลบิวรี (Rocchicidi & Tilbury, 1998) กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นการให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีอิสระที่จะทำงานเอง เป็นการเพิ่มพลังอำนาจ สร้างความยึดมั่นผูกพัน ความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้วิชาชีพเจริญขึ้น สำหรับประโยชน์ในส่วนของผู้ป่วยนั้น เป็นการช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในคุณภาพที่ดีขึ้น และประโยชน์ขององค์กร ทำให้ช่วยลดการทำงานล่วงเวลาและการไม่เอาใจใส่ในงาน เป็นการช่วยปรับปรุงทีมงาน และช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยประโยชน์ดังกล่าวมา พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรมีการใช้รูปแบบ “การมอบหมายงาน” หลังจากพิจารณาอย่างรอบคอบแล้วว่า ผู้ได้บังคับบัญชา มีความสามารถเพียงพอและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้น ๆ ตามแนวคิดของเฮอร์เชย์และบลันชาร์ด (Hersey & Blanchard, 1988) ที่กล่าวว่า การมอบหมายงานจะมีประสิทธิภาพมากเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมอยู่ในระดับสูง

การที่มีการใช้ภาวะผู้นำแบบ “การขยความคิด” “การมีส่วนร่วม” มากจนจัดเป็นรูปแบบเด่นและรูปแบบสนับสนุนได้ แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบภาวะผู้นำยังไม่สอดคล้องและไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ให้มี เพราะพฤติกรรมทั้ง 2 รูปแบบนี้เหมาะสมที่จะปฏิบัติต่อผู้บังคับบัญชาที่มีความพร้อมในระดับปานกลางเท่านั้น แต่ในสถานการณ์และในความเป็นจริง บุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแลในหอผู้ป่วยมีหลายระดับ ซึ่งได้แก่ ระดับพยาบาลที่อาจเป็นพยาบาลจบใหม่ พยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์มานาน หรืออาจเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ยังมีบุคลากรระดับผู้ช่วยพยาบาล ระดับพนักงานช่วยการพยาบาล บุคลากรต่าง ๆ เหล่านี้มีความสามารถและความพร้อมแตกต่างกัน การใช้พฤติกรรมบริหารงานใน

ลักษณะเดียวกันย่อมทำให้ได้งานที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่มีคุณภาพ ยกตัวอย่างเช่น หากกำลังมีสถานการณ์ที่ถูกเงินเฟ้อต่อชีวิตผู้ป่วย และผู้ได้บังคับบัญชาขณะนั้นเป็นพยาบาลจบใหม่ ถ้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ปรับใช้พฤติกรรมเป็นการสั่งงาน การดูแลควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิดและเข้มงวด ซึ่งเป็นรูปแบบของ “การบอกให้ทำ” อาจทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยได้ หรือในสถานการณ์ที่สงบ ไม่มีความเสี่ยง และผู้ได้บังคับบัญชาขณะนั้นเป็นพยาบาลที่ประจำการมานาน มีความรู้ความสามารถ มีความมั่นใจ ตั้งใจในการทำงาน แต่หัวหน้าหอผู้ป่วยยังคงใช้วิธีการชี้แนะ ย้ำเตือน กอปรดูแลใกล้ชิดแทนที่จะใช้ “การมอบหมายงาน” ให้ทำในงานง่าย ๆ ที่เป็นงานพื้นฐานประจำวัน อาจก่อให้เกิดความอึดอัดใจ ไม่พอใจ และไม่มีความสุขในการทำงานได้ ผลงานที่ออกมาอาจไม่มีประสิทธิผลได้

ประสิทธิผลภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลภาวะผู้นำอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ($\bar{X} = 22.82$, $S.D = 2.58$) ซึ่งส่วนใหญ่มีประสิทธิผลภาวะผู้นำอยู่ในระดับที่ควรปรับปรุง ร้อยละ 61.40 ที่เหลือร้อยละ 38.60 อยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ไม่มีผู้ใดอยู่ในระดับสูงเลย (ตารางที่ 19) ซึ่งผลที่ได้ต่างจากการศึกษาของโกลเดนเบิร์ก (Goldenberg, 1990) และ อัดัมส์ (Adams, 1993) ที่ศึกษาระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำของหัวหน้าฝ่ายของโรงพยาบาลชุมชนพบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลภาวะผู้นำอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ดังนี้

เนื่องจากระดับประสิทธิผลภาวะผู้นำตามแนวคิดของเฮร์เชย์และบลัซชาร์ด ได้มาจากผลรวมของคะแนนความสามารถที่ผู้บริหารใช้ภาวะผู้นำรูปแบบที่สอดคล้องกับความพร้อมของผู้ได้บังคับบัญชาในแต่ละสถานการณ์ เมื่อพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบภาวะผู้นำที่ไม่สอดคล้อง โดยมีการเลือกใช้รูปแบบ “การขยความคิด” และ “การมีส่วนร่วม” เป็นรูปแบบเด่นและรูปแบบสนับสนุนมากที่สุด ซึ่งแท้จริงแล้วต้องมีจำนวนการใช้ทั้ง 4 รูปแบบเท่า ๆ กันในสถานการณ์ทั้ง 12 สถานการณ์ ดังนั้นจึงทำให้ประสิทธิผลภาวะผู้นำในการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับควรปรับปรุงเป็นส่วนใหญ่ และเหตุที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้รูปแบบภาวะผู้นำได้ไม่เหมาะสมคือไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ความพร้อมของผู้ตาม อาจเนื่องมาจากไม่ได้พิจารณาว่าผู้ได้บังคับบัญชามีความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ ปานกลาง หรืออยู่ในระดับสูง แต่ยึดการบริหารงานตามแนวความคิดและพฤติกรรมที่เป็นพื้นฐานของตนเองเป็นหลัก โดยมีความเชื่อว่าการใช้ภาวะผู้นำในลักษณะของ “การมีส่วนร่วม” และ “การขยความคิด” ซึ่งเป็นรูปแบบที่เน้นความสัมพันธ์สูงทั้ง 2 รูปแบบเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับงานด้านบริการพยาบาล ที่ต้องเน้นการมีส่วนร่วมภาพที่ดีต่อผู้ได้บังคับบัญชา

จึงจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความรู้สึกพึงพอใจ และตั้งใจปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมาย หรือในอีกมุมมองหนึ่ง อาจเนื่องมาจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถแยกแยะระดับความพร้อมของผู้ได้บังคับบัญชาได้ถูกต้อง โดยประเมินได้ว่าผู้ได้บังคับบัญชามีความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเลือกใช้เพียง 2 รูปแบบดังกล่าวเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้เนื่องจากกลุ่มส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยมีถึงร้อยละ 70.18 ซึ่งการศึกษาระดับนี้ในผู้บริหารระดับนี้ไม่ได้เน้นลึกลงไปในด้านการพิจารณาใช้รูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับความพร้อมของผู้ตาม และทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์มักถูกนำมาสอนในระดับปริญญาโท (Adams, 1993) ซึ่งมีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพียงร้อยละ 22.22 เท่านั้นที่จบปริญญาโท (ตารางที่ 9) โดยในจำนวนนี้ได้รวมปริญญาโทสาขาอื่น ๆ นอกเหนือจากสาขาการบริหารด้วย แสดงว่ามีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวนไม่มากที่ได้เรียนรู้ทฤษฎีภาวะผู้นำตามสถานการณ์ และนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย

3. เปรียบเทียบประสิทธิผลภาวะผู้นำกับกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจต่างกัน

ผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลภาวะผู้นำกับกลุ่มผู้ที่มีลักษณะเด่นของแรงจูงใจแตกต่างกันในการศึกษารั้งนี้ พบว่ากลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะแรงจูงใจเด่นต่างกันมีประสิทธิผลภาวะผู้นำไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับผลการศึกษาของเฮนเดอร์สัน (Henderson , 1995) ที่ศึกษาเปรียบเทียบแรงจูงใจของหัวหน้าพยาบาลกับประสิทธิผลภาวะผู้นำในโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา และไม่พบความแตกต่างเช่นกัน ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีความยืดหยุ่นในการปรับใช้รูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ แต่ยึดแนวทางเฉพาะเพียงรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งคือ “การมีส่วนร่วม” กับ “การขายความคิด” เป็นรูปแบบเด่นในการแสดงพฤติกรรมภาวะผู้นำกับผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้คะแนนประสิทธิผลภาวะผู้นำส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ควรปรับปรุงซึ่งมีจำนวนถึงร้อยละ 61.40 นอกจากนี้ค่าคะแนนที่ได้ ยังมีความใกล้เคียงกันโดยมีระยะห่างของคะแนนประสิทธิผลก่อนข้างแคบเพียง 12 จุดจากคะแนนต่ำสุด 16 คะแนนถึงคะแนนสูงสุด 29 คะแนน เมื่อนำคะแนนประสิทธิผลภาวะผู้นำมาเปรียบเทียบในระหว่างกลุ่มพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีแรงจูงใจลักษณะเด่นต่างกัน ทำให้ได้ผลที่ไม่แตกต่างกัน