

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการทำวิจัยครั้งนี้ โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับ คือ แนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ แนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และกรอบแนวคิดการวิจัย

#### แนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (Professional Autonomy)

##### ความหมายและความสำคัญ

ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในอาชีพของบุคคลที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของบุคคลนั้นได้รับ โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในอาชีพนั้น ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกและอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพ (Schutzenhofer, 1988a) เมื่อพิจารณาในบริบทของวิชาชีพการพยาบาลแล้วความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ คือการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครองการกำหนด และการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพเป็นเกณฑ์ที่สำคัญในการแยกความแตกต่างระหว่างวิชาชีพ (profession) และอาชีพ (occupation) (Chitty, 1993 cited in Breda, Anderson, Hages, Pillion & Lyon, 1997) คือถ้าเป็นวิชาชีพแล้วบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพจะต้องมีความเป็นอิสระในการกระทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับวิชาชีพ และเมื่อบุคคลมีพื้นฐานความรู้ทางวิชาชีพเฉพาะหรือมี

ความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือได้ชื่อว่าเป็นวิชาชีพแล้ว บุคคลนั้นควรมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการในงานที่ตนเองรับผิดชอบได้และบุคคลเหล่านี้มีความเชื่อว่าพวกเขาสมควรได้รับสิทธิที่จะทำงานได้อย่างอิสระ และมองว่าการปราศจากซึ่งความเป็นอิสระและอำนาจแล้วจะทำให้บุคคลนั้นขาดซึ่งพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน

ในวิชาชีพการพยาบาลเมื่อบุคคลเข้ามาสู่วิชาชีพแล้ว บุคคลนั้นคาดหวังว่าตนเองต้องมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานของตนเองตามความรู้และทักษะที่ได้รับการฝึกอบรมมา มีอิสระในการตัดสินใจในงานโดยไม่ต้องให้ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือแพทย์หรือบุคคลอื่นมาทำการตัดสินใจแทน และมีบทบาทหน้าที่ที่เป็นหุ้นส่วนหนึ่งที่ได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันกับบุคลากรคนอื่น ๆ และอยู่ในฐานะที่ได้ชื่อว่าเป็นเพื่อนร่วมงานกับสมาชิกบุคลากรอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพ (Swanburg, 1996)

ดังนั้นในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทของตนเองเคารพในสิทธิของตนเอง ในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติด้วยความรู้ความสามารถโดยมุ่งเคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ การที่พยาบาลมีอิสระ มีความสามารถในการรักษาบุคลิกภาพและความเป็นตัวเองของพยาบาล จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพและเต็มความสามารถ (Catalano, 1994) และทำให้พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่ามีศักดิ์ศรีของตน และเกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้ยังเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพได้ (Collins & Henderson, 1991)

ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพมีความจำเป็นและมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เพราะลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบ เป็นงานบริการมีลักษณะให้การตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน การรับและส่งต่อผู้ป่วย การบริการด้านหน้า (กองการพยาบาล, 2539) และยิ่งปัจจุบันงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนเน้นการบริการแบบเชิงรุกมากยิ่งขึ้น คือเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ลักษณะงานดังกล่าวจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอำนาจในการจัดการในงานที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเต็มที่ กล่าวที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจนั้นได้ ตลอดจนมีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถและความชำนาญในการให้บริการที่มีความสอดคล้องกับความรู้ทางวิชาชีพของตนเองอย่างเต็มที่ จึงจะสามารถทำให้งานบริการดังกล่าวเกิดคุณภาพได้

## บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987, 1988a, 1988b) ไม่พบว่าชูทเซนโฮเฟอร์ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไว้แต่อย่างใด แต่จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ พบว่ามีผู้เขียนถึงประเด็นดังกล่าวไว้ดังนี้

มาส์และจาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. บทบาทด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลและสั่งการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องทำการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการกำหนดเป้าหมายทางการพยาบาล และเขียนแผนปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการนำแผนการปฏิบัติการพยาบาลนั้นไปปฏิบัติกับผู้ป่วยและทำการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการสังเกตและการบันทึกทางการพยาบาล เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถบอกพยาบาลได้ว่าผู้ป่วยมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาลอย่างไร ลักษณะของการสังเกตที่คิ่้นนั้นจะต้องมีเป้าหมาย มีแผน และวัตถุประสงค์ จากนั้นจะต้องมีการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตนั้นให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย เพื่อสามารถใช้สื่อสารกับทีมงานที่ดูแลผู้ป่วยในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง

3. บทบาทด้านการสอนและการให้การปรึกษา เป็นกิจกรรมที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่พยาบาลต้องมีหน้าที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้นั้นต้องตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การรักษาพยาบาลที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาล ตลอดจนการปฏิบัติตัวที่จะส่งผลให้ผู้ป่วยหายจากเจ็บป่วยได้

4. บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องทำการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

5. บทบาทด้านการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและยอมรับผลจากการประเมินจากเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองว่า

บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่อย่างไร และยอมรับผลการประเมินจากเพื่อนร่วมงานด้วย เพื่อพัฒนางานบริการให้เกิดคุณภาพมากยิ่งขึ้น

6. บทบาทด้านการวิจัย โดยพยาบาลจะต้องพัฒนางานบริการพยาบาลด้วยการทำวิจัย โดยมีการกำหนดปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน แล้วทำการรวบรวมข้อมูล การหาแนวทางการแก้ไขปัญหานำแนวทางการแก้ไขปัญหานั้นไปปฏิบัติแล้วทำการประเมินผลการแก้ไขปัญหานั้น นอกจากนี้จะต้องให้ความร่วมมือในการทำการวิจัยทางการพยาบาล ตลอดจนพิจารณาผลการวิจัยมาใช้พัฒนางาน

ในประเทศไทย ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึงบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงควมมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกับของมาส์และจาคอกซ์ ไว้ดังนี้

1. บทบาทด้านการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล โดยทำการซักประวัติผู้ป่วย ให้ครอบคลุมอาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว สังคม สภาพเศรษฐกิจ แบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ แบบแผนสุขภาพ และภาวะสุขภาพ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย ทำการบันทึกผลการตรวจร่างกาย และการซักประวัติ แล้วทำการวางแผน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์ นอกจากนี้จะต้องทำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยทำการรายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาต่อเนื่อง

2. บทบาทด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาลร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกัน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับวิทยาการและความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

3. บทบาทด้านการนำวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาลโดยการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นทำการวางแผนการสอนดำเนินการสอนตามความเหมาะสมและประเมินผลการสอนว่าได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่

4. บทบาทด้านการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาลกำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยโดยทำการปรึกษาหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

5. บทบาทด้านดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มี

การประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

6. บทบาทด้านการรับคำร้องการขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ไข ปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาล และเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้หน่วยงานอื่นตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนเอง

7. บทบาทด้านการประเมินผลและพัฒนางาน คือทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าทางการพยาบาลและของบุคลากร ตลอดจนร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีการรวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะ ๆ มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8. บทบาทด้านการทำวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย มีการนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนอ่านผลงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

บราวน์ (Brown, 1982) ได้กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลที่แสดงออกถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
2. เป็นผู้ที่สามารถทำการตัดสินใจทางคลินิกอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือพยาบาลคนอื่น
3. เป็นผู้ที่สามารถเขียนคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วนหลังจากที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วยจากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแลโดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ
4. เป็นผู้ที่สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเองเมื่อผู้ป่วยและญาติต้องการและมีความเป็นไปได้
5. เป็นผู้ที่สามารถให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูล เพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพ โดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์ได้
6. เป็นผู้ที่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ และเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติของตนเองในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงลักษณะของพยาบาลที่แสดงถึงคามมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ ไว้ ดังนี้

1. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมโดยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ และรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจนั้น
2. เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม โดยแสดงถึงสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ ไม่แสดงความก้าวร้าวแต่ไม่ใช่ลักษณะของการยอมตาม

จากข้อความดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปบทบาทและลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงคามมีอิสระ ในการประกอบวิชาชีพได้ ดังนี้

1. บทบาทด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชนด้วย โดยมีการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ปัญหาความต้องการ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
2. บทบาทด้านการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยมีการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ และการวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม
3. บทบาทด้านการสอน การให้คำแนะนำ และการให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองได้ โดยมีการวางแผนการสอนและประเมินการสอน
4. บทบาทด้านการประสานงานกับทีมสุขภาพอื่น ๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นเกี่ยวกับผู้ป่วยร่วมกันเพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เข้าสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว
5. บทบาทด้านการประเมินผลการดำเนินงานและการพัฒนางานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้งานมีคุณภาพ
6. บทบาทด้านการวิจัย โดยมีการนำผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้และทำการวิจัยเพื่อพัฒนางาน
7. เป็นผู้ที่สามารถตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองตามหลักวิชาชีพ โดยไม่อยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์หรือบุคคลอื่น
8. เป็นผู้ที่มีความตระหนักในภาระความรับผิดชอบของตนเอง และกล้าแสดงออกที่เหมาะสม

## การประเมินความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

วิธีการประเมินความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพมีทั้งหมด 3 วิธี ดังนี้

1. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The Pankratz Nursing Questionnaire ซึ่งสร้างโดย เพนเครทซ์และเพนเครทซ์ (Pankratz, L & Pankratz, D, 1974) โดยแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ มุ่งเน้นถึงองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ด้านทัศนคติของพยาบาลต่อความเป็นอิสระในการพยาบาล (nursing autonomy) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocacy patient Right) และด้านการปฏิเสธบทบาทที่เป็นข้อจำกัดดั้งเดิม (rejection of traditional role limitations) มีข้อคำถามทั้งหมด 69 ข้อ แบบสอบถามดังกล่าวซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987) พบว่ามีข้อจำกัดในการใช้คือข้อคำถามหลายข้อมีความคลุมเครือในการใช้คำถาม สามารถวัดตัวแปรพร้อมกัน 2 ตัวแปร และวัดได้เฉพาะความเป็นอิสระของบุคคลเท่านั้นไม่ได้ครอบคลุมถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

2. การประเมิน โดยใช้แบบวัด The Job Characteristic Inventory สร้างโดยสิมส์ สิชลาจีย์ และเคลเลอร์ (Sims, Szilagyi & Keller, 1976 cited in Acom, Ratner & Crawford, 1997) โดยแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้นเน้นถึงความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปราศจากการควบคุมจากผู้บริหาร และควรมีอำนาจในการควบคุมงานของตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีระดับคะแนน 5 ระดับ แบบสอบถามดังกล่าวมีข้อจำกัดในด้านจำนวนข้อของคำถามมีน้อยเกินไป

3. แบบวัด The Professional Nursing Autonomy Scale สร้างโดยซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987) มีแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพว่า การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัติขึ้นอยู่กับภายใต้การปกครองการกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาลปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ข้อคำถามแต่ละข้อได้กำหนดคำถามในรูปแบบของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระข้อคำถามสามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ ได้ 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ข้อ แต่ละกลุ่มมีน้ำหนักคะแนนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพต่างกัน คือ มีน้ำหนักคะแนนตั้งแต่ 1 หน่วยน้ำหนักถึง 3 หน่วยน้ำหนัก ดังนี้

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับสูง กล่าวแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรง โดยไม่รอคำสั่งการ

รักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงออกถึงความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมอยู่ในรูปของการปฏิเสธ การคัดค้าน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2 หน่วยน้ำหนักเป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับปานกลาง กิจกรรมที่แสดงออกมาบางกิจกรรมจะเป็นบทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรอคำสั่งการรักษา ลักษณะพฤติกรรมจะอยู่ในรูปของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ การรายงาน เป็นต้น

ข้อคำถามที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ต่ำกว่ากลุ่มอื่น ๆ โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษา และกิจกรรมที่เป็นงานประจำ เป็นต้น

ส่วนเกณฑ์การให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบลิเกตสเกล (Likert Scale) ตั้งแต่ ระดับ 4 - 1 โดยมีความหมายว่า คะแนน = 4 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติอย่างแน่นอน คะแนน= 3 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติ คะแนน=2 หมายถึงกิจกรรมที่พยาบาลไม่ปฏิบัติ และคะแนน= 1 หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลไม่ปฏิบัติแน่นอน

ในด้านการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด ได้มีการพัฒนาแบบวัดเพื่อให้มีความตรงด้านเนื้อหาและความเชื่อมั่นแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ชูทเซนโฮเฟอร์ได้สร้างแบบวัดขึ้นมาทั้งหมด 29 ข้อ ได้จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล และจากการสำรวจความคิดเห็นจากคณบดี หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลในรัฐเซนต์หลุยส์ จากนั้นได้นำไปเข้าที่ประชุมของนักศึกษาปริญญาเอกเพื่อปรับปรุงข้อคำถาม จนเหลือข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องภายใน เท่ากับ .80 ขึ้นไป และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นนักเรียนพยาบาลในหลักสูตรพื้นฐานในรัฐตะวันตกกลางจำนวน 68 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 133 คน พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวมได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .58 จึงปรับปรุงเครื่องมือใหม่โดยตัดข้อคำถามออกเหลือเพียง 12 ข้อ แล้วนำไปพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อ

ระยะที่ 2 มีการปรับปรุงข้อคำถามเดิมให้มีความชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มข้อคำถามอีก 18 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และนำข้อคำถามทั้งหมดมาแยกโดยน้ำหนักคะแนนเป็น 3 กลุ่มของความมีอิสระในการประกอบวิชาชีพ คือ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ ตามลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล และได้ นำแบบวัดไปหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจำนวน 500 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92

จากนั้นซูทเซนโฮเฟอร์ได้นำแบบวัดไปทดสอบเป็นครั้งแรกด้วยวิธีทดสอบซ้ำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 58 คน ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยกำหนดอันดับในการตอบแบบวัดเป็น 4 อันดับ แต่นำหนักการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเหมือนเดิม ได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .79

แบบวัดนี้ได้มีผู้นำไปใช้ เช่น ซูทเซนโฮเฟอร์และมัสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้นำไปศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ จำนวน 542 คน พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และในประเทศไทย ได้มีผู้นำแบบวัดนี้มาใช้ คือ ปรชญนันท์ เทียงจรรยา (2539) นำไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปี 4 ทั่วประเทศ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82

จากการประเมินเครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิจัยในด้านการบริหารการพยาบาล โดยมีการประเมินด้านความง่ายในการนำไปใช้ (easy to use in practice setting) และในด้านประสิทธิภาพของแบบวัดความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบแบบสอบถาม (psychometrically) พบว่า แบบวัด Professional Nursing Autonomy Scale ของซูทเซนโฮเฟอร์มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้วัดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ความง่ายในการใช้ อยู่ในระดับ ปานกลาง และมีประสิทธิภาพความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบแบบวัดอยู่ในระดับค่อนข้างสูง (Huber, Mass, McCloskey, Scherb, Goode & Watson, 2000)

แบบวัดนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ปรชญนันท์ เทียงจรรยา (2539) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางภาษาศาสตร์ตรวจสอบและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งหนึ่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และหาความตรงตามเนื้อหาโดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาลและด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยรวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และมีการจัดเรียงลำดับข้อใหม่เพื่อให้มีความต่อเนื่องของคำถาม หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาพิจารณาเป็นรายข้อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 และนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 ซึ่งถือเป็นค่าความเชื่อมั่นที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูงและยอมรับได้

#### ระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษารายงานการวิจัยทั้งจากต่างประเทศและในประเทศไทยพบว่า ได้มีผู้ทำการศึกษาระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพทั้งในพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้บริหารการพยาบาล

ประจำการ และในนักศึกษาพยาบาล โดยใช้แบบวัดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของซูทเซนโฮเฟอร์ พบว่ามีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพที่แตกต่างกัน ดังนี้

การศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่ผ่านมามีทั้งระดับสูงและต่ำ เช่น ซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988 cited in Henry, 1993) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 200 คน ในรัฐอินเดียน่า พบว่าระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับสูง ( $\bar{X}=188$ ,  $SD=21$ ) ในปี ค.ศ 1994 ซูทเซนโฮเฟอร์และมุสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ รัฐโอคาโฮ รัฐมิสซิสซิปปี รัฐฟลอริดาและรัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 542 คน มีอายุเฉลี่ย 42.3 ปี ระยะเวลาการทำงานเฉลี่ย 14.9 ปี พบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งตำแหน่งพยาบาลผู้จัดการและพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=188.24$  และ  $\bar{X}=201.4$  ตามลำดับโดยไม่ได้ระบุค่าSD) และในปี ค.ศ 1998 เอเบท (Abate, 1998) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพโดยการสุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก จำนวน 134 คน ในรัฐ นิวเจอร์ซีย์ และ รัฐคอนเนตทิคัต ประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุในช่วง 36-50 ปี ร้อยละ 80 ระยะเวลาปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-6 ปี ร้อยละ 51 ปฏิบัติงานในแผนกเฉพาะทางทั้งแผนกวิกฤต แม่และเด็ก ผู้ใหญ่ทั่วไป นรีเวช จิตเวช พ้นฟู และสุขภาพชุมชนและมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลร้อยละ 34 และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการร้อยละ 66 พบว่า มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=94.99$ ,  $SD=19.38$ )

สำหรับในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบมีรายงานวิจัยอยู่ 2 รายงานที่ทำการศึกษาในประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งผลการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง คือ ฮอลสวอर्थ (Hallsworth, 1993) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้าย หลักสูตรปริญญา จำนวน 306 คน ที่แมสเซตชูเซตส์ พบว่า ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และรายงานการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลอีกรายงานหนึ่งเป็นรายงานการวิจัยที่ดำเนินการในประเทศไทย โดยปรัชญนันท์ เทียงจรรยา (2539) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 12 แห่ง จำนวน 483 คน ผลการศึกษพบว่าค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=184.58$ ,  $SD=24.92$ ) สำหรับผลการดำเนินการในนักศึกษาพยาบาลนั้น ได้กำหนดสถานการณ์ให้นักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งผลการศึกษาไม่สามารถสะท้อนภาพที่แท้จริงได้ เพราะสภาพแวดล้อมเมื่อนักศึกษา

เมื่อนักศึกษาจบไปปฏิบัติงานจริง ๆ แล้วอาจพบข้อจำกัดที่ทำให้นักศึกษาไม่สามารถแสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้อย่างเต็มที่

ถึงแม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลวิชาชีพของประเทศสหรัฐอเมริกาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูงและมีบางส่วนอยู่ในระดับต่ำ แต่ลักษณะการทำงานของพยาบาลในประเทศไทยแตกต่างกับการทำงานของพยาบาลในต่างประเทศ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้นความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนในประเทศไทยอาจอยู่ในระดับที่แตกต่างจากผลการศึกษาที่ผ่านมาได้

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

ถึงแม้ว่าซูทเซนโฮเฟอร์ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไว้ แต่ไม่ได้อธิบายถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้รายงานปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ คือ ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมได้แก่ ลักษณะงานรูปแบบการบริหาร และพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ปัจจัยจากตัวบุคคล

1.1 อายุ มีการศึกษาพบว่าอายุของพยาบาลอาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลได้ โดยซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988 cited in Henry, 1993) ได้ศึกษาระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 200 คน พบว่าระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุ และมาร์ติน (Martin, 1991 cited in Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษาระดับการรับรู้ต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 125 คน พบว่าระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุในระดับสูง แต่การศึกษาของโคเฟอร์และคณะ (Cofer, Coleman, Mcbrail, & McSweeney, 1989 cited in Schutzenhofer & Musser, 1994) ซึ่งได้ศึกษาระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในพยาบาลระดับหัวหน้าพยาบาล จำนวน 92 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ เช่น การศึกษาของ ซูทเซนโฮเฟอร์และมัสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 542 คน

พบว่า ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าอายุของพยาบาลมีผลต่อการรับรู้ถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล

1.2 ระดับการศึกษา พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล เช่น การศึกษาของชูทเซนโฮเฟอร์และมัสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 542 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงสุด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกับลีมอมส์ (Lemoms, 1985 cited in Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาและระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในพยาบาลพิเศษหญิง จำนวน 33 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับสูงกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ส่วนโคลลินส์และเฮนเดอร์สัน (Collins & Henderson, 1991) ได้ศึกษาการรับรู้ต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในพยาบาลจำนวน 208 คนพบว่าพยาบาลที่มีคะแนนการรับรู้ต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูงสุดเป็นพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท

1.3 การเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ในด้านการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพมีความเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ เพราะการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพทำให้พยาบาลได้เข้าไปมีส่วนร่วม และได้แสดงบทบาทในการทำกิจกรรมการพัฒนางานวิชาชีพของตนเองหรือต่อองค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของวิชาชีพให้แก่พยาบาล อันมีส่วนทำให้พยาบาลได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ ซึ่งการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพนี้ไม่เฉพาะแต่สมาชิกองค์กรวิชาชีพของสมาคมพยาบาลอย่างเดียวเท่านั้น ยังรวมถึงการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพสาขาเฉพาะทางของพยาบาล เช่น สมาคมพยาบาลจิตเวช สมาคมผู้บริหารการพยาบาล และจากการศึกษาของมาร์ติน (Martine, 1991 cited in Schutzenhofer & Musser, 1994) พบว่าพยาบาลที่เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

## 2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

2.1 ลักษณะงาน มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ดังเช่น การศึกษาของอเล็กซานเดอร์, เวสแมนและเชส (Alexander, Weisman & Chase, 1982) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการดูแลขั้นต้น (primary care) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับสูง และ โคลลินส์และเฮนเดอร์สัน (Collins & Henderson, 1991) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลฉุกเฉินมีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

สูงสุด และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัดและห้องพักรฟื้นมีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพต่ำสุด และจากการศึกษาของซูทเซนโฮเฟอร์และมัสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขมีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชมีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม และโรส (Rose, 1992) ได้ศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล จำนวน 239 คน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยดูแลสุขภาพที่บ้านจำนวน 115 คน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้การดูแลสุขภาพที่บ้านมีมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ปัจจัยด้านลักษณะงานดังกล่าวเมื่อพิจารณาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชน พบว่าลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่เป็นการดูแลแบบขั้นต้น (primary care) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้การดูแลขั้นต้นทั้งในด้านการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การส่งการพยาบาล การตัดสินใจให้ความช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉินก่อนที่ทำการรายงานแพทย์หรือมีการส่งต่อผู้ป่วยตลอดจนการประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว (กองการพยาบาล, 2539) และงานบริการของโรงพยาบาลยังครอบคลุมทั้งในด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต นาสิก วิทยุ และงานบริการผู้ป่วยใน จะให้บริการทุกกลุ่มโรคและทุกกลุ่มอายุในแผนกเดียวกัน ลักษณะงานไม่จำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากนักแต่ต้องมีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540)

2.2 รูปแบบการบริหารงาน พบว่าการบริหารที่มีการกระจายอำนาจและการบริหารแบบมีส่วนร่วมมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล ดังเช่นการศึกษาของเอครอน, เรทเนอร์ และเครฟฟอร์ด (Acorn, Ratner & Crawford, 1997) ได้ศึกษาระดับการกระจายอำนาจและการรับรู้ต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ โดยให้ความหมายความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพไว้ว่าความเป็นอิสระในการใช้ทักษะ และความเชี่ยวชาญเฉพาะวิชาชีพปราศจากการควบคุมจากภายนอก ซึ่งมีส่วนคล้ายคลึงกับความหมายของซูทเซนโฮเฟอร์ โดยศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพระดับผู้จัดการพยาบาล จำนวน 200 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลฉุกเฉินในประเทศ อังกฤษ โคลัมเบีย และแคนาดา พบว่าการกระจายอำนาจมีผลต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ และสวอนส์เบิร์ก (Swansburg, 1996) กล่าวว่า ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะมีความเด่นชัดมากขึ้นในองค์กรที่มีการบริหารจัดการที่ให้ความไว้วางใจต่อพยาบาล โดยให้อิสระในการตัดสินใจการให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายการปฏิบัติงานภายใน

ขอบเขตความรู้ของพยาบาล ตลอดจนมีอิสระในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามแบบพรรณนา งาน การมีอิสระในการประเมินผลงานของตนเอง และเฟอร์กูสัน-เพอร์ (Ferguson-Pare, 1998) ได้ศึกษา การรับรู้ต่อความอิสระในการปฏิบัติงานของตนเองในพยาบาลวิชาชีพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฟื้นฟูและแผนกที่ให้การดูแลผู้ป่วยระยะยาว (rehabilitation and long-term care setting) ในประเทศแคนาดาพบว่า การบริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (participation management style) ของผู้บริหารการ พยาบาลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความมีอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพของ ตนเองสูงขึ้น ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าบุคคลที่สำคัญที่จะกำหนดรูปแบบการบริหาร งานได้ภายในหอผู้ป่วยก็คือหัวหน้าหอผู้ป่วยนั่นเอง และต้องเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความเป็นผู้นำ ที่มีวิสัยทัศน์ ตระหนักถึงคุณค่า และเห็นถึงความสำคัญของทีมงาน

2.3 พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล ในด้านพฤติกรรม ความเป็นผู้นำของผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่าเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระใน การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพราะผู้นำเป็นผู้ที่สามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุน ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพให้แก่พยาบาลได้ (Ferguson-Pare, 1992 cited in Ferguson-Pare, 1998) ซึ่งการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการ ประกอบวิชาชีพได้นั้น ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีลักษณะที่มีการ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล มีการติดต่อสื่อสารที่มีความชัดเจน ให้ความสำคัญของการ กระจายอำนาจการตัดสินใจให้กับทีมพยาบาล ให้การยอมรับในคุณค่าความสามารถของพยาบาล การเปิดโอกาสและสร้างโอกาสให้พยาบาลได้แสดงความสามารถทางวิชาชีพอย่างเต็มที่ และการ มอบหมายงานที่ท้าทายความสามารถ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นและการจูงใจ พยาบาลให้ทำงานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Nespoli, 1991 cited in Ferguson – Pare, 1998) เมื่อพยาบาลรับรู้ว่าคุณสมบัติการพยาบาลของตนมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีลักษณะดังกล่าวจะทำ ให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้ มีความพยายามในการทำงานให้ บรรลุตามเป้าหมายและมีอิสระในการทำงานได้

แนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของซูทเซนโฮเฟอร์และรายงานวิจัย ดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่าปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพให้ กับพยาบาลวิชาชีพให้มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพที่สูงขึ้นได้นั้น ผู้บริหารการ พยาบาลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านการแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ และการสร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบ วิชาชีพได้สูงขึ้น ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้น

ปัจจัยด้านพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพได้ เพราะพฤติกรรมความเป็นผู้นำนี้จะเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มหรือผู้ได้บังคับบัญชาที่มีอิสระที่จะแสดงความสามารถของตนเองได้อย่างเต็มที่ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำพบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำตามแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) มีลักษณะพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ที่มีส่วนสนับสนุนให้พยาบาลมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์ (Bass, 1985) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

### แนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์

#### ความหมายและความสำคัญ

พฤติกรรมความเป็นผู้นำ หมายถึง การแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของผู้นำในการใช้อิทธิพล และการอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มหรือผู้ได้บังคับบัญชาหรือผู้ตามเกิดความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bass, 1981)

ดังนั้นพฤติกรรมความเป็นผู้นำจึงเป็นการแสดงออกถึงความสามารถของผู้นำในการใช้ศิลปะในการจูงใจ การใช้อิทธิพล และการอำนวยความสะดวกให้ผู้ตามเกิดความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยที่ตัวผู้นำเองและผู้ตามสามารถรับรู้ได้

เนื่องจากทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำมีหลายทฤษฎี แต่ทฤษฎีที่มีการกล่าวถึงกันมากในปัจจุบันและได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพคือ พฤติกรรมความเป็นผู้นำของเบสส์ (Bass, 1985) ซึ่งเบสส์เชื่อว่าในสภาพความเป็นจริงผู้นำในองค์กรนั้นจะหมายถึง ผู้บริหารซึ่งจะมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำสองแบบร่วมกัน คือพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย จะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กรนั้นและลักษณะของผู้นำและผู้ตามในองค์กรนั้น และการแสดงความเป็นผู้นำทั้งสองแบบพร้อมกันนั้น จะทำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของงานมากขึ้น ผู้ตามมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จได้ในระยะยาว ซึ่งผู้นำเชิงปฏิรูปที่บรรลุความสำเร็จมากที่สุดย่อมต้องมีทักษะความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายด้วย เพื่อที่จะสามารถบริหารเหตุการณ์ประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพได้ ด้วย

## คุณลักษณะความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายตามแนวคิดของเบสส์

เบสส์ได้อธิบายถึงคุณลักษณะของความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายไว้ ดังนี้

1. **ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (transformational leadership)** ในมุมมองของเบสส์ (Bass, 1985) นั้นความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปหมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่แสดงออกโดยให้การช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้ตามเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในระดับที่สูงขึ้น โดยผู้นำสามารถทำให้ผู้ตามเกิดแรงคล้อยใจในการปฏิบัติงาน ตระหนักถึงความต้องการที่เพิ่มขึ้น มีความสำนึกในคุณค่าและจุดมุ่งหมายขององค์กร ตลอดจนพยายามที่จะปฏิบัติงานให้ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ แนวคิดความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของเบสส์ (Bass, 1985) ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจมาใช้อธิบายความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปได้อย่างชัดเจน คือผู้ตามจะมีความไว้วางใจและจงรักภักดีต่อผู้นำ ผู้นำเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คิดไว้ตั้งแต่ต้น และเมื่อจะทำการเปลี่ยนแปลง ผู้นำจะจูงใจผู้ตามโดยสร้างความตระหนัก ถึงความต้องการให้แก่ผู้ตาม ให้ผู้ตามสำนึกถึงความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการที่จะบรรลุจุดมุ่งหมาย ทำให้ผู้ตามคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมโดยอุทิศตนเพื่อทีมและองค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตน และยกระดับความต้องการของผู้ตามสูงขึ้น องค์กรประกอบความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปตามแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) มีดังนี้

1.1 **ความเป็นผู้นำที่มีบุคลิกภาพที่น่านับถือหรือผู้นำเชิงบารมี (charisma leadership)** คือเป็นลักษณะของผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษ ทำให้ผู้ตามเกิดการยอมรับ เชื่อฟัง และเชื่อมั่นว่าผู้นำสามารถนำพวกเขาได้ และจะสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ เป็นผู้นำที่เป็นสัญลักษณ์แห่งชัยชนะและความสำเร็จของผู้ตาม เป็นผู้นำที่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ที่ทำให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์กร เป็นผู้ที่มีอุดมการณ์ในการทำงาน ผู้ตามมีความศรัทธาในตัวผู้นำและมีความอบอุ่น ภาคภูมิใจที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้นำ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำเชิงบารมีนี้ยังมีความสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามไปสู่ความสำเร็จตามพันธกิจได้ เป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับวิสัยทัศน์ และสามารถสื่อสารให้ผู้ตามมีความเชื่อมั่นเพื่อไปสู่วิสัยทัศน์นั้นได้

จากแนวคิดความเป็นผู้นำเชิงบารมีของเบสส์ดังกล่าว มีผู้ที่มีความเห็นสอดคล้องกับเบสส์ เช่น ทริซและเบเยอร์ (Trice & Beyer, 1993 cited in Yulk, 1994) อธิบายว่าความเป็นผู้นำเชิงบารมีเป็นสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ตาม จะเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นในองค์กรโดยผู้นำจะแสดงความสามารถในการแก้ภาวะวิกฤตนั้นได้สำเร็จ อันส่งผลให้ผู้ตามรับรู้ว่ามีผู้นำเชิงบารมีเกิดขึ้นและได้รับการยอมรับจากผู้ตามว่าเป็นผู้นำเชิงบารมี และเฮาส์ (House, 1977 cited in Yulk, 1994) ได้อธิบายลักษณะของความเป็นผู้นำเชิงบารมีว่า เป็นผู้นำที่มีความมั่นใจ

ในตนเอง มักจะมีการพูดคุยถึงความสำเร็จอยู่เสมอ ส่งผลให้ผู้ตามเกิดความประทับใจเชื่อถือในการตัดสินใจของผู้นำและเชื่อฟังผู้นำด้วยความเต็มใจ มีการกำหนดพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างให้กับผู้ตามทำให้การทำงานของผู้ตามมีความหมายเพิ่มขึ้น และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน มีการแสดงออกถึงความเชื่อมั่นในตัวผู้ตาม ถ่ายทอดความคาดหวังในการทำงานที่สูงขึ้นแก่ผู้ตาม ตลอดจนทำให้ผู้ตามรู้จักลำดับความสำคัญของงาน กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นและรู้จักยอมรับและเข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่น และมีความมั่นใจว่าตนเองจะมีความก้าวหน้าในการทำงาน

อย่างไรก็ตามเบสส์ (Bass, 1985) มองว่าความเป็นผู้นำเชิงบริหารมีอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก่ผู้ตามได้ ผู้นำเชิงปฏิรูปจะต้องใช้ความเป็นผู้นำเชิงบริหารมีความรู้ไปกับองค์ประกอบอื่น ๆ อีก คือ การกระตุ้นสติปัญญา การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล จึงจะสามารถทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามที่ผู้นำคาดหวัง

1.2 การกระตุ้นสติปัญญา (intellectual stimulation) เบสส์ (Bass, 1985) ได้ให้ความหมายของการกระตุ้นสติปัญญาว่าเป็นการกระตุ้นให้ผู้ตามมีความตื่นตัว และมีการเปลี่ยนแปลงในการตระหนักถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญห เกิดความคิดและจินตนาการ มีความเชื่อและคำนิยมมากกว่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติอย่างทันทีทันใด การกระตุ้นสติปัญญานั้นผู้นำเชิงปฏิรูปจะทำให้ผู้ตามเกิดมโนทัศน์ (conceptualization) เกิดความเข้าใจ (comprehension) และเกิดความสามารถในการมองการณ์ไกลถึงลักษณะธรรมชาติของปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ และสามารถแก้ไขปัญหาคได้ สามารถทำให้ผู้ตามมีจิตสำนึกในการให้ความสำคัญต่องาน เปิดโอกาสให้ผู้ตามใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานและมีอิสระในการแก้ปัญหที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และยังให้ความสำคัญต่อข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ตามอีกด้วย

สำหรับองค์ประกอบด้านการกระตุ้นสติปัญญานี้ จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความเห็นที่สนับสนุนแนวคิดของเบสส์ เช่น ไมโตรฟ (Mitroff, 1978 cited in Bass, 1985) มองว่าการกระตุ้นสติปัญญาจะมีความจำเป็นและถูกใช้ก็ต่อเมื่อ กลุ่มหรือองค์กรเผชิญกับปัญหาที่มองเห็นไม่ชัด (ill structure problem) และโยคส์ (Yukl, 1981 cited in Bass, 1985) ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ที่ผู้นำจะต้องแก้ไขปัญหานั้นให้เป็น ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มและองค์กรเช่น 1) เมื่อกลุ่มและองค์กรถูกคุกคามจากสิ่งแวดล้อม เช่นถูกฝ่ายตรงข้ามสร้างความปั่นป่วนให้อย่างต่อเนื่อง 2) เมื่อเกิดปัญหาที่รุนแรงที่ทำให้ประสิทธิภาพของหน่วยงานลดลง เช่น ภาวะการขาดเครื่องมือ การปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสม การเกิดความล่าช้าและค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น 3) เมื่องานขาดความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจาก เครื่องมือชำรุด ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอ ขาดคนทำงาน และ 4)

เมื่อผู้นำมีอำนาจหน้าที่ที่เพียงพอที่จะทำการเปลี่ยนแปลงและริเริ่มการปฏิบัติงานที่จะแก้ปัญหาที่รุนแรงที่หน่วยงานกำลังเผชิญอยู่

1.3 การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง การที่ผู้นำเชิงปฏิรูปหาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ตาม โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ด้วยการให้การสนับสนุน การส่งเสริม และการพัฒนาประสบการณ์ให้กับผู้ตาม การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลนี้เป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชาอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้นำ และสมรรถนะในด้านการผลิตของผู้ใต้บังคับบัญชา หัวใจสำคัญของการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลคือ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม การให้ความสนใจกับความต้องการด้านความก้าวหน้า (need for growth) และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยผู้นำจะดึงความสามารถพิเศษของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสามารถบอกจุดเด่นจุดด้อยของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้ (Bass, 1985)

องค์ประกอบด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลนี้ พบว่ามีผู้ที่สนับสนุนแนวคิดของเบสส์ เช่น มิลเลอร์ (Miller, 1973 cited in Bass, 1985) พบว่าการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสามารถแบ่งออกได้ 2 ปัจจัยคือ 1) การคำนึงในลักษณะกลุ่มโดยที่ผู้นำให้การปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม และปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาเหมือนกันทุกคนและให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 2) การคำนึงถึงในลักษณะความเป็นบุคคลโดยผู้นำปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกันตามความต้องการ และความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

ในด้านวิธีการปฏิบัติของผู้นำที่แสดงถึงความแตกต่างของบุคคลนั้น เบสส์ (Bass, 1985) พบว่าผู้นำสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การแสดงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เห็นถึงคุณค่าของงานที่ทำว่าได้รับการปฏิบัติเป็นอย่างดีและงานที่รับผิดชอบเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่สุด ผู้นำสามารถชี้ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้เห็นจุดอ่อนของตนเองและพัฒนาให้ดีขึ้น ผู้นำมอบหมายงานที่เป็นโครงการพิเศษเพื่อส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนมีโอกาสดูแลเรียนรู้ไปด้วย ผู้นำทำหน้าที่เป็นผู้พัฒนาและเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา การมอบหมายงานให้ปฏิบัติจะมีการมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจด้วย ตลอดจนให้มีความเหมาะสมกับระดับความสามารถของแต่ละบุคคลและความต้องการมีโอกาสดำเนินการด้วย

2. ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Transactional leadership) ในมุมมองของเบสส์ (1985) ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย หมายถึง ผู้นำที่รับรู้ว่าผู้ใต้บังคับบัญชาต้องทำอะไรเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย โดยมีการระบุบทบาทและข้อกำหนดของงานอย่างชัดเจน และรับรู้ถึงความต้องการของ

ผู้ได้บังคับบัญชาและระบุอย่างชัดเจนว่า ความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชานั้นจะถูกตอบสนองได้อย่างไร ซึ่งความต้องการของผู้ได้บังคับบัญชาจะได้รับการตอบสนองก็ต่อเมื่อผลการปฏิบัติงานเป็นไปตามสัญญาระหว่างผู้นำและผู้ได้บังคับบัญชา อันส่งผลให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความพึงพอใจและมีความพยายามในการทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้รับการตอบสนองความต้องการนั้น

2.1 ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายตามแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) ประกอบด้วยคุณสมบัตินี้ 2 ประการดังนี้ การให้รางวัลตามสถานการณ์ (contingent reward) หมายถึงการที่ผู้นำให้รางวัลแก่ผู้ตามเพื่อแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือตามที่ผู้นำต้องการ หรือเป็นวิธีการที่ผู้นำจูงใจให้ผู้ตามแสดงพฤติกรรมตามที่ผู้นำต้องการ โดยการให้สิ่งจูงใจหรือให้ผลตอบแทนเสมือนกับการเสริมแรงทางบวกที่เหมาะสม ซึ่งกระบวนการให้รางวัลตามสถานการณ์นั้นผู้นำควรจะมีการกำหนดเป้าหมายของงานร่วมกับผู้ตามและให้ความชัดเจนถึงวิธีการปฏิบัติงานที่สามารถไปถึงเป้าหมายได้ กรณีที่ผู้ตามขาดประสบการณ์ในการทำงาน ผู้นำจะบอกกับผู้ตามว่า สิ่งที่ต้องทำคืออะไร และมีการส่งเสริมให้มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ในกรณีที่ผู้ตามเป็นผู้มีประสบการณ์แล้ว ผู้นำจะเข้าไปแทรกแซงเมื่อมีการกระทำผิดเท่านั้น แต่แสดงให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณยังให้ความสนใจอยู่ และสิ่งที่สำคัญผู้นำจะให้ผู้ตามสามารถติดตามความก้าวหน้าในงานของตนเองได้ด้วยตนเองโดยชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างผลการปฏิบัติงานปัจจุบันกับเป้าหมายของงานที่ตกลงกันไว้ นอกจากนี้การกำหนดเป้าหมายที่ดีนั้น ควรมีเหตุผลที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ที่จะบรรลุผลสำเร็จและสามารถมองเห็นความก้าวหน้าได้อย่างต่อเนื่องและชัดเจน โดยรูปแบบการให้รางวัลตามสถานการณ์มีอยู่ 2 ลักษณะ คือ 1) การยกย่องชมเชย เมื่อทำงานได้ดีเป็นไปตามคำแนะนำ และ 2) การให้ค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น ให้โบนัส เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นซึ่งเป็นการเสนอข้อแลกเปลี่ยนเพื่อจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้ได้ตามวัตถุประสงค์ (Bass, 1985)

2.2 การจัดการโดยยึดกฎระเบียบ (Management by exception) เป็นวิธีการที่ผู้นำจัดการโดยการยึดกฎระเบียบ มีการควบคุมติดตาม แก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ตาม เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่างานนั้นดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้นำจะกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำของงานไว้อย่างชัดเจน เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการติดตามผลการทำงานของผู้ตาม และทำการแจ้งเตือนนโยบาย เป้าหมายและระบบการทำงานให้ผู้ตามทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ดังนั้นผู้นำจึงยึดระเบียบกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นหลัก จะสนใจเฉพาะสิ่งที่เป็นความผิด และมักตัดสินใจโดยใช้ประสบการณ์ ความคาดหวังขององค์กรเป็นหลัก และตราบดีที่การทำงานยังอยู่ในรูปแบบที่กำหนดไว้ จะไม่มีการเปลี่ยนแปลงอะไรในงานโดยปล่อยให้งานดำเนินไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งพบว่าผู้ตามกระทำผิดไปจากที่กำหนดไว้หรือไม่ได้ตามเป้าหมาย จึงมีการพิจารณาการลงโทษ เช่น การเรียกมาดักเตือน ปรับเงินเดือน ให้พักชั่วคราวโดยไม่จ่ายเงินเดือน การไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำหรือลงโทษรุนแรง

จนถึงขั้นไล่ออก อย่างไรก็ตาม ก่อนที่ผู้นำจะพิจารณาลงโทษผู้ตามนั้น ผู้นำจะต้องทำการประเมินดูความผิดพลาดของผู้ตามไปด้วยว่าเกิดจากสาเหตุใดบ้าง เช่น ถ้าพบว่าผู้ตามขาดความรู้ความสามารถในการทำงานผู้นำจะดำเนินการอบรมเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาผู้ตามให้มีความรู้ความสามารถในการทำงานหรือทำการโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของผู้ตาม และยังให้โอกาสแก่ผู้ตามในการริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ แม้ว่าผู้นำจะไม่เห็นด้วยก็ตาม (Bass, 1985)

สรุป พฤติกรรมความเป็นผู้นำตามแนวคิดของเบสส์นั้นผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วยความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายด้วย ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การเสริมสร้างพลังอำนาจ การกระจายอำนาจ การริเริ่ม การปรับเปลี่ยน ค่านิยมและเป้าหมายตลอดจนกระตุ้นความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้น ผู้ตามเกิดความตระหนักและมีความเป็นอิสระในการทำงานและสามารถควบคุมตนเองได้ ขณะที่ผู้นำเชิงเป้าหมายจะเน้นถึงกระบวนการที่จะไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จ และมีการให้รางวัลเป็นสิ่งแลกเปลี่ยนเพื่อตอบแทนผู้ตาม ทำให้ผู้ตามได้พัฒนาความสามารถของตนเอง และมีความพยายามในการทำงาน ให้ไปสู่เป้าหมายตามที่ผู้นำกำหนดไว้ และมีการใช้ระเบียบวินัยมาช่วยจัดการเมื่องานไม่บรรลุตามเป้าหมายซึ่งการที่ผู้นำจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำออกมาเป็นแบบใดมากน้อยต่างกันเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร ตลอดจนลักษณะของผู้ตาม และค่านิยม บุคลิกภาพของผู้นำเอง และจากผลการศึกษาของเบสส์ (Bass, 1985) พบว่าผู้นำที่มีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายจะมีผลทำให้ผู้ตามเกิดความพึงพอใจในงาน มีความพยายามในการทำงานและประสิทธิภาพในงานสูงขึ้น

อย่างไรก็ตามความสำเร็จของผู้นำเชิงปฏิรูปนั้นจะต้องพัฒนามาจากพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายที่มีคุณภาพด้วย (Dunham-Taylor & Klafehn, 1995, McDaniel & Wolf, 1992) และองค์กรที่อยู่ในระบบการปกครองแบบราชการที่ต้องมีระเบียบวินัยที่ข้าราชการต้องถือปฏิบัติและมีบทลงโทษเมื่อมีการทำผิดระเบียบวินัยขึ้นมาโดยเฉพาะพยาบาลที่ยังต้องมี กฎหมายประกอบวิชาชีพ จรรยาบรรณวิชาชีพที่พยาบาลต้องถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ยิ่งในปัจจุบันประชาชนมีการศึกษามากขึ้น รู้ถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของตนเองมากขึ้น โอกาสที่พยาบาลจะเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องมีมากขึ้น ผู้นำทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายร่วมด้วยดังนั้นการที่องค์กรจะอยู่รอดได้ นอกจากต้องมีผู้นำที่สามารถนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้แล้ว ยังต้องการผู้นำที่สามารถบริหารงานประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย แม้แต่ในปัจจุบันแนวคิดความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพในองค์กรของคูตส์และโพสเนอร์ (Koutze & Posner,

1995 อ้างในอวยพร ตันมขยกุล, 2543) ที่กล่าวถึงลักษณะความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพพบว่ามีลักษณะของความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายร่วมด้วย

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

การที่ผู้นำจะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายออกมาระดับมากน้อยแตกต่างกันอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยดังนี้

1. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ สภาพการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง โดยพบว่า ถ้าหากภาวะเศรษฐกิจมีภาวะวิกฤตหรือเศรษฐกิจตกต่ำ อันส่งผลให้องค์กรถูกจำกัดหรือถูกตัดงบประมาณ ทรัพยากรและจำนวนบุคลากร ทำให้องค์กรต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนงบประมาณในการบริหารจัดการ ประกอบกับสภาพการเปลี่ยนแปลงสังคมภายนอกองค์กรที่มีความสับสนวุ่นวาย มีการแข่งขันกันสูง สังคมมีภาวะไม่สงบสุข มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาสภาพดังกล่าว มีแนวโน้มว่าผู้นำในองค์กรจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าหากสภาพภายนอกองค์กรมีภาวะเศรษฐกิจที่มั่นคง งบประมาณสนับสนุนมีเพียงพอ สังคมมีความมั่นคง มีระบบระเบียบที่ดีแล้ว ผู้นำในองค์กรนั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Bass, 1985) นอกจากนี้ เบสส์ (Bass, 1998 cited in Dunham-Taylor, 2000) ยังสังเกตพบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปจะมีระดับสูงในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเหมือนกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน ส่วนพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายนั้นจะมีระดับสูงในสภาพแวดล้อมที่มีความคงที่

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ โครงสร้างขององค์กร ลักษณะงาน ลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้นำเอง ล้วนส่งผลให้ผู้นำในองค์กรแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่แตกต่างกันคือถ้าหากองค์กรมีโครงสร้างองค์กรที่ไม่ชัดเจน มีความจำเป็นที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กรใหม่ ลักษณะงานภายในองค์กรที่ต้องการความร่วมมือร่วมใจและความพยายามในการทำงานจากผู้ใต้บังคับบัญชาสูง ขณะเดียวกันผู้ใต้บังคับบัญชามีความต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่และการจูงใจในการทำงานจากผู้นำสูงเช่นกัน มีแนวโน้มว่าผู้นำในองค์กรจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Bass, 1985) นอกจากนี้การศึกษาของนาฮาเวนได (Nahavandi, 1993 cited in Dunham-Taylor, 2000) พบว่า องค์กรที่มีการกระจายอำนาจ มีความยืดหยุ่น มีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีการปฏิบัติ

งานที่มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้นำจะมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของดันแฮมเทย์เลอร์ (Dunham-Taylor, 2000) พบว่าองค์กรที่มีการปกครองแบบมีส่วนร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ,  $r = .39$ )

ในทางตรงกันข้ามถ้าหากโครงสร้างองค์กรมีความชัดเจน มีมาตรฐานโครงสร้างองค์กรที่เข้มแข็ง มีการปกครองที่มีระบบระเบียบที่เคร่งครัด องค์กรมีการปกครองที่เป็นแบบราชการ มีเป้าหมายขององค์กรที่ชัดเจน ผู้นำในองค์กรมีแนวโน้มที่แสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Bass, 1985) และนอกจากนี้จากการศึกษาของนาฮาเวนได (Nahavandi, 1993 cited in Dunham-Taylor, 2000) พบว่าองค์กรที่มีการรวมอำนาจ ไม่มีความยืดหยุ่น มีการใช้กฎระเบียบ ผู้นำในองค์กรจะมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายอยู่ในระดับสูง

3. ปัจจัยด้านผู้นำ คือถ้าหากผู้นำที่มีบุคลิกภาพและค่านิยมที่มีลักษณะเน้นการให้ความสำคัญในคุณค่าของคน การจัดการในงานที่รับผิดชอบอยู่บนพื้นฐานการให้ความสำคัญแก่บุคคล มีความเชื่อในเรื่องการจูงใจคนและสามารถเปลี่ยนแปลงความเชื่อและทัศนคติของผู้ตามได้ ผู้นำแบบนี้มักจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย แต่ถ้าหากผู้นำมีบุคลิกและค่านิยมในด้านการให้ความสำคัญถึงความต้องการของบุคคลด้วยการแลกเปลี่ยนถึงสิ่งที่ผู้ตามต้องการและเชื่อว่างานจะประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้ตามต้องมีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ของตนเองอย่างเคร่งครัด ผู้นำแบบนี้มักจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายมากกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Bass, 1985)

นอกจากนี้การศึกษาของดันแฮมและคลาเฟนซ์ (Dunham & Klafehn, 1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลประเมินตามการรับรู้ของตนเอง พบว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีระดับการศึกษาปริญญาโทด้านการพยาบาล จะมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่จบปริญญาโทสาขาอื่น ๆ และระดับการศึกษาของผู้บริหารการพยาบาลระดับปริญญาโทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ส่วนอายุ สถานภาพสมรส และการมีบุตรของผู้บริหารการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำแต่อย่างใด ส่วนการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในส่วนของการประเมินตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และอายุราชการของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย

4. ปัจจัยด้านผู้ตาม พบว่า ถ้าผู้ตามมีลักษณะที่เป็นผู้ที่ขาดประสบการณ์ ขาดการได้รับการฝึกอบรมและไม่มีความรู้ที่เพียงพอ ลักษณะผู้ตามแบบนี้ต้องการได้รับการสั่งสอนอบรม

การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากผู้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ตามได้ทราบถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของงานและองค์กรที่ชัดเจน ตลอดจนวิธีการที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นได้ และเพื่อพัฒนาให้ผู้ตามมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและมีความก้าวหน้าจนสามารถสร้างแรงงูใจให้กับตนเองได้ ผู้บังคับบัญชาสามารถมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบให้ได้ การแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชาดังกล่าว มักจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ในขณะที่เดียวกันผู้ตามลักษณะเช่นนี้ยังต้องการให้ผู้บังคับบัญชาคำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลและการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญาด้วย นั่นหมายถึงผู้บังคับบัญชาต้องแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปด้วย (Bass, 1985) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตาม พบว่าจากการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในส่วนของการประเมินตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ อายุราชการและการได้รับการศึกษาอบรมของพยาบาลประจำการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายดังกล่าวเมื่อพิจารณาในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันสามารถสรุปได้ดังนี้

ด้านสภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลชุมชน พบว่าในปัจจุบันองค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบให้องค์กรพยาบาลต้องถูกจำกัดด้านงบประมาณ ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้รับลดลง โครงการพัฒนาต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยยุคชะงักหรือถูกตัด วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องถูกจำกัด พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้นเพราะอัตรากำลังต่อเวรลดลงในขณะที่ปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ยังมีอยู่ แต่ขณะเดียวกันพยาบาลจะต้องรักษาไว้ซึ่งคุณค่าและคุณภาพการบริการไว้อย่างเต็มที่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) นอกจากนี้ด้านผู้บริโภคต่างเรียกร้องบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น องค์กรที่ควบคุมค่าใช้จ่ายให้แก่สถานบริการต่างก็ให้ความสนใจในเรื่องคุณภาพบริการและมีระบบรับรองสถานบริการ และนโยบายด้านการเมืองพยายามผลักดันให้เกิดการตรวจสอบในด้านคุณภาพ เพื่อนำไปสู่การพิจารณาในการจัดสรรงบประมาณและเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้บริโภค (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542) ประกอบกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่เร่งรัดให้โรงพยาบาลในสังกัด ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพ (quality assurance) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) และการประกันคุณภาพตามมาตรฐานสากล (international organization for standardization) (อาริยา ลัพพะเลข, 2541)

ด้านสภาพแวดล้อมภายในองค์กรพยาบาล ปัจจุบันองค์กรพยาบาลยังอยู่ภายใต้ระบบการปกครองแบบราชการ มีการจัดโครงสร้างองค์กรยังเป็นแบบแนวดิ่ง และเป็นโครงสร้างที่มี

ความชัดเจน มีการสั่งการจากระดับผู้บริหารสูงสุดมายังผู้ปฏิบัติระดับล่างตามลำดับ มีการใช้กฎระเบียบของข้าราชการพลเรือนในการพิจารณาความดีความชอบและการลงโทษ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543)

ด้านผู้นำทางการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จะพบว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ยังขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลทั้งทักษะในด้านการบริหารจัดการ ทักษะด้านความเป็นผู้นำ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) และส่วนใหญ่มักใช้ประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาในช่วงที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือมีการเลียนแบบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนก่อน ๆ ที่ผ่านมา (สุมาลี จักรไพศาล, 2542)

สรุปได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนจะพบว่ามีทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและปัจจัยที่เป็นข้อจำกัดต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

### เครื่องมือประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำ

การประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำตามกรอบแนวคิดของเบสส์นั้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายชุดทั้งที่พัฒนาโดยเบสส์ (Bass, 1985) เอง และพัฒนาโดยนักวิจัยที่ใช้แนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) และแบบสอบถามเหล่านี้สามารถใช้ประเมินตามการรับรู้ของผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาและประเมินตามการรับรู้ของตนเองของผู้นำ แบบสอบถามดังกล่าว มีดังนี้

1. แบบสอบถาม The Multifactor Leadership Questionnaire หรือ MLQ ซึ่งสร้างโดยเบสส์ เนื้อหาในแบบสอบถามครอบคลุมการประเมิน พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 73 ข้อ วิธีการประเมินพฤติกรรมมีข้อคำตอบให้เลือกเป็น ระดับความถี่ของพฤติกรรมที่ผู้นำแสดงออก โดยใช้มาตราส่วนประเมินค่า 5 อันดับ ระดับคะแนน 0-4 คือ พฤติกรรมไม่เกิดขึ้นเลยให้ 0 คะแนน พฤติกรรมเกิดขึ้นน้อยครั้งมากให้ 1 คะแนน พฤติกรรมเกิดขึ้นเป็นน้อยครั้งให้ 2 คะแนน พฤติกรรมเกิดขึ้นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน และพฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยครั้งมากให้ 4 คะแนน และมีการนำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้เป็นโครงการนำร่องในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นทหารกองทัพบกในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวนทั้งหมด 176 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชาของตนเอง แบบสอบถามที่เบสส์สร้างขึ้นครั้งแรกพบว่ามีข้อจำกัดและจุดอ่อนหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการใช้ค่าในแต่ละคำถาม ที่ไม่สามารถประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ต่อมาเบสส์

และเพื่อนร่วมงาน (Bass & Avolio, 1987 cited in Martiner-Tomey, 1993) ได้ปรับปรุงแบบสอบถามดังกล่าวใหม่ และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 728 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น ในช่วง .67-.88

ผลการวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการบริหาร โดยฮูเบอร์และคณะ (Huber et. al. , 2000) พบว่าแบบสอบถามดังกล่าว มีค่าคะแนนด้านความง่ายในการใช้เครื่องมือ (easy to use in the practice setting) มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ หมายความว่า การนำไปใช้ค่อนข้างยาก และการนำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ในการศึกษาค้นคว้า ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์บางอย่างที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

2. แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของชนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ซึ่งสร้างจากแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) เพื่อศึกษาความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออก ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำนวน 931 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .98 แบบสอบถามดังกล่าวสร้างมาเพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ อาจไม่เหมาะสมที่นำมาใช้ประเมินหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะองค์กรและมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมความเป็นผู้นำของกรณิกา คันทิกนกรพร (2539) สร้างจากแนวคิดของเบสส์เช่นเดียวกัน (Bass, 1985) แต่ใช้ศึกษาเฉพาะพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประเมินตามการรับรู้พยาบาลประจำการจำนวน 670 คน ในโรงพยาบาลของรัฐเขตกรุงเทพมหานคร ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค .98 แบบสอบถามดังกล่าวสร้างขึ้นเพื่อศึกษาเฉพาะพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปเพียงอย่างเดียว จึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ศึกษาในครั้งนี้ เพราะการศึกษาค้นคว้านี้ผู้วิจัยต้องการศึกษาทั้งพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย

4. แบบสอบถามของกมลทิพย์ ดังหลักมันคง (2539) เป็นแบบสอบถามซึ่งสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) และนำไปใช้ประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 ตามการรับรู้ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม ทั้งหมด 64 ข้อ เนื้อหาของแบบสอบถามครอบคลุมถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปจำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ บุคลิกภาพที่น่านับถือจำนวน 17 ข้อ การยอมรับความแตกต่างของบุคคล จำนวน 13 ข้อ การกระตุ้นให้ใช้สติปัญญาจำนวน 12 ข้อ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย มีทั้งสิ้น 22 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการให้รางวัลตามสถานการณ์ จำนวน 11 ข้อและการจัดการโดยยึด

กฎระเบียบจำนวน 11 ข้อ มีข้อคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นประจำทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอมีค่าคะแนนเท่ากับ 5 ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนใหญ่ มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นบางส่วนมีค่าคะแนนเท่ากับ 3 ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงเป็นส่วนน้อยมีค่าคะแนนเท่ากับ 2 และข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง มีค่าคะแนนเท่ากับ 1

การคิดคะแนน พบว่าคิดคะแนนโดยการรวมคะแนนของพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย จากนั้นนำคะแนนรวมของพฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้ง 2 ลักษณะมาหารด้วยจำนวนข้อของคำถามทั้งหมด แล้วนำคะแนนที่ได้ไปหาค่าเฉลี่ยให้อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนจากนั้นนำมาจัดระดับได้ 4 ระดับ โดยมีการแปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.01-5.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับ บ่อยครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับ บางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับ น้อยครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับ น้อยครั้งมาก หรือเกือบไม่เกิดขึ้นเลย

ด้านคุณภาพของเครื่องมือ กมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง ได้ส่งเครื่องมือนี้ไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้แก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ไม่มีรายงานคำดัชนีความตรงตามเนื้อหาเอาไว้แต่อย่างใด ในด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 คน และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ จำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในชุดของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเท่ากับ .94 และในชุดของพยาบาลประจำการเท่ากับ .97

แบบสอบถามของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคงนั้น พบว่ามีผู้นำไปใช้ 1 ราย คือ อรทัย นนทเกท (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 369 คน และได้ดัดแปลงแบบสอบถามนี้โดยปรับข้อความจากคำว่า “หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล” เป็นคำว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วย” และจากคำว่า “ฉัน” เป็น “ข้าพเจ้า” และเปลี่ยนคำตอบให้เลือกเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมากและเห็นด้วยมากที่สุด และคิดคะแนนเป็นค่าเฉลี่ยโดยนำคะแนนที่ได้ทั้งหมดของพฤติกรรม

ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายมาหารด้วยคะแนนเต็มของพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ส่วนการหาความเชื่อมั่นได้นำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97

เนื่องจากแบบสอบถามของ กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2539) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว มีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูงและใช้ศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 ดังนั้นจึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากคำว่า “หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล” เป็นคำว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วย” และจากคำว่า “ฉัน” เป็น “ข้าพเจ้า” แทนเพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มที่ศึกษา

#### ระดับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กรอบแนวคิดของเบสส์นั้น จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ดังเช่นการศึกษาของ กรณิกา ตันติกนกพร (2539) ได้ศึกษาความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำนวน 670 คน โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ธนิตา นิมวงษ์ (2539) ที่ได้ศึกษาความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออก ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำนวน 931 คน พบว่าพยาบาลประจำการรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าเชิงเป้าหมาย ดังการศึกษาของ อรทัย นนทเทพ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 369 คน ในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคใต้ พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ( $\bar{x}=150.09$ ,  $SD=26.43$  และ  $\bar{x}=70.36$ ,  $SD=11.78$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t=18.46$ )

การศึกษาถึงระดับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าวข้างต้น ไม่อาจสะท้อนภาพพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั่วประเทศได้ ทั้งนี้เพราะแต่ละพื้นที่มี

ลักษณะโครงสร้างองค์กร ลักษณะงาน สภาพปัญหาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายใน องค์กรที่แตกต่างกัน ตลอดจนด้านสภาพภูมิประเทศและวัฒนธรรมที่อาจมีผลต่อการแสดงออกถึง พฤติกรรมของบุคคลแตกต่างกันได้ นอกจากนี้ยังมีข้อสังเกตจากผลการศึกษาข้างต้นพบว่า การ แปลผลคะแนนพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเกณฑ์แปลผลที่แตกต่างกัน คือใน การศึกษาในบางโครงการไม่มีการแปลผลเป็นระดับ แต่มีการแปลผลเป็นค่าเฉลี่ยแทน ผลการศึกษา ดังกล่าว จึงไม่สามารถสะท้อนภาพพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้า หอผู้ป่วยได้ครอบคลุมและชัดเจน

#### ผลกระทบพฤติกรรมความเป็นผู้นำที่มีต่อผู้ตาม

พฤติกรรมความเป็นผู้นำตามแนวคิดของเบสส์ (Bass, 1985) สามารถทำให้ผู้ตามมี ความรู้สึกไว้วางใจ เลื่อมใส จงรักภักดี และนับถือผู้นำ ทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ และยังทำให้ผู้ตามตระหนักถึงคุณค่าของงาน ทำให้ผู้ตามได้แสดงความสามารถ ออกมาอย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ตามเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง มีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความตั้งใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดของเบสส์ เช่น เมดลีย์และ ลาโรเชลล์ (Medley & Larochelle, 1995) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตาม การรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำนวน 122 คน ในรัฐฟลอริดา พบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำ เชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r=.40$ , .05) และสตอร์เดอว์ เวเดนเบิร์กและดีฮูร์ (Stordeur, Vandenberghe, & D'hoover, 2000) ได้ศึกษาแบบภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตาม การรับรู้พยาบาลประจำการจำนวนทั้งหมด 1,370 คน พบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป สามารถทำนายถึงการใช้ความพยายามในการทำงาน ( $R^2=0.68$ ,  $p<0.001$ ) ความพึงพอใจในงาน ( $R^2=0.65$ ,  $p<0.001$ ) และความมีประสิทธิภาพในงาน ( $R^2=0.16$ ,  $p<0.001$ ) ของพยาบาล ส่วนพฤติกรรม ความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย พบว่าการให้รางวัลตามสถานการณ์สามารถทำนายถึงการใช้ความพยายาม ในการทำงาน ( $R^2=0.36$ ,  $p<0.001$ ) ความพึงพอใจในงาน ( $R^2=0.26$ ,  $p<0.001$ ) และความมีประสิทธิภาพ ในงาน ( $R^2=0.10$ ,  $p<0.001$ ) ของพยาบาลได้

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้ตามที่แตกต่างกัน ยังทำให้ ความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงาน และประสิทธิภาพในงานมีความแตกต่างกันได้ ดังเช่นการศึกษาของดันแฮมเทเลอร์และคลาเฟห์น (Dunham-Taylor & Klafehn, 1995) ได้ศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจำนวน 81 คน ตามการ

รับรู้ของตนเองและของพยาบาลประจำการ และเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงาน และประสิทธิภาพในงานของพยาบาลประจำการ เมื่อวิเคราะห์ผลการศึกษาในส่วนของการรับรู้ของพยาบาลประจำการสรุปได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

กลุ่มพยาบาลประจำการที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายต่ำมีระดับความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงาน และประสิทธิภาพในงาน อยู่ในลำดับสูงสุด

กลุ่มพยาบาลประจำการที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายสูง มีระดับ ความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงาน และประสิทธิภาพในงาน อยู่ในลำดับที่ 2

กลุ่มพยาบาลประจำการที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายต่ำมีระดับความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงาน และประสิทธิภาพในงาน อยู่ในลำดับที่ 3

กลุ่มพยาบาลประจำการที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายสูงมีระดับ ความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงาน และประสิทธิภาพในงาน อยู่ในลำดับต่ำสุด

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการที่ผู้ตามรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกันทำให้ระดับ ความพึงพอใจในงาน ความพยายามในการทำงานและประสิทธิภาพในงานของผู้ตามแตกต่างกัน ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกันนั้น อาจทำให้ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันได้

#### ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบว่าม้งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ แต่มีงานวิจัยอื่นที่ใกล้เคียง คือ การศึกษาของเมดเลย์และลาโรเชลล์ (Medley & Larochelle, 1995) พบว่า พฤติกรรมผู้นำเชิงปฏิรูปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยที่ความพึงพอใจในงานมี ความเป็นอิสระในงาน (job autonomy) เป็นองค์ประกอบอยู่ด้วย และเมื่อหาความสัมพันธ์ในแต่ละองค์ประกอบของความพึงพอใจ พบว่าพฤติกรรมผู้นำเชิงปฏิรูป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ เป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพและจีฟ (Gipe, 1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่าลักษณะบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ การคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล การกระตุ้น

ให้ใช้สติปัญญาและการให้รางวัลตามสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของเบสส์ และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์กันได้

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ เบสส์ (Bass, 1985) และกรอบแนวคิดความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988a) โดยพฤติกรรมความเป็นผู้นำ หมายถึง การแสดงออกโดยการกระทำหรือการปฏิบัติของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้อิทธิพลการอำนาจการให้กลุ่มหรือผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ตามเกิดความร่วมมือในการประกอบกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้ตามสามารถรับรู้ได้ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ประกอบด้วย บุคลิกภาพที่น่านับถือ การยอมรับความแตกต่างของบุคคล และการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ประกอบด้วย การให้รางวัลตามสถานการณ์ และการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ ส่วนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครองการกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพและอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล

เมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในงาน มีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และตระหนักถึงคุณค่าของงาน มีความพยายามในการทำงานเพิ่มมากขึ้น มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถควบคุมตนเองได้ ถ้าที่นี้จะตัดสินใจ จึงอาจมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้ถึงขั้นตอนและกระบวนการทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ ตามที่องค์กรกำหนด มีแรงจูงใจในการทำงาน และใช้ความพยายามในการทำงานเพิ่มมากขึ้น จึงอาจมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกัน อาจทำให้ระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพแตกต่างกันได้