

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นบุคลากรในทุกวิชาชีพรวมทั้งวิชาชีพการพยาบาล ได้พยายามพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อช่วยให้วิชาชีพมีบทบาทเป็นที่ยอมรับของสังคมมากขึ้น วิธีการสำคัญอย่างหนึ่งที่น่าไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาล คือ การวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องมือสำคัญในการแสวงหาความรู้หรือพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาลมีขอบเขตครอบคลุมทั้งการวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล ดังนั้น การวิจัยทางการพยาบาลจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในทุกด้าน กล่าวคือ การวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล จะช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้องค์ความรู้ทางการพยาบาล และรวบรวมจัดเป็นศาสตร์ทางการพยาบาล สำหรับการวิจัยด้านการบริหารการพยาบาล จะช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาเกี่ยวกับผู้บริหารการพยาบาล บุคลากรพยาบาล และระบบบริหารการพยาบาล ซึ่งรวมถึงการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลด้วย ส่วนการวิจัยด้านการศึกษาพยาบาล จะช่วยแก้ปัญหาและพัฒนาเกี่ยวกับระบบการศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการศึกษา และเป็นการพัฒนาการศึกษาเพื่อให้ได้บัณฑิตที่มีคุณภาพ (ศิริพร จัมภลิจิต, 2539)

การวิจัยทางการพยาบาลเริ่มพัฒนาตั้งแต่ในสมัย มิสพลอเรนซ์ ในดิงเกล ผู้ซึ่งได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำทางการพยาบาลและนักวิจัยทางการพยาบาลคนแรก (Dolan, 1968) และได้มีการพัฒนามาจนถึงปัจจุบัน (Polit & Hungler, 1999) โดยการศึกษาพยาบาลในหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยได้เริ่มสอนการวิจัยตั้งแต่ระดับปริญญาตรี สำหรับในประเทศไทย เริ่มมีงานวิจัยทางการพยาบาลครั้งแรกจากการเปิดหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2510 ต่อมา มีงานวิจัยเพิ่มขึ้นจากการเปิดหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2516 (นพรัตน์ ผลาพิบูลย์, 2526) และในหลักสูตรมหาบัณฑิตของสถาบันการศึกษาพยาบาลอื่น ๆ

ส่วนระดับปริญญาเอกเริ่มเปิดครั้งแรกในปี พ.ศ. 2527 จากการเปิดหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรสาขาการพยาบาลสาธารณสุข ที่ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อมาในปี พ.ศ. 2531 ได้มีการร่วมผลิตบัณฑิตระดับปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ขึ้นเป็นครั้งแรก โดยทบวงมหาวิทยาลัยได้จัดทำเป็นโครงการความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐทั่วประเทศ (ผ่องศรี ศรีมรกต, 2538) จากแผนการศึกษาในลักษณะดังกล่าวทำให้นักศึกษาทุกคน จะต้องทำวิทยานิพนธ์ ทำให้มีประสบการณ์ในการทำวิจัย และจากการที่ผลการวิจัยของนักศึกษาได้รับการพิมพ์เผยแพร่ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา จึงเป็นกุญแจสำคัญในการผลักดันความก้าวหน้าของการวิจัยทางการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) เช่นเดียวกับที่ชรินทร์ พุทธิพน (2539) ได้กล่าวว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งได้ให้ความสำคัญกับการวิจัย โดยการบรรจุวิชาการวิจัยไว้ในหลักสูตรปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรบัณฑิตศึกษา นักศึกษาทุกคนจะต้องทำวิทยานิพนธ์อย่างน้อย 12 หน่วยกิต

นอกจากนี้แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540-2544 ซึ่งตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยด้านสาธารณสุข ได้มีนโยบายส่งเสริม สนับสนุน และดำเนินการวิจัยเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาวิชาการ การดำเนินงานและการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการพัฒนาาระบบสาธารณสุข และการดำเนินงานสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพจากสถานบริการสาธารณสุข (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8, 2539) สำหรับองค์กรวิชาชีพการพยาบาล เช่น สมาคมพยาบาล สภากาการพยาบาล ได้เห็นความสำคัญของการทำวิจัยทางการพยาบาลเช่นเดียวกัน โดยการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีการทำวิจัยเพิ่มมากขึ้น เช่น การจัดเผยแพร่ความรู้และให้ทุนสนับสนุนในการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันสภาการพยาบาลได้ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์กลางการวิจัยในการพัฒนาการพยาบาล การกำหนดนโยบายแนวทางและแผนการวิจัยทางการพยาบาล ให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันกับการสาธารณสุขและการศึกษาพยาบาลแห่งชาติ จึงได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 เพื่อทำหน้าที่ดังกล่าว โดยมีศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการสภาการพยาบาลให้ดำรงตำแหน่งประธานคณะกรรมการวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน (สภาการพยาบาล, 2541)

โดยทั่วไปพยาบาลเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาลในสองบทบาทที่สำคัญ คือในฐานะเป็นผู้ผลิตงานวิจัย (research producer) และผู้ใช้งานวิจัย (research consumer) (Polit & Hungler, 1999) โดยในแต่ละบทบาทนั้นพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลที่แตกต่าง

กัน ดังเช่น สันนิบาตสภาการพยาบาลแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National league of Nursing, 1982 อ้างใน รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ได้กำหนดไว้ว่า ความชำนาญขั้นต่ำของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาล คือ การนำความรู้ทางการวิจัยทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติ การพยาบาลตามสภาวะสุขภาพ และศักยภาพของแต่ละบุคคลในแต่ละชุมชน สำหรับบราวน์ (Brown, 1997) กล่าวว่า พยาบาลทุกคนต้องมีบทบาทในการวิจัยทางการพยาบาล เช่น การรวบรวม ข้อมูล การนำผลการวิจัยไปใช้ ส่วนชิตตี้ (Chitty, 1997) ได้กำหนดระดับของการเตรียมการสอน และการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลไว้ว่า นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมโดยการเป็นผู้ใช้งานวิจัย ส่วนพยาบาลระดับปริญญาตรีมีส่วนร่วมในการวิจัยโดยการรวบรวมข้อมูลและให้ ข้อมูล (data collector) พยาบาลระดับปริญญาโทเป็นผู้ทำวิจัยซ้ำ (replicator) และเป็นผู้ทดสอบ แนวคิด (concept tester) พยาบาลระดับปริญญาเอกเป็นผู้สร้างทฤษฎีจากงานวิจัย (theory generator) และพยาบาลระดับหลังปริญญาเอกเป็นหัวหน้าโครงการและผู้จัดการทุนเพื่อการวิจัย (funded program director)

การเกี่ยวข้องกับการวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลจะมีมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ ปัจจัยที่สำคัญบางประการ ได้แก่ ทักษะ ทศนคติ และสิ่งสนับสนุนในการทำวิจัย ซึ่งยูคิ ภาซา (2540) กล่าวว่า การขาดทักษะในการทำวิจัยทั้งด้านความรู้ทางทฤษฎี ความเข้าใจในเรื่องที่จะ ทำวิจัย รวมทั้งความสามารถในการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่ทำให้ พยาบาลมีการทำวิจัยน้อย ส่วนทัศนคติหรือความรู้สึกที่มีต่อการทำวิจัยทางการพยาบาล เป็น อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการวิจัยทางการพยาบาล คือ การมีทัศนคติต่อการวิจัยทางการพยาบาลใน ทางลบจะทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดี มีความโน้มเอียงที่จะได้ตอบในทางที่ไม่ชอบ และแสดง พฤติกรรมในลักษณะที่ไม่พึงพอใจต่อการวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการ ทำวิจัย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2539; Poster, Betz, & Randell, 1992) นอกจากนี้สิ่งสนับสนุนใน การทำวิจัย เช่น เวลา แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย รวมทั้งการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ การวิจัย และแหล่งข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลได้ เช่นกัน (Cronenwett, 1986) จากการศึกษาพบว่า พยาบาลไม่มีเวลาสำหรับการวิจัยเนื่องจากมีภาระ งานประจำมากเกินไปที่จะทำการวิจัย (Sellby, Riportella-Muller, & Farel, 1992) และการขาด การสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการวิจัยทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกจิตเวช ประเทศสหรัฐอเมริกา (Poster, Betz, & Randell, 1992) ขณะที่การมีแหล่งข้อมูล ข่าวสารที่ใช้ในการทำวิจัยไม่เพียงพอก็เป็นปัจจัยที่ทำให้มีผู้ทำวิจัยน้อยได้เช่นเดียวกัน (ยูคิ ภาซา, 2540) จากสภาพการณ์ดังกล่าว โลเบียโน-วูดและฮานเบอร์ (LoBiondo-Wood & Haber, 1990) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าพยาบาลมีการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการทำวิจัย ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรใน

การทำวิจัย มีการเผยแพร่ความรู้ด้านการวิจัยที่แพร่หลาย และนำผลการวิจัยไปใช้ในหลาย ๆ ด้าน จะทำให้มีงานวิจัยและนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้เพิ่มมากขึ้น

จะเห็นได้ว่ามีความจำเป็นที่จะต้องส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ เพื่อช่วยพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคมเช่นเดียวกับวิชาชีพอื่น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการสร้างและพัฒนานักวิจัยทางการแพทย์ และผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ เพื่อเป็นแกนหลักในการพัฒนาและสร้างสรรค์งานวิจัยให้มากขึ้น และที่สำคัญการวิจัยทางการแพทย์จะช่วยเสริมสร้างทักษะ ความสามารถเฉพาะตัว ความเชี่ยวชาญให้กับนักวิจัย และพัฒนาไปสู่ภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์

จากการศึกษาพบว่าผู้นำทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญในการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยขณะนี้ยังมีจำนวนน้อย โดยพิจารณาจากสถิติผู้ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นจากสภาการพยาบาลประจำปี พ.ศ. 2533-2541 พบว่า รางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาการวิจัยทางการแพทย์เป็นสาขาที่มีผู้ได้รับรางวัลน้อยที่สุด กล่าวคือ ตลอดระยะเวลา 9 ปีมีผู้ได้รับรางวัลเพียง 4 คนเท่านั้นเมื่อเปรียบเทียบกับสาขาอื่น เช่น สาขาเกียรติคุณและสาขาผู้บริหารการศึกษาพยาบาลจำนวนสาขาละ 9 คน สาขาผู้ปฏิบัติการบริการพยาบาลและสาขาผู้บริหารการบริการพยาบาลจำนวนสาขาละ 8 คน ขณะที่สาขาผู้ปฏิบัติการศึกษาพยาบาล (ผู้สอน) จำนวน 7 คน (สภาการพยาบาล, 2541) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ไม่มีพยาบาลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้ที่สมควรได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาการวิจัยทางการแพทย์นั้น นอกจากจะมีคุณสมบัติทั่วไปเช่นเดียวกับพยาบาลดีเด่นทุกสาขาแล้ว จะต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติโดดเด่นทางด้านการวิจัยทางการแพทย์ด้วย คือ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยที่ได้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยดีเด่นที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการทั้งในและหรือต่างประเทศ และผลงานนั้นสามารถให้ความรู้ หรือแนวคิดใหม่ที่น่าไปใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพและสังคมได้ (สภาการพยาบาล, 2541) และในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลมีผู้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ทางการแพทย์ ซึ่งแสดงถึงความเป็นผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์เพียง 1 คนเท่านั้น

หนึ่งในสี่ของผู้นำทางการแพทย์ในประเทศไทยที่ได้รับการยกย่อง เชิดชูว่าเป็นผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ โดยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาการวิจัยทางการแพทย์จากสภาการพยาบาลในปี พ.ศ. 2534 คือ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล (สภาการพยาบาล, 2534) และได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งศาสตราจารย์ในปี พ.ศ. 2536 ซึ่งเป็นศาสตราจารย์คนแรก และเพียงคนเดียวของวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบัน ท่านได้ช่วยพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ และสร้างผลงานดีเด่นที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ

การพยาบาลไว้มากมายจนเป็นที่ยอมรับในองค์กรวิชาชีพการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ และจากการที่ท่านได้รับรางวัลดีเด่นตามที่กล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าท่านมีภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยมีอำนาจและอิทธิพลเข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ได้สำเร็จ (เรมวอล นันทสุภวัฒน์, 2542) ผู้นำที่ดีจำเป็นต้องได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นเพื่อทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ดังนั้น ภาวะผู้นำจึงมีความจำเป็นสำหรับบุคคลที่เป็นผู้นำ การมีภาวะผู้นำที่ดีจะต้องมีการพัฒนา ซึ่งการพัฒนาภาวะผู้นำของแต่ละบุคคลนั้นต่างมีแนวคิดสำหรับพัฒนาเพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับการได้รับการอบรมจากสภาพแวดล้อม ครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานที่ทำงาน และการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งแนวคิดนี้มีความสำคัญต่อการพัฒนาภาวะผู้นำมาก เพราะแนวคิดจะเป็นหลักหรือเป้าหมาย เพื่อยึดเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติจริง การศึกษาแนวคิดจะเป็นการแสดงและเชื่อมโยงให้เห็นว่า แนวคิดเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างไร และการที่จะก้าวไปสู่ความสำเร็จของแนวคิดดังกล่าว นั้นจะทำให้ทราบว่าบุคคลมีวิธีการในการพัฒนาภาวะผู้นำ รวมทั้งมีความมุ่งมั่นและความพยายามอย่างไรที่จะแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้นำตามแนวคิดที่ตั้งไว้

เช่นเดียวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของแต่ละบุคคลต่างมีวิธีการพัฒนาที่แตกต่างกัน และเป็นที่ยอมรับว่าภาวะผู้นำสามารถที่จะเรียนรู้และพัฒนาได้ ซึ่งต่างจากแนวคิดดั้งเดิมที่ระบุว่าภาวะผู้นำเป็นคุณสมบัติพิเศษเฉพาะบุคคลที่มีมาแต่กำเนิด (สายฟ้า พลวายุ, 2541) จากแนวคิดทฤษฎีและการศึกษาพบว่า การพัฒนาภาวะผู้นำสามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น 1) การกล่อมเกลாதงสังคม โดยมีองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการกล่อมเกลாதงสังคม คือ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา กลุ่มเพื่อน สื่อมวลชน (Hebding & Glick, 1992) รวมทั้งกลุ่มอาชีพ และสถาบันศาสนา (สุพัตรา สุภาพ, 2540) 2) การมีแบบอย่างที่ดี โดยการศึกษาแบบอย่างจากผู้นำที่ประสบความสำเร็จ (Kouzes & Posner, 1995) 3) การพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การฝึกอบรม การฝึกฝนตนเอง (Douglass, 1992) 4) การได้มีโอกาสทำงานที่ท้าทายความสามารถ (Kouzes & Posner, 1995) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาภาวะผู้นำ เช่น อายุ การศึกษา ความสามารถ การอยู่ในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดโครงสร้างขององค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการให้โอกาสในการเรียนรู้ และฝึกฝนต่อการพัฒนาภาวะผู้นำ (สายฟ้า พลวายุ, 2541)

การศึกษาวิธีการพัฒนาภาวะผู้นำจึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริงเกี่ยวกับการพัฒนาสู่ภาวะผู้นำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำแบบกรณีศึกษาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ว่าบุคคลนั้นมีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำอย่างไร มีวิธีการอย่างไรใน

การพัฒนาภาวะผู้นำ มีปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง มีความมุ่งมั่นและความพยายาม รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาเหล่านั้นอย่างไร ซึ่งการศึกษาดังกล่าวจำเป็นต้องศึกษาทั้งจากชีวประวัติ รวมทั้งเอกสารและผลงานต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์บุคคลที่ต้องการศึกษา เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจอย่างแท้จริงในการพัฒนาภาวะผู้นำของบุคคลนั้น แต่ที่สำคัญงานวิจัยที่ศึกษาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ยังไม่มีปรากฏ จึงเป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ของศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล โดยศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำ ปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งแนวทางแก้ไข ปัญหาในการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ ซึ่งคาดหวังว่าผลของการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแบบอย่าง และเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาล นักวิชาการพยาบาล และผู้บริหารทางการแพทย์ ที่มุ่งสู่การพัฒนาเป็นผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ อันจะช่วยส่งเสริมในการพัฒนาการวิจัยทางการแพทย์ให้เจริญก้าวหน้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ของศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล
2. เพื่อศึกษาวิธีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ของศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ของศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล

คำถามของการวิจัย

1. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล มีแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์อย่างไร
2. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล มีวิธีการพัฒนาภาวะผู้นำด้านวิจัยทางการแพทย์อย่างไร
3. ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล มีปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ของ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล โดยศึกษาชีวประวัติ บริบททางสังคม และรายละเอียด ในแนวคิดประกอบเป็นกรณีศึกษา เพื่ออธิบายแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ วิธีการพัฒนาภาวะผู้นำ ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาภาวะผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ โดยศึกษาครอบคลุมตั้งแต่ ในวัยเด็ก วัยการศึกษา วัยทำงาน จนถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลฝึกฝนตนเอง โดยการพัฒนาจากการกล่อมเกลาทางสังคม การมีแบบอย่างที่ดี การพัฒนาตนเอง การได้มีโอกาสทำงานที่ท้าทาย ความสามารถ จนกระทั่งมีความสามารถในการเป็นผู้นำ ซึ่งเป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่อยู่ในวิชาชีพการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ

ผู้นำด้านการวิจัยทางการแพทย์ หมายถึง บุคคลที่ เป็นผู้สร้างสรรค์และพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์ให้โดดเด่นเป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยที่ได้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง มีผลงานวิจัยซึ่งเป็นที่ยอมรับและเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพการพยาบาล และได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่นสาขาการวิจัยทางการแพทย์จากสภาการพยาบาล