

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการระดับอำเภอที่มีความสำคัญต่อระบบงานสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากเป็นสถานบริการที่ดูแลสุขภาพประชาชนในชนบท ซึ่งมีจำนวนกว่าร้อยละ 70 ของประชากรทั้งประเทศ โดยให้บริการสาธารณสุขได้ครบทุกด้านทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2528) พื้นที่บริการสาธารณสุขเขต 6 ครอบคลุมจังหวัดอุดรธานี ขอนแก่น สกลนคร เลย หนองคาย กาฬสินธุ์ และหนองบัวลำภู นับเป็นเขตที่มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว จากการที่มีนิคมอุตสาหกรรมและนักท่องเที่ยว ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ เดินทางเข้ามามากขึ้น หลังจากมีการเปิดสะพานมิตรภาพไทย-ลาว ในจังหวัดหนองคายเมื่อปี พ.ศ. 2537 ซึ่งส่งผลถึงงานทางด้านสาธารณสุขด้วย โดยมีการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน และมีการรับพยาบาลเพื่อประจำตามโรงงาน และหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากรายงานสถิติ พบว่า เขต 6 เป็นเขตที่มีอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพจากการลาออกและโอนย้ายสูง เป็นอันดับหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยละ 5.3 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536) และยังมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเป็นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เหลืออยู่ต้องทำงานหนักขึ้น ไม่สามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน และแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ผ่านมาได้อย่างเต็มที่ (บุปผา อธิธรมพล, 2537)

การผลิตพยาบาลเพิ่ม และการเพิ่มค่าตอบแทน เป็นแนวทางหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขใช้ในการแก้ปัญหา แต่ก็คงเป็นการยากที่จะบรรเทาความขาดแคลนของพยาบาลได้ หากแต่ละหน่วยงานไม่คำนึงถึงประเด็นของการใช้พยาบาลเท่าที่มีอยู่ให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

ทำนุบำรุงพยาบาลให้คงอยู่ในหน่วยงานให้ได้มากที่สุด เพราะจากการศึกษาของอำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2539) พบว่า ภาระงานที่หนักเกินไป ค่าตอบแทนน้อย โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพน้อย และการไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร เป็นสาเหตุหลักของความรู้สึกไม่พึงพอใจในการเป็นพยาบาล การดำเนินการแก้ปัญหาความไม่พึงพอใจ โดยเฉพาะใน 2 ประเด็นหลัก ถือว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล จากการศึกษารายงานเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยพบว่า ความพึงพอใจในตัวผู้นำ ความพยายามเป็นพิเศษในการทำงาน และประสิทธิภาพของงานของผู้ใต้บังคับบัญชา สามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากการแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพของผู้บริหาร โดยนักทฤษฎีแต่ละท่านได้ให้แนวคิดของความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพแตกต่างกันไป เช่น เลวิน ลิปปิต และไวท์ (Lewin, Lippitt & White, 1939 cited in Bernhard & Walsh, 1995) เชื่อว่าผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นแบบที่ดีที่สุด ในขณะที่การศึกษาของกลุ่มมหาวิทยาลัยมิชิแกน พบว่า ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับคน มีผลทำให้อัตราการเข้าออกจางาน และการขาดงานลดลง (Likert, 1967) แต่งานของฟีดเลอร์ (Fiedler, 1967 cited in Kerfoot 1994) กลับพบว่า ผู้นำจะให้ความสำคัญกับคนหรืองาน มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ส่วนเบิร์นส์ (Burns, 1978 cited in Bass, 1985) เชื่อว่าผู้นำเชิงปฏิรูปเป็นแบบที่เหมาะสมที่สุดกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน จากการประมวลแนวคิดทฤษฎีความเป็นผู้นำต่างๆ จะพบว่านักทฤษฎีหลายท่านมุ่งประเด็นการศึกษาไปที่แบบผู้นำที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะแบบมุ่งคนและแบบมุ่งงานมีการศึกษากันมากที่สุด แบสส์ (Bass, 1985) ให้ความเห็นว่า สิ่งหนึ่งที่มีความจำเป็นอย่างน้อยไปกว่าเรื่องดังกล่าว คือ การแสดงบุคลิกภาพที่น่านับถือของตัวผู้นำเอง (charisma) และผู้นำแต่ละคนมักจะมีพฤติกรรมที่ผสมผสานความเป็นผู้นำแต่ละแบบ ในสัดส่วนปริมาณที่แตกต่างกันไป มากกว่าที่จะเป็นการแสดงความเป็นผู้นำแบบใดแบบหนึ่ง

ดังนั้นแนวคิดของ แบสส์ (Bass, 1985) จึงเน้นว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำ เป็นการแสดงออกที่ผสมผสานกันใน 2 ลักษณะ คือ ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership) ซึ่งเป็นการจูงใจให้ผู้ตามทำงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ด้วยบุคลิกภาพที่น่านับถือของตัวผู้นำเอง (charisma) การยอมรับความแตกต่างของบุคคล (individualized consideration) และการกระตุ้นให้ผู้ตามใช้สติปัญญาในการทำงาน (intellectual

stimulation) ร่วมกับความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (transactional leadership) ซึ่งเป็นการให้รางวัลตามสถานการณ์ (contingent reward) และการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ (management by exception) เพื่อให้นำนับรรลุเป้าหมาย โดยสัดส่วนของการแสดงความเป็นผู้นำที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับทั้งตัวผู้นำและผู้ตามในแต่ละสถานการณ์ อย่างไรก็ตาม แบลล์ (Bass, 1985) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในหลายๆครั้ง พบว่า ผู้นำที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน มักมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ ดันแฮม และคลาเฟน (Dunham & Klafehn, 1990) ที่นำแนวคิดของ แบลล์ มาศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานว่า เป็นผู้ที่มีความสามารถยอดเยี่ยม โดยศึกษาตามการรับรู้ของผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชาของเขา ผลพบว่า ทั้งผู้บริหาร และผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้เหมือนกันว่า ผู้บริหารมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย แต่ผู้บริหารจะประเมินตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ และผลการศึกษาของแมคเดเนียล และวอลฟ์ (McDaniel & Wolf, 1992) ยังพบว่า ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของผู้บริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและการคงอยู่ของพยาบาล เพราะฉะนั้นพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหาร จึงน่าจะเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาความขาดแคลนพยาบาลจากความไม่พึงพอใจในงาน และทำให้งานมีประสิทธิภาพได้ในระดับหนึ่ง

ตามหลักของการบริหาร ผู้บริหารถือเป็นผู้นำที่เป็นทางการคนเดียวของกลุ่ม ที่สามารถใช้อำนาจตามสิทธิ (legitimate power) ในการสั่งการสมาชิกในกลุ่มได้ โดยมีองค์การรับรองอิทธิพลของเขา (Bass, 1990a) เช่นเดียวกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในฐานะผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ที่ต้องรับผิดชอบบทบาททั้งเป็นผู้บริหาร และผู้นำในปกครองกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาลชุมชน และเป็นกลุ่มบุคลากรที่ทำงานครอบคลุมงานส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลคือ งานบริการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาล นอกจากนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานวิชาการ งานสาธารณสุขมูลฐาน และงานพัฒนาชนบทร่วมกับฝ่ายอื่นๆ ในฐานะที่เป็นผู้แทนสถานสาธารณสุขระดับอำเภอโดยตำแหน่ง และเป็นผู้หนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2533) ที่มีส่วนในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการบริหารงานของโรงพยาบาล และเป็นผู้

นำเอานโยบายของโรงพยาบาลมากำหนดปรัชญาและแนวทางในการปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามคุณภาพของการพยาบาล และผลสำเร็จของงานจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายๆฝ่าย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่เหมาะสม เพราะความเป็นผู้นำเป็นการโน้มน้าวจิตใจให้บุคคลกระทำหรือละเว้นการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามที่ผู้นำต้องการ ความเป็นผู้นำจึงไม่สามารถเกิดขึ้นได้โดยตัวผู้นำเพียงผู้เดียว แต่การกระทำนั้นต้องได้รับการตอบสนอง โดยผู้ตามด้วย

ดังนั้นการสะท้อนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเอง และโดยการประเมินจากพยาบาลประจำการ จึงเป็นกระบวนการตรวจสอบที่สามารถลดอคติในการประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำตามการรับรู้ได้วิธีหนึ่ง ดังที่ เชฟเวอร์ (Shaver, 1981) กล่าวว่า การรับรู้ในเรื่องของบุคคลมีโอกาสนี้อคติและเบี่ยงเบนได้ง่าย จำเป็นต้องมีการตรวจสอบโดยอาศัยข้อมูลจากบุคคลอื่น หรือกลุ่มเป็นตัวเปรียบเทียบ ถ้าผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกัน แสดงว่าการประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีโอกาสถูกต้องและใกล้เคียงความเป็นจริง ซึ่งอาจทำให้ง่ายต่อการแก้ไขจุดด้อย และการพัฒนาจุดเด่นของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือแม้ว่าการรับรู้จะแตกต่างกัน ก็จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นข้อมูลประกอบที่ทำให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ตระหนัก และเป็นข้อคิดพิจารณาในการพัฒนาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองต่อไป

สำหรับในประเทศไทยยังไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 รวมทั้งการศึกษาดูพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมจากการรับรู้ของผู้ได้บังคับบัญชา และมีการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ระหว่างผู้นำ กับ ผู้ตามน้อยมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งยังไม่พบรายงานวิจัยพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ตามแนวคิดของแบสส์ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจและต้องการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง และการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ว่าแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร โดยใช้พฤติกรรมความเป็นผู้นำตามแนวคิดของ แบสส์ (Bass, 1985) เป็นแนวทางในการศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของตนเอง
2. ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
3. เปรียบเทียบ พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของตนเอง เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ เป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลประจำการ แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 93 แห่ง มีขนาดตั้งแต่ 10 30 60 90 และ 120 เตียง ทำให้จำนวนพยาบาลประจำการ รูปแบบการบริหาร และสายการบังคับบัญชา มีความแตกต่างกัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกันที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง เขต 6 ซึ่งมีจำนวน 42 แห่ง และได้โรงพยาบาลชุมชนตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดเพียง 36 แห่งเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และดำรงตำแหน่งเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานภายใต้การบังคับบัญชาของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

พฤติกรรมความเป็นผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้บังคับบัญชาแสดงออก เพื่อนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้ได้ผลดี ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ผสมผสานกัน 2 ลักษณะ คือ ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ได้แก่ บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ การยอมรับความแตกต่างของบุคคล การกระตุ้นให้ผู้ตามใช้สติปัญญา และความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ได้แก่ การให้รางวัลตามสถานการณ์ การจัดการโดยยึดกฎระเบียบ วัตถุประสงค์การรับรู้ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และพยาบาลประจำการ โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของแบสส์ (Bass, 1985)

โรงพยาบาลชุมชน เขต 6 หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน เฉพาะขนาด 30 เตียง ที่ตั้งอยู่ในเขต 6 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี หนองบัวลำภู เลย ขอนแก่น หนองคาย กาฬสินธุ์ และ สกลนคร