

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขที่มีความสามารถให้บริการตั้งแต่ระดับการดูแลเบื้องต้นจนถึงการบริการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนได้ในบางกิจกรรม และยังให้บริการรับและส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินและเจ็บป่วยเรื้อรังไปยังสถานบริการที่อยู่ใกล้เคียง ตลอดจนให้การสนับสนุนสถานอนามัยในเขตความรับผิดชอบในด้านทรัพยากรและวิชาการ (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540) ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนมีการกระจายครอบคลุมอยู่ในชนบททั่วประเทศจำนวนทั้งหมด 706 แห่ง มีขนาดตั้งแต่ 10-120 เตียง และพบว่าโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30 เตียงเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.58 (อำพล จินดาวัฒนะ, พินทุสร เหมพิสุทธิและวงเดือน จินดาวัฒนะ, 2542) และเฉพาะในเขตภาคเหนือพบว่ามีโรงพยาบาลชุมชนทั้งสิ้น 148 แห่ง โดยเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30 เตียง 105 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 70.95 (กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

ด้านการจัดโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มงานได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาลและกลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ และอีก 5 ฝ่ายได้แก่ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค และฝ่ายเกษตรกรรมชุมชน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543) ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรมากที่สุด มีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดโดยมีบุคลากรในความรับผิดชอบหลายระดับได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และพนักงานทำความสะอาด ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญโดยมีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล ทำหน้าที่มอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ประสานงานและร่วมมือในการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ควบคุมคุณภาพการพยาบาล นิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง ร่วมพัฒนาการบริหาร การบริการและเป็นผู้ดำเนินวิชาการภายในหน่วยงาน รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย (กองการพยาบาล, 2533) ในด้านการจัดโครงสร้างการบริหารและสายการบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล มีการแบ่งงานออกเป็น 6 งาน คือ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี และงานหน่วยจ่ายกลางและซักฟอกโดยแต่ละงานจะมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุด ซึ่งการจัด โครงสร้างองค์กรในลักษณะเช่นนี้จะมีความชัดเจนมากขึ้นในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาด 30 เตียงขึ้นไป (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540)

ลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะให้การตรวจและรักษาเบื้องต้นร้อยละ 71.99 ให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉินร้อยละ 61.64 และให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลันร้อยละ 56.38 (ทัศนยา บุญทอง, 2543) ลักษณะงานดังกล่าวเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าไปรับผิดชอบ และถือเป็นกำลังหลักที่สำคัญของงานบริการของโรงพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการให้บริการ ให้มีความสอดคล้องกับความรู้ทางวิชาชีพของตนเองอย่างเต็มที่ ตลอดจนมีอำนาจที่จะจัดการในงานของตนได้อย่างมีอิสระและกล้าที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจนั้นได้

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนยังทำหน้าที่เป็นบริการด่านหน้า ซึ่งต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินก่อนที่จะพบกับแพทย์ และสภาพปัจจุบันประชาชนมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้น รู้จักสิทธิของตนเองมากขึ้น การเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลนั้นเพื่อต้องการมาซื้อบริการ และคาดหวังว่าจะได้พบกับพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญในงานที่ทำ ตลอดจนต้องการเห็นพยาบาลที่มีอำนาจในการตัดสินใจในการทำงานของตน และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลจึงต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ดีกว่าตนเองมีความมั่นคง มีสิทธิ และอำนาจในการจัดการกับงานของตนได้อย่างอิสระตามความรู้ความสามารถทางด้านวิชาชีพอย่างแท้จริง จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ (ศิริพร ดันติพลุขัย, 2539)

การที่บุคลากรโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการดำเนินงานในบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ สามารถกำหนดและควบคุมกิจกรรมการบริการที่มีความสอดคล้องตามหลักวิชาชีพยังมีความจำเป็นมากขึ้น เมื่อกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้สถานบริการสุขภาพของรัฐโดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนมีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการที่เน้นหนักด้านการรักษาพยาบาลมาเน้นหนักด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพมากยิ่งขึ้นโดยเน้นให้ประชาชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้ ตลอดจนสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยเป็นบริการแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ นอกจากนั้นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขยังครอบคลุมการเร่งรัดให้โรงพยาบาลชุมชนเข้าสู่ระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล โดยกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งการเข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้ได้ภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) จากนโยบายดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ต้องใช้ความรู้ทางด้านวิชาชีพอย่างเต็มที่ และต้องมีอิสระในการปฏิบัติงานที่

มีความสอดคล้องกับความรู้ทางวิชาชีพจึงจะสามารถสนองนโยบายดังกล่าวได้ และการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบที่มีความสอดคล้องกับหลักวิชาชีพที่ได้รับการเรียนรู้มา โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพนั้นโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพ นั้นชูเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988a) เรียกว่าความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (professional autonomy) นั้นเอง ซึ่งถ้าหากพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพที่อยู่ในระดับสูง จะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมตามหลักวิชาชีพ ทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ และพยาบาลวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพและมีความพึงพอใจในงาน แต่ถ้าหากพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ จะมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถแสดงออกซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นอิสระ หรือไม่ได้แสดงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติงานให้วิชาชีพอื่นและสังคมได้รับรู้ จะทำให้วิชาชีพการพยาบาลขาดอำนาจและพลังในการต่อรองกับวิชาชีพอื่นในสังคม ต้องปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งการรักษานของบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพอยู่ตลอดเวลาก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลได้ (Schutzenhofer, 1987)

แม้ว่าวิชาชีพพยาบาลจะได้รับการยอมรับจากสังคมว่าเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าต่อสังคม มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีกฎหมายประกอบวิชาชีพ และมีองค์กรวิชาชีพที่มีหน้าที่ควบคุมดูแลสมาชิกวิชาชีพของตนเองด้วยกันแล้วก็ตาม แต่ในด้านความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพกลับไม่ได้รับการสนับสนุนให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริง และระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนักในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (Collins & Henderson, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของบลานช์ฟิลด์และไบอร์ด (Blanchfield & Biordi, 1996) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของวิชาชีพพบว่าวิชาชีพพยาบาลยังไม่มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง และจากการศึกษาของเอเบท (Abate, 1998) พบว่าความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามแนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์ในพยาบาลวิชาชีพในรัฐ นิวยอร์กและรัฐคอนเนคติกัตประเทศสหรัฐอเมริกาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนในประเทศไทยนั้นยังไม่พบว่ามีการศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนตามแนวคิดของชูเซนโฮเฟอร์แต่อย่างใด แต่พบว่ามีรายงานการศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ 12 แห่ง จำนวน 483 คน โดยให้นักศึกษาพยาบาลลงสวมบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพว่าเมื่อตนเองจบออกไปปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วจะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในสถานการณ์ที่กำหนดให้อย่างไร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการประกอบ

วิชาชีพอยู่ในระดับสูง (ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, 2539) ซึ่งสภาพความเป็นจริงแล้วอาจพบข้อจำกัดและอุปสรรคในหน่วยงาน ที่ทำให้ไม่สามารถแสดงออกถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ ผลการศึกษาดังกล่าวจึงไม่อาจสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาแล้วได้

ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีแนวโน้มที่จะถูกจำกัด เพราะโรงพยาบาลชุมชนยังเป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้ระบบการปกครองแบบราชการ คือ มีโครงสร้างขององค์กรที่ซับซ้อน มีระเบียบกฎเกณฑ์ของราชการที่เคร่งครัด ยึดเอาผลประโยชน์และเป้าหมายขององค์กรเป็นหลัก การตัดสินใจจะเกิดขึ้นเฉพาะผู้บริหาร ซึ่งลักษณะโครงสร้างการบริหารเช่นนี้อาจมีส่วนทำให้พยาบาลไม่มีอิสระในการกำหนดเป้าหมายทางวิชาชีพของตนเองได้อย่างเต็มที่ (Kelly, 1991) ชัยสิทธิ์ เสงี่ยมชัย (2541) ได้ทำการศึกษาวิจัยและแรงจูงใจของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศจำนวน 413 คน พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างเต็มที่ที่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 34 ระดับปานกลางร้อยละ 48.9 ระดับน้อยร้อยละ 14.0 และระดับน้อยที่สุดถึงร้อยละ 3.1 และพยาบาลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวได้เสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนไม่มีอิสระในการปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ ผลการศึกษาดังกล่าวถึงแม้ว่าไม่ใช่การศึกษาถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพโดยตรง แต่ก็สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลได้

ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้นชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988b) กล่าวว่าผู้บริหารการพยาบาลจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้แก่พยาบาล เพื่อให้สามารถพัฒนาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพพยาบาลได้อย่างแท้จริง โดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยต่อความเป็นอิสระของพยาบาล เช่น การจัดโครงสร้างการบริหารขององค์กรพยาบาลแบบกระจายอำนาจ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับทีมพยาบาล การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การสนับสนุนการนำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล การจัดระบบการมอบหมายงานในหอผู้ป่วยที่มีความเหมาะสมกับอัตรากำลังพยาบาลและปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และการสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น และเนสปอลิค (Nespolic, 1991 cited in Ferguson-Pare, 1992) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่สามารถสนับสนุนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลได้นั้น จะต้องมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่ให้คุณค่าและให้ความสำคัญกับพยาบาล โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ตลอดจนสามารถสร้างความตระหนักในคุณค่าของงานและวิชาชีพ การกระจายอำนาจในการตัดสินใจให้กับทีมการพยาบาล การให้การ

ยอมรับในความสามารถของพยาบาล การติดต่อสื่อสารที่มีความชัดเจน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับทีมพยาบาล การเปิดโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถทางวิชาชีพอย่างเต็มที่ การมอบหมายงานที่ท้าทายและเพิ่มความรับผิดชอบในงานให้กับพยาบาล ตลอดจนมีการจูงใจให้พยาบาลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรและวิชาชีพ พบว่าแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ที่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลที่มีส่วนสนับสนุนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ คือแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์ (Bass, 1985) นั่นเอง

แนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์ (Bass, 1985) เน้นให้เห็นว่าผู้บริหารสามารถจูงใจผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความพยายามในการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้นั้น ผู้บริหารจะต้องใช้พฤติกรรมความเป็นผู้นำร่วมกัน 2 แบบ คือพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership) และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (transactional leadership) โดยพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การริเริ่มและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากร โดยที่ผู้นำกับผู้ตามมีส่วนร่วมกันในการยกระดับแรงจูงใจของกันและกัน ทำให้ผู้ตามเกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงโดยรวม โดยการเรียนรู้จากการตัดสินใจและพฤติกรรมของผู้นำซึ่งจะช่วยให้ผู้ตามเกิดความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความเป็นอิสระในการทำงานสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 3 ลักษณะ คือ มีบุคลิกภาพที่น่านับถือ (charisma) การยอมรับความแตกต่างของบุคคล (individual consideration) และการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา (intellectual stimulating) สำหรับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย จะเน้นถึงการใช้อำนาจโดยตำแหน่งของผู้บริหารที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้ได้ตามที่ผู้บริหารต้องการ โดยให้ความสำคัญถึงกระบวนการทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย มีการให้รางวัลเป็นสิ่งแลกเปลี่ยน และใช้กฎระเบียบวินัยมาช่วยเมื่อผู้ตามไม่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ คือ การให้รางวัลตามสถานการณ์ (contingent reward) และการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ (management by exception) พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายจะมีประสิทธิภาพสูงสำหรับการดำเนินงานประจำวันให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เป็นสิ่งที่จำเป็นกับสภาพปัจจุบันที่มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ ทรัพยากร การแข่งขันกับเวลา ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าต่อองค์กร โดยเน้นถึงกระบวนการทำงานเพื่อไปสู่เป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและสูญเสียทรัพยากรน้อยที่สุด

การแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้ง 2 แบบนั้นจะมีผลต่อพฤติกรรมผู้ใต้บังคับบัญชาหรือไม่ ขึ้นกับการรับรู้ของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาว่าผู้บริหารของตนมีพฤติกรรมดังกล่าวมากน้อยเพียงใด ซึ่งจากการศึกษาของ อรทัย นนทเกศ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอ

ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบรายงานความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแต่อย่างใด แต่มีรายงานการศึกษาถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยใช้กรอบแนวคิดของเบสส์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโดยที่องค์ประกอบของความพึงพอใจในงานนั้นมีความเป็นอิสระในงาน (job autonomy) เป็นองค์ประกอบย่อยรวมอยู่ด้วย โดยผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำในด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา และการให้รางวัลตามสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในงาน (Gipe, 1997) ดังนั้นจึงมีแนวโน้มว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของเบสส์จะมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลได้

นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำตามแนวคิดของเบสส์ตามการรับรู้ของผู้ตาม มีผลทำให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจในงาน มีความพยายามในการทำงาน และมีประสิทธิภาพในการทำงาน (Stordeur, Vandenberghe, & D'hoor, 2000) และพบว่า การที่ผู้ตามมีการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของผู้บริหารการพยาบาลที่แตกต่างกัน ผู้ตามจะเกิดความพึงพอใจในงาน มีความพยายามในการทำงาน และมีประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันได้ (Dunham-Taylor & Klafehn, 1995) ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อาจทำให้ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันได้ ซึ่งปัจจุบันยังไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวเอาไว้แต่อย่างใด

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาที่ได้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนให้กับผู้บริหารการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
5. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนระหว่างกลุ่มที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับใด
3. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
4. ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับใด
5. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ อย่างไร
6. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนหรือไม่ อย่างไร
7. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกันมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษา พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ขนาดเตียง 30 เตียงในเขตภาคเหนือ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2544

นิยามศัพท์

ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบวัดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของปรัชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) ซึ่งแปลมาจากแบบวัดความเป็นอิสระการพยาบาลระดับวิชาชีพ (Professional Nursing Autonomy Scale) ของชูทเซน โฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987)

พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง การแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อิทธิพลการอำนาจการให้กลุ่มหรือผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ตามให้เกิดความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ตามรับรู้ได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ประกอบด้วยบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ การยอมรับความแตกต่างของบุคคล การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ประกอบด้วย การให้รางวัลตามสถานการณ์ การจัดการโดยยึดกฎระเบียบ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง (2539) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิด พฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์ (Bass, 1985)

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาด้านการพยาบาลชั้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้น 1 ของสภาการพยาบาล ปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ไม่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลและไม่อยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อ