

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานต่อความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 11 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร วารสาร หนังสือ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.2 โครงสร้างการบริหารงานและบุคคลของโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.3 การบริหารงานกลุ่มการพยาบาลและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 2.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 2.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 2.3 ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์
 - 2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรพยาบาล
3. ความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 3.1.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 3.1.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1.3 ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลวิชาชีพ

1.1 บทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital) หรือเรียกย่อว่า รพช. เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขประจำชุมชนระดับอำเภอ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน โดยทั่วไปตั้งแต่ 10-120 เตียง (หรือไม่เกิน 150 เตียง) เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพิบาลและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ คือ ให้บริการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล มีการจัดทำแผนงานโครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชน เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุขและงานสุขภาพจิต มีการจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่และควบคุมระบบการส่งต่อผู้ป่วย นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอ จัดให้บริการทางการรักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอผู้บังคับบัญชาตามลำดับ รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุขตลอดจนหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 โครงสร้างการบริหารงานและบุคคลของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างการบริหารงาน แบ่งเป็น 3 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

- 1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ เป็นหน่วยพัฒนาบุคลากร การจัดทำแผนงบประมาณ และเป็นหน่วยสนับสนุนการจัดหาวัสดุ อุปกรณ์เครื่องใช้ สถิติข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงาน เป็นต้น
- 2) กลุ่มภารกิจด้านบริการ เป็นกลุ่มให้บริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 3) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เป็นกลุ่มงานบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะได้อธิบายรายละเอียดต่อไป (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย 2550: 65) การบริหารงานของโรงพยาบาลดำเนินการโดยผู้บริหารงานจากกลุ่มภารกิจทั้ง 3 กลุ่ม เป็นผู้กำหนดนโยบายในการบริหารงานของหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการมีส่วนร่วมของคนในองค์กร โดยอาศัยหลักการต่อไปนี้ 6 ประการ คือ 1) การมองปัญหาแบบองค์รวม 2) การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน 3) ดำเนินถึงประสิทธิภาพ

และประสิทธิผลของการดำเนินงาน 4) การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 5) ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการเชิงระบบและด้านบุคลากร 6) สนองตอบความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง (อุษนันท์ อินทมาสน์ 2546: 10)

1.3 การบริหารงานของกลุ่มการพยาบาลและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มการพยาบาลหรือ *กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล* เป็นกลุ่มงานที่มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานมากที่สุด โดยมีบทบาทหน้าที่ คือ การวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดระบบงานบริการพยาบาลทั้งภายในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนี้

1.3.1 การจัดระบบงานบริการพยาบาลภายใน ประกอบด้วย (สำนักพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2545)

1) **งานผู้ป่วยนอก** มีหน้าที่ให้บริการคัดกรองผู้ป่วย ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาเบื้องต้น ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการรักษาและหลังการรักษา ให้บริการรับ-ส่งต่อในรายที่จำเป็น

2) **งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤติและความพิการ

3) **งานห้องคลอด** มีหน้าที่ให้การดูแลในระยะก่อนคลอด ให้บริการทำคลอดดูแลระยะหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดให้มีความปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมการเลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา

4) **งานผู้ป่วยใน** มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่รับการรักษาไว้ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการครอบคลุมทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

5) **งานห้องผ่าตัด** มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมการดูแลทางด้านร่างกายและ

จิตใจในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้บริการระดับความรู้สึกละเอียดที่และทั่วไป รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อ

1.3.2 การจัดบริการพยาบาลที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน

การจัดบริการพยาบาลที่เชื่อมโยงสู่ชุมชน เป็นการจัดบริการที่สร้างเครือข่ายในชุมชน โดยเป็นศูนย์ประสานเครือข่ายด้านสุขภาพ (Contracting Unit for Primary Care: CUP) กับศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary Care Unit) ซึ่ง กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในชุมชนไว้ 7 ประการ ดังนี้

- 1) บทบาทของการเป็นผู้ดูแลโดยตรง (Care Provider) เป็นการให้การดูแลแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน ทั้งในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ภาวะเจ็บป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติงานการพยาบาล
- 2) บทบาทของการเป็นครูหรือผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Educator) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นประเด็นหลัก และสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติตนเพื่อการฟื้นฟูสภาพ
- 3) บทบาทการพิทักษ์สิทธิของผู้บริโภค (Advocator) คือ การให้ข้อมูลและความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อให้สามารถให้บริการอย่างทั่วถึง เสมอภาค
- 4) บทบาทการเป็นผู้จัดการการดูแล (Manager) เป็นผู้วางแผน เป็นผู้ปฏิบัติ และการบริหารองค์กร เป็นผู้ควบคุม กำกับ และประเมินผลงาน
- 5) บทบาทการเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator) การดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชน จำเป็นต้องมีการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมสุขภาพและทีมพัฒนาชุมชนอื่น ๆ เพื่อให้มีการผสมผสานกิจกรรมการบริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ อาทิ การช่วยเหลือด้านสุขภาพและการประกอบอาชีพของผู้พิการในชุมชน การประสานงานกับครูในโรงเรียน เพื่อพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ในโรงเรียน หรือการสูบบุหรี่ในโรงเรียน เป็นต้น
- 6) บทบาทการเป็นผู้นำ (Leader) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน ต้องมีบทบาทในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนและนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน รวมทั้งการปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างของการมีสุขภาพดี

7) บทบาทการเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน จะต้องสามารถค้นคว้าหาความรู้อย่างเป็นระบบมีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อนำมาสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นจะต้องทำงานวิจัย เพื่อให้ได้คำตอบในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

โดยสรุปแล้ว พบว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลชุมชนครอบคลุมทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องเป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างกว้างขวางและเชื่อมโยง และต้องเป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้วย

1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารและวิชาการ (สมจิต หนูเจริญกุล 2544: 49-51) ดังนี้

1.4.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล และร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัว ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

สภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน และชุมชน (สภาการพยาบาล 2540) และกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้กำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนปฏิบัติงานการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงานการพยาบาลและกำหนดเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม (กองการพยาบาล 2542) จึงได้ประยุกต์ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดขึ้น ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ดังนี้ (กองการพยาบาล 2542; สมจิต หนูเจริญกุล 2544)

1) การรวบรวมข้อมูล เป็นการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม โดยเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา ข้อมูลได้จากผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลที่ใกล้ชิด จากทีม

ดูแลรักษา และสามารถบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2) การวินิจฉัยการพยาบาล เป็นการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้การวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และบ่งชี้ให้เห็นถึงเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติที่กำหนดไว้

3) การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลได้เหมาะสมตามสภาพความเจ็บป่วยและศักยภาพของผู้ป่วยได้ โดยมีผู้ป่วยและญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วม และระบุระยะเวลาที่คาดว่าจะบรรลุตามเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

4) การวางแผนการพยาบาล เป็นการกำหนดแผนการพยาบาล เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวังไว้ และสนองตอบความต้องการตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคนได้

5) การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นความปลอดภัยและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และบันทึกกิจกรรมการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

6) การประเมินผลการพยาบาล เป็นการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

1.4.2 ด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำทีมการให้บริการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัว การบริหารจัดการ และจัดสรรบุคลากรตามความเหมาะสมกับปริมาณและความยากซับซ้อนของการบริการ มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนมีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยและหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

ในโรงพยาบาลชุมชนได้มีการจัดระบบการบริหารจัดการเพื่อเอื้ออำนวยในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ได้มีแนวทางปฏิบัติในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคลากรหลายช่องทาง ได้แก่ การประชุม การจัดบอร์ด การพูดคุยชี้แจง (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 2549) ซึ่งข้อมูลข่าวสารที่ให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน นโยบายการบริหารงานแผนการดำเนินงาน กฎระเบียบต่างๆของโรงพยาบาลและหน่วยงาน มีแหล่งค้นคว้าข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ทางวิชาการด้านการพยาบาล และจัดให้มีการสื่อสารแบบสองทางในหน่วยงาน

2) การสนับสนุนด้านการปฏิบัติงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรโดยให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการนำความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็แรงจูงใจให้บุคลากรพยาบาลเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กร มีความรับผิดชอบ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร (ทัศนา บุญทอง 2542)

3) การจัดสรรทรัพยากร ผู้บริหารทางการพยาบาลได้สนับสนุนให้มีเวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และมีอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มีประสิทธิภาพ เพียงพอต่อการปฏิบัติการพยาบาล การจัดอาคารสถานที่ และสภาพแวดล้อมให้มีความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ

4) การส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ โรงพยาบาลชุมชนได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรให้ได้มาตรฐานและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการพลเรือน โดยกำหนดระยะเวลาสำหรับการพัฒนาบุคลากรเป็นรายบุคคลไม่น้อยกว่า 10 วัน/คน/ปี และถือเป็นเวลาปฏิบัติราชการ ตามข้อกำหนดของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน 2547) และเปิดโอกาสให้เข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรม สัมมนา ทั้งในและนอกสถานที่ทุกปี มีกิจกรรมการเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์แก่พยาบาลวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ เช่น การทำ Nursing round, conference case เป็นต้น รวมทั้งเปิดโอกาสให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และเข้ารับการอบรมทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว (กองการพยาบาล 2542: 27)

5) การให้ความก้าวหน้าในการทำงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลมีความก้าวหน้า โดยการมอบหมายความรับผิดชอบงานที่สูงขึ้นตามขอบเขตของงาน มีระบบการพิจารณาการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งตามระยะเวลาที่กำหนด และระบบการพิจารณาความดีความชอบอย่างเป็นธรรม และบนพื้นฐานข้อมูลจากการประเมินผลการ

ปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล 2542: 23; พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535) และให้การยกย่องชมเชยแก่ผู้ปฏิบัติงานดี เช่น ประกาศเกียรติคุณ และจัดหารางวัลให้ตามความเหมาะสม (พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2535)

1.4.3 ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ เป็นที่เลี้ยงแก่นบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ การจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ตลอดจนมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล

จากบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อที่หลากหลายในการให้บริการด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และโอกาสในการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลและสังคม ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่า “สุขภาพ หมายถึงภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ” (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550) ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานได้ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งถือเป็นกลยุทธ์สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

พลังอำนาจ หมายถึง ศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลในการคิด ตัดสินใจ และแสดงพฤติกรรมที่บุคคลมีพลังในตนเองนอกจากจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองแล้ว พลังในตนเองยังมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น ๆ ด้วย พลังอำนาจเป็นความสามารถที่พัฒนาให้เกิดขึ้นในบุคคลได้ กระบวนการที่ช่วยทำให้บุคคลพัฒนาพลังอำนาจขึ้นมาได้เรียกว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

ได้มีผู้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ไว้หลายมุมมองดังนี้

คินลอว์ (Kinlaw 1995: 7) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากรและของทีมงาน ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานขององค์กรโดยรวม

กิบสัน (Gibson 1991) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชมการส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

ซูบา (Czuba, C.E. 1999) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์กับความสามารถให้ผู้อื่นกระทำในสิ่งที่เราต้องการ มีอำนาจตามหน้าที่ มีอิทธิพล และมีอำนาจร่วมกัน เป็นขบวนการที่เกิดขึ้นในความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความเป็นไปได้ของการให้อำนาจ

เทบบิทท์ (Tebbitt 1993) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึง การสร้างและจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติ ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้พันธกิจขององค์กรได้รับการสนับสนุน

คานเตอร์ (Kanter 1977 cited in Laschinger H.K.S. 2004) กล่าวว่า อำนาจเป็นเสมือนตัวกำหนดโครงสร้างทางพฤติกรรมและทัศนคติขององค์กร อำนาจได้มาจากความสามารถเพื่อให้เข้าถึงการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ และโอกาสจากตำแหน่งหนึ่งในองค์กร การเข้าถึงโครงสร้างที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีอิทธิพลต่อระดับอำนาจที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการของแต่ละบุคคลในองค์กร อำนาจที่เพียงพอสามารถทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

จากความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เพื่อการพัฒนาองค์กรและพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมาย โดยการจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรให้เอื้ออำนวย มีงบประมาณและทรัพยากรในการทำงาน โดยการให้โอกาส ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติงานด้วยตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่บุคลากรพยาบาล ถือเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรให้ความสำคัญ เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจมีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานโดยรวม และความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Wilson and Laschinger 1994) การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาล 3 ระดับ ดังนี้ (อารีขัวรรณ อ่วมตานี 2549: 6-8)

2.2.1 ความสำคัญต่อบุคคลในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลในองค์กรระดับผู้ปฏิบัติงาน คือ การที่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับโอกาส และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกับผู้บริหารในการดำเนินงานขององค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในพยาบาลประจำการ จึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยทำงานให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง ต้องปฏิบัติงานผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งงานดังกล่าวเป็นงานที่ ก่อให้เกิดความเครียดสูง เนื่องจากเป็นงานที่ต้องดูแลรับผิดชอบชีวิตผู้อื่น นอกจากนี้ยังมีงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าภาระงานของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้นในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีเท่าเดิมหรือลดลง ทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่ายในงาน (ทัศนยา บุญทอง 2542) การปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบสูงแต่ขาดอำนาจในการตัดสินใจขณะปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจ ขาดกำลังใจในการทำงาน และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองส่งผลให้พยาบาลไม่เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน

ดังนั้น การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และพึงพอใจในงานโดยการที่พยาบาลได้รับการสนับสนุน ได้ข้อมูลข่าวสาร ได้รับทรัพยากร และได้รับโอกาส (Kanter 1997 cited in Laschinger H.K.S. et al. 2001) นอกจากนี้การที่พยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจากองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพแล้วจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลให้มั่นใจในการทำงานของตนมากขึ้น ซึ่งเป็นผลสะท้อนโดยตรงถึงความสามารถทางการพยาบาลที่จะนำไปสู่คุณภาพงานพยาบาล

2.2.2 ความสำคัญต่อการพัฒนาทีมงาน ทีมงานหรือทีมในการทำงาน คือ ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม โดยปกติลักษณะทีมจะมีหัวหน้าทีมและสมาชิกทีม ในการดำเนินงานของทีมอาจจะมีปัญหาเรื่องความขัดแย้ง หรือมีความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยกัน มีการเกี่ยงกันทำงาน เป็นเหตุให้สัมพันธภาพในทีมไม่ดี แต่ถ้าทีมงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และมีการประสานงานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในการทำงาน ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งก็ทำให้ทุกคนในทีมรู้สึกถึง

ความเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่จะเกิดขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทีมงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลิตผลจากการทำงานเพิ่มสูงขึ้น

2.2.3 ความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กร กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดในการพัฒนาบุคลากรและทีมงานในการกระตุ้น และส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร โดยมีผู้บริหารเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือเป็นผู้แนะนำแก่ผู้ปฏิบัติในการทำงานให้บรรลุความสำเร็จของงาน (Kinlaw 1995) การเสริมสร้างพลังอำนาจมีส่วนช่วยให้องค์กรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยการเพิ่มความเชื่อมั่นให้แก่สมาชิกในองค์กรว่า ตนเองมีความสามารถที่จะทำงานนั้นได้สำเร็จจากเดิมที่คิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ การให้ข้อมูลข่าวสารและการเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาตนเอง โดยมีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้ในหน่วยงาน ก็เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและพัฒนางาน และการส่งเสริมการพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์กร นอกจากองค์กรจะได้งานตามที่ตั้งเป้าหมายไว้แล้ว การร่วมมือร่วมใจกันทำงานของผู้ปฏิบัติงาน โดยมีหัวหน้าเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจให้ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ให้โอกาสทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดและร่วมตัดสินใจ ให้โอกาสทุกคนได้พัฒนาความรู้ ความสามารถ และมีระบบการให้รางวัลที่ยุติธรรม กลยุทธ์เหล่านี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติงานให้หน่วยงานอย่างเต็มความสามารถ มีความสุขกับการทำงาน และในที่สุดทุกคนจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Wilson and Laschinger 1994) รวมทั้งการให้การยอมรับ ยกย่องชมเชย และประชุมชี้แจงเรื่องราวต่าง ๆ แก่ผู้ปฏิบัติงานก็เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่น่าองค์กรไปสู่องค์กรที่มีคุณภาพ (Laschinger, H.K.S., Havens, D.S. 1996)

2.3 ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์

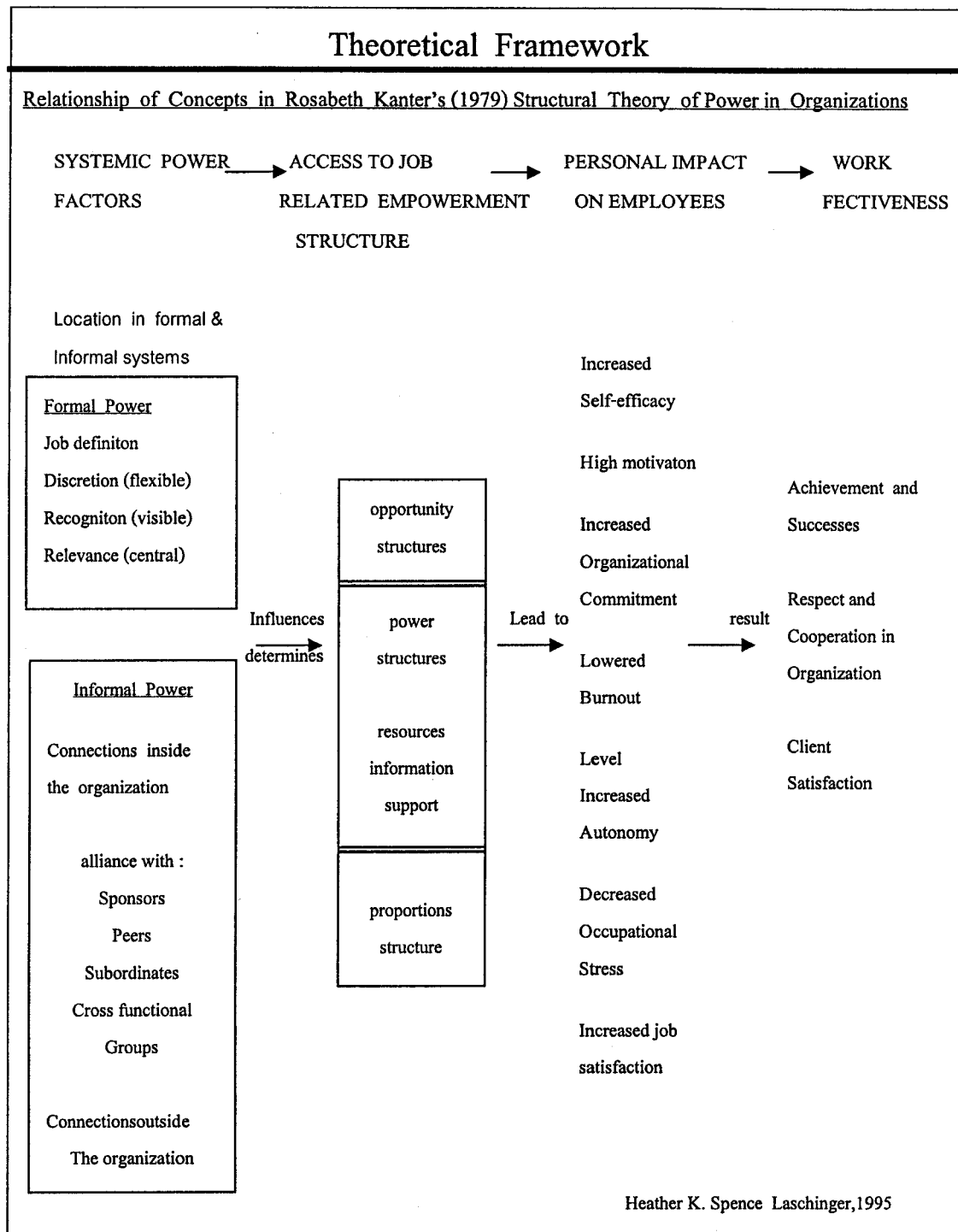
ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ (Kanter 1977 Cited in Laschinger, H.K.S., et al. 2000) เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน คือ การที่ผู้นำองค์กรดำเนินการจัดสิ่งแวดลอมในองค์กร และวิธีการจัดการ เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข่าวสารข้อมูลแหล่งสนับสนุนทรัพยากรและโอกาส สภาพการณ์ทำงานขององค์กรหนึ่ง ๆ บุคคลที่มีการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น ลดระดับความเหนื่อยหน่าย ความเครียด มีการรับรู้ต่อความเป็นอิสระในตนเองเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมในการบริหารงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของงานผู้รับบริการพึงพอใจ อำนาจดังกล่าวได้มาจากอำนาจที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ดังนี้

2.3.1 อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) เป็นอำนาจที่พบในการทำงานที่มี

รูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คือ งานมีความยืดหยุ่น งานที่เป็นที่ยอมรับ งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบ งานที่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมีการพัฒนา มีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือสนับสนุนทั้งภายในและภายนอกองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2.3.2 อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (*Informal power*) เป็นอำนาจที่พัฒนามาจากความสัมพันธ์ของบุคลากรที่มีความสำคัญในองค์กร เป็นอำนาจที่แต่ละคนมีอยู่ในตำแหน่งต่าง ๆ ในองค์กร เช่น บุคคลที่เกี่ยวข้องทางการเมือง ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้น

คานเตอร์ (Kanter 1977 Cited in Laschinger, H.K.S., Havens, D.S. 1996) กล่าวว่า บุคคลที่มีพลังอำนาจเพียงพอ จะมีความสามารถทำให้เกิดความสำเร็จในงานและเป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร สามารถช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันได้และก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพในองค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากหน่วยงานจะมีความแตกต่างกันตามลำดับชั้นของตำแหน่ง เพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งต่างกัน จะมีระดับความรู้และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นต่อการทำงานให้สำเร็จแตกต่างกัน อำนาจได้รับการส่งเสริมและมีทรัพยากรที่เหมาะสม และโอกาสจากบุคคลที่มีตำแหน่งในองค์กร ซึ่งทฤษฎีโครงสร้างอำนาจองค์กรของคานเตอร์ ดังสรุปในภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของคานเตอร์

ที่มา: Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J. and Casier, S (2000). "Organizational Trust and Empowerment in Restructured Healthcare Settings: Effects on Staff Nurse Commitment." *Journal of Nursing Administration* 30 (9): 413 – 425 .

จากภาพที่ 2.1 แสดงความสัมพันธ์ของแนวคิดโครงสร้างอำนาจในองค์กรของคานเตอร์ ที่ได้นำเสนอไว้ในปี ค.ศ.1979 ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ของระบบอำนาจ มีทั้งระบบอำนาจที่เป็นทางการ (formal Power) และระบบอำนาจไม่เป็นทางการ (informal power) ซึ่งมีผลต่อบุคคลในการเข้าถึงงานที่สัมพันธ์กับโครงสร้างการเสริมสร้างพลังอำนาจ ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลในองค์กร และทำให้เกิดประสิทธิผลของงาน

เมื่อพิจารณารายละเอียดจากกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของคานเตอร์ โดยเริ่มจาก *ปัจจัยต่าง ๆ ของระบบอำนาจ (systemic power factor)* ซึ่งประกอบด้วย อำนาจที่เป็นทางการ ได้แก่ การกำหนดลักษณะงานที่มีความยืดหยุ่น ความชัดเจน และความเป็นศูนย์กลางของความเชื่อมโยง และอำนาจไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย 1) การติดต่อประสานงานภายในองค์กร (connections inside the organization) ได้แก่ ผู้ให้การสนับสนุน กลุ่มผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และกลุ่มอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 2) การติดต่อประสานงานภายนอกองค์กร (connections outside the organization) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวจะ *มีผลต่อบุคคลในการเข้าถึงงาน (access to job)* ที่มีความสัมพันธ์กับโครงสร้างด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการได้รับโอกาส (opportunity structures) ด้านการได้รับอำนาจและแหล่งข้อมูลสนับสนุน (power structures and resources information support) และความเหมาะสมลงตัวหรือการผสมผสานกลมกลืน (proportions structure) สิ่งเหล่านี้ *มีผลโดยตรงต่อบุคคล (personal impact)* นั้น ได้แก่ ความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น ระดับความเหนื่อยหน่ายในงานลดลง ความเป็นอิสระแห่งตนเพิ่มขึ้น ความเครียดในงานลดลง เพิ่มความพึงพอใจในงาน สุดท้ายคือ ทำให้ *งานบรรลุประสิทธิผล (work effectiveness)* และประสบความสำเร็จ บุคลากรมีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความเอาใจใส่ในการทำงานและมีการประสานงานเกิดขึ้นในองค์กร และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งแนวคิดของคานเตอร์ ได้มีผู้บริหารทางการแพทย์ นำมาเป็นกลยุทธ์การพัฒนาคุณภาพบริการและบุคลากรไปศึกษาวิจัยทางการแพทย์ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งจะได้นำมารายละเอียดต่อไป

2.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรพยาบาล โดยใช้แนวคิดของคานเตอร์ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่ได้รับความนิยมจากผู้บริหารการพยาบาลในการนำมาใช้กับบุคลากรในองค์กรพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีหลักสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรพยาบาล คือ ผู้บริหารองค์กร นอกจากมีความสามารถในการบริหารงานแล้ว ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำที่เป็นตัวอย่างที่ดีแก่สมาชิกในองค์กร สร้างแรงบันดาลใจในการปฏิบัติงาน คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และกระตุ้นให้ลูกน้องใช้สติปัญญาในการสร้างสรรค์

งาน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หรือเป็นผู้นำการสร้างพลัง นอกจากนี้ พฤติกรรมการให้อำนาจของผู้บังคับบัญชาส่งผลกระทบต่อความตั้งใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามโครงสร้างอำนาจในแต่ละช่วงของการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการให้อำนาจของผู้บังคับบัญชาสามารถพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคลในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และยังสามารถช่วยแก้ไขปัญหาความเบื่อหน่าย (Greco P., Laschinger H.K.S and Wong C. 2006)

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจตามทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของคานเตอร์ได้ถูกนำมาใช้ในทุกองค์กรหลาย ๆ องค์กร รวมทั้งองค์กรพยาบาล และพบว่า มีความสำคัญมากต่อผลลัพธ์ขององค์กร เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในองค์กรเพิ่มขึ้น มีความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้น มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความพึงพอใจในงานปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ลดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพจิตที่ดีในการประกอบวิชาชีพ ตลอดจนทำให้เกิดผลต่อประสิทธิผลของงาน (Kanter 1977 cited in Laschinger, H.K.S., et al. 2000) และการที่ผู้บริหารทางการพยาบาลได้จัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การละเว้นกฎระเบียบที่ไม่จำเป็น จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น (Laschinger, H.K.S., et al. 1997) ซึ่งจากทฤษฎีของคานเตอร์มี 2 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์เป็นแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

2.4.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจในตนเองว่า มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้สำเร็จ ประกอบด้วย

1) การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับทราบนโยบายการดำเนินงานของหน่วยงาน และข้อความรู้ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การรับรู้ทิศทางการดำเนินงานในองค์กร มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ ทราบขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของตน รวมถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับหน่วยงานและวิชาชีพ มีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสื่อสารสองทาง

2) การได้รับการสนับสนุน หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลและหน่วยงานในการเอื้ออำนาจความสะดวกในปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง สนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีอิสระในการนำวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การให้โอกาสตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่มี

ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับหรือรับทราบผลการปฏิบัติงาน และการให้ความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

3) การได้รับทรัพยากร หมายถึง ปัจจัยที่จะสนับสนุนให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย เงินทุน ได้แก่ งบประมาณที่องค์กรจัดสรรให้เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกสบาย เอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย เวลา เป็น ทรัพยากรที่มีค่ามาก ซึ่งพยาบาลต้องใช้ในการดูแลผู้ป่วย หากพยาบาลต้องใช้เวลาไปในการทำกิจกรรมอื่นที่มีไข้งานพยาบาล หรือใช้เวลาจัดการกับเอกสารต่าง ๆ ที่มีจำนวนมากเกินความจำเป็นจะทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้น้อยลง

2.4.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับโอกาสจากผู้บริหาร การพยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง การพัฒนางาน และการพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย

1) การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการสนับสนุนเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานสูงขึ้น ได้รับการพิจารณาความดีความชอบอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

2) การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และทักษะ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการส่งเสริมการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน การได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว

3) การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับคำยกย่อง ชมเชย ประกาศเกียรติคุณหรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความสามารถจากผู้บริหารการพยาบาล

สรุปได้ว่า ตามแนวคิดของคานเตอร์ อำนาจที่กล่าวถึงนี้ มีความหมายที่เป็นความสามารถในการดำเนินงานขององค์กร โดยการให้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน รวดเร็วทันเหตุการณ์และครบถ้วน จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลข่าวสารนั้นๆ มาประกอบการตัดสินใจในการพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพของงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี 2549) การให้สนับสนุน และการจัดสรรทรัพยากร เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งมีงานวิจัยทางการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศที่นำแนวคิดของคานเตอร์มาใช้ ดังนี้

ชานด์เลอร์ (Chandler 1986 Cited in Wilson & Laschinger 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมทางการพยาบาลที่เสริมสร้างพลังอำนาจ และทำให้เกิดความรู้สึกไร้อำนาจ โดยใช้ลักษณะคำถามเกี่ยวกับประสิทธิภาพการทำงาน เพื่อวัดการรับรู้ของพยาบาลประจำการจำนวน 268 คน เกี่ยวกับอำนาจและโอกาส ในสภาพแวดล้อมของงานในโรงพยาบาลสองแห่งที่ต่างขนาดกัน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการรับรู้ว่า ปัจจัยการช่วยเหลือสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และโอกาส มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 314 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง เรื่องที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การได้รับอำนาจ มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส มีการได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชย การได้รับความก้าวหน้าในการทำงานเรื่องการดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น ส่วนเรื่องการพิจารณาความดี ความชอบอยู่ในระดับปานกลาง

วิไลย เชมมา (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มการพยาบาล จำนวน 109 คน เครื่องมือที่ใช้การวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน และระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยนาท อยู่ในระดับปานกลาง เรื่องที่อยู่ระดับปานกลาง คือ ด้านการได้รับอำนาจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับทรัพยากร ด้านการได้รับโอกาสในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในเรื่องการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และการพิจารณาความดีความชอบของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการส่งเสริมเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ และการได้รับคำยกย่องชมเชยและรางวัลในการปฏิบัติงาน

ขนิษฐา แก้วกัลยา (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล กองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลค่ายสุรนารี จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกองทัพบก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวม อยู่ในระดับสูง เรื่องที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การได้รับอำนาจ มีการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน และการได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส มีความก้าวหน้าในการทำงาน เรื่องการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง และการพิจารณาความดีความชอบ การส่งเสริมให้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ และการยกย่องชมเชยผู้ปฏิบัติงานดี และประกาศเกียรติคุณ รวมทั้งการยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงาน

3. ความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 ความสามารถในการปฏิบัติงาน

3.1.1 ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญมากในการบริหารงานในองค์กรต่าง ๆ เพราะองค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสำคัญ

ความสามารถ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายว่า การมีคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ นอกจากนั้น ชงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวถึง ความสามารถเป็นสิ่งที่ติดตัวบุคคล หรือเรียกง่าย ๆ ว่า พรสวรรค์ ซึ่งแต่ละบุคคลมีความสามารถแตกต่างกันไป และลดาวัลย์ รุจเสรีณี (2546: 33) กล่าวว่า ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นทำอะไรได้บ้าง ความสามารถจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล มีการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ โดยมีจุดมุ่งหมายและใช้ความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมอย่างเต็มที่

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ความสามารถเป็นลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ความสามารถดังกล่าวรวมถึงความ

สามารถในการปฏิบัติงาน

3.1.2 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้หรือเหมาะสมตามสถานการณ์ โดยการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความรู้ความเข้าใจตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการดูแลช่วยเหลือหรือสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ และสาลีเฉลิมวรรณพงศ์ (2544) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีทักษะ ดังนี้

1) ทักษะด้านสติปัญญา รวมทั้งทักษะในการตัดสินใจ ทักษะในการสืบค้น ใช้เหตุผลในการพิจารณาและใช้ความคิดสร้างสรรค์ พยาบาลใช้ทักษะนี้ในการประยุกต์ทฤษฎีหลักทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติการพยาบาล

2) ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

3) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4) ทักษะด้านการปฏิบัติ

ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่จะบรรลุเป้าหมายได้นั้น ย่อมเป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงานเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้มารับบริการ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ความสามารถทั้งด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพสามารถปฏิบัติผสมผสานกันไปกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละงาน

3.1.3 ระดับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

เบนเนอร์ (Benner 1984 cited in Neary M. 2000) ได้ศึกษาการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ระดับความสามารถซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะของบุคลากร จะผ่านขั้นตอน 5 ระดับ ของการปฏิบัติงาน ดังนี้

1) ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาที่เริ่มปฏิบัติงานถึง 1 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มากนัก ถือว่าเป็น “พยาบาลฝึกหัด” แม้ว่าจะผ่านการปฏิบัติมาแล้วเมื่อนักศึกษาพยาบาล (Preservice training/ Preclinic student)

แต่การปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพได้เปลี่ยนขอบเขตและรูปแบบความรับผิดชอบไปโดยสิ้นเชิง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้

2) *ระดับความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานในระยะเริ่มต้น (Advance beginner)* พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม เป็นเวลา 1-2 ปี มีการพัฒนาการปฏิบัติงาน จัดการสถานการณ์ต่าง ๆ โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลผู้มีประสบการณ์ พยาบาลในระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ได้ ส่งผลถึงการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับ จึงต้องมีการทบทวนเรียนรู้ใหม่ ผักหักเพิ่มเติม และต้องการความช่วยเหลือไม่ว่าเรื่องงาน การนำความรู้จากทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการควบคุมและจัดลำดับสถานการณ์ รวมทั้งต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนขณะปฏิบัติงาน

3) *ระดับผู้มีความสามารถ (Competent)* พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม เป็นเวลา 2-3 ปี สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานได้โดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว วิเคราะห์ปัญหา เพื่อสามารถประกอบการตัดสินใจสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน แต่ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวม ขาดความคล่องตัวและยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การอบรมระหว่างการทำงาน จะช่วยพัฒนาความสามารถไปสู่พยาบาลที่ระดับคล่องงานต่อไป

4) *ระดับผู้คล่องงาน (Proficient)* พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม เป็นเวลา 3-5 ปี จะเริ่มมีความชำนาญในการปฏิบัติงานนั้นๆ มีความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถทำงานได้รวดเร็วขึ้น และมองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาการตัดสินใจ การจัดลำดับความสำคัญของงานได้ดีขึ้น ควรมีการพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา และการตัดสินใจที่เกิดขึ้นตลอดเวลา บางครั้งอาจมีพยาบาลรุ่นน้องมาขอคำปรึกษาจะเกิดความลำบากใจที่จะให้คำแนะนำ

5) *ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert)* พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี จะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์มาก มีความเข้าใจในสถานการณ์ลึกซึ้ง และสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับประกอบการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านการปฏิบัติ และด้านวิชาการ สามารถร่วมงานกับทีมสุขภาพได้ทุกระดับ จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีโอกาสที่จะสร้างประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในระดับสูง

เบนเนอร์ได้สะท้อนให้เห็นว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาล

มีการพัฒนาเป็นลำดับจนทำให้เกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานการพยาบาลทางคลินิก สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเฉพาะความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาได้ มีความมั่นใจในการทำงาน และการตอบแบบสอบถามสามารถใช้การตัดสินใจของตนเองได้

3.1.4 การประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ อาจเป็นการประเมินโดยตัวพยาบาลเอง ผู้ร่วมงาน หรือผู้บังคับบัญชา ซึ่งมีวิธีการประเมินดังนี้ (ลดาวัลย์ รุจเศรษฐี 2546)

1) **การสังเกตขณะปฏิบัติงาน (Performance observation)** เป็นการตรวจและสังเกตขณะปฏิบัติงานอยู่ มีการบันทึกอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ทำให้ทราบสถานการณ์ที่บุคลากรใช้แก้ปัญหาและตัดสินใจ ข้อดี ผู้บังคับบัญชาสามารถทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้จากการบันทึก ทำให้การประเมินมีความถูกต้องเหมาะสม ข้อเสีย ผู้บังคับบัญชาส่วนใหญ่ไม่ได้ทำการบันทึกไว้ ทำให้จำเหตุการณ์ไม่ได้เมื่อถึงเวลาประเมิน

2) **การตรวจสอบงาน (Job evaluation)** เป็นการเปรียบเทียบผลงานที่ปรากฏทั้งปริมาณและคุณภาพกับมาตรฐานที่กำหนดไว้ โดยจะบันทึกผลการปฏิบัติงานว่าดีเยี่ยม ดีมาก ดี หรือพอใช้ เป็นต้น ข้อดี ใช้กับการบริหารสมัยใหม่ เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา โดยพิจารณาผลสำเร็จของงานเป็นสำคัญ และยังใช้เป็นข้อมูลในการดำเนินการฝึกอบรม พัฒนาหรือพิจารณาผลตอบแทนได้ต่อไป ข้อเสีย ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาต้องมีความรู้ในเรื่องนี้เป็นอย่างดี เพราะเป็นเรื่องไม่ง่ายที่จะนำไปปฏิบัติ

3) **การพิจารณาตามเครื่องมือวัด (Graphic scales หรือ Rating scale)** โดยมีแบบฟอร์มการประเมินแสดงรายการ และระดับคะแนนไว้ตามความสำคัญของงานจากมากไปหาน้อย เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด ข้อดี ได้ข้อมูลในการปรับปรุงส่งเสริมการทำงานต่อไป ข้อเสีย ถ้าผู้ประเมินไม่เข้าใจความหมายของตัวเลขที่กำหนดไว้ ทำให้ผลการประเมินที่ได้เบี่ยงเบนไป และเชื่อถือได้ยาก

การประเมินความสามารถ ผู้ประเมินสามารถใช้รูปแบบการประเมินได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมกับจุดมุ่งหมายและสิ่งที่ต้องการจากการประเมิน ซึ่งการประเมินความสามารถจะได้ผลอย่างแท้จริง ต้องประเมินจากสิ่งที่พยาบาลได้ปฏิบัติจริงดังที่ เดล บัวโน และคณะ (Del Bueno et al. 1987 อ้างใน กุลวดี มุทุมม 2542: 32) กล่าวไว้ว่า การประเมินต้องประเมินจากสิ่งที่ปฏิบัติจริงไม่ใช่สิ่งที่คิดว่าจะปฏิบัติ เพราะแม้ว่าผลการประเมินจะได้ผลดี แต่ไม่ได้ประกันได้ว่าผู้ถูกประเมินจะปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพหรือสอดคล้องกับงาน

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินตนเอง ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องปฏิบัติตาม ข้อบังคับของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 อีกทั้งการใช้กระบวนการพยาบาลแสดงถึงการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลในระดับวิชาชีพ ที่ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งหมด (พรจันท์ สุวรรณชาติ 2541) นอกจากนี้ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลที่ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นตัวควบคุมคุณภาพการพยาบาลให้มีคุณภาพ

3.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Standard of nursing Practice) เป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับกระบวนการดูแลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล จุดเน้นอยู่ที่การปฏิบัติการพยาบาลหรือการดูแล เพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัว เป็นสิ่งบ่งบอกถึงบทบาทความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติการทางวิชาชีพ เนื้อหาประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยการพยาบาล การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (กองการพยาบาล 2542; สมจิต หนูเจริญกุล 2544)

มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับเพิ่มเติมที่ 2) พ.ศ.2540 กำหนดให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุดในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ดังนั้นสภาการพยาบาล จึงได้กำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทั้งที่เป็นบริการในชุมชนและในสถานบริการด้านการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ในการสร้างมาตรฐานที่เฉพาะเจาะจง สำหรับแต่ละหน่วยงานซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป ดังมีรายละเอียดในภาคผนวก ก.

ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่พยาบาลใช้

เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและการประเมินคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน ดังที่สภาการพยาบาลว่า ด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2530 ระบุไว้ว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด” ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะบอกให้ทราบว่าระดับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างน้อยที่สุดควรมีลักษณะหรือวิธีปฏิบัติอย่างไร ซึ่งนับเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่จะนำไปสู่การจัดการบริการ และการให้บริการที่มีคุณภาพและยังเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาล ประเทศไทยได้เริ่มให้ความสนใจเรื่องมาตรฐานการพยาบาลอย่างจริงจังเมื่อ พ.ศ.2523 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้จัดประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 6 เรื่อง “คุณภาพการพยาบาล” ซึ่งสาระสำคัญของการประชุมที่ระบุดังกล่าวคือของมาตรฐานการพยาบาลว่าเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่จะร่วมกันกำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล และสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้นเมื่อปี พ.ศ.2541 โดยกำหนดเป็น 2 ลักษณะ คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้างและกระบวนการ (กองการพยาบาล 2542: 2) ดังนี้

3.2.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวกับการกำหนดลักษณะของระบบบริหารและระบบบริการพยาบาล รวมทั้งทรัพยากรต่าง ๆ มาตรฐานเชิงโครงสร้างในสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ และสถานศึกษา

3.2.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการพยาบาล ทั้งหมดที่ผู้พยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

สำหรับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การรวบรวมข้อมูล: พยาบาลรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตามกรอบแนวคิดหรือทฤษฎีการพยาบาล

เกณฑ์

1. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและความต้องการของผู้ใช้บริการ ต้องเรียงตามลำดับความสำคัญ
2. การรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการที่เหมาะสม
3. การรวบรวมข้อมูลได้จากผู้ให้บริการ บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม

4. กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบและมีความต่อเนื่องโดยเน้นความเป็นองค์รวม

5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกไว้เป็นในรูปแบบที่สามารถนำกลับมาใช้ได้

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาลนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้การวินิจฉัยทางการแพทย์

เกณฑ์

1. การวินิจฉัยทางการแพทย์ได้จากข้อมูลที่รวบรวมได้
2. การวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ถูกต้องตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิดและสอดคล้องกับแผนการรักษา
3. การวินิจฉัยการพยาบาล ต้องบ่งชี้ให้เห็นเป้าหมาย และแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้

มาตรฐานที่ 3 การกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลบอกถึงเป้าหมายที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ

เกณฑ์

1. เป้าหมายการพยาบาลได้จากการวินิจฉัยทางการแพทย์
2. เป้าหมายการพยาบาลต้องบันทึกไว้ในรูปแบบที่วัดได้
3. เป้าหมายการพยาบาลต้องกำหนดร่วมกันกับผู้ใช้บริการ บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพ
4. เป้าหมายการพยาบาลต้องเหมาะสมตามสถานะและศักยภาพของผู้ใช้บริการ
5. เป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ต้องคำนึงถึงแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ของผู้ใช้บริการ
6. เป้าหมายการพยาบาลต้องระบุเวลาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
7. เป้าหมายการพยาบาลต้องบอกให้ทราบถึงทิศทางการพยาบาลให้แก่ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล: พยาบาลกำหนดแผนการพยาบาลที่บอกให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่คาดหวัง

เกณฑ์

1. แผนการพยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล
2. แผนการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการ บุคคลที่ใกล้ชิด และบุคลากรในทีมสุขภาพมีส่วนร่วม

3. แผนการพยาบาลจะกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย ตรงกับสถานการณ์ของผู้ใช้บริการ

4. แผนการพยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

5. แผนการพยาบาลช่วยให้การพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้

เกณฑ์

1. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต้องตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้
อย่างต่อเนื่อง

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการเป็นไปอย่างปลอดภัยด้วยเจตคติที่ดีและท่าทีที่เหมาะสม

3. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลต้องบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรที่สื่อความหมายชัดเจน

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลประเมินผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของผู้ใช้บริการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

เกณฑ์

1. การประเมินผลการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

2. การบันทึกผลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษร

3. ผลของการปฏิบัติการพยาบาล ต้องประเมินจากเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. การรวบรวมผลการประเมินเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนการวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และการวางแผนการพยาบาลให้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

5. การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป้าหมายการพยาบาล และแผนการพยาบาลต้องมีบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

6. ผู้ให้บริการ บุคคลที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรในทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผล

มาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนดขึ้นนั้น ได้ผ่านการศึกษาวิจัย โดย เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ และคณะ (2540) พบว่า มีความเหมาะสมในระดับสูงที่จะเป็นมาตรฐานระดับชาติ และมีเนื้อหาครอบคลุมการ

ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาลมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการใช้ทักษะ ความรู้ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน และมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการประกันคุณภาพการพยาบาล ดังนั้น เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรทางวิชาชีพให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพนั้น กลยุทธ์หนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในองค์กร คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกลยุทธ์ในการบริหารที่ผู้บริหารมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากร โดยให้บุคลากรได้รับอำนาจ และได้รับโอกาส ส่งผลให้บุคลากรเพิ่มความสามารถในตนเอง (self-efficacy) ส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน ดังได้กล่าวมา เมื่อพยาบาลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจะรู้สึกมีพลังอำนาจในตน เกิดความมั่นใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

กุลวดี มุทุมม (2542) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการจำนวน 286 คน ที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.71$ SD=0.36; $\bar{X}=3.29$ SD=0.50; $\bar{X}=11.89$ SD=2.00 ตามลำดับ) มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.61$ SD=0.60) เรื่องที่อยู่ในระดับสูง ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .54$)

นางพางา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับ

ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การได้รับอำนาจ สามารถทำนายได้ร้อยละ 13.0

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 314 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .392$) ตัวแปรการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับอำนาจ คุณลักษณะงาน ด้านความสำคัญของงาน และความมีเอกลักษณ์ของงาน สามารถร่วมกันทำนายความสามารถในการปฏิบัติการงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 24.5 ตัวแปร อายุ ประสบการณ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับโอกาส ไม่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลได้

ความสามารถในการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ ความสามารถเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นเรื่องของคุณภาพในการทำงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งเปลี่ยนแปลงได้จากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล มีอายุ ประสบการณ์ และสถานภาพสมรส มีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (ธงชัย สันติวงษ์ 2540) และลักษณะคุณสมบัติประจำตัวของบุคคลที่แตกต่างกันมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมแตกต่างกัน ซึ่งลักษณะประจำตัวเหล่านี้ ได้แก่

บุคลิกภาพ ความถนัด ความสนใจ อายุ เพศ การศึกษา และประสบการณ์ในงาน สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันและมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ 2543: 81) จากการทบทวนวรรณและผลการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงสนใจเลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 3 ปัจจัย ดังนี้

4.1. สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีบทบาทต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

ครอบครัวเป็นแหล่งของความรักและปัญญาที่สนับสนุนช่วยให้ความเครียดคลลดน้อยลง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์มากขึ้น มีเหตุผล ทำงานด้วยสติปัญญา รอบคอบ ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวของกลุ่มสมรสจะช่วยลดความเครียดจากการทำงานได้ สถานภาพสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต และคุณภาพชีวิตส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (เสาวรส คงชีพ 2545)

จากการศึกษาของเพ็ญศรี ปรางสุวรรณ (2541) ที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคใต้ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง 285 คน ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนอายุและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .001

สดาวัลย์ รุจเสรีณี (2546) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความพึงพอใจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดหนองคาย จำนวน 122 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรส และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน

4.2 ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคม โดยการถ่ายทอด การฝึก การสร้างสรรค์ความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้ขึ้นเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคมการเรียนรู้และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2545) ระดับพื้นฐานการศึกษาที่ได้รับ ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน การศึกษาทำให้ได้รับศาสตร์ความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้บุคคลนั้นสามารถ

วิเคราะห์ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ (ภัสรา จารุสุตินธ์ 2542) และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีดังนี้

นิตยา อินกลิ่นพันธุ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความรู้สึก มีพลังอำนาจในงาน ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน กับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชยันนาท โดยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชยันนาทจำนวน 124 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถภาพหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดีแบค และเม้นท์โควสกี (DeBack and Mentkowski 1986 อ้างใน กุลวดี มุทุมม 2542: 27) โดยทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงานวิกฤต หน่วยเรื้อรัง และหน่วยปฏิบัติงานชุมชน จำนวน 83 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสามารถแสดงสมรรถนะทางการพยาบาลมากกว่าระดับอนุปริญญาและระดับประกาศนียบัตร เมื่อพิจารณาผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีสมรรถนะหรือความสามารถสูงกว่าพยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่ำลงไป

นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า วุฒิการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

4.3 ประสพการณ์การปฏิบัติงาน ประสพการณ์การปฏิบัติงาน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานดีขึ้น บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานสูง มีความรอบคอบมากขึ้น มีเหตุผลสามารถวิเคราะห์และมองปัญหาได้กว้างขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จ (นงพงา ปั่นทองพันธุ์ 2542: 124) ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการปฏิบัติงานและแก้ไขปัญหาในงานการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เบนเนอร์ (Benner 1984 cited in Neary M. 2000) ได้ใช้ประสพการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ระดับเริ่มทำเป็น คือ มีประสพการณ์ 1-2 ปี ระดับความสามารถหรือมีสมรรถนะ คือ ผู้มีประสพการณ์การทำงานมา 2-3 ปี ระดับความชำนาญ คือ ผู้มี

ประสบการณ์การทำงานมา 3-5 ปี และระดับผู้เชี่ยวชาญ คือ ผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี ซึ่งมีงานวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุน ดังนี้

กนกวรรณ มาลาณิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 216 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน สังกัดสายการพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และสูตินรีเวชกรรม ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์ทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และประสบการณ์การทำงานสามารถร่วมอธิบายความผันแปรของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 73.20 ($R^2 = .732$)

กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย (2543) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 371 คน พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

รัชณี โกศลวัฒน์ (2543) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยในทุกสาขาในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จำนวน 153 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงาน ค่านิยมวิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า อายุ ค่านิยมต่อวิชาชีพ และความพึงพอใจด้านปัจจัยจูงใจสามารถอธิบายความผันแปรของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 16.9

นางพางา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง

คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 314 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามคุณลักษณะของงาน
แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแบบสอบถามความสามารถ
ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และ
ประสบการณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ