

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
 - ความหมายและบทบาทความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
 - โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน
 - โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - สถานะสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
 - จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล
 - ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล
 - บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล
 - ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน
3. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์
 - การปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ
 - การปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ
 - การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต
4. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
5. คุณลักษณะของงาน
 - แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน
 - คุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

- ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
- แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - กลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter
 - การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรพยาบาล
 - ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล
 - งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาลชุมชน

ก. ความหมายและบทบาทความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน (Community hospital หรือ รพช.) เป็นโรงพยาบาลสังกัดสำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ที่ให้บริการสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล มีระบบการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสาน ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การจัดการดูแล และฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน และการรักษาพยาบาลในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน (เรณูวรรณ หาญวาทย์, 2540 ; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 และ ปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2543) นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนยังทำหน้าที่เป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษา และบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่สถานีอนามัยหรือคลินิกเอกชนส่งต่อมาอีกด้วย (ทัศนยา บุญทอง , 2543ข)

ข. โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน มีโครงสร้างการบริหารงาน โดยแบ่งงานเป็นฝ่าย 7 ฝ่าย ดังนี้

- 1) ฝ่ายบริหารงานทั่วไป
- 2) ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน
- 3) กลุ่มงานการพยาบาล
- 4) ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ
- 5) ฝ่ายสุขภาพิบาลและป้องกันโรค
- 6) ฝ่ายทันตสาธารณสุข และ
- 7) กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์

กลุ่มงานการพยาบาล จัดได้ว่าเป็นฝ่ายที่มีความสำคัญอย่างมากในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากเป็นฝ่ายที่มีจำนวนบุคลากรในการปฏิบัติงานมากที่สุด กลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่ในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่บุคลากร สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนา งานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชน มีขนาดเตียงและศักยภาพในการให้บริการด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน การจัดระบบงานบริการพยาบาล จึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ สำหรับการจัดระบบงานบริการพยาบาล ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มงานการพยาบาล มีการจัดระบบงานบริการพยาบาลแบ่งเป็น 6 งาน โดยในแต่ละงานจะมีหัวหน้างาน ซึ่งขึ้นตรงต่อ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้บริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข งานบริการพยาบาลแต่ละงาน ในโรงพยาบาลชุมชน มีขอบเขต การปฏิบัติงาน ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2533)

1. งานผู้ป่วยนอก เป็นงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นงานหลัก รวมทั้งให้บริการประชาสัมพันธ์และงานเวชระเบียน แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งทำหน้าที่ ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง งานผู้ป่วยนอก จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ดังจะเห็นได้จาก ในปัจจุบัน โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ได้มีความตื่นตัวในการปรับปรุงพฤติกรรมบริการด้านหน้า ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการปรับปรุงทั้งในด้านการแต่งกายของบุคลากร สถานที่ให้บริการ และพฤติกรรม การบริการที่เน้นความสะอาด รวดเร็ว และประทับใจ เป็นต้น

2. งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการพยาบาลในการประเมินอาการ ตรวจรักษาและให้การช่วยเหลือขั้นต้น แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือต่อย มีสิ่งแปลกปลอม เข้าตามอวัยวะต่างๆของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจ/ภาวะการหายใจติดขัด หรือผู้ป่วยที่มี ภาวะปวดท้องอย่างรุนแรง ฯลฯ เป็นต้น และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ทางการจราจร อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุจมน้ำ ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย นอกจากนี้ งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง ยังให้บริการในการชีดยา ทำแผล รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

3. งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และ/หรือ ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการ การเตรียมและดูแลความพร้อมของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้บริการในการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป โดยคำนึงถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. งานห้องคลอด เป็นงานที่ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ให้ได้รับความปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. งานผู้ป่วยใน เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยให้บริการพยาบาลตามแผนการรักษา/แผนการพยาบาล ให้บริการให้อาหารผู้ป่วย บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค และติดตามผลการส่งตรวจสิ่งส่งตรวจต่างๆ สอน ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาการดูแลตนเองและสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และญาติ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. งานจ่ายกลางและซักฟอก เป็นงานที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมชุดเครื่องมือเครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดภัย เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

ค. โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในปัจจุบัน ประเทศไทย แบ่งหน่วยงานสาธารณสุขส่วนภูมิภาค ออกเป็น 12 เขต ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กลุ่มงานแผนงานและโครงการ, 2544)

1. ภาคกลาง จำนวน 4 เขต ได้แก่ เขต 1, เขต 2, เขต 3 และ เขต 4
2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 3 เขต ได้แก่ เขต 5, เขต 6 และ เขต 7
3. ภาคเหนือ จำนวน 3 เขต ได้แก่ เขต 8, เขต 9 และ เขต 10
4. ภาคใต้ จำนวน 2 เขต ได้แก่ เขต 11 และ เขต 12

สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบคลุมจังหวัดทั้งหมด 19 จังหวัด มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 255 แห่ง จำแนกตามเขตและจังหวัด ได้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543)

1. เขต 5 มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 79 แห่ง แบ่งเป็น 1.1) จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 24 แห่ง 1.2) จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 19 แห่ง 1.3) จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 14 แห่ง 1.4) จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 12 แห่ง และ 1.5) จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 10 แห่ง

2. เขต 6 มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 94 แห่ง แบ่งเป็น 2.1) จังหวัดขอนแก่น จำนวน 19 แห่ง 2.2) จังหวัดเลย จำนวน 12 แห่ง 2.3) จังหวัดหนองคาย จำนวน 12 แห่ง 2.4) จังหวัดอุดรธานี จำนวน 18 แห่ง 2.5) จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 4 แห่ง 2.6) จังหวัดสกลนคร จำนวน 16 แห่ง และ 2.7) จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 13 แห่ง

3. เขต 7 มีโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 82 แห่ง แบ่งเป็น 3.1) จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 19 แห่ง 3.2) จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 7 แห่ง 3.3) จังหวัดนครพนม จำนวน 10 แห่ง 3.4) จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 6 แห่ง 3.5) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 16 แห่ง 3.6) จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 17 แห่ง และ 3.7) จังหวัดยโสธร จำนวน 8 แห่ง

ง. สถานะสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากผลการสำรวจสถิติการเจ็บป่วยของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประชาชนในภูมิภาคนี้ มีอัตราการป่วย แบ่งตามสาเหตุการป่วยจากโรคต่างๆ ได้ดังนี้ 1) การเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2541 มีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกด้วยโรคระบบทางเดินหายใจสูงที่สุด (อัตรา 429.90 ต่อพัน) รองลงมา คือ โรคระบบย่อยอาหาร (อัตรา 221.10 ต่อพัน) โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม (อัตรา 127.40 ต่อพัน) และการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในภูมิภาคนี้ ที่มารักษาในแผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (เพ็ญจันทร์ ชูประภาวรณ, 2543) ดังจะเห็นได้จาก ในปี พ.ศ. 2543 มีรายงานผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอกจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีสาเหตุการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุเดิม คือ โรคระบบทางเดินหายใจสูงที่สุด (อัตรา 449.93 ต่อพัน) รองลงมา คือ โรคระบบย่อยอาหาร (อัตรา 260.08 ต่อพัน) โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม (อัตรา 127.68 ต่อพัน) (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) 2) การเจ็บป่วยที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยในภูมิภาคนี้เข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด คือ โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้ (อัตรา 517.20 ต่อแสน) รองลงมา คือ โรคระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลัน และโรคอื่นๆ ของระบบทางเดินหายใจส่วนบน (อัตรา 310.88 ต่อแสน) โรคติดเชื้อ

และปรสิติอื่นๆ (อัตรา 269.13 ต่อแสน) โรคปอดอักเสบ (อัตรา 250.75 ต่อแสน) และโรคเบาหวาน (อัตรา 190.90 ต่อแสน)

จากสถานะสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และผลการสำรวจข้อมูลประชากรรายภาค (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2541) ที่พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชนสูงที่สุด จำนวนถึง 17,589,170 คน พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต้องรับผิดชอบประชากรสูงที่สุดถึง 2,923 คน (เมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ของประเทศ) (ข้อมูล ณ กันยายน 2542) (กระทรวงสาธารณสุข, กลุ่มงานแผนงานและโครงการ, 2544) ร่วมกับผลการศึกษาความต้องการของประชาชนต่อระบบบริการสุขภาพและระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน ที่พบว่า ประชาชนร้อยละ 44.95 คาดหวังให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการที่บ้าน ร้อยละ 33.33 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้เยี่ยมติดตามการรักษาต่อเนื่อง และร้อยละ 30.37 ต้องการให้พยาบาลเป็นผู้ตรวจรักษาเบื้องต้น (ทัศนาศุ บุญทอง, 2543) จากข้อมูลทั้งสามประการดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคลากรกลุ่มหลักที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศต้องการให้เป็นผู้ให้บริการสุขภาพทั้งการตรวจรักษาเบื้องต้น และการดูแลต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับการตอบสนองด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในภูมิภาคนี้ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของตนเอง ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

ก. จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับบุคลากรหลายฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เช่น แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ เป็นต้น นอกจากนี้ พยาบาลต้องปฏิบัติงานในบทบาทและในสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย โดยมีจุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาล คือ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจจะบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน และสถานที่ที่พยาบาลให้บริการสุขภาพนั้นมีตั้งแต่ในโรงพยาบาล บ้าน โรงเรียน โรงงาน ฯลฯ การปฏิบัติการพยาบาลต้องเน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน ดังนั้น พยาบาลจึงต้องประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการดูแลคนทั้งคน และจะต้องเกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และชุมชนอีกด้วย

การปฏิบัติการพยาบาล ต้องมีความครอบคลุมใน 4 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น บุคคลจะต้องมีความคิดริเริ่มในการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรค และการบาดเจ็บ (Prevention of disease and injury) หรือการปกป้องสุขภาพ (Health protection) หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ เช่น การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรค การขับรถด้วยความระมัดระวัง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ฯลฯ เป็นต้น

3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoration) รวมถึงการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึง การช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วย เช่น การทำแผล การให้ยาเพื่อรักษาโรค การช่วยเหลือคนพิการ ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่อย่างเต็มที่

4. การดูแลผู้ป่วยใกล้ตายหรือผู้ป่วยสิ้นหวัง การปฏิบัติการพยาบาลในจุดนี้เป็นการให้ความสุขสบายและความเอื้ออาทรแก่ผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเหลือครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยพยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในโรงพยาบาล ที่บ้าน หรือสถานที่ที่ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ เช่น วัด เป็นต้น

ข. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่วิชาชีพการพยาบาล มีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 และ ฟารีดา อิบราฮิม, 2541ข) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจค้นและให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ในบทบาทนี้ พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุม การปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง และปรึกษานุคลากรสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้ วิจารณ์ญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกัน คุณภาพการบริการพยาบาล

3. การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบ บริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั่วถึง รู้จักจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการดูแลของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เฉลี่ยกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และการขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้าง/รักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงาน และโรงเรียน นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริม การฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความสุขสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ในภาวะที่ กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งการช่วยเหลือนั้นต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับ อาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้อาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยโรคเอดส์ ฯลฯ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือชุมชน พยาบาลต้องให้การสนับสนุน พัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการตายอย่างสงบ

5. การสอน เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ แต่จะต้องสอนเมื่อผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัวมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแล ผู้สูงอายุและเด็ก ให้กับผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

ของครอบครัวนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ พยาบาลต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

7. การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิธีการอื่นๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา ฯลฯ เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วย/ผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

จะเห็นได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 ด้านดังกล่าวข้างต้นนั้น ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้น

ค. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนนั้น มีหลายบทบาท ซึ่งในแต่ละบทบาท พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน บทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541ข ; สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542 และ สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. บทบาทที่ไม่อิสระ (Independent Nursing Functions)

บทบาทที่ไม่อิสระของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ การรักษาและการให้ยาผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย และมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา

2. บทบาทอิสระ (Dependent nursing functions)

บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ มีดังนี้

2.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการซักประวัติผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ และอื่นๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของคน และภาวะสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ ต้องตรวจร่างกาย เพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากความเจ็บป่วย บันทึกผลการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมแพทย์และทีมการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ทั้งที่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รายงานและส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตามความเหมาะสม เพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

2.2 บทบาทการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้ คือ การสื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเข้าใจว่า อะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเขา โดยพยาบาลต้องแสดงให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเห็นถึงความห่วงใย และการยอมรับในความเป็นปัจเจกบุคคลที่พยาบาลมีให้

2.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร/ผู้ประสานงาน และผู้ช่วยเหลือ

การติดต่อสื่อสาร/การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพการพยาบาล เพราะการติดต่อสื่อสาร/ประสานงาน จะช่วยในการสร้างความไว้วางใจ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ พยาบาลกับผู้ร่วมงาน และมีบทบาทสำคัญในกิจกรรมทุกอย่างที่พยาบาลกระทำ โดยการติดต่อสื่อสาร/การประสานงาน จะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาล เช่น พยาบาลติดต่อสื่อสารให้บุคลากรสาธารณสุขอื่น ทราบถึงปัญหาและแผนการพยาบาลที่พยาบาลกระทำและการตอบสนองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ พยาบาลประสานงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในการให้ความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ฯลฯ เป็นต้น

2.4 บทบาทครู/ผู้สอน

การสอน เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นกิจกรรมที่พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมตามที่ต้องการ จุดเน้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนหนึ่งเกิดจากการได้รับความรู้ และทักษะใหม่ๆ กระบวนการสอน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 1) การประเมินความต้องการ 2) การวางแผน 3) การนำไปปฏิบัติ และ 4) การประเมินผล ในปัจจุบัน บทบาทของพยาบาล ในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดขึ้น เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและปกป้องสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายสำคัญ ในการสอน นอกจากนี้ การดูแลรักษาตนเองและการพึ่งพาตนเองที่บ้าน ในชุมชน มีมากขึ้น เนื่องจากต้องประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการมีจำนวนเตียงในโรงพยาบาล ที่จำกัด ร่วมกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการที่ต้องอาศัยการดูแลรักษาตนเอง พึ่งพาตนเอง ในระยะยาว ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวจึงต้องการความรู้ ข้อมูลข่าวสารในเรื่องสุขภาพ และวิธีการดูแลตนเองจากแหล่งต่างๆ โดยเฉพาะจากบุคลากรสาธารณสุข

2.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา

การให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึง ปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล การให้คำปรึกษาจะรวมถึง การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา จะเน้นการช่วยเหลือ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้สึก และสร้างพฤติกรรมใหม่ อีกทั้ง กระตุ้นให้รู้จักมองหา ทางเลือก เลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและดูแล ตนเอง การให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มก็ได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์ ข้อมูลข่าวสาร มีประสบการณ์ และสามารถประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคล และกลุ่มได้ นอกจากนี้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมที่ต้องการ เช่น พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสุขภาพดี ต้องมีความจริงใจในการช่วยเหลือคนอื่น และแสดงให้เห็นว่า พยาบาลสนใจและเอื้ออาทรในสวัสดิภาพของเขา พยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ต้องเป็นผู้ที่มีจิตว่าง เพื่อการรับข้อมูล และการทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ที่ยืดหยุ่น มีอารมณ์ขัน เพื่อสามารถติดต่อกับผู้รับคำปรึกษาที่มีประสบการณ์มาหลากหลาย ความสามารถ ที่จำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา คือ การเป็นผู้รู้จักตนเอง และเข้าใจตนเอง

2.6 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นปากเป็นเสียง เพื่อพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นสื่อกลาง ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ รู้จักติดต่อ

และเจรจาต่อรองกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ในระบบบริการสุขภาพตามสิทธิของตนเอง รวมถึงการส่งเสริมให้ได้รับการบริการที่ดี มีประสิทธิภาพ

2.7 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินในเรื่องต่างๆ เช่น ปัญหา แรงจูงใจ ความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ฯลฯ เป็นต้น รวมทั้งกำหนดทางเลือก สำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาท การช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ ตระหนักถึง ระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลง และชี้แนะผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการให้สามารถผ่านระยะต่างๆ เหล่านี้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2.8 บทบาทการเป็นผู้นำ

ภาวะผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล และเป็นความพยายามในการโน้มน้าว ผู้อื่น ให้ปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ ในบทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เป็นผู้นำ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางบรรลุเป้าหมาย เพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

2.9 บทบาทการเป็นผู้จัดการ

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งในด้านการบริหารคน การบริหารการพยาบาล การบริหารสภาพแวดล้อม เช่น การกำหนด สายการบังคับบัญชา การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การวินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบ การพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาทีม การพยาบาล ระบบบันทึกและการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน ฯลฯ เป็นต้น การบริหารงาน ที่ดีจะทำให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจ ช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนา วิชาชีพ บทบาทในการบริหารจัดการ จึงต้องมุ่งไปสู่ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็นเป้าหมายหลัก และต้องมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานด้วย

2.10 บทบาทผู้ร่วมงาน

ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ อื่นๆ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ กับทีมแพทย์ และทีมการพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาการใหม่ๆ และความก้าวหน้าของการรักษา

พยาบาล ฯลฯ เป็นต้น บทบาทผู้ร่วมงาน เป็นบทบาทที่มีความสำคัญในการช่วยประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

2.11 บทบาทผู้นิเทศ

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่บุคลากรระดับรองมอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ และติดตามให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา

2.12 บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อทราบความก้าวหน้าในผลการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่รวบรวมแผนการพยาบาลและผลการปฏิบัติงานไว้เป็นหลักฐาน เพื่อให้สามารถประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานได้ตลอดเวลา สร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

2.13 บทบาทผู้วิจัย

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งไปถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์ เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัยร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อานงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ประกอบในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงาน และอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้ที่สนใจ ถ้าสามารถทำได้

2.14 บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม

บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาที่มีผลต่อความเชื่อและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เพื่อสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับระบบความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และญาติได้มาก เช่น การรับประทาน

อาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ การเยี่ยมของญาติ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการให้การรักษายาบาลบางอย่าง ซึ่งอาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และญาติ ฯลฯ เป็นต้น

ง. ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีดังนี้
(สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยปกติและภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ได้ทันท่วงที ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอน/ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาล

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

3.2 สอนหรือเป็นที่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

4. ปฏิบัติการพยาบาลในการให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานตามหน่วยงานต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ตามหน่วยงานต่างๆ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2542)

4.1 งานผู้ป่วยนอก

การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ตรวจคัดกรอง/ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างถูกต้องภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ และตัดสินใจให้การพยาบาล/การช่วยเหลือเบื้องต้น ในผู้ป่วยที่มีอาการไม่คงที่ หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงเฉียบพลัน หรือมีอาการคุกคามได้ทันเวลา

การพยาบาลในระยะตรวจ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการหรือเฝ้าอำนวยความสะดวก กระบวนการพยาบาลตรวจรักษาเป็นไปอย่างสะดวกปลอดภัย

การพยาบาลในระยะหลังตรวจ พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยภายหลังตรวจช่วยเหลือให้ได้รับบริการขั้นต่อไปอย่างเหมาะสม และให้การพยาบาลตามแนวทางการรักษาอย่างถูกต้องปลอดภัย

การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และส่งเสริม/สนับสนุน ผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งโรคติดต่อ และไม่ติดต่อ ให้ได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยตระหนักและเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

4.2 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

การคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการที่เป็นอันตราย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ป่วยแต่ละราย และให้การช่วยเหลือทันทีตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย

การประเมินปัญหาและการแก้ไขภาวะฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาผู้ป่วยเพิ่มเติม เพื่อวิเคราะห์ปัญหาที่ซ่อนเร้นภายหลังการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิต และประเมินซ้ำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

การส่งต่อการรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยระหว่างการส่งต่อการรักษา

การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และให้การพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

4.3 งานบริการผู้ป่วยใน

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย รวมทั้งสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหา/ความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผน พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในระยะเฉียบพลัน บรรเทาอาการรบกวนต่างๆ และส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ เพื่อฟื้นฟูสภาพ และเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย/ครอบครัว ก่อนจำหน่าย

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาล มีคุณภาพ

การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

4.4 งานบริการผู้ป่วยหนัก

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและคาดการณ์ภาวะวิกฤติได้ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต เผื่อระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจนพ้นภาวะวิกฤติหรือจำหน่ายออกจากหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาล และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะวิกฤติและระยะต่อเนื่อง

ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะวิกฤติโดยเร็วที่สุด ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับการรักษาพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงวิกฤติ และสภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จัดการดูแลในแต่ละเวรให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนอย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดการให้มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายตั้งแต่แรกรับ

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพสนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ครอบครัว ปรับตัวและยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

4.5 งานบริการทางยุติธรรม

4.5.1 การบริการฝากครรภ์

การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของหญิงมีครรภ์และความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์อย่างต่อเนื่อง

การวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพวินิจฉัยปัญหาและความต้องการ เพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงและความต้องการการดูแล

การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาล เพื่อดูแลหญิงมีครรภ์ครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพช่วยเหลือและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละไตรมาส ส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการดูแลตนเองของหญิงมีครรภ์ตลอดระยะเวลาการตั้งครรภ์ และช่วยเหลือการเตรียมตัวคลอดอย่างปลอดภัย

การประเมินผลการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพและการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของหญิงตั้งครรภ์แต่ละราย

การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของหญิงมีครรภ์

4.5.2 การบริการการคลอด

การพยาบาลในระยะก่อนคลอด พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหา/ความต้องการและเฝ้าระวังความก้าวหน้าของการคลอดในระยะที่ 1 วินิจฉัยปัญหา/ความต้องการ กำหนดแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมในการคลอด

การพยาบาลในระยะคลอด พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการคลอด

การพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายและความปลอดภัยของผู้คลอดและทารกหลังคลอด 2 ชั่วโมง

การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ พยาบาลวิชาชีพให้การพยาบาลโดยเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ใช้บริการ

4.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลทีมผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด รวมทั้งเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ ห้องผ่าตัด และเตรียมตัวพร้อมเข้าร่วมทีมผ่าตัด

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะผ่าตัด พยาบาลทีมผ่าตัดปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัย

การปฏิบัติการพยาบาลในระยะหลังผ่าตัด พยาบาลทีมผ่าตัดให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยเมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ติดตามประเมินปัญหาและช่วยเหลือสนับสนุนการเริ่มฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย

การเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย พยาบาลทีมผ่าตัดปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

5. การปฏิบัติหน้าที่ร่วมดำเนินงาน

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานด้านต่างๆ ในโรงพยาบาล โดยดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการหรือคณะทำงาน ตามแต่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลจะพิจารณาเห็นสมควร ดังนี้ (เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์, 2540)

5.1 งานนิเทศงาน พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์การที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการนิเทศงานสถานบริการสาธารณสุขระดับรอง การพัฒนาชนบท และงานสาธารณสุขมูลฐาน คัดเลือกและกำหนดบทบาทของทีมนิเทศ ดำเนินการนิเทศงานในหน้าที่รับผิดชอบทั้งในและนอกโรงพยาบาล ประเมินผล เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ประมวลปัญหาและข้อเสนอแนะเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5.2 งานสาธารณสุขมูลฐาน พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมวางแผนการดำเนินงานสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบ หารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับภูมิภาค ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์การอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ประเมินผลงาน เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.3 งานสุขศึกษา พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมวางแผนการให้สุขศึกษาทั้งในและนอกหน่วยงาน หารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ดำเนินการให้สุขศึกษา โดยประสานงานและขอความร่วมมือกับทุกหน่วยงานและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประเมินผลงานทั้งในแง่ของกิจกรรมและผลกระทบต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.4 งานฝึกอบรม พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมพิจารณาหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการส่งบุคลากรไปฝึกอบรม ดูงาน หรือศึกษาต่อเนื่อง วางแผนดำเนินงานฝึกอบรมของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการฝึกอบรม พิจารณาคัดเลือก และกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร เพื่อทำหน้าที่ให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษา และประชาชน ดำเนินการให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุข นักศึกษา และประชาชน รวมทั้งฟื้นฟูวิชาการให้กับบุคลากรของโรงพยาบาล ประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5.5 งานข้อมูลข่าวสาร พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมวางแผน และจัดระบบดำเนินงานข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานและฝ่ายในโรงพยาบาล เพื่อการดำเนินงานตามระบบ รวมทั้งประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร นำเสนอข้อมูลสถิติ ผลงาน เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนงานของโรงพยาบาล

5.6 งานบริหารเวชภัณฑ์ พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ร่วมพิจารณา วางระบบบริหารงานเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ กำหนดรายการเวชภัณฑ์จำเป็นของโรงพยาบาล ติดตามสนับสนุนระบบบริหารงานเวชภัณฑ์และแก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องอยู่เสมอ และปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

จ. ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย และความพิการ มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมิน ปัญหาสุขภาพ วางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

- 1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวที่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม
- 1.3 ให้การรักษาเบื้องต้นอย่างง่าย ๆ ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมวางแผนป้องกัน และแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.5 มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดขึ้นในชุมชน
- 1.6 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน ด้วยการใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
- 1.7 ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาล ในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน
- 1.8 มีส่วนร่วมในการวางแผนกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง
- 1.9 เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน

2. ด้านการบริหารจัดการ

- พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพการบริการพยาบาล
- 2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน
 - 2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม
 - 2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชนที่รับผิดชอบ
 - 2.4 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน
 - 2.5 ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน
 - 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีขอบเขตการปฏิบัติงานและบทบาทความรับผิดชอบที่หลากหลาย ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาตนเอง ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานบริการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด

การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์

จากผลการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล จำนวน 1,818 คน ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ของสภาการพยาบาล ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ สรุปได้ดังนี้ (ทัศนา บุญทอง, 2543ข)

1. ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

1.1 พยาบาลให้บริการการตรวจและรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 71.19 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 61.64 และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 56.38

1.2 พยาบาลให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรงและปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษา รวมทั้งเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 78.45

1.3 พยาบาลให้ยาและทำกิจกรรม เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจ และประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนืองที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 38.51

1.4 พยาบาลให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วย และความพิการ รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพและการดูแลต่อเนือง ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 49.26

1.5 พยาบาลเป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็นร้อยละ 71.47

2. ปัญหาที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการประสบเมื่อมาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ปัญหาที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการประสบมากที่สุด ได้แก่ การไม่มีโอกาส ในการซักถามปัญหาต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 42.86 รองลงมา คือ การบริการช้า รอนาน คิดเป็นร้อยละ 21.43 การซักประวัติและตรวจร่างกายไม่ละเอียด คิดเป็นร้อยละ 19.48 การบริการที่ไม่เสมอภาค คิดเป็นร้อยละ 9.09 และการอธิบายผลการรักษาโรคไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 7.14

3. ลักษณะงานบริการสุขภาพที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต้องการในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า งานบริการในโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการประสงค์จะให้เกิดขึ้น คือ บริการการตรวจรักษาที่มีประสิทธิภาพ คิดเป็นร้อยละ 37.27 ต้องการจะให้มีการดูแล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คิดเป็นร้อยละ 34.16 และต้องการความเสมอภาคในบริการที่จัดให้ คิดเป็นร้อยละ 25.47

4. ความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต่อระบบบริการสุขภาพและระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต้องการให้มีบริการสุขภาพ ที่สะดวกอยู่ใกล้บ้าน และต้องการให้มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน นอกจากนี้ บุคลากรที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการต้องการให้บริการมากที่สุด คือ พยาบาล โดยต้องการให้พยาบาลเยี่ยมบ้าน ติดตามการรักษา ให้การตรวจรักษาเบื้องต้น และให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาข้างต้น ยืนยันได้ว่า งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน สามารถช่วยดูแลสุขภาพ และเป็นที่ต้องการอย่างมากของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ดังนั้น เมื่อระบบบริการสุขภาพไทยในภาพรวมมีความจำเป็นต้องมีการปฏิรูป ระบบบริการพยาบาล ซึ่งเปรียบเสมือนระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพโดยรวม ก็มีความจำเป็นต้องปฏิรูปเช่นเดียวกัน เพื่อให้งานบริการพยาบาล มีความสอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

และเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในทุกระดับของสถานบริการสุขภาพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมไทย สภาการพยาบาล จึงได้นำผลการศึกษาดังกล่าว มากำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และนำมากำหนดทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต ดังนี้ (ทัศนาศ นุญทอง, 2543ข)

ก. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

1. ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับปฐมภูมิ

การพยาบาลระดับปฐมภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทุกวัย ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น การดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง ในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพ โดยส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง และใช้ทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแล ให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทั้งนี้ การจัดการบริการในระดับปฐมภูมิ จะต้องครอบคลุมผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบโดยทั่วถึง ซึ่งรูปแบบการบริการ ประกอบด้วย การบริการในสถานบริการ ในที่พักอาศัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และในชุมชนประเภทต่างๆ

จะเห็นว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิ มีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง ครอบคลุมงานทุกด้าน เพื่อส่งเสริมให้การบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิจึงมีความสมบูรณ์ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น สภาการพยาบาลจึงกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยการแยกกลุ่มคนที่ปกติ คนที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และกลุ่มคนพิการ เพื่อการจัดการบริการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1.2 การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการให้บริการแบบองค์รวมและผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.2.1 ให้การรักษาพยาบาลกลุ่มที่เจ็บป่วย โดยสามารถตัดสินใจ และจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัย ทั้งภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินและปกติ ดังนี้

1.2.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัย รักษา และติดตามผลการรักษาด้วยตนเองจนกระทั่งหายป่วย ในกรณีที่พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการด้วยตนเองได้ทั้งหมด

1.2.1.2 ทำการตรวจ วินิจฉัยปัญหา รักษาขั้นต้น และจัดการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยนั้น พยาบาลพิจารณาว่าสามารถจัดการได้บางส่วน

1.2.1.3 ทำการวินิจฉัยปัญหาขั้นต้น แล้วจัดการส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสม ในกรณีที่มีการเจ็บป่วยนั้น พยาบาลพิจารณาว่าไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้

1.2.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ

1.2.2.1 จัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย และสอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และภาวะสุขภาพ

1.2.2.2 เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุน และส่งเสริม กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มต่างๆ

1.2.2.3 ให้บริการวางแผนครอบครัวอย่างครอบคลุม และทั่วถึง

1.2.2.4 จัดระบบการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

1.2.3 ให้การเฝ้าระวังการเกิดโรค เช่น การให้วัคซีน การป้องกันการเกิดโรคในชุมชน การเฝ้าระวัง และการป้องกันการใช้สารเสพติด เป็นต้น

1.2.4 ให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุนส่งเสริมผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติ ให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพตนเอง ในกรณีที่เจ็บป่วยหรือพิการ

1.2.5 ติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฝ้าระวังและดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.2.6 ประสานการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน โดยร่วมกับ บุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

1.3 สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และสามารถพึ่งตนเองได้ โดยแลกเปลี่ยน เลือกลงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และการใช้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.4 ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการตระหนักถึงสิทธิของตนเองในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เด็กด้อยโอกาส และผู้ยากไร้

1.5 จัดบริการให้เข้าถึงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มโดยทั่วถึง

1.6 ส่งเสริมการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความเจ็บป่วย

1.7 จัดระบบการส่งต่อทางการบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง

1.8 จัดระบบข้อมูลปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างต่อเนื่อง จะเป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การวางแผนดำเนินงาน ตลอดจนการศึกษาและค้นคว้าวิจัย

1.9 กำหนดนโยบาย แผนงาน และกิจกรรม ในการบริการพยาบาล ที่สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพของชุมชน

1.10 ประเมิน ตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง

1.11 สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.12 ร่วมสร้างและประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการ และการบริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และเพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิในอนาคต

สภาการพยาบาล ได้เสนอประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ระดับปฐมภูมิ ไว้ดังนี้

2.1 กำหนดนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ระดับปฐมภูมิ

2.1.1 กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลเวชปฏิบัติ และตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในจำนวนที่เพียงพอและเหมาะสมในงานบริการระดับปฐมภูมิ กล่าวคือ ในสถานื่อนามัย โรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทั่วกรุงเทพมหานคร

2.1.2 กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งในระดับสถานื่อนามัย ให้พยาบาลมีโอกาสทำหน้าที่เป็นหัวหน้าสถานื่อนามัยได้ ส่วนศูนย์บริการสาธารณสุข ในกรุงเทพมหานคร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักอยู่แล้ว ทั้งในงานด้านบริหาร และด้านบริการ ได้มีโอกาสพัฒนาเป็นหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขได้ด้วย

2.1.3 กำหนดสัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเทคนิค และเจ้าพนักงานสาธารณสุขที่เหมาะสมให้ชัดเจน เพื่อผสมผสานความรู้ ทักษะ

(Skill mixed team) เพื่อสามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในพื้นที่รับผิดชอบได้

2.1.4 กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรด้านการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิให้ชัดเจน และเป็นไปตามความรู้ความสามารถจากการได้ศึกษาในแต่ละหลักสูตร

2.2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2.2.1 จัดระบบเพื่อการดูแลสุขภาพเชิงรุก โดยจัดให้พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบครอบคลุมในอัตราส่วนประมาณ 1:100-200 ครอบครัว

2.2.2 จัดระบบบริการพยาบาลที่มีเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนกับสถานีนอมาัยให้ชัดเจน

2.2.3 ปรับปรุงระบบการส่งต่อให้มีประสิทธิภาพและกระทำอย่างจริงจัง

2.2.4 พัฒนาทีมงานที่เข้มแข็งในการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2.3 พัฒนาศักยภาพของพยาบาลระดับปฐมภูมิอย่างจริงจังต่อเนื่อง

2.3.1 สร้างระบบการพัฒนาบุคลากร โดยการจัดการศึกษาการอบรม ให้สอดคล้องกับงานที่รับผิดชอบปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานในด้านการรักษาพยาบาลขั้นต้นในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในท้องถิ่น

2.3.2 พัฒนาให้พยาบาลในสถานบริการระดับปฐมภูมิได้ศึกษาต่อในระดับวิชาชีพ เพื่อให้มีศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และเป็นโอกาสความก้าวหน้าแก่ผู้ที่ปฏิบัติงานในชุมชน สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจุบันได้เปิดบริการในลักษณะศูนย์บริการ ซึ่งบริหารจัดการโดยพยาบาล (Nurse run health center) อยู่แล้ว จำนวน 81 ศูนย์ ควรต้องมีการพัฒนาให้พยาบาลหัวหน้าศูนย์เหล่านี้เป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.4 พัฒนานวัตกรรมและองค์ความรู้เพื่อการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

2.4.1 กำหนดให้มีการพัฒนานวัตกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เหมาะสมในแต่ละท้องถิ่น

2.4.2 พัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้เป็นทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลครอบคลุมทั่วประเทศ

2.4.3 ส่งเสริมให้มีการศึกษาค้นคว้าการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
อย่างมีระบบ

2.5 ออกข้อบังคับ/กฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของบุคลากร
ด้านการพยาบาลในระบบบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ

2.5.1 สภาการพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกัน
กำหนดข้อบังคับเกี่ยวกับการรักษาเบื้องต้น และการวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมงาน
ที่พยาบาลต้องปฏิบัติจริง เพื่อให้ความคุ้มครองพยาบาลตามกฎหมาย

2.5.2 สภาการพยาบาลกำหนดข้อบังคับและออกกฎบัตร
รับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญ
เฉพาะทางสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน

ข. การปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

1. ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

การพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ หมายถึง การบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/
ผู้ใช้บริการทุพพลภาพ ที่เน้นการแก้ไขปัญหาคือความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน
รุนแรง จนถึงวิกฤติ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง
ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การดูแลระดับทุติยภูมิ
ยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ มีศักยภาพสูงสุด
หลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ การบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ
จะต้องตอบสนองต่อผู้ที่มีความจำเป็นได้อย่างทั่วถึง ให้บริการทั้งในสถานบริการ และการบริการ
ในที่พักอาศัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ การดูแลระดับทุติยภูมิ จะต้องมีการดูแลต่อเนื่อง
และการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ
และการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน จากรายงานการศึกษาของสภาการพยาบาล พบว่า
การปฏิบัติการพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ สะท้อนให้เห็นถึงขอบเขตการปฏิบัติงาน
ดังกล่าว (ทัศนาศ นุญทอง, 2543ข) สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงาน
ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และผลกระทบ
ที่มีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัย
ปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ทักษะที่จำเป็นมีดังนี้

1.1.1 การสัมภาษณ์แนวลึก

1.1.2 การตรวจร่างกาย

1.1.3 การผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลแรกเสมอในที่มสุขภาพ ที่เผชิญกับภาวะวิกฤติและฉุกเฉินของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีความรู้ และทักษะ ดังต่อไปนี้

1.2.1 ประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็ว และปลอดภัย

1.2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้น ในขณะเดียวกัน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสานงาน

1.3 จัดการและประสานงานในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหันทันทีที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

1.3.1 จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาและดูแล บำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้ เช่น การให้ยา และการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

1.3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหา และความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลและครอบครัว รวมทั้งชุมชน และใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

1.3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการ ให้มีการเปลี่ยนแปลงในที่มงาน และ/หรือ การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

1.3.4 ประสานงาน ติดต่อกับบุคลากรในที่มสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ทันทีและเหมาะสม

1.3.5 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือชุมชน ในการเตรียมความพร้อมของครอบครัวและที่มงานในชุมชนอย่างใกล้ชิด ในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนาทักษะการฟื้นฟู/การแก้ปัญหา เมื่อเกิดภาวะ ความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน

1.3.6 เป็นที่ปรึกษาของที่มสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ในการปรับแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสม และอยู่ในสังคมโดยพึ่งตนเอง ให้มากที่สุด

1.4 พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน พยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

จำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

1.4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง และตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

1.4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

1.4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

1.4.4 ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะป่วยวิกฤติ เรื้อรัง ความพิการ และ/หรือ ความผิดปกติที่หลงเหลือจากโรคและความเจ็บป่วย (Sequelae)

1.5 พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษา และการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงต่ออันตรายทั้งแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น รวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

1.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

1.6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว มีโอกาสและมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

1.6.2 ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล โดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและการทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

1.6.3 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่าย และบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

2. ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

สภาการพยาบาล ได้เสนอประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ไว้ดังนี้

2.1 จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

2.1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ในโรงพยาบาล โดยให้มีจำนวนเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว และติดตามพัฒนา ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางให้ชัดเจน และกำหนดกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบ โดยมีบทบาท ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน การให้บริการวิชาการ การวิจัย และการจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2.1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งทักษะเฉพาะของพยาบาลทุกระดับ โดยให้มีการศึกษาทั้งในและนอกระบบ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาเฉพาะสาขา

2.1.4 จัดให้พยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของผู้ป่วย (Primary care nursing) หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี (Case management) เพื่อสามารถให้การดูแล แบบองค์รวม ต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่าย และประสานการดูแลระหว่างบุคลากรในสหสาขา วิชา เช่น การส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหาย โดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่า และทันเวลา

2.2 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการที่ต้องรับการดูแลพิเศษ และผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี

2.2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว

2.2.2 ประสานกับบุคลากรสุขภาพในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการทำความเข้าใจ และส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2.2.3 ร่วมให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรสุขภาพ ในระยะแรก เพื่อป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2.3 จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะ และศึกษาด้วยตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว พยาบาลในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ควรจัดแหล่งทรัพยากรเพื่อการเรียนรู้ให้พร้อม สำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ในการศึกษาดูด้วยตนเอง โดยต้องมีความครอบคลุม การแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่นและมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ที่มีความแตกต่างในระดับการศึกษา ให้มีศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด

ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว มีความสามารถในการปฏิบัติ (Self-efficacy) อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

2.4 จัดระบบประกันคุณภาพการบริการพยาบาล การประกันคุณภาพการบริการสาธารณสุข เป็นการสร้างหลักประกันให้กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัวว่าจะได้รับการดูแลสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

2.5 จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจในการบริหารการบริการพยาบาลในอนาคต ฐานข้อมูลที่ใช้ในการบริการประกอบด้วย ฐานข้อมูล

2.5.1 ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

2.5.2 การปฏิบัติทางการแพทย์

2.5.3 ผลลัพธ์ทางการแพทย์

2.6 จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์และเครือข่ายการวิจัย

2.6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

2.6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

2.6.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์

ค. การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลที่จะเอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต

การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาล เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลเพื่อมุ่งสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ สภาการพยาบาลจึงได้เสนอการปฏิรูประบบบริหารการพยาบาลในอนาคต ว่าควรมีคุณลักษณะ ดังนี้

1. เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน มีสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานกันได้ง่ายและทั่วถึง

2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ จากความเป็นพลวัตรของระบบบริการพยาบาลและระบบบริหารการพยาบาล ซึ่งต้องตรวจสอบได้เสมอ และการมุ่งเน้นประสิทธิภาพของงาน องค์การพยาบาลทุกระดับ ต้องเป็นองค์การที่มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร

(Management information system-MIS) ที่เต็มรูปแบบ เพื่อให้มีข้อมูลที่พอเพียง เพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

3. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จากการพัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์กรพยาบาลในอนาคตต้องเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Self-directed) และมีวิจรรย์ญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งในระบบ และนอกระบบการศึกษา เป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)

4. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดการอัตรากำลังบุคลากรการพยาบาลในการปฏิบัติงานเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (Nursing care needs of patients) โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญในหลายระดับ (Skill mixed team) อย่างพอเหมาะ เกิดผลดีต่องานบริการและการขจัดงานที่มีในงานพยาบาล (Non-nursing) จากขอบเขตความรับผิดชอบ

5. มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) การบริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดการ “รู้จัก” ซึ่งกันและกัน และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

จากขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน และครอบคลุมงานบริการพยาบาลในทุกด้านในสถานบริการทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ควรมีการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานครอบคลุมตามขอบเขตการปฏิบัติงานนั้น เพื่อตอบสนองความต้องการของคนในสังคม และเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารงานในองค์กรต่างๆ เพราะการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและมีประสิทธิผล ขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสำคัญ

ก. ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความหมายของความสามารถ

ราชบัณฑิตยสถาน (2525: 814) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความสามารถ หมายถึง การมีคุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้

Webster (1971 อ้างถึงใน นงพงา บันทองพันธุ์, 2542) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ผลของความพยายามของบุคคลในการกระทำกิจกรรมให้ลุล่วงไปได้

ความหมายของการปฏิบัติงาน

สำหรับความหมายของการปฏิบัติงานในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัย หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพราะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่อาศัย และที่ทำงาน ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิต ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการ และความตาย

ฟาริดา อิบราฮิม (2541ข) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การกระทำในกิจกรรม การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดี และป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น

จากความหมายของความสามารถและความหมายของการปฏิบัติงานดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผลของความพยายามในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้หรือเหมาะสมตามสถานการณ์ โดยการผสมผสานความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

ข. องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับหลายองค์ประกอบ ดังนี้ (Organ & Batemane, 1986 อ้างถึงใน กนกวรรณ มาลานิตย์, 2542)

1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดยืนและความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับหนึ่งตามลักษณะงานนั้นๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้น ซึ่งจะต้องมีการตีความหมายจากสภาพทางกายหรือแนวโน้มทางจิตวิทยา
4. ความสามารถ (Ability) เกิดขึ้นจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์จากการปฏิบัติร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้นๆ
5. สิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพในองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น แสง เสียง ผู้ร่วมงาน เป็นต้น
6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลที่จะรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละอย่าง

McCormick and Ilgen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ขององค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ไว้ 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยด้านบุคคล เช่น ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสิทธิภาพ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น

2.1 ปัจจัยด้านกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ปัจจัยด้านองค์การและสังคม (Organization and social variables) ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ การได้รับการฝึกอบรม การบังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมในองค์การ

ค. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 37) ได้กล่าวถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่พึงมี ไว้ดังนี้

1. ความสามารถด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผลหรือเพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยเสริมให้งานของพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิริยาสัมพันธ์กับบุคคลในหลายทักษะ ในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว บุคคลในวงการธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น ซึ่งความสามารถนี้ ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ และความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน

3. ความสามารถในการสอนและบริหาร ความสามารถในด้านนี้ ครอบคลุมถึง

3.1 สามารถสอนผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพได้

3.2 มีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเขียนและการพูด

3.4 มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

3.5 มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์อื่นอย่างคุ้มค่าและชาญฉลาด

4. ความสามารถทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมติฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจว่า สมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่ มีความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยแก้ปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

ซาลี เฉลิฆวรรณพงศ์ (2544) กล่าวไว้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีทักษะ ดังนี้

1. ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual or cognitive skill) ทักษะนี้รวมไปถึงทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะในการสืบค้น ใช้เหตุผลพิจารณา และใช้ความคิดสร้างสรรค์ พยาบาลจะใช้ทักษะเหล่านี้ในการประยุกต์ทฤษฎีหลักทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติการพยาบาลตามแต่ละสถานการณ์

2. ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ทักษะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้พยาบาลสามารถคิดทำบางสิ่งบางอย่างอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น

3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) การปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่าง จะได้ผลบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเข้าใจอันดี และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ คือ สัมพันธภาพที่สร้างขึ้น ต้องเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

4. ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical or psychomotor skill) การปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ ต้องใช้ทักษะในการใช้มือ ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการมากกว่า

Schwirian (1978) ได้กล่าวถึง การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลไว้ 6 ด้าน (Six-Dimension Scale) เพื่อใช้ทำนายความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพฉบับใหม่ประเมินตนเองในเรื่องความถี่ของการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมินผล ประกอบด้วย

1. การเป็นผู้นำ (Leadership)

พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการใช้กระบวนการสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล เพื่อโน้มน้าว ชักจูง ให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้ชี้แนะ มอบหมายงาน ใ้บุคลากรระดับรองสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล และเป็นผู้ริเริ่มในการนำวิทยาการใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

McDonage (1998) ได้กล่าวถึง ผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพที่มีการบูรณาการ จะต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีทักษะการนำในเรื่องต่อไปนี้

- 1) การวางแผนงานและการมีวิสัยทัศน์
- 2) การบริหารเปลี่ยนแปลงและการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 3) การเจรจาต่อรอง
- 4) การสร้างทีมงานและมีการพัฒนาด้านการประสานงาน
- 5) การปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและการปรับปรุงดำเนินงาน
- 6) การวิเคราะห์การเงิน
- 7) การประสานความร่วมมือกับแพทย์และผู้ร่วมงาน
- 8) การคิดอย่างเป็นระบบ มีพลังการเคลื่อนไหว
- 9) การติดต่อสื่อสาร
- 10) การติดต่อสื่อสาร
- 11) ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน
- 12) กลวิธีพัฒนาด้านนโยบาย

2. การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ (Critical care)

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน ซึ่งอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต โดยช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้รับความปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลที่ได้รับ

3. การสอนและการสร้างความร่วมมือ (Teaching/Collaboration)

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการพยายามแสวงหาความร่วมมือจากทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน

4. การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล (Planning/Evaluation)

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ ในการประเมินปัญหาของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้รับการแก้ไขปัญหาย่างทันทั่วที่มีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

5. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal relations)

พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความสามารถในการประสานงานกับทีมสุขภาพและผู้ร่วมงาน และใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารทั้งการเขียนและการพูด เพื่อสร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพอันดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ พยาบาลกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ

6. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการพัฒนาวิชาชีพ หรือการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพ เพื่อคุณภาพการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยมุ่งให้บริการเชิงวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้หรือศาสตร์การพยาบาล ให้ความร่วมมืออันดีต่อสมาคมวิชาชีพ และปฏิบัติตามกฎหมาย จรรยาบรรณ และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

ง. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิของสภาการพยาบาล (ทัศนา บุญทอง, 2543ข) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับลักษณะการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ ซึ่งขอบเขตการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ต้องมีความสามารถในการปฏิบัติ ครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงาน 7 ด้าน ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ จะต้องใช้ความรู้และทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ทุกแง่มุม เพื่อให้ได้ทราบภาวะสุขภาพทั้งที่ดีและเป็ยงเบนไป ทำให้สามารถวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การประเมินภาวะสุขภาพยังแทรกอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล การประเมินสภาพการพยาบาล จะเน้นที่การตอบสนองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการต่อปัญหาสุขภาพหรือภาวะสุขภาพ ไม่ใช่โรคหรือการรักษา ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1.1 การรวบรวมข้อมูล (Collecting data) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเข้ามาในสถานบริการสุขภาพ และต่อเนื่องไปตราบเท่าที่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการยังต้องการการดูแลสุขภาพอยู่ ข้อมูลที่ได้จะบอกให้ทราบถึงภาวะสุขภาพในอดีต ปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถนำมาวางแผนการดูแลได้นอกจากนี้ ยังบอกถึงการตอบสนองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการต่อการพยาบาลด้วยการรวบรวมข้อมูลสามารถรวบรวมได้หลายชนิด และจากหลายๆ แหล่ง ในเวลาที่ต่างกัน การรวบรวมข้อมูล ต้องให้ได้ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) หรือที่เรียกว่า อาการ (Symptom) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการบอกเล่าของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ไม่สามารถวัดหรือสังเกตได้ แต่สามารถตรวจสอบได้ว่าเป็นจริงจากผู้ที่มีประสบการณ์ ข้อมูลอัตนัยรวมไปถึง สิ่งที่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการบอกว่า คิด เชื่อ รู้สึก/สัมผัส และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสุขภาพ ส่วนข้อมูลปรนัย (Objective data) หรือที่เรียกว่า อาการแสดง (Sign) ข้อมูลนี้สามารถวัดได้สังเกตได้ พยาบาลจะรับข้อมูลผ่านประสาทรับความรู้สึกพิเศษ เช่น การเห็น การได้กลิ่น การได้ยิน การสัมผัส ระหว่างที่ทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เช่น อัตราการหายใจ ความดันโลหิต อาการบวม และน้ำหนัก เป็นต้น รวมถึงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจพิเศษสำหรับแหล่งข้อมูล (Sources of data) สามารถรวบรวมได้จากคำบอกเล่า การตรวจร่างกาย และการสังเกตจากผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ผู้ใกล้ชิด ครอบครัว ทีมสุขภาพ หรือเอกสารทางการแพทย์ เป็นต้น ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสังเกต การตรวจร่างกาย และการสัมภาษณ์

1.2 การตรวจสอบข้อมูล (Validating data) เป็นการตรวจซ้ำหรือทบทวนข้อมูลที่ได้รับว่าเป็นความจริงและมีความสมบูรณ์ เพราะถ้าได้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้วินิจฉัยปัญหาไม่ถูกต้อง

1.3 การจัดระบบข้อมูล (Organizing data) ภายหลังจากการรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบข้อมูล พยาบาลต้องเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่เข้าด้วยกัน เป็นการวางแผนการพยาบาลล่วงหน้า การจัดข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน จะทำให้สามารถมองเห็นปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

1.4 การรายงาน/การบันทึกข้อมูล (Reporting and recording data) เป็นกิจกรรมสุดท้ายของการประเมินภาวะสุขภาพ การรายงาน/การบันทึกข้อมูลทันทีจะช่วยลดความไม่ถูกต้องในการปฏิบัติงานลงได้

2. การจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย

พยาบาลวิชาชีพต้องทำการวินิจฉัยทางการแพทย์ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ระบุปัญหา วางแผนการพยาบาล และทำการตัดสินใจ เพื่อหาแนวทางตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยอิสระ

ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติเพื่อการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย กระทำได้หลายวิธี เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังการเกิดโรค การให้คำปรึกษา แนะนำ สนับสนุน ส่งเสริมผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และญาติ และให้สามารถฟื้นฟูสุขภาพของตนเองในกรณีเจ็บป่วยหรือพิการ ติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และประสานการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน ร่วมกับทีมสุขภาพอื่น เป็นต้น

3. การจัดการกับปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติ

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ การตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสม ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่ต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ถ้าผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือไม่ทันท่วงทีอาจได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต เสียอวัยวะ หรือพิการ โดยพยาบาลต้องกำหนดเป้าหมายการพยาบาล เพื่อจะได้มีทิศทางในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

4. การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ทักษะ และความสามารถในการจัดบริการให้เข้าถึงผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทุกกลุ่มโดยทั่วถึง โดยการจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการรักษา และดูแลบำบัดอาการตามแผนการรักษาที่วางไว้ จัดระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง จากโรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และครอบครัว รวบรวมปัญหา การปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีมงาน และ/หรือ การเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

5. การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ทักษะ และความสามารถในการพยายามแสวงหาความร่วมมือจากทีมสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การสอน ชี้แนะ ให้คำปรึกษา ปรับพฤติกรรม และสร้างพฤติกรรมใหม่

6. การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้ ทักษะ ในการประเมินผลการพยาบาล เพราะการประเมินผลการพยาบาล เป็นวิธีการที่สำคัญที่จะทำให้ทราบว่า คุณภาพของการพยาบาล อยู่ในระดับใด การพยาบาลนั้นมีประสิทธิภาพหรือบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพสามารถทำได้ เช่น จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับบุคลากร จัดให้มีการประชุมเทคนิคบุคลากรใหม่ ส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาลที่ดี มีระบบการควบคุมการติดตามผล และการนิเทศที่ดี มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ฯลฯ เป็นต้น

7. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ให้การดูแลโดยมุ่งประโยชน์ด้านผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และให้การรักษาสติโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้ แจ้งให้ทราบถึงสิทธิและการใช้สิทธิให้เต็มความต้องการ จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสม และให้โอกาสผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้เลือกใช้ตามความเหมาะสม สื่อภาษาระหว่างผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ให้ความรู้แก่บุคลากร ในหน่วยงานให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเอง และมีความห่วงใยในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

จ. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ประชิด ศราพันธุ์ (2532) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 227 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน แบบสอบถามความเครียดในงาน แบบสอบถามภูมิหลัง และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ความพึงพอใจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความพึงพอใจในงาน อายุ และประสบการณ์การทำงานสามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 24.38

ปัลลิตี อุณหเลขกะ (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของตนเอง และหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 120 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 77 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลประจำการ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับปานกลาง สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของตนเองและหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกว่าเหนือ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 324 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 218 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ แบบสอบถามความรู้สึกว่าเหนือ แบบสอบถามความทนทาน และแบบสอบถามความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรของความสามารถ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้านการเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผล การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลในระยะวิกฤติ และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ส่วนการสอนผู้ป่วยและญาติ และการให้ความร่วมมืออยู่ในระดับปานกลาง

วนิภา ว่องวิจนะ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ภูมิหลัง กับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 357 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามระดับสภาพ การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามระดับความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้สภาพการทำงาน ความเครียดในงาน ความสามารถในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับสภาพการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีความสามารถในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สภาพการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการทำงานได้ร้อยละ 41.92 ($R^2 = .4192$)

เขมรชาติ มาสิงบุญ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 370 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามลักษณะการสื่อข้อมูล แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลประจำการ มีการรับรู้ลักษณะการสื่อข้อมูลอยู่ในระดับดี ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง และความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง และพยาบาลประจำการที่มีสังกัด ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน และประเภทหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจียมจิตต์ จุดาบุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 354 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ แบบสอบถามความทนทาน แบบสอบถามแรงจูงใจ และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัย พบว่า ตัวแปรของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช ด้านการเป็นผู้นำ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ การดูแลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การบำบัดทางจิตและการจัดสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ส่วนการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

สมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจ ในปัจจัยการทำงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจในปัจจัยการทำงาน และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลประจำการ มีความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสามารถในการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับปานกลาง ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม ทางพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในปัจจัยการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 348 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล แบบวัดบรรยากาศองค์การ แบบสอบถามความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้บรรยากาศองค์การ ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านความรับผิดชอบ ประสิทธิภาพในตำแหน่งการทำงาน สามารถร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กนกวรรณ มลานิตย์ (2542) ศึกษาการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 216 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 25 คน สังกัดสายการพยาบาลอายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมอุบัติเหตุ ศัลยกรรมกระดูกและข้อ และสูตินรีเวชกรรม มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามสำหรับพยาบาลประจำการ และแบบสอบถามสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลด้านการทำงาน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ค่านิยมต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ และแรงจูงใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตัวแปรด้านเงินเดือนและสวัสดิการ การยอมรับนับถือ สภาพการทำงาน และประสบการณ์การทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ได้ร้อยละ 73.20 ($R^2 = .732$)

คุณลักษณะของงาน

ก. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน

องค์การที่มีโครงสร้างการบริหารงานที่ดี ผู้บริหารต้องมีการออกแบบคุณลักษณะของงาน เพื่อให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การออกแบบคุณลักษณะของงาน จะเริ่มจากงานที่มีความง่ายไปหางานที่มีความยาก ดังนี้ (Schermerhorn, 1996 : 115)

1. **Job simplification** เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน ขอบเขตของงานมีความเฉพาะเจาะจง และไม่เน้นรายละเอียดของงานมากนัก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจหรือการวางแผนงานใดๆ ทั้งสิ้น
2. **Job enlargement** เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยมีการกำหนดขอบเขตของงานแบบกว้างๆ ผู้ปฏิบัติงานต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมหลายๆ อย่างไปพร้อมๆ กัน
3. **Job rotation** เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยให้มีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนหน้าที่งาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ทุกลักษณะ
4. **Job enrichment** เป็นการออกแบบคุณลักษณะของงาน โดยการเพิ่มคุณค่าของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจในการปฏิบัติงาน ทำให้งานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มิติหลักของคุณลักษณะของงาน (Core job dimensions)

Hackman and Oldham (1980) กล่าวถึง มิติหลักของคุณลักษณะของงานไว้ 5 ลักษณะ ดังนี้

1. **ความหลากหลายของงาน (Skill variety)** หมายถึง ลักษณะงานที่มีความท้าทาย ผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ทักษะและความสามารถ จึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ทักษะหลายๆ อย่างในการปฏิบัติงาน จะช่วยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่น่าเบื่อหน่ายซ้ำซาก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของตนเอง
2. **ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task identity)** หมายถึง ลักษณะเฉพาะของงาน ที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติให้สำเร็จตามเอกลักษณ์ของชิ้นงาน โดยต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเองตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งงานเสร็จ และมีผลลัพธ์ของงานอย่างชัดเจน
3. **ความสำคัญของงาน (Task significance)** หมายถึง ลักษณะของงานที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งในและนอกองค์กร ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องปฏิบัติงานนั้นด้วยความรอบคอบและระมัดระวัง
4. **ความมีอิสระในการทำงาน (Autonomy)** หมายถึง ลักษณะของงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นอิสระ โดยไม่ต้องมีบุคคลอื่นควบคุมสามารถกำหนดเวลาการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง
5. **ผลป้อนกลับของงาน (Feed back from job)** หมายถึง ลักษณะของงานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงประสิทธิผลของงานที่ตนเองได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติ

สถานภาพทางจิตวิทยา (Psychological states)

Hackman and Oldham (1980) ได้เสนอสถานภาพทางจิตวิทยา (Psychological states) ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ไว้ 3 ประการ ดังนี้

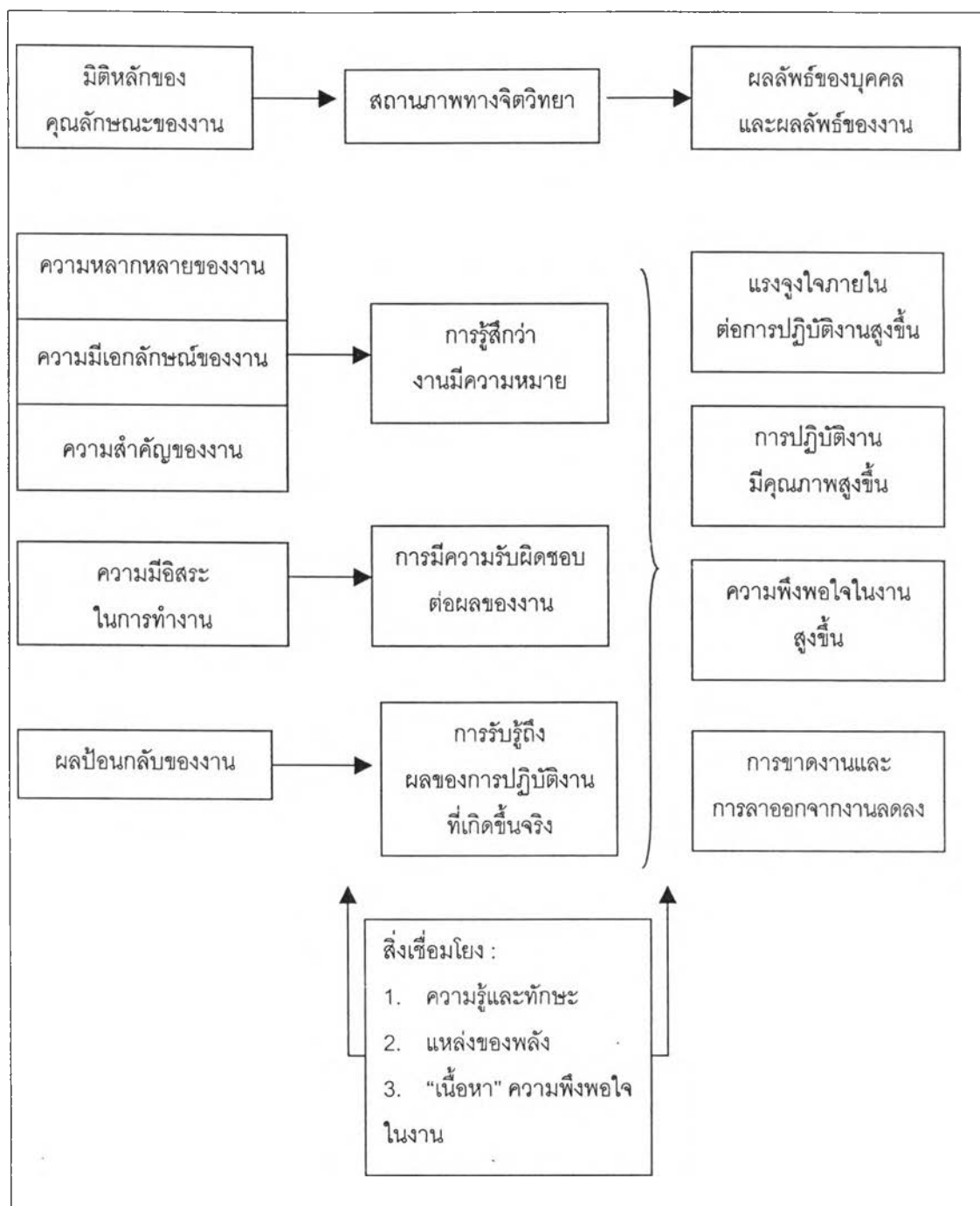
1. การรู้สึกทำงานมีความหมาย (Experienced meaningfulness) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงคุณค่าหรือความสำคัญของงานที่ตนเองปฏิบัติ
2. การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน (Experienced responsibility) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในผลของงานที่ตนเองได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติ
3. การรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง (Knowledge of results) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ถึงผลการปฏิบัติงานของตนเองว่าได้มาตรฐานหรือไม่ และมีความพึงพอใจในผลของงานเพียงใด

รูปแบบคุณลักษณะของงาน (Job characteristics model)

ในปัจจุบัน ผู้บริหารองค์กรต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการออกแบบคุณลักษณะของงานเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะ การออกแบบคุณลักษณะของงานโดยการเพิ่มคุณค่าของงาน (Job enrichment) ซึ่งการออกแบบคุณลักษณะของงานแบบนี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสนใจและพยายามพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการเพิ่มคุณค่าของงาน คือ รูปแบบคุณลักษณะของงาน (Job characteristics model)

Hackman and Oldham (1980) ได้กล่าวถึง รูปแบบคุณลักษณะของงาน ไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การเกี่ยวกับความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในการทำงาน และผลป้อนกลับของงาน จะทำให้เกิดสถานภาพทางจิตวิทยา 3 ประการ คือ การรู้สึกทำงานมีความหมาย การมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน และการรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง ผลลัพธ์ที่ตามมา คือ บุคคลมีความพึงพอใจในงานสูง ส่งผลถึงความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน

รูปแบบสมบูรณของคุณลักษณะของงาน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบสมบูรณ์ของคุณลักษณะของงาน (The complete job characteristics model)

ที่มา: Hackman, J.R. and Oldham, G.R. (1980). Work redesign. Massachusetts : Addison- Wesley. 90.

Luthan, F. and Thompson, K.R. (1981). Contemporary reading in organizational behavior. New York : McGraw-Hill. 108.

ข. คุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณลักษณะของงานของ Hackman and Oldham (1980) ขอบเขตการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลแต่ละงานในโรงพยาบาลชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง, 2533) และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ โดยนำมากำหนดคุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ได้ดังนี้

1. **ความหลากหลายของงาน** งานบริการพยาบาล เป็นงานที่มีความสลับซับซ้อนและประกอบด้วยหน้าที่หลายๆ อย่าง ที่ต้องปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติ จึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้ ความหลากหลายของงานบริการพยาบาล นอกจากพยาบาลวิชาชีพต้องให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องสามารถร่วมดำเนินงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบได้อีกด้วย เช่น งานออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ การเป็นวิทยากรรับเชิญ งานนิเทศงาน งานสาธารณสุขมูลฐาน ฯลฯ เป็นต้น

2. **ความมีเอกลักษณ์ของงาน** งานบริการพยาบาล เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ และให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการสามารถดูแลตนเอง และครอบครัวได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ เน้นการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และติดตามเยี่ยมที่บ้าน

3. **ความสำคัญของงาน** งานบริการพยาบาล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และต้องใช้ความรอบคอบ ความระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพยังต้องให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ หรือสถานภาพทางสังคม ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัว และใช้วิจารณญาณในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

4. **ความมีอิสระในการทำงาน** งานบริการพยาบาล เป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ เช่น บทบาทผู้ประเมินปัญหา และวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทครู บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทผู้นิเทศ บทบาทผู้วิจัย บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายงานแก่บุคลากรระดับรองโดยพิจารณาความเหมาะสมตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ริเริ่ม วางแผน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลควบคุม ดูแลอย่างใกล้ชิด

5. **ผลป้อนกลับของงาน** งานบริการพยาบาล เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้น การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะการประเมินผลการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคลากรทราบผลการปฏิบัติงานตนเองและของหน่วยงาน ทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากร ยังสามารถนำผลการปฏิบัติงานนั้นๆ มาปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานได้อีกด้วย

ค. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

คุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาล เป็นคุณลักษณะงานที่มีความหลากหลาย และมีลักษณะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การที่บุคคลรับรู้คุณลักษณะของงานภายในองค์การ จะทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ลดการขาดงาน และการลาออกจากงาน จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานและประสิทธิผลของงาน ดังนั้น การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนสามารถรับรู้ถึงคุณลักษณะของงานที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ พยาบาลวิชาชีพจะรู้สึกถึงความหมายของงานที่ปฏิบัติ และมีความรับผิดชอบในงานนั้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ง. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่าย กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ครบ 1 ปี จำนวน 193 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และแบบสอบถามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า อายุ ประสบการณ์การทำงานวิชาชีพพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่าย ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วรรดา ช่ายแก้ว (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับการสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างน้อย 1 ปี ในหอผู้ป่วยสามัญ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม หออภิบาลผู้ป่วยหนักทุกแผนก ห้องคลอด และห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐขนาด 300 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร 13 แห่ง จำนวน 255 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ลักษณะงาน แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร และแบบวัดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผลการวิจัย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การรับรู้ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการคิดอย่างมีวิจารณญาณไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ศึกษาประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยายมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า บรรยากาศองค์การ ด้านโครงสร้างองค์การ พฤติกรรมผู้นำ พฤติกรรมผู้ร่วมงาน ลักษณะงานด้านความหลากหลาย ความมีเอกลักษณ์ ความสำคัญของงาน ความมีอิสระ และผลป้อนกลับของงาน ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การด้านการยอมรับเป้าหมาย ความเต็มใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างคุณลักษณะของงานกับปัจจัยอื่น

สอาด วงศ์อนันต์นนท์ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงาน ประสบการณ์ในการทำงาน บทบาททางวิชาชีพ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร 8 แห่ง จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามลักษณะงาน แบบสอบถามประสบการณ์ในการทำงาน แบบสอบถามบทบาททางวิชาชีพ และแบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ความมีอิสระในการทำงาน ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ผลป้อนกลับของงาน ความรู้สึกว่าตนมีความสำคัญต่อองค์การ ความรู้สึกว่าองค์การเป็นที่พึ่งพิงได้ ความคาดหวังได้รับการตอบสนองจากองค์การ ทักษะติดต่อเพื่อนร่วมงานและองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

รุ่งนภา พูนนารถ (2542) ศึกษาคุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลพญาไท 2 มาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของงาน แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน และแบบสอบถามปัญหาความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว จำนวนผู้อยู่ในความอุปการะ และการอบรม ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน คุณลักษณะของงานในทุกมิติ ความพึงพอใจในงานรายองค์ประกอบ และความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานในทุกมิติ (r อยู่ระหว่าง .27 - .42, $p < .05$) ตัวแปรของคุณลักษณะของงานด้านความหลากหลาย

ทักษะ ผลป้อนกลับจากงาน และความมีอิสระในการตัดสินใจในงานสามารถร่วมกันทำนาย ความพึงพอใจในงานโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพญาไท 2 ได้ร้อยละ 25.99

Roedel and Nystrom (1988) ศึกษาคุณลักษณะของงานและความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 200 เตียง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 135 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามคุณลักษณะของงานของ Hackman and Oldham และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ Smith, Kendall and Hulin ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะของงานด้านความหลากหลายของงาน และความสำคัญของงานอยู่ในระดับสูง ส่วนความมีเอกลักษณ์ของงานอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า คุณลักษณะของงานทั้ง 5 มิติ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ความหลากหลายของงาน $r = .14$, ความสำคัญของงาน $r = .12$, $p < .10$, ความมีเอกลักษณ์ของงาน $r = .22$, $p < .10$, ความมีอิสระในการทำงาน $r = .24$, ผลป้อนกลับของงาน $r = .30$)

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ก. แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ได้รับการกล่าวถึงในเอกสาร และงานวิจัยตั้งแต่สมัยกลางศตวรรษที่ 17 ในระยะแรก คำๆ นี้ค่อนข้างจะสื่อความหมาย ไปในทางลบ ทำให้ผู้ที่ใช้คำๆ นี้ อาจได้รับอันตรายได้ โดยเฉพาะในสังคมเผด็จการ (Mendoza, 1992 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) ในปัจจุบัน การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง ทั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดนี้ เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาสังคม ที่เน้นการพัฒนาคนโดยรวมน โดยมีรายงานการใช้แนวคิดนี้ในการเคลื่อนไหวของกลุ่มสตรี กลุ่มชาวอเมริกันเชื้อสายอัฟริกา กลุ่มรกร่วมเพศ กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ กลุ่มนักเรียน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวิชาชีพ เป็นต้น

สำหรับในด้านการบริหารและการพัฒนาองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นมาจากทฤษฎีการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะทฤษฎีวาย (Theory Y) ของ Douglas McGregor (Kinlaw, 1995) และเป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกันอย่างแนบแน่น กับแนวคิดสร้างสรรค์ของการพัฒนาองค์กร ซึ่งได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee involvement) การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) โครงการรับข้อเสนอแนะจากบุคลากร (Employee suggestion programmes) กลุ่มคุณภาพ

(Quality circles) และกลุ่มที่ทำงาน (Team formation) เป็นต้น แนวคิดนี้ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เป็นผลเนื่องมาจากการแข่งขันกันด้านธุรกิจ การให้ความสำคัญกับการลดต้นทุน การเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิต การรักษาและเพิ่มคุณภาพของสินค้าและบริการ รวมทั้งการขาดแคลนทรัพยากรธรรมชาติ การตั้งตัวด้านการเงิน และการขาดแคลนบุคลากรที่มีคุณภาพ รวมทั้งการยึดแนวคิดของกระบวนการทางสังคมที่ให้ความสำคัญในเรื่องต่อไปนี้

- 1) สิทธิมนุษยชน (Human right)
- 2) สันติภาพของโลก (Peace)
- 3) ความเสมอภาค (Equity)
- 4) การพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยกระบวนการของการมีส่วนร่วม (Participative development)

ผู้บริหารองค์การยุคใหม่ จึงต้องหาแนวทางในการพัฒนาคุณภาพงานภายในองค์การของตนเอง ผู้บริหารองค์การต้องมีความเชื่อมั่น ไว้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา และใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการที่มีทีมการจัดการด้วยตนเอง (Self-managing teams) และมีบุคลากรที่สามารถตัดสินใจ และปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง (Self-directed individuals) ซึ่งแน่นอนว่า ผู้บริหารองค์การจำเป็นต้องเลือกใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อความอยู่รอดขององค์การ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539)

แนวความคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment concepts)

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2539) ได้รวบรวมไว้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีแนวความคิดในหลายมิติ หลายมุมมองแตกต่างกัน
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจมีแนวความคิดที่เป็นพลวัต
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการพัฒนาบุคคล องค์การ และสังคม โดยการส่งเสริมความสามารถที่ซ่อนเร้นอยู่ในตัวบุคคล
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถพัฒนาให้มีในตัวบุคคลได้ด้วยตนเอง และโดยได้รับการสอน/ฝึก จากผู้อื่น
5. การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับองค์การไม่สามารถทำได้ แต่องค์การสามารถจะให้อำนาจแก่บุคลากรในองค์การ และสนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในองค์การ ผู้บริหารองค์การจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และต้องมีพื้นฐานความเชื่อ ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539)

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ มุ่งเน้นที่การนำเอาศักยภาพทางสติปัญญา และพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งแก่ตนเองและผู้อื่น

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แบบครบวงจรในองค์การ

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างสภาพการณ์และการเริ่มต้นใหม่ ที่มากกว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม และการมีส่วนร่วมของบุคลากร

ข. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีหลากหลายความหมาย แตกต่างกันไป ทั้งทางจิตวิทยา จิตวิทยาชุมชน สังคม การศึกษา และการพยาบาล (Ellis-Stoll and Popkess-Vawter, 1998) และเนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม ความหมายของคำหรือการนำไปใช้ จึงต้องคำนึงถึงบริบทเรื่องเวลา สถานที่ และวัตถุประสงค์ของผู้ที่นำแนวคิดนี้ไปใช้ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539)

Hawks (1992) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน หรือมากกว่า โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowers) อีกฝ่ายหนึ่งเป็นผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowered) โดยต่างฝ่ายจะต้องร่วมกันเตรียมแหล่งความรู้ ทักษะ เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งศึกษาภูมิหลังของแต่ละฝ่าย เพื่อผู้เสริมสร้างพลังอำนาจจะได้นำมาพัฒนา เสริมสร้างและเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้กับผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ และผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะได้มีความพร้อมในการรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Schwartz (1994) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ และมุ่งสร้างความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ลดขั้นตอนการทำงานที่เป็นอยู่ในระบบราชการ

Gibson (1995) สรุปไว้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับ การส่งเสริม การพัฒนา และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเอง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ และสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

Kinlaw (1995) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพ การปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยาย

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคลและของทีมงาน ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์การโดยรวม

Klakovich (1996) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลทั้งต่อผู้นำและผู้ตาม เพื่อให้มีความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และทำให้บรรลุเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายขององค์การ

Zorrilla and Santiago (1999) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า หมายถึง กระบวนการของการตระหนัก (ทั้งด้านจิตใจและจิตวิญญาณ) ที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงทั้งต่อตนเองและสังคม

Clay (2000) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเริ่มต้นจากการรับรู้ความหมายและการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ซึ่งหมายถึง การที่บุคคลค้นพบว่าตนเองมีอำนาจภายในที่สามารถแสดงออกมาได้อย่างเป็นอิสระและมีประโยชน์ต่อตนเอง คุณภาพของพลังอำนาจภายในประกอบด้วย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง และการเอาใจใส่บุคคลอื่น

Iverson, Sahay and Ashbury (2000) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่เกิดขึ้นจากการกระทำของบุคคล เพื่อให้มีความเข้าใจและมีความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์ได้มากขึ้น และเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์

จากความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการทางสังคมที่มีลักษณะเป็นพลวัตรเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คน หรือมากกว่า ในการพยายามที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีความสามารถในการควบคุมตนเอง และเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้นกับบุคคล ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่า และมีความสามารถแห่งตนสามารถควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้ ทำให้บุคคลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานบรรลุประสิทธิผล บุคคลและองค์การได้รับการพัฒนาและได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

ค. กลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในองค์กร ผู้บริหารองค์กร ต้องเลือกใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสม จึงจะทำให้้องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

Kinlaw (1995 : 131) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. บุคลากรในองค์กรต้องรับรู้ความหมาย มีความเข้าใจ และได้รับการกระตุ้น จากการเสริมสร้างพลังอำนาจ และได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรในองค์กรทุกระดับไม่ว่าจะเป็นระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ทีมงาน และองค์กร ได้รับการสนับสนุนพัฒนาจากการเสริมสร้างพลังอำนาจ
3. บุคลากรในองค์กรได้รับการพัฒนาสู่ระบบย่อยของกระบวนการเสริมสร้าง พลังอำนาจอย่างต่อเนื่อง และสามารถบูรณาการต่อไปในระดับองค์กรได้

กลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของ Kinlaw (1955 : 105-131) มี 3 กลยุทธ์ ดังนี้

1. กลยุทธ์การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)
2. กลยุทธ์การสร้างและพัฒนาทีมงาน (Team formation and development)
3. กลยุทธ์การเรียนรู้ (Learning)

กลยุทธ์การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back)

เป็นกลยุทธ์ที่ใช้อธิบายข้อมูลทุกประเภทที่ย้อนกลับสู่ระบบ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล กลุ่มคน หรือทีมงาน ข้อมูลย้อนกลับจะเริ่ม ต้นจากการให้ข้อมูลข่าวสารของผู้ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสิ้นสุดที่การปฏิบัติงานของผู้ได้ รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ลักษณะของการให้ข้อมูลย้อนกลับ มี 2 ลักษณะ คือ

1. เป็นการจัดการด้วยตนเอง (Self-managed) บุคคลหรือทีมงานที่ได้รับการ เสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความรับผิดชอบต่อการได้รับข้อมูลย้อนกลับ โดยจะแสดง ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของตนเองและวางแผนปรับปรุงการปฏิบัติงานด้วยตนเอง อย่างสร้างสรรค์
2. มีโครงสร้าง (Structured) การให้ข้อมูลย้อนกลับไม่สามารถกระทำ ได้อย่างไร้เหตุผล (Arbitrary) ไร้การควบคุม (Uncontrolled) หรือกระทำโดยการสุ่มได้ (Random) การให้ข้อมูลย้อนกลับต้องมีโครงสร้าง เพราะบุคคลทุกคนไม่ได้มีระเบียบวินัยหรือได้รับการฝึกฝน

มาเป็นอย่างดีเพื่อจะรับข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงาน โครงสร้างของการให้ข้อมูลย้อนกลับ มี 4 ประการ ดังนี้

- 2.1 มีความชัดเจนและเฉพาะเจาะจง (Concrete and specific)
- 2.2 มีขอบเขตจำกัด (Limited)
- 2.3 ถูกกาลเทศะ (Timely)
- 2.4 มาจากทุกทิศทาง (Cover 360°)

กลยุทธ์การสร้างและพัฒนาทีมงาน (Team formation and development)

กลยุทธ์นี้เป็นกลยุทธ์แรกของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีความชัดเจนที่สุด กระบวนการพัฒนาทีมงานเพื่อความเป็นเลิศ (Superior team) มีปัจจัย ดังนี้

1. กำหนดโอกาสสำหรับการพัฒนาทีมงาน (Identify opportunity)
2. ให้ความสำคัญกับทีมงาน (The Meaning of team) ซึ่งทีมงานที่มีความเป็นเลิศ จะมีลักษณะ ดังนี้

2.1 ผลลัพธ์ (Results) ทีมงานที่มีความเป็นเลิศจะประสบความสำเร็จ ในผลลัพธ์ทุกๆ อย่าง มีการใช้ทรัพยากรบุคคลในทีมอย่างคุ้มค่ามากที่สุด บุคคลได้ปรับปรุงความสามารถในการปฏิบัติงานของตนเองอย่างเต็มที่ ผลลัพธ์ที่ได้ คือ ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

2.2 กระบวนการ (Processes) การพัฒนาทีมงานที่มีความเป็นเลิศ จะมีการกำหนดกระบวนการไว้อย่างไม่เป็นทางการ มีลักษณะเหมือนธุรกิจวันต่อวัน กระบวนการจะทำให้เกิดการปรับปรุง ตระหนักถึงคุณค่าระหว่างการสื่อสารและการติดต่อ การตอบสนองและการปรับตัว

2.3 ความรู้สึก (Feeling) สมาชิกในทีมงานที่มีความเป็นเลิศจะมีการแบ่งปันความรู้สึกต่อกัน เช่น ความยึดมั่นผูกพัน ความซื่อสัตย์ ความภูมิใจ และความไว้วางใจ

2.4 ภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้นำของทีมงานที่มีความเป็นเลิศจะมีบทบาทพิเศษที่เต็มไปด้วยความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนาทีมงาน รูปแบบทีมงานจะมีทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ฝึกสอน

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organizational support) องค์กรจะต้องใช้กลยุทธ์ในการพัฒนาทีมงานโดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงในระบบย่อยก่อน เช่น ทีมงานในองค์กร และการฝึกฝนให้บุคลากรรู้หน้าที่ในทีม ไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่ ซึ่งมีผลต่อการทำหน้าที่ขององค์กร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในระบบใหญ่สำหรับการสร้างและพัฒนาทีมงาน จะต้องปฏิบัติดังนี้

- 3.1 มีการกำหนดแผนในการปฏิบัติงาน
 - 3.2 ให้ความสนใจขององค์การทั้งหมด
 - 3.3 สร้างและพัฒนาทีมงานโดยพิจารณาแผนงานและตัดสินใจปฏิบัติงานในทุกระดับขององค์การ
 - 3.4 ช่วยสร้างและพัฒนาทีมงานให้ได้มาตรฐาน เพื่อการตัดสินใจพฤติกรรมทั้งหมดในองค์การ
4. ทักษะ (Skills) มีการกำหนดทักษะที่ต้องการในการสร้างและพัฒนาทีมงานไว้ 3 ประการ ดังนี้
 - 4.1 ทักษะการเป็นสมาชิกทีม (Team membership skills) ประกอบด้วย การฟัง (Listening) การมีส่วนร่วม (Involving) การตอบสนอง (Responding) และการเห็นคุณค่า (Appreciating)
 - 4.2 ทักษะการเป็นผู้นำทีม (Team leadership skills) ประกอบด้วย การเป็นผู้ริเริ่ม (Initiator) การเป็นแบบอย่างที่ดี (Model) การเป็นผู้ฝึกสอน (Coach)
 - 4.3 ทักษะการเป็นที่ปรึกษาทีม (Team meeting skills) ประกอบด้วย การใช้รูปแบบ (Using a model) การใช้ทักษะการสื่อสารที่ดี (Using good communication skills) การใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล (Rational problem-solving skills)

กลยุทธการเรียนรู้ (Learning)

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการพัฒนาและประเมินค่าของการเสริมสร้างพลังอำนาจ บทบาทของการเรียนรู้ มีดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้บุคคลมีความสามารถมากขึ้น ความสามารถของบุคคล ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ความผูกพัน สถิติปัญญา และจริยธรรม ซึ่งการเรียนรู้มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความสามารถ
2. การเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ จะทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ในการทำงานและการมีส่วนร่วมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3. พฤติกรรมของบุคคลในองค์การที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่เป็นทางการ เมื่อบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ จะทำให้บุคคลมีความรับผิดชอบต่อการค้นคว้า การไตร่ตรอง และการทดลองมากขึ้น
4. การเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้เกิดพฤติกรรมใหม่ในการติดต่อและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแนวตั้งและแนวนอนในองค์การ

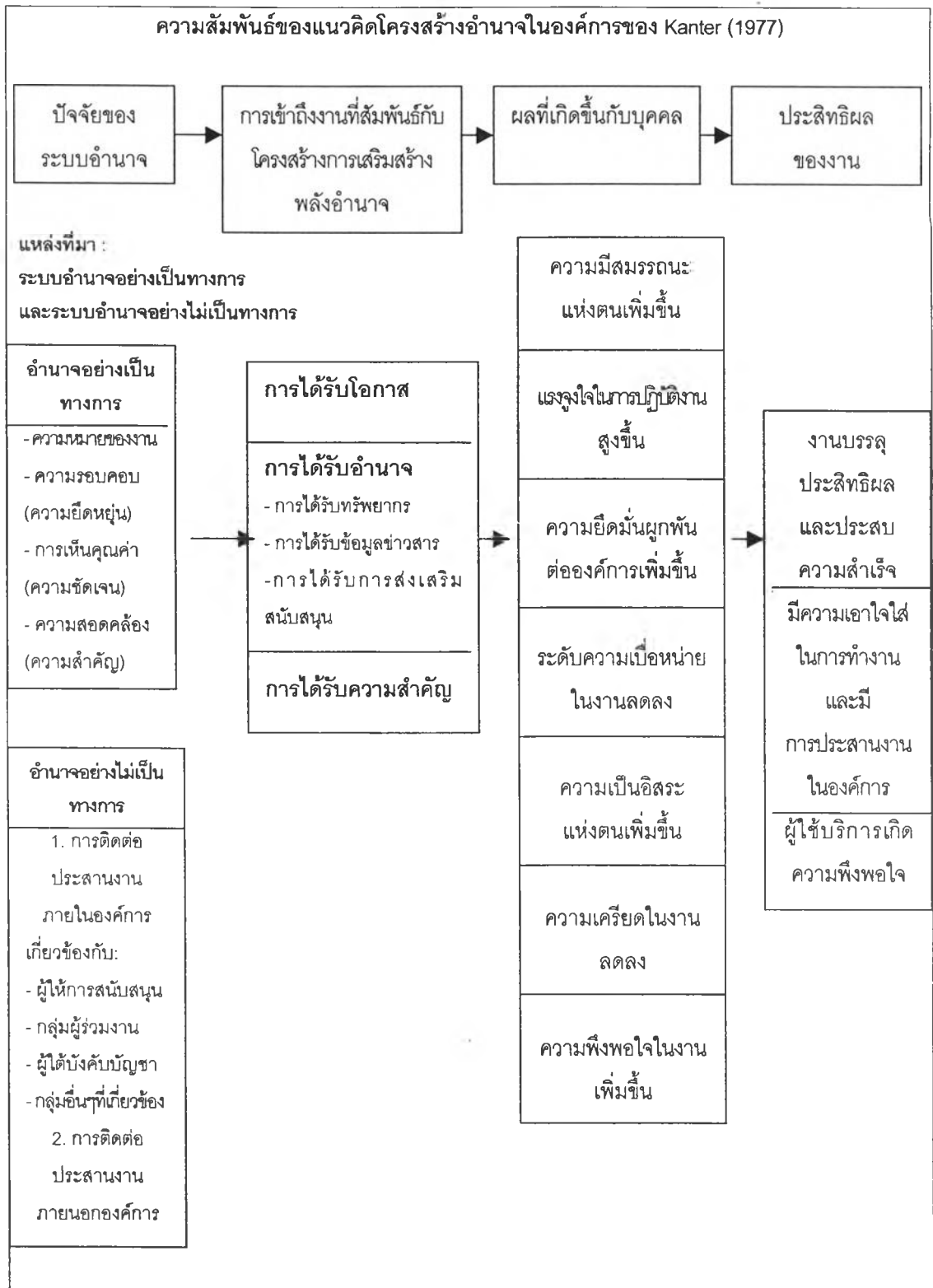
ง. ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter

Kanter (1977) ได้ศึกษาลักษณะพฤติกรรมขององค์การหลายๆ องค์การ พบว่า ปัญหาภายในองค์การโดยส่วนใหญ่ คือ การก่อกวนเปลี่ยนแปลง ก่อกวนเสี่ยง แรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานต่ำ ผลสัมฤทธิ์ในงานต่ำ และขาดความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ Kanter พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้้องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน ซึ่งแนวคิดที่ Kanter ได้เสนอให้นำมาใช้ในองค์การ ได้แก่ แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยนำแนวคิดนี้มาใช้เพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรในองค์การ

Kanter ให้ความหมายของ “อำนาจ” ไว้ว่า เป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมขององค์การและทัศนคติของบุคคล อำนาจเกิดขึ้นจากความสามารถที่จะทำให้ได้มาซึ่งแหล่งสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร แหล่งประโยชน์ และโอกาส จากตำแหน่งของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์การ การได้มาซึ่งปัจจัยของระบบอำนาจ (Systemic power factors) มีแหล่งที่มาจาก อำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) และอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Informal power) ที่แต่ละบุคคลมีอยู่ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ ในองค์การ อำนาจอย่างเป็นทางการ เกิดจากการรับรู้ความหมายของงาน การทำงานที่มีความยืดหยุ่น มีความชัดเจน และมีความสอดคล้องกัน ส่วนอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ เกิดจากการติดต่อประสานงานจากภายในและภายนอกองค์การ

นอกจากนี้ Kanter ยังได้กล่าวถึง การเข้าถึงโครงสร้างของอำนาจของบุคคลในองค์การ ไว้ว่า การที่บุคคลได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานสูง (High in organizational opportunity) จะทำให้บุคคลมีความสนใจในงาน มีศักยภาพในการเรียนรู้ รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และมีความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและงานมีความเจริญก้าวหน้า ส่วนการที่บุคคลได้รับอำนาจในการปฏิบัติงานสูง (High in organizational power) จะทำให้บุคคลมีความรอบคอบ และมีความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น แต่ถ้าบุคคลในองค์การไม่สามารถเข้าถึงโครงสร้างของอำนาจในองค์การได้ บุคคลนั้นจะมีสภาพไร้อำนาจ (Powerlessness) ส่งผลให้้องค์การไม่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน

ความสัมพันธ์ของแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter

ที่มา: Laschinger, H.K.S., Finegan, J., Shamian, J. and Casier, S. (2000). Organizational trust and empowerment in restructured healthcare setting: Effect on staff nurse commitment. *Journal of Nursing Administration* 30(9) : 413-425.

จ. การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การพยาบาล

จากสถานการณ์ของโลกในปัจจุบันที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทั้งในเรื่องการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และกลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพ ผลของการเปลี่ยนแปลงทำให้องค์การต่างๆ จะต้องมีการปรับตัว ขนานใหญ่ เพื่อให้สามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงนี้

การปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นกระแสการเปลี่ยนแปลงหนึ่งที่กำลังได้รับความสนใจ จากเกือบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) ทั้งนี้สาเหตุ เนื่องจาก 1) รูปแบบกระบวนการระบบสุขภาพของไทยที่เปลี่ยนแปลงไปจากการพึ่งพาตนเอง มาสู่ภาวะพึ่งพารัฐและเทคโนโลยี 2) ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากประชาชน ให้ความสนใจในการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ 3) ความทุกข์ของประชาชน กับระบบบริการสุขภาพ ที่การแพทย์และการสาธารณสุขได้กลายเป็นธุรกิจเต็มรูปแบบ และทัศนคติของวงการแพทย์และสาธารณสุข ที่มองเห็นชีวิตเป็นเพียงลมหายใจหรือคลื่นสมอง สุขภาพเป็นเพียงการไม่มีโรค 4) วิถีทางด้านสุขภาพที่ขาดความเสมอภาค คุณภาพ และประสิทธิภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาของระบบสุขภาพดังกล่าว กระแสการปฏิรูประบบสุขภาพจึงเกิดขึ้นในสังคมไทย

องค์การพยาบาลถือได้ว่าเป็นองค์การหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย เพราะเป็นองค์การที่มีส่วนช่วยในการกำหนดทิศทาง และเป็นพลังขับเคลื่อนสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้น องค์การพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานในองค์การให้มีความทันสมัย เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น แต่จากสภาพปัญหาของระบบบริการพยาบาลในปัจจุบัน พบว่า ระบบบริการพยาบาล ยังขาดแคลนจำนวนพยาบาลในทุกระดับของสถานบริการ และพยาบาลได้รับการพัฒนาศักยภาพ ในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ (ทัศนา บุญทอง, 2543ก) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น กลวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากผู้บริหารทางการพยาบาล และถูกนำมาใช้กับบุคลากรในองค์การพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การพยาบาล ตามแนวคิดของ Tebbit (1993) มีดังนี้

1. **ผู้บริหารองค์การ** องค์การพยาบาลใดที่ผู้บริหารทางการพยาบาล ทำการบริหารโดยใช้อำนาจ (Authority) และอำนาจ (Power) ในการสั่งงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ปฏิบัติตาม เพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย จะมีผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปได้ยาก
2. **ระบบการบริหารขององค์การ** องค์การพยาบาลใดที่กำหนดนโยบาย การบริหารโดยเน้นกฎระเบียบ การควบคุม และการปฏิบัติตามนโยบายอย่างเคร่งครัด จะมีผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปได้ยาก
3. **ความเฉื่อยชาขององค์การ** องค์การพยาบาลใดที่ขาดการเคลื่อนไหว ไม่มีการกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ขาดการตื่นตัวในการรับสิ่งใหม่ๆ จะมีผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปได้ยาก
4. **การแข่งขันภายในองค์การ** องค์การพยาบาลใดที่มีการแข่งขันภายใน องค์การ ไม่ว่าจะเป็นการแข่งขันระหว่างบุคลากรหรือการแข่งขันระหว่างแผนก เพื่อแย่งชิงอำนาจ ตำแหน่ง เงิน และทรัพยากร จะมีผลให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาล เป็นไปได้ยาก
5. **สมรรถนะของผู้บริหารองค์การ** องค์การพยาบาลใดที่ผู้บริหารทางการพยาบาล มีทักษะของการเป็นผู้บริหาร ได้แก่ มีทักษะการวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การแก้ปัญหา การตัดสินใจ การขจัดความขัดแย้ง การติดต่อสื่อสาร การเสริมสร้างแรงจูงใจ การเปลี่ยนแปลง การทำงานเป็นทีม และการสร้างความเป็นเอกภาพในองค์การ จะมีผลทำให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
6. **พฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ** องค์การพยาบาลใดที่บุคลากรทางการพยาบาลมีความรับผิดชอบสูง มีความรู้ ความสามารถ มีความเต็มใจ พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง และพัฒนา ปรับปรุงตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะมีผลทำให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถทำการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเองได้ และหากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารทางการพยาบาล จะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การพยาบาล

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2539 และ Tebbit, 1993)

ขั้นที่ 1 การกำหนดปรัชญาและค่านิยม

องค์การพยาบาลต้องกำหนดปรัชญาและค่านิยมให้ชัดเจน และสะท้อนถึงความมีวิสัยทัศน์ขององค์การ เพราะปรัชญาและค่านิยมจะเป็นตัวชี้ถึงพันธกิจ และกลยุทธ์ขององค์การ

ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าหมายและแผนดำเนินการ

ต้องคำนึงถึงทรัพยากรการดำเนินงานขององค์การ ความสอดคล้องของปรัชญาและค่านิยมขององค์การ และควรให้บุคลากรในองค์การมีส่วนร่วมด้วย เพื่อก่อให้เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของร่วมกัน (Ownership) และความเป็นเอกภาพ (Unity)

ขั้นที่ 3 การกำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ

ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ มีระบบการตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์ มีระบบการประเมินผลการทำงานของบุคลากร การให้รางวัลแรงจูงใจ และการพัฒนาบุคลากรอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และบุคลากรในองค์การ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 4 การกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากร

มีการปฐมนิเทศบุคลากร เพื่อให้รายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทความรับผิดชอบขอบเขตของงานตามตำแหน่งนั้นๆ พันธกิจขององค์การ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน สวัสดิการและผลประโยชน์เกื้อกูลต่างๆ รวมทั้งให้บุคลากรได้เข้าใจวิธีการทำงานเป็นทีม

ขั้นที่ 5 การกำหนดองค์ประกอบหรือคุณสมบัติของผู้บริหาร

องค์การพยาบาลที่มีผู้บริหารทางการพยาบาลมีคุณสมบัติที่ดีของผู้บริหาร จะทำให้บุคลากรในองค์การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีความเป็นเอกภาพ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดีจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์การ

ขั้นที่ 6 การจัดการทรัพยากรและปัจจัยสนับสนุนการทำงาน

องค์การพยาบาลควรมีความพร้อมของทรัพยากรต่างๆ ที่เป็นปัจจัยนำเข้า และปัจจัยสนับสนุนการทำงานของการบริหารองค์การ

ขั้นที่ 7 การเชื่อมโยงค่านิยมขององค์การและค่านิยมของบุคลากร

องค์การพยาบาลใดที่ค่านิยมขององค์การและค่านิยมของบุคลากร ในองค์การมีความสอดคล้องกัน จะทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมบรรยากาศการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร

หลักสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลที่จะประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้บริหารต้องเป็นผู้นำที่ใช้ทฤษฎีการบริหารแบบทฤษฎีวาย เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership) และเป็นผู้นำสร้างพลัง (Enlightened leadership) (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) และต้องยึดหลัก 8 ประการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (8 Es of Empowerment) (Stewart, 1994 : 73-86) ดังนี้

1. การสร้างวิสัยทัศน์ (Envision) วิสัยทัศน์ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งขององค์การ เป็นภาพลักษณ์ของอนาคตที่มีลักษณะเฉพาะอันเป็นทิศทางขององค์การ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีวิสัยทัศน์และสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม (Inspiring a shared vision) จะสามารถพัฒนาความต้องการขององค์การไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ เพราะการมีวิสัยทัศน์ร่วม จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเข้าใจทิศทางการดำเนินงานขององค์การ กระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานอย่างมีเป้าหมาย และมุ่งมั่นในคุณภาพของงานบริการที่เป็นเลิศ

2. การให้ความรู้ (Education) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความเต็มใจที่จะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาของตน ต้องเป็นผู้บุกเบิกและเข้าถึงเทคโนโลยีใหม่ๆ ถ่ายทอดความรู้ ส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้ได้บังคับบัญชาได้มีการทดลองและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพื่อค้นหาวิธีการแก้ปัญหาของหน่วยงานอยู่เสมอ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความรับผิดชอบ ได้แสดงความสามารถ เมื่อปฏิบัติงานสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง

3. ความสามารถในการขจัดความขัดแย้ง (Elimination) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเข้าใจถึงวิธีการและการเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมในการจัดการกับความขัด

แย้งที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น การเลือกใช้การหลีกเลี่ยง การปรองดอง การแข่งขัน การประนีประนอม และการร่วมมือ เป็นต้น

4. การสื่อสารที่เปิดเผย (Expression) เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการกระจายงาน (Delegation) ได้เต็มที่ เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การสื่อสารที่เปิดเผย ต้องเป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง (Two-way communication) ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสได้ซักถาม และผู้บริหารทางการพยาบาลมีโอกาสดูชี้แจงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเพราะอะไรและทำไม ได้เห็นปฏิกิริยาของผู้ใต้บังคับบัญชา และได้รับทราบข้อมูลข่าวสารซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจ

5. ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และเครือข่ายของผู้บริหาร เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติงานด้วยความราบรื่นและมีความมั่นใจ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ก้าวหน้า มีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

6. การจัดหาทรัพยากร (Equipment) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องจัดให้มีทรัพยากรในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ เพื่อความสะดวกและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

7. การประเมินผล (Evaluation) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องทำการวัด ตรวจสอบ และติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์การอย่างสม่ำเสมอ เพื่อจะได้ทราบผลการปฏิบัติงานทั้งที่ประสบความสำเร็จและผิดพลาด เพื่อจะได้วางแผนในการแก้ไขปัญหาเป็นระยะๆ

8. ความสามารถในการคาดการณ์ล่วงหน้า (Expectation) ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องใช้ทักษะ ความสามารถในการประเมินสถานการณ์ล่วงหน้า ประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามขององค์การ เพื่อวางแผนการดำเนินงานขององค์การให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

ทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารทางการพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในศตวรรษที่ 19 การบริหารองค์การตามแนวคิดของ Henri Fayol ได้ให้ความสำคัญกับทักษะการบริหารด้านการวางแผน (Planning) การติดต่อสื่อสาร (Communicating) การประสานงาน (Co-ordinating) การสร้างแรงจูงใจ (Motivating) การควบคุมงาน (Controlling) การอำนวยการ (Directing) และการนำ (Leading)

แต่การบริหารการพยาบาลในปัจจุบัน ได้เน้นให้ผู้บริหารทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการบริหารจัดการและการนำผู้ปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากแนวคิดของ Henri Fayol ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 ; บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2539 และ Stewart, 1994 : 47-64)

1. **การเสริมสร้าง (Enabling)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ ฝึกฝนทักษะการทำงาน เพิ่มประสบการณ์การทำงาน และได้แสดงความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ
2. **การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating)** ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ จัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เช่น เวลา เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร ให้ข้อมูลที่เพียงพอ ขจัดปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่มาขัดขวางการปฏิบัติงาน ตลอดจนจัดระบบภายในองค์กรที่ส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
3. **การให้คำปรึกษา (Consulting)** ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องให้คำปรึกษา แนะนำ การปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาต่างๆ ทุกกรณีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เน้นการบริหารแบบเดินชักรถ (Management by walking around) เพื่อให้ทราบข้อมูลและความต้องการที่แท้จริงของผู้ใต้บังคับบัญชา
4. **ความร่วมมือ (Collaborating)** การบริหารการพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้องมีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องใช้หลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (Participative management) ในการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยยึดหลัก “การแบ่งปัน” (Share) ทั้งการแบ่งปันความคิด แบ่งปันผลประโยชน์ และแบ่งปันผลงาน เป็นต้น
5. **การเป็นที่เลี้ยง (Mentoring)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดี เสริมสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงาน ให้ความช่วยเหลือผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล ใช้ความรู้ ประสบการณ์ และตำแหน่งของตน เพื่อช่วยพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้เรียนรู้งาน ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติ เพิ่มความสามารถ และช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาค้นหาทางเลือกในการตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ
6. **การสนับสนุน (Supporting)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้การสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง มีความเป็นอิสระ และให้กำลังใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งในกรณีที่ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จและผิดพลาด

แนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนเองในทางสร้างสรรค์ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพึงพอใจ และรู้สึกมีความสุขในการทำงาน โดยผู้บริหารทางการพยาบาลมีแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 ; Brown, 1986 และ Tracy, 1990)

1. **การมอบความรับผิดชอบ (Responsibility)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องระบุบทบาทความรับผิดชอบให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาตามขอบเขตการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน และมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร
2. **การมอบอำนาจหน้าที่ (Authority)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องกระจายอำนาจ การตัดสินใจ และมอบหมายงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างเต็มที่และเป็นอิสระ ตามความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงหลักการ “อำนาจหน้าที่ควรเท่าเทียมกับความรับผิดชอบ” (Authority equal to responsibility)
3. **การกำหนดมาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of excellence)** ผู้บริหารทางการพยาบาลร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชาในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน เช่น มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลระดับหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละหน่วยงาน เป็นต้น
4. **การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development)** ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสได้เรียนรู้ แสวงหาทักษะใหม่ๆ ในการปฏิบัติงาน โดยให้ได้เข้ารับการศึกษาคือในระดับที่สูงขึ้น การอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ หรือศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีขวัญกำลังใจ และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานมากขึ้น
5. **การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร (Knowledge and information)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องให้ความรู้และให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและความเคลื่อนไหวต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างชัดเจน รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ และสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาจะได้รับทราบข้อมูลที่ทันสมัยและถูกต้อง และนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
6. **การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)** ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา ชี้แจงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทราบถึง

ผลการปฏิบัติงานและความสามารถของตนเองหรือของหน่วยงาน และนำผลการประเมินมาทำการปรับปรุงพัฒนาตนเอง เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

7. **การยอมรับ (Recognition)** ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลแสดงการยอมรับและชื่นชม เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ บรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งการแสดงการยอมรับและชื่นชม จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

8. **การให้ความไว้วางใจ (Trust)** ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องให้ความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระตามบทบาทความรับผิดชอบของตนเอง และเห็นคุณค่าในความสามารถของผู้ได้บังคับบัญชา โดยไม่ควบคุมหรือเข้มงวดในการปฏิบัติงานมากเกินไป การให้ความไว้วางใจ จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน และมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ

9. **การยอมรับความล้มเหลว (Permission to fail)** ในกรณีที่ผู้ได้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยง และต้องใช้ความรู้ ทักษะในหลายๆ ด้าน ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชาแสดงความสามารถในการปฏิบัติอย่างเต็มที่ และหากงานนั้นไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลจะต้องยอมรับความล้มเหลวนั้น และต้องให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ได้บังคับบัญชามีขวัญกำลังใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ทำให้ปฏิบัติงานนั้นๆ ได้ดียิ่งขึ้น

10. **การให้ความเอาใจใส่ (Respect)** ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องให้ความเอาใจใส่ คำนึงถึงความเป็นเอกบุคคคล ยอมรับความแตกต่างของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถ และความต้องการ ตลอดจนการยอมรับในเอกลักษณ์และความสนใจของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ได้บังคับบัญชารู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน

11. **การให้เป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (Freedom)** ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องให้เป็นอิสระในการปฏิบัติงานตามบทบาทความรับผิดชอบของผู้ได้บังคับบัญชาแต่ละคน โดยให้มีอิสระในการคิด และแสวงหาวิธีการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่

12. **การมีสัมพันธภาพที่ดี (Relationship)** ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลและผู้ได้บังคับบัญชาต้องมีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพที่ดีต่อกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในปัจจุบัน แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในทุกองค์การ สำหรับในองค์การพยาบาล แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Kanter กำลังได้รับความนิยมและมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อผลลัพธ์ขององค์การ เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันในองค์การเพิ่มขึ้น มีความเป็นอิสระในการทำงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความพึงพอใจในงาน ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ลดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน และมีสุขภาพจิตที่ดีในการประกอบวิชาชีพ (Laschinger, Wong, McMahon and Kaufmann, 1999 and Laschinger, Finegan, Shamian and Casier, 2000) ซึ่งแนวคิดนี้มี 2 องค์ประกอบ โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์และนำมากำหนดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. **การได้รับอำนาจ (Power)** หมายถึง การที่บุคลากรในองค์การสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จ โดยใช้อำนาจที่ได้รับจากองค์การ ทั้งอำนาจอย่างเป็นทางการและอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ อำนาจทั้ง 2 ลักษณะนี้ ประกอบด้วย

1.1 **การได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information)** ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญอย่างมากต่อบุคลากรทุกระดับในองค์การ เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชามีวิสัยทัศน์ร่วมกัน ทราบทิศทางการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกขององค์การ มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม

1.2 **การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน (Support)** ผู้บริหารองค์การให้การส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ให้โอกาสในการตัดสินใจ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ยอมรับในความผิดพลาด สนับสนุนให้สร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เมื่อบุคลากรได้รับการส่งเสริมสนับสนุน จะทำให้บุคลากรมีความมั่นใจกล้าตัดสินใจ มีขวัญและกำลังใจ และจะพยายามทุ่มเทความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้งานบรรลุประสิทธิผล

1.3 **การได้รับทรัพยากร (Resource)** ผู้บริหารองค์การพยายามจัดหาสิ่งที่จำเป็นและเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และบรรลุเป้าหมาย เช่น อาคาร สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ เงิน เวลา เป็นต้น การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ จะทำให้บุคลากรมีความพร้อมและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พร้อมทั้งจะทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2. การได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง การที่ผู้บริหารองค์การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงาน และการพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่อง

2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่บุคลากรมีโอกาสได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ได้เลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นตามความรู้ ความสามารถ และเป็นธรรม เมื่อบุคลากรได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน จะทำให้บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจ ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ (Competence and skill) หมายถึง การที่บุคลากรได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาความสามารถในด้านต่างๆ อย่างเต็มที่ เช่น ความสามารถทางภาษา ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ การพัฒนาพฤติกรรมและการแสดงออกที่เหมาะสม และมีโอกาสแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติมอยู่เสมอ โดยได้เข้ารับการศึกษาคือต่อในระดับที่สูงขึ้น การอบรม สัมมนา ประชุมวิชาการ หรือศึกษาดูงาน อย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน

2.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) หมายถึง การที่ผู้บริหารองค์การให้การยกย่องชมเชย แสดงการยอมรับ ให้รางวัล หรือผลตอบแทน แก่บุคลากรที่สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และมีประสิทธิภาพเป็นเลิศ ส่งผลให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ และรู้สึกมีคุณค่าแห่งตน

จ. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

จากสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในโลกปัจจุบัน ส่งผลให้สภาพแวดล้อมในองค์การพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงและมีความซับซ้อนขึ้น ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาล เพื่อดำรงไว้และสร้างเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการ และทำให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้องค์การพยาบาลสามารถอยู่รอดได้ในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาล และพัฒนาโครงสร้างองค์การทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลส่วนใหญ่ จึงเลือกใช้แนวคิดนี้ในองค์การ ซึ่งวิธีการเสริมสร้าง

พลังอำนาจที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ การให้ข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสนับสนุน การให้ทรัพยากร และการให้โอกาส นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องปรับเปลี่ยนบทบาทการบริหารงานใหม่ ดังนี้ 1) การควบคุม (Controlling) เปลี่ยนเป็น การเอื้ออำนวยความสะดวก (Facilitating) 2) การสั่งการ (Directing) เปลี่ยนเป็น การประสานงาน (Co-ordinating) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 3) การนิเทศ (Supervision) เปลี่ยนเป็น การบูรณาการ (Integration) การเป็นผู้ฝึกสอนที่เลี้ยง (Coaching/Mentoring) 4) การตัดสินใจ (Deciding) เปลี่ยนเป็น การสนับสนุน (Supporting) (อำไพ วิชัยยะ, 2541) ซึ่งผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าแห่งตน มีความสามารถแห่งตน มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การลดระดับความเบื่อน่ายในการปฏิบัติงาน เพิ่มความเป็นอิสระแห่งตน ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน และเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน องค์การประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และผู้ปวย/ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

ช. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล

นงพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาวะผู้นำ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผลการวิจัย พบว่า อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ตัวแปรด้านการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน การได้รับอำนาจ และการได้รับโอกาสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับปัจจัยอื่น

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยืดหยุ่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 123 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แบบวัดความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ ผลการวิจัย พบว่าระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ อยู่ในระดับปานกลาง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ณัฐฎิภา กุลกาญจนาชีวิน (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง จำนวน 352 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามวัดการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของการสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน คือ การได้รับความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมอิสระ การมีส่วนร่วมที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง อายุและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน คือ การได้รับความไว้วางใจ การมีส่วนร่วมอิสระ การมีส่วนร่วมที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

รัตนา ลีอวานิช (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 485 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ผลการวิจัย พบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ ปัทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถ ในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญแผนกสูติรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม และกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล แบบสอบถามการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และแบบวัดความสามารถ ในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านวุฒิการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านความมั่นใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ระดับปานกลาง การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

พิสมัย ฉายแสง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 766 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย แบบสอบถามภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วยแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อโนทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป

ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชทั่วประเทศ จำนวน 324 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช รับรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่สะท้อนจากคะแนนการรับรู้พลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ อยู่ในระดับปานกลาง พลังอำนาจแบบเป็นทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ ($r = .51, p < .001$) พลังอำนาจแบบเป็นทางการ มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($r = .53, p < .001$) พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($r = .66, p < .001$) ส่วนการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ ($r = .12, p < .05$)

ศิริพร พูนชัย (2542) ศึกษาผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อความเป็นอิสระแห่งตนและความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการจำนวน 22 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 11 คน และกลุ่มควบคุม 11 คน ในกลุ่มทดลองมีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติงานตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ คู่มือการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบวัดความรู้การเสริมสร้างพลังอำนาจ แบบวัดการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบวัดความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการ และแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ผลการวิจัย พบว่า ความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน ความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการ หลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยทันที และก่อนและหลังการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเวลา 10 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน

พนิดา รัตนไพโรจน์ (2542) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ทีมการพยาบาลที่ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 28 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 1 หอผู้ป่วย

และกลุ่มควบคุม 1 หอผู้ป่วย กลุ่มละ 14 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชนิด ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและแบบวัดเจตคติต่อการปฏิบัติงาน ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ภายหลังการทดลอง มีการรับรู้ผลที่ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและเจตคติต่อการปฏิบัติงานสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติงานตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Wilson and Laschinger (1994) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ เพื่อทดสอบทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 161 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับองค์การ แบบสอบถามความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ แบบสอบถามเงื่อนไขที่ส่งเสริมการทำงาน และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่า การเข้าถึงอำนาจและการได้รับ โอกาสมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

Klakovich (1996) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การ ภาวะผู้นำ ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (academic health center) ขนาด 250 เตียง ทางตะวันตกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การ แบบสอบถามภาวะผู้นำ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผลการวิจัย พบว่า วัฒนธรรมองค์การ และภาวะผู้นำสามารถร่วมกันพยากรณ์การเสริมสร้างอำนาจของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 45 ($p < .001$) ระดับการศึกษาและระดับของตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับภาวะผู้นำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Morrison, Jones and Fuller (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการทุกระดับในหน่วยงาน จำนวน 275 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามภาวะผู้นำของ Bass แบบสอบถามการเสริมสร้าง

พลังอำนาจของ Spreitzer และแบบสอบถามความพึงพอใจในงานของ Warr และคณะ ผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ($r = .64$ และ $.35$ ตามลำดับ) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเท่านั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($r = .26$) การเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ($r = .41$)

Laschinger, Wong, McMahon and Kaufmann (1999) ศึกษาพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำ ความเครียดในงาน และประสิทธิผลของงาน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการใน acute care hospital ประเทศแคนาดา จำนวน 537 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำ แบบสอบถามความเครียดในงาน และแบบสอบถามประสิทธิผลของงาน ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้นำมีผลต่อการรับรู้อำนาจอย่างเป็นทางการและอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างของอำนาจ ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับทรัพยากร การได้รับโอกาส ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเข้าถึงโครงสร้างของอำนาจของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง

Laschinger, Finegan, Shamian and Casier (2000) ศึกษาความไว้วางใจในองค์กร การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร และความยึดมั่นผูกพันในองค์กร เป็นการทดสอบทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการชาวแคนาดา จำนวน 412 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน แบบสอบถามประสิทธิผลของงาน แบบสอบถามสัมพันธภาพในองค์กร ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความไว้วางใจในองค์กรและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจและความไว้วางใจในองค์กรจะมีผลทางบวกต่อสมาชิกในองค์กรและเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

