

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ และเปรียบเทียบความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล และปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงเขตภาคเหนือ ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 349 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 87.25 ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n =349	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ =30.42, SD=4.63, range=21-45)		
21-30 ปี	199	57.02
31-40 ปี	144	41.26
มากกว่า 40 ปีขึ้นไป	6	1.72
เพศ		
หญิง	341	97.71
ชาย	8	2.29
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	345	98.85
ปริญญาโท	4	1.15
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X}$ =6.12 , SD=4.05, range=1-19)		
1-5 ปี	179	51.29
6-10 ปี	122	34.96
11-20 ปี	48	13.75

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 30.42 ปี ร้อยละ 57.02 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 97.71 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 98.85 และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 6.12 ปี ร้อยละ 51.29 มีระยะเวลาระหว่าง 1-5 ปี

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม หน่วยงานที่ปฏิบัติงานและการได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน n = 349 คน	ร้อยละ
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
งานผู้ป่วยใน	167	47.85
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	88	25.21
งานผู้ป่วยนอก	50	14.33
งานห้องคลอด	26	7.45
งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี	9	2.58
งานอื่นๆ	9	2.58
การได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง ด้านการพยาบาล, ด้านบริหารการพยาบาลและด้านภาวะผู้นำ		
ไม่เคย	202	57.89
เคย (ตอบได้หลายข้อ)	147	42.12
ด้านการพยาบาล	139	94.56
ด้านบริหารการพยาบาล	14	9.52
ด้านภาวะผู้นำ	19	12.93
ด้านอื่นๆ	41	27.89

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 47.85 ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน และร้อยละ 25.21 ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินและร้อยละ 57.89 ไม่เคยได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาล ด้านบริหารการพยาบาลหรือด้านภาวะผู้นำ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 3

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป	3.30	0.62	บางครั้ง
ด้านการมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ	3.49	0.58	บางครั้ง
ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล	3.48	0.72	บางครั้ง
ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา	3.36	0.66	บางครั้ง
พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย	3.20	0.58	บางครั้ง
ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์	3.14	0.74	บางครั้ง
ด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ	3.21	0.51	บางครั้ง

จากตารางที่ 3 พบว่าทั้งพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ บางครั้ง

ตารางที่ 4

เปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานซี (Z-score) ของพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

พฤติกรรมความเป็นผู้นำ	Z-score				ค่า t
	Min	Max	$\bar{x}$	SD	
เชิงปฏิรูป	-3.31	2.34	1.69	1.00	.00
เชิงเป้าหมาย	-2.98	2.92	4.93	1.00	

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเท่ากับ 188.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.13 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกความถี่และหาค่าร้อยละของผู้ที่มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล สูง ปานกลางและต่ำ พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวน ร้อยละ และระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ

ระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (181-240)	244	69.91
ปานกลาง (121-180)	104	29.80
ต่ำ (60-120)	1	0.29

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และเป็นปัจจัยต่อการรับรู้ถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อควบคุมตัวแปรเกินผู้วิจัยจึงคำนวณหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพและพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	อายุ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน
ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ	.14*	-.001
พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป	.03	.05
พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย	.09	-.01

* $p < .05$

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแยกส่วน ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการควบคุมตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

พฤติกรรมความเป็นผู้นำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ
พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป	0.17**
พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย	0.18***

** $p < .01$, *** $p < .001$

จากตารางที่ 7 พบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

ในการแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกันนั้นใช้คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพของตัวอย่างที่ศึกษาเป็นเกณฑ์และจัดแบ่งกลุ่ม ดังนี้

การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายสูง หมายถึง คะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของตัวอย่างที่ศึกษามีค่าเท่ากับและมากกว่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของตัวอย่างทั้งหมด

การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายต่ำ หมายถึง คะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของตัวอย่างศึกษาที่มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของตัวอย่างทั้งหมด

ตารางที่ 8

จำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

การรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำ	จำนวน	ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ		
		$\bar{X}$	SD	F
เชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายสูง	142	191.46	17.48	3.34*
เชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายต่ำ	37	183.60	15.05	
เชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายสูง	25	188.80	17.06	
เชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายต่ำ	145	186.25	14.31	

* $P < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายแตกต่างกันมีคะแนนเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 9

เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ ด้วยการทดสอบด้วยวิธีผลต่างอย่างมีนัยสำคัญน้อยที่สุดหรือ LDS (Least Significant Difference)

พฤติกรรม ความเป็นผู้นำ	ค่าเฉลี่ย	เชิงปฏิรูปสูงและ เชิงเป้าหมายสูง	เชิงปฏิรูปสูงและ เชิงเป้าหมายต่ำ	เชิงปฏิรูปต่ำและ เชิงเป้าหมายสูง	เชิงปฏิรูปต่ำและ เชิงเป้าหมายต่ำ
		191.46	183.60	188.80	186.25
เชิงปฏิรูปสูงและ เชิงเป้าหมายสูง	191.46	-	7.02*	2.62	5.12*
เชิงปฏิรูปสูงและ เชิงเป้าหมายต่ำ	183.60	-	-	-	-
เชิงปฏิรูปต่ำและ เชิงเป้าหมายสูง	188.80	-	4.40	-	2.50
เชิงปฏิรูปต่ำและ เชิงเป้าหมายต่ำ	186.25	-	1.90	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 แสดงกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายสูง มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูงกว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายต่ำ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายต่ำ

ส่วนที่ 6 วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

เพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายข้อ เพื่อประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ในข้อที่แสดงพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ 3 ลำดับ และข้อที่แสดงพฤติกรรมเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับ ดังรายละเอียด ตารางที่ 10-13

ตารางที่ 10

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป	การแสดงออกเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่	
	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ		
1. เป็นที่ยอมรับนับถือ	219	62.75
2. กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงาน	218	62.46
3. กระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบในงานร่วมกับผู้อื่น	212	60.74
ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล		
1. แสดงความพึงพอใจเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดี	228	65.33
2. กล่าวยกย่องชมเชยเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดี	215	61.60
3. แสดงความเชื่อมั่นและไว้วางใจเมื่อปฏิบัติงานได้ดี	214	61.32
ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา		
1. ให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ได้บังคับบัญชาพูดและเสนอแนะ	196	56.16
2. เปิดโอกาสให้หาวิธีแก้ไขปัญหาของหน่วยงานด้วยตนเอง	184	52.72
3. กระตุ้นให้มีจิตสำนึกต่อความสำคัญของงานแต่ละอย่าง	183	52.44

จากตารางที่ 10 พบว่าพฤติกรรมเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ คือ ด้านการเป็นที่ยอมรับนับถือ ร้อยละ 62.75 การแสดงความพึงพอใจเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดีร้อยละ 65.33 และให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ได้บังคับบัญชาพูดและเสนอแนะร้อยละ 56.16

ตารางที่ 11

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับแรก

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป	การแสดงออก เป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย	
	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
ด้านบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ		
1. เป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน	56	16.05
2. ทำให้รู้สึกสบายใจเมื่อได้อยู่ใกล้	55	15.76
3. ทำให้มองเห็นความมั่นคงและโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานของตนเอง	47	13.47
ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล		
1. สนใจและพยายามเข้าใจในความรู้สึกของผู้ได้บังคับบัญชา	68	19.48
2. ดูแลเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาตามความแตกต่างของแต่ละคน	58	16.62
3. เอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ถูกกล่เลย	56	16.04
ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา		
1. บอกมุมมองใหม่ในสิ่งที่เคยคิดว่าเป็นปัญหายั่งยืน	75	21.49
2. แสดงความคิดเห็นที่ทำให้ต้องกลับมาทบทวนความคิดของตนเองใหม่ทั้งที่ไม่เคยสงสัยมาก่อน	68	19.48
3. ทำให้สามารถคิดแก้ปัญหาเก่าๆ ด้วยวิธีการใหม่	61	17.48

จากตารางที่ 11 พบว่าพฤติกรรมเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย คือ เป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน ร้อยละ 16.05 สนใจและพยายามเข้าใจในความรู้สึกของผู้ได้บังคับบัญชา ร้อยละ 19.48 และบอกมุมมองใหม่ในสิ่งที่เคยคิดว่าเป็นปัญหายั่งยืน ร้อยละ 21.49

ตารางที่ 12

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย	การแสดงออกเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่	
	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์		
1. ชี้แนะแนวทางที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้ดี	175	50.14
2. ให้การสนับสนุนส่งเสริมเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการ	158	45.27
3. พิจารณาความดีความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยใช้ผล งานเป็นเกณฑ์	157	44.99
ด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ		
1. ชี้แจงเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วย ได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ	220	63.04
2. แสดงความพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ตรงที่การทำงานยังคงดำเนินต่อไปได้ด้วยดี	196	56.16
3. ยึดกฎระเบียบเป็นหลักและพยายามพัฒนาคนให้มีวิธีการ ทำงานให้เข้ากับระบบงาน	177	50.72

จากตารางที่ 12 พบว่าพฤติกรรมเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอเป็นส่วนใหญ่ คือ การชี้แนะแนวทางที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้ดี ร้อยละ 50.14 และชี้แจงเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ ร้อยละ 63.04

ตารางที่ 13

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดที่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติ เป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับแรก

พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย	การแสดงออก เป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย	
	จำนวน (n=349)	ร้อยละ
ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์		
1. ให้รางวัลตอบแทนทันทีที่ทำงานได้สำเร็จ	146	41.83
2. ให้สิ่งตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำ	89	25.50
3. เปิดโอกาสให้ต่อรองในสิ่งที่ต้องการเมื่อทำงานบรรลุผลสำเร็จ	88	25.21
ด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ		
1. จะเข้ามาก้าวล่วงในงานต่อเมื่อมาตรฐานงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	157	44.98
2. พิจารณาโทษเมื่อทำงานไม่ได้มาตรฐาน	134	38.40
3. สนใจเฉพาะการทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้สำเร็จเรียบร้อย	97	27.79

จากตารางที่ 13 พบว่าพฤติกรรมเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดที่รับรู้ว่าได้ปฏิบัติเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย คือ การให้รางวัลตอบแทนทันทีที่ทำงานได้สำเร็จ ร้อยละ 41.83 และการเข้ามาก้าวล่วงในงานต่อเมื่อมาตรฐานงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 44.98

ตารางที่ 14

จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นนอนและไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาล
ที่แสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ จำแนกรายข้อ 5 ลำดับแรก

กิจกรรมการพยาบาล	จำนวน (คน) n=349	ร้อยละ
1. ปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยแม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา	127	36.38
2. ไม่ให้ยาที่มีข้อห้ามทั้งๆที่มีแรงกดดันจากเพื่อนพยาบาลคนอื่นๆที่เห็นด้วยว่าให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์	119	34.10
3. ปฏิเสธการมอบหมายงานให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่นชั่วคราวเมื่อรู้สึกว่ามีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ	102	29.23
4. เตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นแม้แพทย์ยังไม่มีคำสั่งจำหน่าย	94	26.93
5. ริเริ่มการส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์หรือแผนกโภชนาการตามความต้องการของผู้ป่วย	82	23.50

จากตารางที่ 14 พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 36.38 ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นนอนและไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลด้านปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยแม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา

ตารางที่ 15

จำนวน ร้อยละ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติอย่างแน่นนอนและปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่
แสดงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ จำแนกรายข้อ 5 ลำดับแรก

กิจกรรมการพยาบาล	จำนวน (คน) n=349	ร้อยละ
1. ประเมินแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วย ไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษา	347	99.42
2. ขอคำปรึกษาจากแพทย์และจิตแพทย์เมื่อประเมินว่า ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช	345	98.85
3. บันทึกข้อมูลผลการตรวจร่างกายและการประเมิน ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแฟ้ม รายงานเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล	345	98.85
4. เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของ ผู้ป่วยถี่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการแยลงแม้จะยังไม่มีคำสั่ง การรักษา	344	98.57
5. ประเมินพยาบาลคนอื่นๆเมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาพยาบาล	344	98.57

จากตารางที่ 15 พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 99.42 ปฏิบัติอย่างแน่นนอนและปฏิบัติ
ในกิจกรรมการพยาบาลด้านประเมินแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจาก
ได้รับการรักษาและขอคำปรึกษาจากแพทย์และจิตแพทย์เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช
ร้อยละ 98.85

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

1. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอยู่ในระดับ บางครั้ง (ตารางที่3) ผลการศึกษาดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง (2539) ที่พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 มีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอยู่ในระดับ บางครั้ง เช่นเดียวกัน การที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปอยู่ในระดับ บางครั้ง อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีเพียงร้อยละ 12.93 เท่านั้นที่ได้รับการอบรมด้านภาวะผู้นำ (ตารางที่ 2) ทำให้ความรู้และประสบการณ์ด้านความเป็นผู้นำมีน้อย จึงทำให้ความสามารถในการประเมินพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจน เพราะการรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบด้านความรู้ และประสบการณ์ในเรื่องที่ตนเองสัมผัสหรือประเมินอยู่ด้วย (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2535) และอาจเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้บริหารการพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านบริหารการพยาบาลหรือทักษะด้านภาวะผู้นำมาก่อน (เจิมจันทร์ เคชปั้น, 2533; ราณี วิริขเจริญกิจ, 2535) ซึ่งการขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่ง อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดความรู้และทักษะทางด้านการใช้ความเป็นผู้นำที่เหมาะสมกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้หรือพฤติกรรมบางด้านอาจได้ปฏิบัติแต่ไม่สามารถสื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้ที่ชัดเจนได้ และถึงแม้ว่าปัจจุบันสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กรพยาบาล จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งจากภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่น่าจะมีส่วนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นเชิงปฏิรูปมากขึ้นก็ตาม (อารียา สัพพะเลข, 2541) แต่องค์กรพยาบาลยังต้องอยู่ภายใต้ระบบการปกครองแบบราชการ ที่ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดความเป็นอิสระและอำนาจในการแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปไม่ได้เต็มที่ ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปได้ในระดับบางครั้ง

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายข้อโดยนำเสนอข้อที่

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ และข้อที่แสดงพฤติกรรมเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับแรก ดังนี้

1.1 ด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือหรือการเป็นผู้นำเชิงบริหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ ลำดับแรก คือ ด้านการเป็นที่ยอมรับนับถือ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจากระบบการคัดเลือกให้บุคคลใดมาดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งพยาบาลวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคัดเลือกและเสนอชื่อ ซึ่งบุคคลที่จะได้รับการเสนอให้เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นต้องได้รับการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพและมักจะเป็นพยาบาลระดับอาวุโสหรือเป็นรุ่นพี่ ที่พยาบาลรุ่นน้องต้องให้ความเคารพ จึงมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นที่ยอมรับนับถือ

ส่วนพฤติกรรมแสดงการกระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติงานและกระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบในงานร่วมกับผู้อื่น เป็นพฤติกรรมลำดับรองลงมาที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจากปัจจุบันองค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบให้องค์กรพยาบาลต้องถูกจำกัดด้านงบประมาณ ค่าตอบแทนจากการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการได้รับลดลง โครงการพัฒนาต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยหยุดชะงักหรือถูกตัด วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ต้องถูกจำกัด พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้น เพราะอัตราค่าจ้างต่อเวรลดลงในขณะที่ปริมาณผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และความรุนแรงของโรคยังมีอยู่ แต่ขณะเดียวกันพยาบาลจะต้องรักษาไว้ซึ่งคุณค่า และคุณภาพการบริการไว้อย่างเต็มที่ (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541) ซึ่งการเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความกระตือรือร้นในการทำงานให้กับพยาบาลวิชาชีพให้สามารถฟันฝ่าปัญหา และอุปสรรคที่กำลังเผชิญอยู่ต่อไปได้ ตลอดจนเปิดโอกาสให้พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในงานในการหากลวิธีที่จะนำพาองค์กรบรรลุตามเป้าหมายได้สำเร็จ

อย่างไรก็ตามในด้านการแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านบุคลิกภาพที่น่านับถือ ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าการแสดงออกเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับ ได้แก่ เป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน ทำให้รู้สึกสบายใจเมื่อได้อยู่ใกล้ ทำให้มองเห็นความมั่นคงและโอกาสเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การทำงานของตนเองตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนส่วนหนึ่งยังขาดประสบการณ์ ด้านความเป็นผู้นำและประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการ มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยน้อย ทำให้ความสามารถในการสร้างแรงบันดาลใจในการทำงานมีน้อย ตลอดจนทำให้ความสามารถในการสร้างความมั่นคงและโอกาส

เจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานของผู้ได้บังคับบัญชาได้ลดลง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมดังกล่าวเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย

1.2 ด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทราบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเป็นประจักษ์มาเสมอและเป็นส่วนใหญ่ 3 ลำดับ ได้แก่ แสดงความพึงพอใจเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดี กล่าวยกย่องชมเชยเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดี และแสดงความเชื่อมั่นและไว้วางใจเมื่อปฏิบัติงานได้ดี ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีหน้าที่รับผิดชอบให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งต้องมีการมอบหมายงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชานำไปปฏิบัติ (กองการพยาบาล, 2539) ดังนั้นเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาผู้ใดปฏิบัติงานได้ดีแล้วจึงแสดงออกถึงความพึงพอใจและยกย่องชมเชย และมักจะแสดงความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อผู้ได้บังคับบัญชาผู้นั้น โดยการมอบหมายงานที่สำคัญให้ทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการแสดงออกถึงพฤติกรรมดังกล่าว เป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารส่วนใหญ่มักจะแสดงออกเป็นปกติหรือปฏิบัติได้ง่ายอยู่แล้ว

อย่างไรก็ตามในด้านการแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุด ระบุว่ามีการแสดงเป็นส่วนน้อยและแทบไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับ ได้แก่ สนใจและพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้ได้บังคับบัญชา ดูแลเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล และเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ถูกละเลย ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจากภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนมีมาก นอกจากจะต้องรับผิดชอบงานบริหาร งานบริการและงานวิชาการภายในหอผู้ป่วยแล้ว ยังต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมในโครงการพิเศษต่างๆของโรงพยาบาลและของกลุ่มงานการพยาบาล ตลอดจนการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพงานบริการของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งจากภาระงานที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบมากมายนั้น ทำให้มีโอกาสดำเนินการใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพลดลง และอาจมีสาเหตุมาจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติงานส่วนหนึ่งต้องขึ้นปฏิบัติงานตามตารางเวลา ซึ่งต้องหมุนเวียนทั้งเวร เช้า บ่าย ค่ำ โอกาสได้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่อนข้างน้อย ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้จักคุ้นเคยพยาบาลวิชาชีพได้ลดลงด้วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนหนึ่งระบุว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงพฤติกรรมการให้ความสนใจและพยายามเข้าใจความรู้สึกในตัวพยาบาลวิชาชีพ การดูแลเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาตามความแตกต่างของแต่ละบุคคล และเอาใจใส่ผู้ได้บังคับบัญชาที่ถูกละเลย เป็นส่วนน้อยและแทบไม่เกิดขึ้นเลย

1.3 ด้านการกระตุ้นให้ใช้สติปัญญา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดระบุว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเป็นประจักษ์มาเสมอและเป็นส่วนใหญ่ ลำดับแรก คือ ด้านให้ความสนใจในสิ่งที่ผู้ได้บังคับบัญชาพูดและเสนอแนะ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่อง

จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เป็นผู้ที่เป็นกำลังหลักที่สำคัญของกลุ่มงาน การพยาบาล ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้รับผิดชอบในการเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้า โครงการพิเศษต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลหรือของโรงพยาบาลที่จะทำให้พันธกิจ วัตถุประสงค์และ นโยบายของโรงพยาบาลหรือของกลุ่มงานการพยาบาลบรรลุตามเป้าหมายได้ (กองการพยาบาล, 2533) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสเรียนรู้งานที่รับผิดชอบและเกิดประสบการณ์ตรงในการ ทำงานที่ได้รับมอบหมาย และเป็นผู้ที่รู้เรื่องงานนั้น ๆ ได้ดี ดังนั้นจึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจในการแสดงออกถึงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของพยาบาลวิชาชีพ

และพฤติกรรมด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่ม ใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่รองลงมา คือการเปิดโอกาสให้หา วิธีแก้ปัญหาของหน่วยงานด้วยตนเอง อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีไม่เพียงพอตามกรอบอัตราที่กำหนดไว้ (กองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องจัดอัตรากำลังให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ งานโดยมีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะหัวหน้าทีมการพยาบาล ทำหน้าที่มอบหมายงานแก่สมาชิกทีม ประสานงาน และร่วมมือในการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ ควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล นิเทศ งานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรอง ร่วมพัฒนาการบริหารการพยาบาลและเป็นผู้นำด้านวิชาการภายในหน่วย งานรวมทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลและของโรงพยาบาลตามที่ได้รับ มอบหมาย หน้าที่ความรับผิดชอบเหล่านี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสใช้ความสามารถของตนเอง อย่างเต็มที่ และมีโอกาสเผชิญปัญหาและมีโอกาสได้ใช้สติปัญญาของตนเองในการ แก้ไขปัญหาขณะ ที่ตนเองทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2533) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้หาวิธีแก้ปัญหาของหน่วยงานด้วยตนเองเป็น ประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่

และพฤติกรรมด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่ สุดรับรู้ว่าเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ ลำดับที่ 3 คือ การกระตุ้นให้มีจิตสำนึก ต่อความสำคัญของงานแต่ละอย่าง ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ต้องรับภาระงานที่ได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าโครงการพิเศษต่าง ๆ ของโรงพยาบาลและหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการที่มีหน้าที่ให้บริการ รักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉินก่อนที่จะรายงานแพทย์ ต้องตัดสินใจและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง หน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวมีล้วนความสำคัญที่จะทำให้ นโยบาย พันธกิจ วัตถุประสงค์ ขององค์กรบรรลุตามเป้าหมายได้ ซึ่งถ้าหากพยาบาลวิชาชีพไม่ตระหนักถึงความสำคัญในหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายดังกล่าวหรือละเลยงาน อาจส่งผลให้งานดังกล่าวไม่ได้คุณภาพและไม่สามารถ

บรรลุตตามเป้าหมายตามที่องค์กรกำหนด (กองการพยาบาล, 2539) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสร้างความตระหนักและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพ มีจิตสำนึกต่อความรับผิดชอบของงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจึงรับรู้ bahwa หัวหน้าหอผู้ป่วยกระตุ้นให้มีจิตสำนึกต่อความสำคัญของงานแต่ละอย่าง เป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตามในด้านการแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านการคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุด รับรู้ว่ามี การแสดงออกเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับ ได้แก่ บอกมุมมองใหม่ในสิ่งที่เคยคิดว่าเป็นปัญหายุ่งยาก การแสดงความคิดเห็นที่ทำให้ต้องกลับมาทบทวนความคิดของตนเองใหม่ทั้งที่ไม่เคยสงสัยมาก่อนและทำให้สามารถคิดแก้ปัญหาเก่า ๆ ด้วยวิธีการใหม่ ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งอาจมีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อย ขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่งทางด้านการบริหาร ทั้งในด้านการบริหารจัดการและทักษะความเป็นผู้นำ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) ส่วนใหญ่มักใช้ประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติมาในช่วงที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือมีการเลียนแบบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยคนก่อน ๆ ที่ผ่านมา (สุมาลี จักรไพศาล, 2534) ทำให้ความสามารถในการสะท้อนความคิดและการชี้ประเด็นปัญหาให้กับพยาบาลวิชาชีพพลดลงได้ เพราะการแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำดังกล่าว ต้องใช้ทักษะของการคิดอย่างมีวิจารณญาณและได้รับการฝึกฝนมาจึงจะสามารถปฏิบัติได้

2. พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับรู้ bahwa หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย อยู่ในระดับ บางครั้ง (ตารางที่ 3) ผลการศึกษาดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง (2539) ที่พบว่าหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนเขต 6 มีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับ บางครั้งเช่นเดียวกัน อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจากปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนกำลังเผชิญกับนโยบายการปรับเปลี่ยนระบบงานสาธารณสุขหลายประการ เช่น การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข การประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการกระจายอำนาจด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำเริง แหงกระโทก, 2544) มีผลทำให้โรงพยาบาลชุมชนต้องเตรียมความพร้อมในการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารและการบริการให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว ทำให้สภาพภายนอกองค์กรพยาบาลยังไม่มีความมั่นคงหรือความแน่นอนมากนัก ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายได้เพียงบางครั้ง และถึงแม้ว่าลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ยังเป็นบริการแบบเชิงรับแต่กำลังเริ่มต้นเข้าสู่บริการแบบเชิงรุก จึงมีส่วนทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายได้เพียงบางครั้งได้เช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามเพื่อให้เห็นภาพที่ชัดเจนมากขึ้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเป็นรายข้อโดยนำเสนอข้อที่กลุ่มตัวอย่างกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่ามี การแสดงพฤติกรรมเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ และข้อที่แสดงพฤติกรรมเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย 3 ลำดับแรก ดังนี้

2.1 ด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุด รับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ 3 ลำดับได้แก่ การชี้แนะแนวทางที่จะได้มาซึ่งสิ่งที่ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้ดี ให้การสนับสนุนส่งเสริมเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาต้องการ และพิจารณาความดีความชอบของผู้ได้บังคับบัญชาโดยใช้ผลงานเป็นเกณฑ์ ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจาก ระบบการพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ใช้การเสนอผลงานของบุคลากรเป็นเกณฑ์ในการพิจารณา อีกทั้งการเสนอผลงานในการเลื่อนขั้นหรือขอตำแหน่งที่สูงขึ้นนั้นจะต้องมีขั้นตอนในการเสนอผลงาน (สมาคมข้าราชการบำนาญบำนาญ กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทและหน้าที่ในการชี้แนะแนวทางให้แก่พยาบาลวิชาชีพว่าควรเสนอผลงานของตนเองอย่างไร จึงจะมีโอกาสได้รับการพิจารณา ตลอดจนมีหน้าที่ให้การสนับสนุนโดยการส่งรายชื่อผู้ได้บังคับบัญชาพร้อมผลงานของผู้ได้บังคับบัญชา เข้ารับการพิจารณาความดีความชอบให้กับคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลประจำปี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับรู้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตามในด้านการแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุด รับรู้ว่ามี การแสดงออกเป็น ส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้น 2 ลำดับแรก ได้แก่ ให้รางวัลตอบแทนทันทีที่ทำงานได้สำเร็จ ให้สิ่งตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำ ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องมาจาก องค์การพยาบาลอยู่ภายใต้ระบบการปกครองแบบราชการ ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ให้กับข้าราชการพลเรือนอย่างชัดเจนว่าให้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างเคร่งครัด ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา การพิจารณาความดีความชอบมีการกำหนดให้พิจารณาได้เพียงปีละ 2 ครั้ง และการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งก็ไปตามที่ระเบียบราชการกำหนดไว้ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามระเบียบดังกล่าวด้วย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย และอาจเป็นเพราะว่าปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจซึ่งวิกฤตเศรษฐกิจครั้งนี้มีความรุนแรงมากที่สุด ทำให้รัฐบาลตัดงบประมาณลง (ลิขิต ธีรเวคิน, 2540 อ้างใน สุมาลี จักรไพศาล, 2542) ส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลทั้งในด้านโควตาการเลื่อนขั้นพิเศษประจำปีลดลง และองค์กรพยาบาลต้องประหยัดค่าใช้จ่ายทั้งในด้านการให้รางวัลที่เป็นวัตถุแก่บุคลากร ตลอดจนการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงาน ส่งผล

ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติในกิจกรรมการให้รางวัลลดลงไปด้วย และอาจเป็นเพราะพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจว่าการให้รางวัลนั้นจะต้องเป็นรางวัลด้านวัตถุแต่เพียงอย่างเดียว แท้จริงแล้วการแสดงออกด้วยการให้คำยกย่อง ชมเชย แสดงความพึงพอใจต่อผลงานของผู้ได้บังคับบัญชาถือว่าเป็นการให้รางวัลแบบหนึ่งเหมือนกัน และสามารถให้ได้ทันทีที่ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานได้สำเร็จ ซึ่งในสภาพความจริงหัวหน้าหอผู้ป่วยอาจแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำดังกล่าวออกมา แต่พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถรับรู้ได้ จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการให้รางวัลตอบแทนทันทีที่ทำงานได้สำเร็จและให้สิ่งตอบแทนที่เหมาะสมกับงานที่ทำเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย

ส่วนพฤติกรรมด้านการให้รางวัลตามสถานการณ์ ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่ามีเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย ลำดับที่ 3 คือ การเปิดโอกาสให้ต่อรองในสิ่งที่ต้องการเมื่อทำงานบรรลุผลสำเร็จ อภิปรายได้ว่าเนื่องจากระบบการบริหารขององค์กรพยาบาลยังยึดติดกับระบบบริหารแบบราชการ ที่มักจะไม่ให้โอกาสแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีโอกาสดูแลในสิ่งที่ต้องการ หรือไม่ได้สนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีโอกาสดูแลถึงความต้องการของตนเอง ด้วยการเอาผลสำเร็จของงานเป็นเครื่องต่อรอง หรือเมื่อบุคคลนั้นแสดงออกโดยการต่อรองแล้วมักจะ เป็นพฤติกรรมที่ไม่ได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชาหรือเพื่อนร่วมงาน และระบบราชการยังมีระเบียบการพิจารณาผลงานไว้อย่างชัดเจนที่ให้ผู้บริหารยึดถือและปฏิบัติตามขั้นตอนนั้น (ทิพาวดี เมฆสวรรค์, 2542) จึงมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการให้รางวัลเปิดโอกาสให้ต่อรองในสิ่งที่ต้องการเมื่อทำงานบรรลุผลสำเร็จเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย

2.2 ด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าการให้รางวัลแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ ลำดับแรก คือ การชี้แจงเป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนเพื่อให้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายให้โรงพยาบาลในสังกัด ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเข้าสู่ระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และการประกันคุณภาพตามมาตรฐานสากล (International Organization for Standardization) (อารียา สัพพะเลข, 2541) ซึ่งการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพดังกล่าวองค์กรพยาบาลต้องมีการกำหนด นโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ไว้อย่างชัดเจน และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องสื่อสารนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ให้ทีมงานเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์นั้นได้ อันส่งผลให้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบรรลุตามเป้าหมายได้ต่อไป และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 57.02 มีอายุเพียง 21-30 ปี และมีประสบการณ์

การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ยเพียง 6.12 ปี (ตารางที่ 1) และร้อยละ 57.89ไม่เคยได้
รับการศึกษาอบรมสัมมนาเฉพาะทาง (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าเป็นกลุ่มผู้ตามที่ยังมีประสบการณ์
การทำงานน้อย เป็นลักษณะของผู้ตามที่ผู้นำจะต้องแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย
ด้วยการให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เน้นให้ทราบถึงเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ตลอดจน
จนวิธีการที่จะไปสู่เป้าหมายให้สำเร็จ (Bass, 1985)

และพฤติกรรมด้านการจัดการ โดยยึดกฎระเบียบที่พยาบาลกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่ามี
หัวหน้าผู้ช่วยได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ ลำดับที่ 2 คือ การแสดงความ
พึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาตามที่การทำงานยังคงดำเนินต่อไปได้ด้วยดี
อภิปรายได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่ในการอำนวยความสะดวก การควบคุมและการติดตามผลการ
ปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (กองการ
พยาบาล, 2539) เมื่อการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาดำเนินไปด้วยดีแล้วย่อมแสดงออกถึง
ความพึงพอใจ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้บริหารส่วนใหญ่จะแสดงออกอยู่เป็นประจำอยู่แล้ว

ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการ โดยยึดกฎระเบียบที่พยาบาลกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่ามี
หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่ ลำดับที่ 3 คือด้านการยึดกฎระเบียบ
เป็นหลักและพยายามพัฒนาคนให้มีวิธีการทำงานให้เข้ากับระบบงาน อภิปรายได้ว่าลักษณะงาน
บริการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อชีวิตคนที่จะผิดพลาดไม่ได้ ซึ่งต้องมีการกำหนดมาตรฐานการ
พยาบาลและขั้นตอนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนตลอดจนมีการติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้น เพื่อให้เกิดคุณภาพในการให้บริการ (กองการ
พยาบาล, 2539) อีกทั้งองค์กรพยาบาลอยู่ภายใต้ระบบการบริหารแบบราชการ ซึ่งจะมีกฎระเบียบ
เป็นแนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดมาตรฐานและความชัดเจนในการปฏิบัติงานตลอดจนเพื่อส่งเสริมภารกิจของ
รัฐและส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาไปอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง (ปรัชญา เวสารัชช์, 2540) จึงมีส่วน
ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมด้านการยึดกฎระเบียบเป็นหลักและพยายามพัฒนาคนให้มี
วิธีการทำงานให้เข้ากับระบบงานเป็นประจำสม่ำเสมอและเป็นส่วนใหญ่

อย่างไรก็ตามในด้านการแสดงออกถึงพฤติกรรมในด้านการจัดการโดยยึดกฎ
ระเบียบที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุด รู้ว่ามี การแสดงออกเป็นส่วนน้อยและแทบไม่เกิดขึ้นเลย
ลำดับแรก คือ จะเข้ามาทักท้วงในงานต่อเมื่อมาตรฐานงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด อภิปรายได้ว่า
อาจเนื่องมาจากปัจจุบันองค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับการเตรียมความพร้อมต่อการรับนโยบายการ
ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข การประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเข้าสู่ระบบการกระจายอำนาจด้าน
สุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนนโยบายเร่งด่วนอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริการ
ด้านสาธารณสุข (สำเริง แหยมกระโทก, 2544) ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเข้าไปมีส่วนร่วมให้การ

คํานึงงานของโรงพยาบาลและของกลุ่มงานการพยาบาลเพื่อสนองนโยบายดังกล่าว ทำให้ไม่มีเวลาที่จะเข้าไปติดตาม ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาว่าเป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่อย่างไร และอาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยยังขาดประสบการณ์ในการทำงานและส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (กองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ดังนั้นจึงทำให้การกำหนดดัชนีชี้วัดมาตรฐานการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยอาจยังไม่ชัดเจน ทำให้ระบบการตรวจสอบไม่ชัดเจนไปด้วย จึงทำให้การแสดงออกถึงการเข้ามาทักท้วงในงานต่อเมื่อมาตรฐานงานที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย

ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย ลำดับที่ 2 คือ การพิจารณาโทษเมื่อทำงานไม่ได้มาตรฐาน อภิปรายได้ว่าองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็ก การปฏิบัติงานจึงเป็นไปได้ในลักษณะด้อยที่ด้อยอาศัย ช่วยเหลือร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันเป็นแบบไม่เป็นทางการเป็นส่วนใหญ่ และมักจะใช้วิธีการพูดคุยหรือการประนีประนอมกันมากกว่า (กองการพยาบาล, 2533) และอาจเนื่องจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีกำหนดดัชนีชี้วัดและระบบการตรวจสอบมาตรฐานที่ชัดเจนพอ ที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบได้ ดังนั้นการแสดงผลพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการพิจารณาลงโทษ เมื่อทำงานไม่ได้มาตรฐาน มีน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย

ส่วนพฤติกรรมด้านการจัดการโดยยึดกฎระเบียบ ที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดรับรู้ว่าเป็นส่วนน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย ลำดับที่ 3 คือ การสนใจเฉพาะการทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้สำเร็จเรียบร้อย อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล ไม่เคยได้รับการอบรมเฉพาะทางด้านบริหารการพยาบาลหรือทักษะด้านภาวะผู้นำมาก่อน ซึ่งการขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ตำแหน่ง อาจทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยขาดความรู้ ขาดทักษะทางด้านความเป็นผู้นำและการบริหารจัดการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) อีกทั้งประสบการณ์การทำงานมีน้อย อยู่ในช่วงของการเรียนรู้งานและหาประสบการณ์ ดังนั้นจึงทำให้ระบบการติดตามผลการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาไม่ชัดเจนและไม่ต่อเนื่อง และอาจเนื่องจากมีภาระความรับผิดชอบในงานอื่น ๆ ที่เป็นนโยบายเร่งด่วนของโรงพยาบาลที่ต้องรับดำเนินการก่อน ทำให้การติดตามประเมินผลงานของผู้ได้บังคับบัญชาลดลง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนใจเฉพาะการทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้สำเร็จเรียบร้อย มีน้อยและไม่เกิดขึ้นเลย

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมาย ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป

กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 4) ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ รับรู้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป และเชิงเป้าหมายในระดับที่ใกล้เคียงกัน อภิปรายได้ว่า อาจเป็นเพราะโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันได้ชื่อเป็นองค์กรที่ยังอยู่ในระบบการบริหารงานเป็นแบบราชการ ลักษณะงานยังเป็นแบบกิจวัตร และเป็นแบบเชิงรับอยู่ มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย และขั้นตอนระเบียบการปฏิบัติงานขององค์กรที่ชัดเจน โดยมีผู้บริหารเป็นผู้ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานผู้ที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชา ให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้ และมีกฎระเบียบของข้าราชการพลเรือนใช้การลงโทษ (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543) ซึ่งลักษณะองค์กรดังกล่าวจะทำให้ผู้นำในองค์กรแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย (Bass, 1985) แต่ขณะเดียวกันกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ การเมือง สังคม เทคโนโลยีและระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลชุมชน ต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานและเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความสามารถที่จะรองรับกับกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้นได้ จะเห็นได้จากโรงพยาบาลชุมชนปัจจุบันได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนาระบบการบริการให้เกิดความรวดเร็ว มีการปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการแบบเชิงรุกมากขึ้น เน้นการให้ความสำคัญแก่ผู้ร่วมงาน โดยมีการกระจายอำนาจในการบริหารงาน การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมงาน และสนับสนุนให้ทีมงานได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ (กองการพยาบาล, 2542) ซึ่งผู้นำหรือผู้บริหารในองค์กรลักษณะเช่นนี้มักจะแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป (Bass, 1985) จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนมีพันธกิจเป็นทั้งแบบเชิงรุกและเชิงรับ ขณะเดียวกันบุคลากรภายในโรงพยาบาลมีทั้งประเภทที่เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญ และประเภทที่ยังต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้นำหรือผู้บริหารอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายในระดับที่ใกล้เคียงกัน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของแบสส์ (Bass, 1985, 1998 cited in Dunham-Taylor, 2000) พบว่าความพึงพอใจ ความพยายามในงานของผู้ตามและประสิทธิภาพของงาน ตามการรับรู้ของผู้ตามมีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปในระดับที่สูงกว่าความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย และการศึกษาของ ดันแฮมและคลาเฟน (Dunham-Taylor & Klafehn, 1990) พบว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพมีแนวโน้มว่ามีความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงกว่าความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมาย และถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายอยู่ในระดับที่สูงกว่าผู้นำเชิงปฏิรูป อาจมีผลเสียตามมาคือ เมื่อมีการใช้กฎระเบียบที่มากเกินไปอาจทำให้ผู้ตามมีทัศนคติที่คับแคบ เพราะกฎระเบียบจะกำหนดให้ผู้ตามสนใจเฉพาะงานในความรับผิดชอบของตนเองเท่านั้น และยังส่งผลให้ผู้ตามมี

การบิดเบือนข้อเท็จจริงเพื่อให้ผลงานเป็นไปตามที่กำหนดและหลีกเลี่ยงจากการถูกลงโทษ และถ้ามีการให้รางวัลเป็นสิ่งแลกเปลี่ยนมากเกินไปอาจทำให้ผู้ตามขาดความพยายามในการทำงาน หากรู้สึกราคาของรางวัลน้อยเกินไปไม่เพียงพอกับความดีหรือรู้สึกราคาวัลนั้นไม่ยุติธรรม (Bass, 1985) ดังนั้นจึงเป็นสิ่งผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนควรนำมาเป็นข้อมูลพิจารณาในการพัฒนาพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อไป

4. ความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 69.9 มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 5) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของซูทเซนโฮเฟอร์และมุสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในรัฐโอไฮโอ รัฐมิสซิสซิปปีและรัฐแมรีแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง การที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องจากลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบเป็นส่วนใหญ่มีลักษณะงานที่เป็น การดูแลแบบขั้นต้น (primary care) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้การดูแลขั้นต้นทั้งในด้านการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การส่งการพยาบาล การตัดสินใจให้ความช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยกรณีวิกฤตและฉุกเฉินก่อนที่จะรายงานแพทย์หรือส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว (กองการพยาบาล, 2539) ลักษณะงานบริการดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ ดังผลการศึกษาของ อเล็กซานเดอร์, เวสแมนและเชส (Alexander, Weisman & Chase, 1982) พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกการดูแลขั้นต้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพในระดับสูง และอาจมีสาเหตุมาจากปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งต้องนำมาตรฐานการพยาบาล ที่กำหนดโดยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข มาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวจะครอบคลุมถึงการแสดงออกถึงบทบาทที่อิสระของพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะมีระบบการตรวจสอบทั้งจากคณะทำงานทั้งภายใน และภายนอกองค์กรด้วย จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลดังกล่าวให้เกิดขึ้นในหน่วยงานของตนและกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนถือปฏิบัติ เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลแล้วจะสามารถแสดงออกถึงความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ (กองการพยาบาล, 2542)

เพื่อให้ได้ภาพความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้นผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับรายละเอียดของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่าง

ระบุไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนและไม่ปฏิบัติและกิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่าปฏิบัติอย่างแน่นอนและปฏิบัติ ดังนี้

กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตอบว่าไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนและไม่ปฏิบัติ 5 อันดับแรกคือ กิจกรรมการปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยแม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา จำนวนร้อยละ 36.4 (ตารางที่ 14) หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจที่จะให้ยาตามคำสั่งแพทย์ทั้งที่เป็นยาที่มีข้อห้าม โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพให้เหตุผลว่าถือว่าเป็นการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ และผลที่เกิดขึ้นถือเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ทั้งหมด เพราะมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้แล้ว นอกจากนี้ยังให้เหตุผลว่าพยาบาลมีหน้าที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา และต้องเคารพในการตัดสินใจของแพทย์และถือว่าผู้ป่วยอยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์ ตลอดจนการทำงานอยู่ภายใต้แผนการรักษาของแพทย์ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาเมื่อแพทย์เห็นสมควร การที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลข้อดังกล่าว อภิปรายได้ว่าอาจเป็นเพราะความเชื่อของบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มักคิดว่าแพทย์เป็นบุคคลที่มีความสำคัญ และผู้อำนวยการที่เป็นแพทย์ได้ชื่อว่าเป็นผู้บังคับบัญชาด้วย จึงไม่กล้าที่จะปฏิเสธหรือแสดงความคิดเห็นในทางตรงกันข้าม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) และอาจเนื่องจากกระบวนการกล่อมเกลางานวิชาชีพการพยาบาลมักจะมุ่งเน้นให้พยาบาลเป็นคนเชื่อฟังและมีระเบียบวินัย ทำให้พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมของพยาบาลมีน้อย (ศรีนวล วิวัฒน์คุณูปการ, 2535)

และจากเหตุผลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ยังไม่เข้าใจดีพอในบทบาทที่อิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลในด้านความสามารถในการแสดงออกถึงการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเอง โดยไม่อยู่ภายใต้คำสั่งของแพทย์หรือของบุคคลอื่น และต้องมีความตระหนักในภาระความรับผิดชอบของตนเอง และรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจของตนเองด้วย (Brown, 1982) ซึ่งตามกฎหมายประกอบวิชาชีพพยาบาล กำหนดให้พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ ในการกระทำการกิจกรรมการรักษาโรคได้โดยไม่ผิดกฎหมาย แต่พยาบาลจะต้องรับผิดชอบด้วยตนเองในการกระทำต่อผู้ป่วยหรือรับผิดชอบในผลการกระทำของตนเอง เพราะการปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยพยาบาลจะต้องใช้วิจารณญาณ โดยอาศัยหลักความรู้ของวิชาชีพทั้งศาสตร์และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาลด้วย (สภาการพยาบาล, 2541) นอกจากนี้แม้แพทย์จะมีหน้าที่กำหนดการรักษาโดยการให้ยาสำหรับผู้ป่วย และพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการให้ยา พยาบาลไม่เพียงแต่นำยาไปให้ผู้ป่วยเท่านั้น แต่พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับยาที่ให้ทั้งในด้านส่วนประกอบของยา การออกฤทธิ์และฤทธิ์ข้างเคียง ตลอดจนวิธีการให้ยาและทำการศึกษาผู้ป่วยที่รับยาเป็นรายบุคคลในด้านประวัติการแพ้ยา ประสบการณ์

การรับยา จากนั้นพยาบาลจะต้องวิเคราะห์และกำหนดปัญหาความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผนการให้ยาและประสานกับแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหาาร่วมกันต่อไป การปฏิบัติเช่นนี้เป็นการแสดงบทบาทที่อิสระของพยาบาลที่มีความเฉพาะของตนภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพอย่างแท้จริง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) และพยาบาลที่มีความระมัดระวังในความปลอดภัยของผู้ป่วยจะประเมินข้อมูลด้วยตนเอง และรายงานแพทย์ทันทีเมื่ออ่านแผนการรักษาของแพทย์ไม่เข้าใจชัดเจน หรือไม่ถูกต้องตามที่ควรจะเป็นตลอดจนมีการพูดคุยอย่างเปิดเผยและชัดเจนกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกันรวมทั้งแพทย์และบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2541)

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 34.1 (ตารางที่ 14) ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนและไม่ปฏิบัติ ในกิจกรรมการไม่ให้ยาที่มีข้อห้ามทั้ง ๆ ที่มีแรงกดดันจากเพื่อนพยาบาลคนอื่น ๆ ที่เห็นด้วยว่าให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตัดสินใจให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยจากแรงกดดันจากเพื่อนร่วมงาน โดยให้เหตุผลว่า แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบในการรักษาพยาบาลต้องปฏิบัติตาม ถึงแม้แพทย์ไม่เห็นด้วยก็ต้องทำตามคำสั่ง และพยาบาลผู้ร่วมงานคือผู้ร่วมตัดสินใจในการทำงานด้วย เมื่อเกิดอะไรขึ้นต้องรับผิดชอบร่วมกัน และความรู้ในเรื่องยาของพยาบาลอาจไม่เพียงพอที่จะไปหักล้างคำสั่งของแพทย์ได้ อภิปรายได้ว่า ในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่อาจยังมีระบบความเชื่อที่ยังมุ่งให้ความสำคัญที่การรักษามากกว่าการพยาบาล ดังนั้นการปฏิบัติงานจะมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา ทำให้บทบาทของพยาบาลจึงเป็นบทบาทที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์เป็นสำคัญ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) และในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่แพทย์ซึ่งเป็นผู้อำนวยความสะดวกจะต้องออกปฏิบัติงานโดยให้การตรวจรักษาผู้ป่วยด้วย ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกว่าการแพทย์คือผู้บังคับบัญชา จึงอาจทำให้พยาบาลไม่กล้าที่แสดงออกถึงการปฏิเสธ ต่อการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่เกี่ยวข้องกับการรักษา

จากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ ถ้าการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมนั้นอยู่ภายใต้แรงกดดันจากเพื่อนร่วมงานโดยขาดหลักเหตุผลทางด้านวิชาการที่เพียงพอ สิ่งที่พยาบาลควรปฏิบัติเมื่อคิดว่าคำสั่งการรักษาอาจไม่ถูกต้องหรือมีข้อสงสัยในคำสั่ง ควรที่จะปรึกษาสอบถามความชัดเจน และมีการยืนยันจากแพทย์ผู้ออกคำสั่ง หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือมีคำตอบที่ไม่ชัดเจนก็ควรจะรายงานต่อพยาบาลอาวุโสผู้มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามลำดับขั้นต่อไป (สภาการพยาบาล, 2541)

และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.2 (ตารางที่ 14) ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนและไม่ปฏิบัติในกิจกรรมด้านการปฏิเสธการมอบหมายงานให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่นชั่วคราว เมื่อรู้สึกว่ามีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอโดยให้เหตุผล คือ ไม่สามารถปฏิเสธได้เพราะเป็นคำสั่งต้องปฏิบัติตาม และถ้าปฏิเสธจะถูกมองว่าไม่มีการพัฒนาตนเอง หรือขัดคำสั่งผู้บังคับบัญชา และ

เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย และงานทุกอย่างสามารถเรียนรู้และฝึกหัดได้และการตัดสินใจควรเป็นตามที่หัวหน้าพิจารณา อภิปรายได้ว่าอาจเป็นเพราะว่าลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม จักษุวิทยา โสต นาสิก วิทยุ และงานบริการผู้ป่วยในจะให้บริการทุกกลุ่มโรคและทุกกลุ่มอายุในแผนกเดียวกัน ลักษณะงานไม่จำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากนักแต่ต้องมีความรู้และความสามารถที่หลากหลาย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540) ประกอบกับโรงพยาบาลชุมชนเป็นองค์กรที่มีขนาดเล็ก มีจำนวนพยาบาลที่จำกัด ทุกคนจะมีความใกล้ชิดกัน และจะเข้าไปความช่วยเหลือกันเมื่องานในแผนกอื่นมีงานล้นมือ และในช่วงอยู่เวรนอกเวลาราชการจะมีการจัดเวรให้พยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานในแต่ละแผนกแบบสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้งานในแผนกอื่นไปด้วย เมื่อได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นจึงไม่ปฏิเสธ

อย่างไรก็ตามจากเหตุผลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ยังขาดความมั่นใจในการแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของตนเองต่อผู้บังคับบัญชา โดยยอมรับและปฏิบัติตามอย่างไม่มีเงื่อนไข ทั้งที่งานที่จะไปปฏิบัตินั้นตนเองยังมีความรู้และประสบการณ์ที่ไม่เพียงพอ โดยคิดว่าค่อยไปเรียนรู้งานเมื่อได้ไปปฏิบัติแล้ว การตัดสินใจเช่นนี้อาจเกิดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ถ้ากิจกรรมนั้นต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ

และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.9 (ตารางที่ 14) ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนและไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลด้านการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้นแม้ว่าแพทย์ยังไม่มีคำสั่งจำหน่าย โดยให้เหตุผลว่าต้องรอให้แพทย์มีคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วยก่อนจึงจะเตรียมการจำหน่ายได้ และการจำหน่ายเป็นหน้าที่ของแพทย์แต่ผู้เดียว การประเมินของพยาบาลเพื่อเตรียมการจำหน่ายอาจไม่ตรงกับแพทย์ โดยคิดว่าแพทย์จะประเมินได้ดีกว่าพยาบาล และบางครั้งการเตรียมการจำหน่ายอาจเร็วเกินไป ก่อนที่แพทย์จะสั่งการ เหตุผลที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างให้ไว้นั้นสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังเข้าใจไม่ลึกพอในบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการเป็นผู้มีบทบาทในการประเมินสภาพปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านแล้ว (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) และการที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว อภิปรายได้ว่าโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งอาจยังไม่มีระบบการจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้มาตรฐาน โดยจะมีการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยได้ต่อเมื่อแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายผู้ป่วยแล้วเท่านั้น จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะต้องพัฒนาระบบการจำหน่ายผู้ป่วย

ให้ได้คุณภาพและเป็นการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์กับพยาบาลตลอดจนทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพราะการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย ถือว่าเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การป้องกันโรคและวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ ซึ่งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในบางกิจกรรมต้องใช้เวลานานและต้องมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ เพื่อติดตามดูว่าผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด

และพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.5 (ตารางที่ 14) ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนและไม่ปฏิบัติ ในกิจกรรมด้านการริเริ่มการส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์หรือแผนกโภชนาการตามความต้องการของผู้ป่วย โดยให้เหตุผลว่าต้องปรึกษาแพทย์หรือหัวหน้างานก่อน และต้องให้แพทย์สั่งก่อนหรือแนะนำญาติให้ปรึกษาแพทย์โดยตรง และบทบาทหน้าที่นี้อยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์เท่านั้น ซึ่งสะท้อนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังขาดความมีอิสระในการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมที่จะแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ซึ่งถ้าหากแพทย์ไม่ทราบถึงปัญหาและผู้ป่วยไม่กล้าที่จะพูดคุยกับแพทย์โดยตรงแล้ว อาจทำให้ปัญหาของผู้ป่วยไม่ได้รับความช่วยเหลือได้ ซึ่งมาส์และจาคอกซ์ (Maas & Jacox, 1977) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้นต้องสามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยได้ และการที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว อาจเป็นเพราะว่าแผนกสังคมสงเคราะห์และแผนกโภชนาการของโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังไม่ได้มีการจัดตั้งอย่างชัดเจน และโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งแผนกดังกล่าวยังขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลการประสานงานกับฝ่ายดังกล่าวส่วนใหญ่ ยังคงต้องขอความเห็นชอบจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือแพทย์เจ้าของไข้ก่อนจึงจะดำเนินการได้

ข้อสังเกตจากผลการศึกษาดังกล่าวจะพบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติในส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เริ่มต้นมาจากแพทย์ทั้งสิ้น ส่วนใหญ่จะให้เหตุผลว่าต้องรอให้แพทย์สั่งก่อนจึงจะปฏิบัติได้หรือไม่อยากไปก้าวก่ายกับงานที่เป็นบทบาทหน้าที่ของแพทย์ อาจเป็นเพราะสภาพการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กจะพบว่าแพทย์เป็นบุคคลที่สำคัญ เป็นผู้รู้ดีทุกอย่างและมีบทบาทอย่างมากในการตัดสินใจทุก ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่กล้าที่จะตัดสินใจอะไรที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเนื่องจากกลัวความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนและสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ให้เกิดความร่วมมือในการให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

กิจกรรมการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบว่าปฏิบัติอย่างแน่นอนและปฏิบัติ 5 ลำดับแรกคือปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษา ถึงร้อยละ 99.42 แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงบทบาทที่อิสระและแสดงออกถึงสิทธิของตนเองอย่างเต็มที่ในฐานะที่เป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) อภิปรายได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวเป็นบทบาทที่เป็นกิจวัตรของพยาบาลวิชาชีพอยู่แล้ว และในช่วงนอกเวลาราชการจะไม่มีแพทย์ประจำอยู่บนโรงพยาบาลตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ต้องให้การดูแลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและรายงานแพทย์ เพื่อส่งการรักษาซึ่งเมื่อได้รับการดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนแล้ว ถ้าประเมินอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจึงจะทำการปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาในขั้นต่อไป (กองการพยาบาล, 2533)

กิจกรรมการพยาบาลในข้อต่อมาที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบว่าปฏิบัติอย่างแน่นอนและปฏิบัติ ถึงร้อยละ 98.85 คือขอคำปรึกษาจากแพทย์ และจิตแพทย์เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเภท (ตารางที่ 15) แสดงว่าพยาบาลได้แสดงบทบาทที่อิสระในด้านการเป็นผู้ประสานผลประโยชน์ให้ผู้ป่วย โดยทำการประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแล้วทำการประสานของความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ (Maas & Jacox, 1977) ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าอาจเนื่องจากบทบาทดังกล่าวได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติและเป็นสิ่งที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตรเช่นเดียวกัน

กิจกรรมการพยาบาลในข้อต่อมาที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบว่าปฏิบัติอย่างแน่นอนและปฏิบัติ ถึงร้อยละ 98.85 คือบันทึกข้อมูลผลการตรวจร่างกาย และการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแฟ้มรายงานเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 15) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามบทบาทที่อิสระของตนเองได้อย่างเต็มที่ อภิปรายได้ว่าบทบาทดังกล่าว ได้กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้โดยอัตโนมัติเป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติ โดยมีการกำหนดให้มีแบบบันทึกทางการพยาบาลขึ้นมาเพื่อสามารถใช้สื่อสารให้ทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ ได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและเป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2542) อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตที่ควรพิจารณาว่าการบันทึกทางการพยาบาลควรสามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนและแสดงถึงความสามารถทางวิชาการและทางคลินิกของพยาบาล รวมถึงการแสดงออกถึงความมั่นใจของพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

กิจกรรมการพยาบาลในข้อต่อมาที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ตอบว่าปฏิบัติอย่างแน่นอนและปฏิบัติ ถึงร้อยละ 98.57 คือ เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยถี่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลงแม้ยังไม่มีคำสั่งการรักษา (ตารางที่ 15) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ

ได้สั่งการพยาบาลให้บุคลากรในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งแสดงออกถึงสิทธิ หน้าที่อันชอบธรรมของพยาบาล (Maas & Jacox, 1977) อภิปรายได้ว่ากิจกรรมการพยาบาลดังกล่าวเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นหลักฐานที่สำคัญ ในการได้ทำหน้าที่ของพยาบาล ในการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และเป็นสิ่งที่พยาบาลและแพทย์ต้องนำมาพิจารณาในการวางแผนการรักษาและวางแผนการพยาบาลในขั้นต่อไป

กิจกรรมการพยาบาลในข้อต่อมาที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ตอบว่า ปฏิบัติอย่างแน่นอนและปฏิบัติ ถึงร้อยละ 98.57 คือ ปรีกษาพยาบาลคนอื่น ๆ เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาพยาบาล (ตารางที่ 15) อภิปรายได้ว่าลักษณะการบริการพยาบาลเป็นการจัดบริการที่ปฏิบัติร่วมกันเป็นทีม ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นเป็นการวางแผนร่วมกันของทีมพยาบาลและมีการส่งต่อในเวรต่อไปเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง เมื่ออาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นจึงต้องมีการปรึกษากันเพื่อปรับปรุงแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยต่อไป (กองการพยาบาล, 2542)

ข้อสังเกตจากการตัดสินใจปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ ได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ที่อิสระของตนเองในด้านการทำหน้าที่ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย ซึ่งควรจะปฏิบัติเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามควรจะสนับสนุนให้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในกิจกรรมด้านอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้นต่อไป

5. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้า หัวหน้าผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้า หัวหน้าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .001 ($r=.17, .18$) (ตารางที่ 5) แสดงว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมความเป็นผู้นำผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้า หัวหน้าผู้ป่วยมีส่วนเกี่ยวข้องกับเพียงเล็กน้อยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งไม่สามารถศึกษาได้ครอบคลุมในครั้งนี้ จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาหาปัจจัยอื่น ๆ ในโอกาสต่อไป

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้น ยังถือว่าเป็นประเด็นที่ไม่ควรตัดทิ้ง และควรคำนึงถึงด้วยเพราะถือว่ายังมีส่วนเกี่ยวข้องบ้าง ทั้งนี้พฤติกรรม

ความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะที่ทำให้ความสำคัญ และให้การยอมรับนับถือต่อพยาบาลวิชาชีพและให้ความเป็นอิสระในการทำงาน ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญต่อเป้าหมายขององค์กรและวิชาชีพ มีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในตนเอง ถ้าที่จะตัดสินใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบ มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและส่งเสริมพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพ (Bass, 1985) ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปแล้ว จึงมีส่วนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเล็กน้อยกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลจะต้องเป็นไปตามขอบเขตแห่งกฎหมายประกอบวิชาชีพ (Schutzenhofer, 1988a) จึงจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องแสดงออกถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายโดยกำหนดกระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนมีการควบคุมและตรวจสอบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและมีการจูงใจพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพ ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเป้าหมายแล้วจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพได้

6. เปรียบเทียบความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 6-7) โดยกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายสูง มีระดับคะแนนเฉลี่ยของความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลแตกต่างกับกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปสูงและเชิงเป้าหมายต่ำและแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายต่ำ แต่ไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปต่ำและเชิงเป้าหมายสูง ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงเป้าหมายเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ อภิปรายได้ว่าความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้นต้องเป็นไปตามขอบเขตกฎหมายประกอบวิชาชีพ (Schutzenhofer, 1988a) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็นไปตามขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพ และมีการติดตามควบคุม และตรวจสอบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นไปตามขอบเขตแห่งกฎหมาย

ประกอบวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย และป้องกันไม่ให้พยาบาลวิชาชีพถูกฟ้องร้องจากการประกอบวิชาชีพที่เกินกว่าขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพกำหนดไว้

ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้นสามารถปฏิบัติได้ แม้จะอยู่ภายใต้หลักการที่เข้มงวด เพราะหลักการเหล่านี้เปรียบเสมือนกรอบที่จะชี้นำในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ไปในแนวทางที่ถูกต้อง และสามารถแสดงถึงคุณค่าของการปฏิบัติงานนั้นได้ด้วย

7. อภิปรายผลเพิ่มเติม

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพพบว่า มีปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ มีแนวโน้มว่าอาจมีส่วนเกี่ยวกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพและการรับรู้ถึงพฤติกรรมความเป็นผู้นำ ดังนั้นผู้วิจัยจึงวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาควบคุมตัวแปรเกินซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามที่ได้ศึกษาในครั้งนี้จึงอภิปรายผลการศึกษาเพิ่มเติมดังนี้

7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าหอผู้ป่วย (ตารางที่ 16) คล้ายคลึงกับการศึกษาของกมลทิพย์ ตั้งหลักมันคง (2539) พบว่า อายุและอายุราชการของพยาบาลประจำการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ทั้งนี้อภิปรายได้ว่าการที่ผู้นำจะแสดงพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายออกมาแบบใดนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายปัจจัยเช่น สภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายในองค์กร ค่านิยมและบุคลิกภาพของผู้นำ และการได้รับการฝึกอบรมของผู้ตาม (Bass, 1985) ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของผู้ตามแต่อย่างใด

7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.14$) (ตารางที่ 6) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988 cited in Henry,

1993) พบว่าอายุของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นจะรับรู้ต่อความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพสูงขึ้นหรืออายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นจะมีวุฒิภาวะสูงขึ้นตามลำดับ การคิดและการกระทำจะปรับเปลี่ยนตามวัย ทำให้สามารถมองปัญหาได้ชัดเจน และถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากขึ้นและมีความมั่นใจในการตัดสินใจและกล้าที่จะแสดงออกถึงความคิดของตนเองได้มากขึ้น และมีความเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น (ทัศนยา บุญทอง, 2532) ทำให้มีความเป็นอิสระในตนเอง (personal autonomy) มากขึ้นและเมื่อบุคคลมีความเป็นอิสระในตนเองแล้วก็มีส่วนทำให้บุคคลนั้นมีความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของตนเองได้ด้วย (Lach, 1992)

ปัจจัยด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (ตารางที่ 6) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของซูทเซนโฮเฟอร์และมัสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้อภิปรายได้ว่า อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ส่วนหนึ่งจะเป็นผู้ที่เคยเป็นพยาบาลเทคนิคมาก่อนเมื่อปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่งจึงศึกษาต่อเนื่องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสังเกตได้ว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีระยะเวลาในการปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพียง 6.12 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 51.29 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เพียง 1-5 ปี (ตารางที่ 1) จึงอาจทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ