

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจในการประกอบวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำเสนอสาระเป็นลำดับดังนี้

1. การบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
2. แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน
 - ความหมายของความพึงพอใจในงาน
 - องค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน
 - ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล
 - ปัจจัยส่วนบุคคล
 - การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย และของพยาบาลวิชาชีพ

การบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

1. บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือมนุษย์ด้านสุขภาพที่มีวิวัฒนาการมาหลายศตวรรษ แต่ละช่วงมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม ความเชื่อ และวิทยาการก้าวหน้าในสมัยนั้น ทำให้จุดเน้นของการพยาบาลมีการเปลี่ยนไป อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปสู่ความเป็นเลิศของการพยาบาลยังคงเดิม นั่นคือการดูแลช่วยเหลือผู้ให้บริการและครอบครัวในลักษณะที่คำนึงถึงผู้รับบริการทั้งคน ในลักษณะที่เป็นหน่วยเดียว คือ ยึดหลักการของการเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ให้บริการโดยคำนึงว่า ผู้ให้บริการเป็นหน่วยเดียวที่ผสมผสานองค์ประกอบทางชีวภาพ จิตใจ อารมณ์ และสังคมไว้ด้วยกัน

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ

ตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการให้บริการทางการพยาบาลจึงกว้างขวาง ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ และทุกด้าน โดยมีให้บริการทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปในทางลึก เช่น บทบาทการเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Nurse Specialist) ซึ่งจะต้องได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติมจากการศึกษาตามหลักสูตรขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี การมีบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับให้ชัดเจนว่า ตนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และการขาดกฎหมายรับรองบทบาทหน้าที่ที่ขยายออกไป ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ สร้างความรู้สึกขัดแย้ง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Fuszard, Slocum Fluszard, Slocum และ Wiggers (1990) ได้กล่าวไว้ว่า การขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้ทำหน้าที่แทนแพทย์ ซึ่งไม่ใช่งานการพยาบาลโดยตรง นอกจากจะทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นแล้ว ยังก่อให้เกิดความขัดแย้งและเป็นปัญหาอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล

บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่จะละเลยมิได้ คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งถือเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญนารักษ์, 2536) แต่พยาบาลวิชาชีพมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังจะต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท การปฏิบัติงานด้านการบริหารของพยาบาลวิชาชีพจะเห็นได้ชัดเจนในฐานะของหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือพยาบาลตรวจการ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ก็ต้องทำหน้าที่ในการวางแผนงาน และนิเทศงานแก่บุคลากรในทีมสาธารณสุข บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาลโดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน ถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกในทีมวิชาชีพพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่หลัก

3 ประการคือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษายาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล

2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล

3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล

2. ลักษณะงานบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลทั่วไปจะมีขอบเขตความสามารถในการรักษายาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย ตั้งแต่ประเภทรุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก ผู้ป่วยที่มาใช้บริการมีจำนวนมาก และหลายประเภท จำนวนเพียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษา มีตั้งแต่ 150-500 เตียง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ที่มีความสำคัญต่อระบบงานสาธารณสุขของประเทศเนื่องจากเป็นสถานบริการที่มีความใกล้ชิดประชาชนที่ สามารถให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้ทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข, 2528)

การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล เป็นงานในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลโดยตรง ซึ่งการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนนั้น จะต้องดำเนินไปภายในขอบเขตของงานด้านบริการตามหน้าที่รับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล โดยอาศัยเกณฑ์มาตรฐานการจั้ดบริการและกิจกรรมของการให้บริการพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ เป็นหลักในการปฏิบัติ

การให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาล จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเน้นเรื่องคุณภาพของงานบริการที่ผสมผสานตามมิติของการให้บริการ 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษายาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารของฝ่ายการพยาบาลในขอบข่ายของงาน 4 ด้าน ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ

1.1 ให้คำแนะนำและเป็นพี่ปรึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งการดำเนินการและร่วมสอนสุขภาพในแผนกการพยาบาลทุกรูปแบบ

1.2 ดำเนินการและร่วมประสานงานในการจัดคลินิกต่างๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ได้แก่ คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี คลินิกวางแผนครอบครัว

- 1.3 ดูแลและส่งเสริมด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและญาติ
- 1.4 จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่สะอาดแก่ผู้ป่วยและญาติ
2. การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค
 - 2.1 จัดระบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ
 - 2.2 ใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการปฏิบัติงาน
 - 2.3 จัดระบบการดูแลรักษาความสะอาด และการทำลายเชื้อในหน่วยงาน เช่น วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ เสื้อผ้า เศษอาหาร สิ่งปฏิกูล รวมทั้งแมลงและสัตว์ต่างๆ
 - 2.4 จัดการเฝ้าระวังโรคด้วยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและรายงานสภาวะการติดเชื้อ
 - 2.5 จัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรค เมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล
3. การรักษาพยาบาล จัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลา เพื่อ
 - 3.1 ประเมินเพศผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการเกี่ยวกับกฎระเบียบและข้อปฏิบัติต่างๆ ขณะอยู่ในโรงพยาบาลตามความจำเป็น
 - 3.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้คล่องตัวในการให้บริการ
 - 3.3 จำแนกประเภทผู้ป่วยตามกลุ่มเฉพาะอาการของโรค
 - 3.4 จัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ให้เพียงพอและอยู่ในสภาพที่จะใช้ได้ทันที
 - 3.5 มีการบันทึกระเบียบงานต่างๆ อย่างถูกต้อง
 - 3.6 ค้นหาปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนการพยาบาล
 - 3.7 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามเทคนิคและต่อเนื่อง
 - 3.8 ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัยและประหยัด
 - 3.9 จัดระบบการให้การพยาบาลสำหรับพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและภาวะปกติ ทั้งในงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
 - 4.1 สอนและช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยเร็วที่สุด

แนวคิด ทฤษฎี เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน

ในการทำงานนั้น ๆ ทุกหน่วยงานย่อมต้องการได้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานต้องการบรรยากาศการทำงานที่ดี ที่สนับสนุนความก้าวหน้า งานจะประสบความสำเร็จได้ ผู้ปฏิบัติงานต้องรับรู้บทบาทของตน และมีความพอใจในงานที่ทำด้วย ความพึงพอใจในงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพขององค์การ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและด้วยความสมัครใจ

มีผู้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานที่ทำอย่างกว้างขวาง ในหลายสาขาวิชาชีพทั้งในประเทศและต่างประเทศในวงการอุตสาหกรรม เชื่อว่าเมื่อพนักงานมีความพึงพอใจในงานจะช่วยให้ผลผลิตของงานสูงขึ้น และทำให้การลาออก ขาดงาน เปลี่ยนงานน้อยลง

1. ความหมายของความพึงพอใจในงาน

ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในงาน นั้น ได้มีผู้ให้ความหมายที่คล้ายคลึงกันไว้หลายท่านเช่น

Strauss & Sayles (1960) กล่าวว่าความพึงพอใจในการทำงานหมายถึงความรู้สึกพอใจในงานที่ทำและเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำเมื่องานนั้นให้ผลประโยชน์ตอบแทน ทั้งทางด้านวัตถุและด้านจิตใจ ซึ่งสามารถสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้

Muchinsky (1983) ได้ให้ความเห็นว่า ความพึงพอใจในงานเป็นการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับความชอบหรือไม่ชอบ กล่าวคือ เป็นระดับของความรู้สึกชอบพอใจและยินดีที่ตนได้รับจากงาน

McCormick & Ilgen (1985) ได้ให้ความเห็นว่า โดยทั่วไปแล้วความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับที่คนเรามีความสุขกับงานที่ทำอย่างไร เป็นระดับของความต้องการที่สำคัญที่คนเรามีต่อสุขภาพ ความปลอดภัย ความเจริญก้าวหน้า ความสัมพันธ์ การยอมรับนับถือ อันเป็นผลเนื่องมาจากงาน

Crolley (1989) กล่าวว่าความพึงพอใจในงานเกี่ยวข้องกับที่คนเรามีความรู้ต้องการของเขายังไร เป็นสิ่งที่ประกอบด้วยทัศนคติ ความรู้สึก ความชอบไม่ชอบซึ่งคนมีต่องานของตน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถที่จะใช้ความรู้และความชำนาญพิเศษของเขาได้มากเท่าไร เขายังมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นเท่านั้น

เทพม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529) ให้ความหมายว่าหมายถึง ภาวะของความรู้สึกที่ดี ซึ่งมีผลมาจากประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน ภาวะความรู้สึกที่ดีจะมีมากหรือน้อย ขึ้นกับการทำงานของบุคคลนั้น ได้ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย และจิตใจมากน้อยเพียงใด

จากความหมายต่าง ๆ ดังกล่าว พอสรุปได้ว่า ความพึงพอใจในการทำงานนั้น หมายถึงความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่องานที่ตนทำอยู่ ความรู้สึกนี้เกิดขึ้นได้จากการที่บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจนทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน และสามารถทำงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถอันจะส่งผลให้งานขององค์การบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ได้ในที่สุด

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานและองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน

เอ็ด สาระภูมิ (2529) กล่าวว่า ถ้าองค์กรหรือหน่วยงานมีผู้บริหารที่มีความเข้าใจในเรื่องการบริหารงานบุคคลอย่างดี ประกอบกันมีปัจจัยที่เป็นเครื่องจูงใจมาจากบุคลากรในองค์กรหรือหน่วยงานนั้นย่อมเกิดความพอใจในการทำงานมาก แสดงให้เห็นว่าทั้งผู้บริหารและปัจจัยจูงใจอื่นๆ มีส่วนทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้เหมือนกัน ซึ่งก็ได้มีผู้กล่าวถึงปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของบุคคลไว้ดังนี้

Barnard (1966, อ้างถึงใน เขมรดี มาสิงบุญ, 2535) ได้กล่าวถึงสิ่งจูงใจซึ่งหน่วยงาน หรือผู้บริหารหน่วยงานใช้ เป็นเครื่องกระตุ้นบุคคลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานไว้ 8 ประการดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (Material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของ หรือสวัสดิการที่ให้แก่พนักงานเป็นการตอบแทน เป็นการชดเชย หรือเป็นรางวัลที่เขาได้ปฏิบัติงานให้หน่วยงานมาแล้วเป็นอย่างดี

2. สิ่งจูงใจที่เป็นโอกาสของบุคคลซึ่งไม่ใช่วัตถุ (Personal non-material opportunities) เป็นสิ่งจูงใจสำคัญที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการทำงานมากกว่า รางวัลที่เป็นวัตถุ เพราะสิ่งจูงใจสำคัญที่เป็นโอกาสนี้ บุคลากรจะได้รับแตกต่างจากคนอื่น เช่น เกียรติภูมิ การให้สิทธิพิเศษ และการมีอำนาจ

3. สภาพทางกายภาพที่พึงปรารถนา (Desirable physical condition) หมายถึง สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่ทำงาน เครื่องมือ สิ่งอำนวยความสะดวก

การทำงานต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันอาจก่อให้เกิดความสุขทางกายในการทำงาน

4. การทำดีเพื่ออุมคติ (Ideal benefactions) หมายถึงสมรรถภาพของหน่วยงานที่สนองความต้องการของบุคคลในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงนิสัยการช่วยเหลือครอบครัวตนเองและผู้อื่น รวมทั้งการแสดงความภักดีต่อหน่วยงาน

5. ความดึงดูดใจทางสังคม (Associational attractiveness) หมายถึง ความสัมพันธ์อันดี ซึ่งถ้าความสัมพันธ์เป็นไปด้วยดี จะทำให้เกิดความผูกพันและความพอใจร่วมงานกับหน่วยงาน

6. การปรับสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับวิธีการ และ ทักษะของบุคคล (Adaptation of condition to habitual methods and attitudes) หมายถึง การปรับปรุงตำแหน่งงานวิธีทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถของบุคลากร ซึ่งแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน

7. โอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการทำงาน (The opportunity of enlarged participation) หมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรรู้สึกมีส่วนร่วมในงาน เป็นบุคคลสำคัญคนหนึ่งของหน่วยงาน มีความรู้สึกเท่าเทียมกันในหมู่ผู้ร่วมงานและมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

8. สภาพของการอยู่ร่วมกัน (The condition of communion) หมายถึง ความพอใจของบุคคลในด้านสังคม หรือความมั่นคงในทางสังคม ซึ่งจะ使人รู้สึกมีหลักประกัน และมีความมั่นคงในการทำงาน

Marriner (1982) ได้สรุปองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานของพยาบาล ไว้ดังนี้

1. การนิเทศงาน (Supervision) การนิเทศงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานโดยสภาพรวมสูง

2. การมีอิทธิพลในการตัดสินใจ (Influence in Decision Making) กล่าวคือ ปริมาณการควบคุมของผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในงาน ความไม่พึงพอใจเกิดจากการไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ

3. การรับรู้ต่อบทบาท (Role Perception) หมายถึง การรับรู้ต่อความคาดหวังของหน่วยงานและของผู้ช่วยต่อพยาบาล เช่นพยาบาลจะต้องเป็นทั้งครู เป็นมารดา และเป็นนักวิจัยไปพร้อมกันด้วย เป็นต้น

4. สถานภาพทางสังคมและอาชีพ ถ้าสถานภาพทางสังคมสูง เช่น เป็นผู้บริหาร จะความพึงพอใจในงานแตกต่างจากผู้นับถือนาง กล่าวคือ ผู้บริหารจะให้ความสำคัญกับงาน

ที่น่าสนใจและการมีโอกาสดำเนินการ รวมทั้งนโยบายขององค์กร แต่ผู้ปฏิบัติจะให้ความสนใจกับความมั่นคงและความปลอดภัย ค่าจ้าง การนิเทศและบรรยากาศการทำงานมากกว่า

5. การศึกษา การศึกษาจะช่วยให้การคาดหวังในปัจจัยจูงใจภายในมีมากกว่าปัจจัยภายนอก บุคคลที่มีการศึกษาดังกัน จึงมีความพึงพอใจในงานต่างกัน

6. อายุ คนที่มีอายุน้อยจะมีความสนใจในรายได้(Income) ส่วนคนที่อายุมากจะสนใจถึงความมั่นคง ปลอดภัย

Locke (Robbins, 1989) กล่าวถึงองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานที่สำคัญคือ ความท้าทายทางจิตใจของงาน รางวัลที่เสมอภาค สภาพที่ทำให้การสนับสนุนและระดับแรงจูงใจจากผู้ร่วมงาน ดังรายละเอียดดังนี้

1. งานที่ท้าทายทางจิตใจ (Mentally Challenging Work) ผู้ปฏิบัติงานมักจะชอบงานที่ให้โอกาสได้ใช้ทักษะและความสามารถ มีลักษณะที่หลากหลาย อิสระ และมีผลย้อนกลับให้ทราบว่าทำงานได้ดีเพียงไร มากกว่างานที่ไม่มีอะไรสร้างสรรค์ ซึ่งจะทำให้เบื่อหน่าย แต่อย่างไรก็ตามงานที่ท้าทาย และสร้างสรรค์มากเกินไป ก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความคับข้องใจและกลัวความล้มเหลว ได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรเป็นงานที่มีความท้าทายปานกลาง จึงจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความยินดีและพอใจ

2. รางวัลที่เสมอภาค(Equitable Rewards) ผู้ปฏิบัติงานต้องการระบบค่าตอบแทนและนโยบายการส่งเสริมที่ยุติธรรม เป็นไปตามความคาดหมายของตนเอง เมื่อค่าตอบแทนเหมาะสมกับปริมาณงาน และระดับทักษะ ความสามารถของแต่ละบุคคล ได้ตามมาตรฐานก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

3. ลักษณะงานที่ให้การสนับสนุน (Supportive Working Condition) เป็นบรรยากาศแวดล้อมในสถานที่ทำงาน ว่ามีความเหมาะสม สะดวก ปลอดภัย ไม่มีอันตราย ไม่ร้อนเกินไป มีแสงสว่างพอเหมาะ สะอาด และมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่พร้อมในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ

4. การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน(Supportive Colleagues)การมีสัมพันธภาพที่ดี และมีผู้ร่วมงานที่ให้การสนับสนุน จะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานยิ่งกว่าค่าจ้าง หรือความสำเร็จบางอย่าง พฤติกรรมของหัวหน้าก็เป็นตัวกำหนดความพึงพอใจเช่นกัน การศึกษาทั่วๆไปพบว่า ความพึงพอใจจะเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับความเป็นมิตร ความเข้าใจ ยกย่องผลงาน รับผิดชอบ ความคิดเห็น และการแสดงความสนใจจากผู้บังคับบัญชา

Smith, Kendall และHulin(Luthans, 1992) ได้ชี้ให้เห็นถึงมีทีมงาน 5 ประการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน คนส่วนมากจะมีความรู้สึกชอบสนอง ดังนี้

1. ตัวงาน(The work itself) หมายถึง งานที่น่าสนใจมีโอกาสได้รับการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้คนรับผิดชอบงานเต็มที่
2. ค่าจ้าง(Pay)เป็นจำนวนค่าจ้างที่ความมั่นคงและรู้สึกว่าจะเสมอภาคกับผู้อื่นในองค์กร
3. โอกาสความก้าวหน้า(Promotion opportunity) คือโอกาสในการเลื่อนตำแหน่งตามสายบังคับบัญชา
4. ผู้เหนือหรือผู้บังคับบัญชา(Supervisor) เป็นความสามารถของผู้บังคับบัญชาว่าจะให้ความช่วยเหลือในการทำงานและให้การสนับสนุนส่งเสริม
5. ผู้ร่วมงาน(Co-worker) ระดับของความเป็นเพื่อนของผู้ร่วมงานซึ่งช่วยเหลือในการทำงานและสนับสนุนทางสังคม

จากองค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ตามที่ได้กล่าวมาเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลประพฤติหรือแสดงออกอันเนื่องมาจากองค์ประกอบเหล่านั้น ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็นสิ่งจูงใจ ที่เกิดภายในและภายนอกตัวบุคคลนั้น สิ่งจูงใจที่เกิดภายในที่เกิดจากการทำงานของตัวบุคคล ได้แก่ การมีชื่อเสียง การมีเกียรติยศ การมีตำแหน่งสูงขึ้น การยอมรับนับถือ การได้รับความก้าวหน้าในการทำงาน ความมั่นคงในการทำงาน ส่วนสิ่งจูงใจที่เกิดภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ เงินเดือนค่าจ้าง สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆทั้งสิ่งจูงใจภายใน การปฏิบัติงานมาก หรือน้อยก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ เหล่านั้นเป็นสำคัญ

การที่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความพึงพอใจในงานหรือไม่นั้น ขึ้นกับสิ่งจูงใจที่มีอยู่ภายในหน่วยงานนั้น ดังนั้นผู้บริหารจึงควรที่จะสร้างแรงจูงใจและอาศัยแรงจูงใจเป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน เพื่อความสำเร็จของงานหรือพฤติกรรมที่ดีในการปฏิบัติงานนั่นเอง มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการจูงใจเพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานไว้มากมายพอสรุปได้ดังนี้

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของ Maslow (1954) ซึ่งเป็นที่รู้จักและยอมรับการอย่างแพร่หลายทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์มีข้อสมมุติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ดังนี้ คนทุกคนมีความต้องการ และ ความต้องการนี้จะมีอยู่ตลอดเวลาและไม่มีการสิ้นสุด ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นสิ่งจูงใจพฤติกรรมความต้องการของคนจะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากต่ำไปสูงตามลำดับ ของความสำคัญ เมื่อความต้องการในระดับต่ำ ได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการในระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองต่อไป

Maslow ได้สรุปลักษณะการจูงใจไว้ว่า การจูงใจจะเป็นไปตามลำดับของความ ต้องการอย่างมีระเบียบ ลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ คือ "Hierachy of Needs"

ตามทฤษฎีของ Maslow มีอยู่ 5 ระดับ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย(Physiological) ด้านความปลอดภัย (Safety)ด้านสังคม (Social) ด้านการได้รับการยกย่องในสังคม (Self Esteem) และด้านความสำเร็จในชีวิต (Self Actualization)

เฮิร์ซเบิร์ก และคณะ (Herzberg, Mausner and Synderman, 1967) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงาน (Job Satisfaction) กับประสิทธิภาพของงาน จากการสัมภาษณ์วิศวกร และนักบัญชี จำนวน 200 คน ที่ทำงานที่ Pittsburg โดยมุ่งศึกษาถึงปัจจัยที่ลูกจ้าง รู้สึกพอใจ และไม่พอใจ เกี่ยวกับงานที่ทำ ผลการวิจัยได้จำแนกปัจจัยต่าง ๆ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ทำได้เป็นปัจจัยจูงใจ เรียกว่า Motivators Factors Satisfiers ประกอบด้วย
 - ความสำเร็จในงาน(Achievement)
 - การได้รับการยอมรับนับถือจากผลสำเร็จของงาน(Recognition)
 - ลักษณะของงาน(Work Itself)
 - ความรับผิดชอบ (Responsibility)
 - มีโอกาสก้าวหน้าในงาน(Opportunities for advancement)
2. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความไม่พอใจในงาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ในที่ทำงานถือเป็นปัจจัยค้ำจุน เรียก Hygiene factors หรือ dissatisfiers ประกอบด้วย
 - นโยบายและการบริหาร (Company policies and administration)
 - การนิเทศงานหรือการควบคุมบังคับบัญชา (Supervision)
 - สภาพการทำงาน (Work condition)
 - ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน(Interpersonal relations)
 - ความมั่นคงในงาน(Job Security)
 - เงินเดือน (Salary)

จากทฤษฎีของ Herzberg คือปัจจัยค้ำจุน (Hygiene factors) ซึ่งประกอบด้วย นโยบาย การบริหารงาน และสภาพการทำงานไม่ได้ก่อให้เกิดความพึงพอใจหรือจูงใจให้ทำงานดีขึ้นแต่อย่างใด แต่ถ้าสิ่งนี้ขาดหายไปจะสร้างความไม่พอใจขึ้นมา ถ้าได้จัดสิ่งเหล่านี้ให้กับความต้องการของพนักงานจะช่วยจัดความไม่พอใจในงานได้ หากต้องการให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในงานไปจนถึงความก้าวหน้าในงานเป็นสิ่งส่งเสริม เช่น มอบหมายงานที่เกิดโอกาสให้พนักงานมีโอกาสประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่ง Herzberg ได้แนะนำ

ลำดับขั้นของการนำไปใช้ ดังนี้

1. ลดระบบการควบคุมจากผู้บังคับบัญชาลงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาควบคุมตนเองมากขึ้น
2. เพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำหน้าที่ใหม่ๆ
3. พยายามให้ผู้ปฏิบัติงานได้ร่วมในการทำงานตั้งแต่เริ่มต้นจนผลงานนั้นสำเร็จ
4. ให้มีอิสระในการทำงานและให้อำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ เกี่ยวข้องกับงานที่ทำมากขึ้น
5. มีรายงานข่าวสารตรงไปยังผู้ใต้บังคับบัญชามากขึ้น แทนที่จะส่งให้ผู้บังคับบัญชาฝ่ายเดียว
6. ให้มีโอกาสทำงานที่ยากขึ้นทีละน้อยไปเรื่อยๆ
7. ให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้ฝึกผลงาน จนเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขางานใดสาขางานหนึ่ง

Vroom, 1964 ได้พัฒนาทฤษฎีการจูงใจโดยเน้นกระบวนการในการจูงใจ และเรียกว่าเป็นทฤษฎีความคาดหวังหรือทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy Theory) Vroom ให้ความสำคัญในเรื่องที่ว่าบุคคลจะถูกจูงใจด้วยเป้าหมายอะไร และถูกจูงใจอย่างไร โดยความต้องการ เป็นเพียงองค์ประกอบในกระบวนการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติอย่างไรของบุคคลเท่านั้น โดยการจูงใจจะเป็นผลของความต้องการที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด และคาดคะเนการกระทำที่จะนำไปสู่สิ่งนั้น พฤติกรรมจะถูกกำหนดโดยแรงกดดันภายในบุคคลและสภาพแวดล้อม เพราะบุคคลมีความต้องการและความคาดหวังไม่เหมือนกัน บุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของเขาว่าจะใช้กำลังพยายามทำงานหนักมากน้อยเพียงใด เมื่อบุคคลมีความต้องการของแต่ละบุคคลเพื่อจะได้จูงใจและให้ผลตอบแทนเขาได้อย่างดีที่สุด และบุคคลจะตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรม โดยอยู่บนพื้นฐานความคาดหวังและมีแนวโน้มจะทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าจะได้รับผลตอบแทน

จากแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานที่กล่าวมาข้างต้น จะสรุปได้ว่าความพึงพอใจในงาน เป็นเรื่องของความรู้สึกหรือทัศนคติที่คนมีต่องาน ซึ่งความรู้สึกหรือทัศนคตินั้น อาจเปลี่ยนแปลงไปได้เสมอ และส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงานของบุคลากร กล่าวคือ ความพึงพอใจในงาน จะส่งผลให้คนปฏิบัติงานและ การปฏิบัติงานมีอิทธิพลในการสร้างเสริมความพึงพอใจในงาน ควบคู่กันไป ผู้บริหารจะต้องเข้าใจและ ตระหนักถึงอยู่เสมอและพยายามหาวิธีการจูงใจ หรือ ผลักดันให้ปฏิบัติงานได้บรรลุและแน่ใจว่าตนจะได้รับผลตอบแทนที่เป็นธรรม ทั้งผลตอบแทนภายในและภายนอกซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น ประสิทธิภาพขององค์การดีขึ้น

ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ ทักนา บุญทอง (2533) กล่าวว่า เป็นการบริการต่อมนุษย์ในด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเป็นงานหนัก ต้องลงมือปฏิบัติโดยใช้แรงงาน ความรู้ความสามารถทางวิชาการในการบริการ ต้องอดทนอยู่เวรบ่อย เวรคึก ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อชีวิตครอบครัว มีการเปลี่ยนแปลงเวลาพักผ่อนนอนหลักอยู่เสมอ อันเป็นการคุกคามต่อชีวภาพของร่างกาย ร่างกายต้องปรับตัวอย่างมากและตลอดเวลา ทำให้สุขภาพของผู้นับถืองานทรุดโทรม มีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบงานหลายด้าน และต้องมีคุณธรรมจริยธรรมสูง เพราะความผิดพลาดหมายถึงอันตรายต่อชีวิตผู้อื่น ดังนั้นระบบงานพยาบาลจะต้องมีระบบควบคุมอย่างเคร่งครัด ต้องมีหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ ซึ่งจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบตรวจตรางานทุกระยะ ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปอย่างถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้นับถืองานสูงขึ้นและการทำงานที่เป็นระบบระเบียบมากเกินไปในหน่วยราชการ จะทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเกิดความรู้สึกว่า ตนเองขาดอิสระในการทำงานอย่างสร้างสรรค์ ขาดการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ถูกจำกัดขอบเขตและหน้าที่ในการทำงาน ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการบันทึกรายงาน แทนที่จะใช้เวลาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยตรงอาจทำให้ตัวพยาบาลเองเกิดความรู้สึกขัดแย้งและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานพยาบาลได้

ในสถานการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยสภาพแวดล้อมและลักษณะงานให้บริการพยาบาล เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานอยู่ท่ามกลาง บรรยากาศของความเจ็บป่วย ทุกข์ทรมานและความตาย สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งกระทบชีวิตและความรู้สึก ทำให้เกิดภาวะเครียด พยาบาลวิชาชีพที่ตกอยู่ในภาวะเครียดนานๆ จะก่อให้เกิดอาการท้อแท้ใจ ร่างกายอ่อนเพลีย มีความรู้สึกในความเป็นบุคคลของตนเองลดลง เป็นสาเหตุทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงด้วย ขาดความกระตือรือร้นกับการทำงาน ทำงานอย่างไม่มีความสุข ในที่สุดจะมีการขาดงาน และขอเปลี่ยนย้ายสถานที่ทำงาน หรือเปลี่ยนแปลงอาชีพใหม่

ในการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาล กับ การเข้าออกงานของพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ลาออกจากงานก็เนื่องมาจากความไม่พึงพอใจในงานเป็นอันดับแรก (Wandelt, 1980; White, 1980 ;Neumann, 1973 ,อ้างใน Wolf, 1981) และสาเหตุที่มีการเข้าออกงานสูง มีความเกี่ยวข้องกับ

1. ผู้ปฏิบัติงานเองมีความคาดหวังในผลงานสูง
2. สภาพการทำงาน และความรับผิดชอบที่มีมากเกินไป
3. ผู้คนในงาน และการประสานงาน
4. ระบบการบริหารงาน

เมื่อมีความไม่พึงพอใจในสิ่งเหล่านี้ก็จะลาออกจากงาน เพื่อแสวงหางานใหม่ เพราะอาชีพพยาบาลมีโอกาที่จะเลือกหางานใหม่ได้ง่าย และมักพบว่าผู้ที่เริ่มทำงาน 6 เดือนแรก จะเป็นกลุ่มที่มีอัตราการลาออกจากงานสูง (McClosky, 1974)

องค์ประกอบของความพึงพอใจในงานพยาบาล

งานพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ประสบกับปัญหาผู้ปฏิบัติงานมีความความไม่พึงพอใจในงานมาก จึงมีผู้สนใจทำการศึกษาดังองค์ประกอบของความพึงพอใจในงาน ของพยาบาล เนื่องจากงานพยาบาลมีลักษณะที่แตกต่างจากงานในอาชีพอื่น ๆ จึงมีองค์ประกอบบางอย่างที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานแตกต่างจากบุคคลในอาชีพอื่นๆ จากการศึกษาวิจัยภายในประเทศ พบว่ามีองค์ประกอบของความพึงพอใจในงานต่าง ๆ กัน ดังนี้

จารุวรรณ เสวกวรรณ (2517) ศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร 21 แห่ง จำนวน 340 คน พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ได้แก่ เงินเดือน สักดิ์ศรีของวิชาชีพ และโอกาสก้าวหน้า

ธีรา เหมินทร์ (2524) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ได้แก่ สวัสดิการ ระบบการบริหารงาน ความมั่นคงของการปฏิบัติงาน และศักดิ์ศรีของวิชาชีพ

สุกัญญา แสงมุกข์ (2529) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้ต่อบรรยากาศเพื่อร่วมงาน การรับรู้ต่อการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร และตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน

พัชนี เอมะนาวิน (2536) ศึกษาพบว่า อำนาจความเชี่ยวชาญ ความเชื่ออำนาจภายในตน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) ศึกษาเกี่ยวกับความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการจูงใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน และความช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยวิธีการชี้แนะ เบี่ยงวินัย มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

สุภาณี ทยาธรรม (2537) พบว่าบรรยากาศองค์การ มิติขวัญ มิติแบบอย่าง มิติคุณูปราณี และการดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

อารีย์ พฤษกราช และคณะ (2534) ได้รายงานการศึกษาความพึงพอใจในงานในวิชาชีพ และ ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานของ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 500 ราย พบว่าร้อยละ 40.7 มีความไม่พึงพอใจในวิชาชีพ โดยระบุสาเหตุจาก ค่าตอบแทน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ เงินเดือนน้อย งานหนัก งานจำเจ ปัญหาผู้บังคับบัญชาและปัญหาผู้ร่วมงาน ตามลำดับ และร้อยละ 83.4 เคยคิดที่จะลาออกจากงานโดยระบุเหตุผลเพราะการอยู่เวร งานหนัก เงินเดือนน้อย ไม่มีความก้าวหน้า เบื้องาน สวัสดิการไม่ดี มีปัญหาทางครอบครัว มีปัญหาทางการบริหารและความต้องการศึกษาต่อ ตามลำดับ

วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ (2536) ทำการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับร้อยละ 63 และ ปัญหาที่ค้นพบคือ ปริมาณบุคลากรไม่สอดคล้องกับปริมาณงาน อุณหภูมิไม่เพียงพอ เงินเดือนไม่เหมาะสม ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย สวัสดิการไม่เพียงพอ การพิจารณาความดีความชอบไม่ได้ขึ้นกับผลการปฏิบัติงาน และเป็นไปอย่างไม่ยุติธรรม ไม่ได้รับการสนับสนุนการศึกษา งานไม่มีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน

สุภารัตน์ ไวยชีตา, สมจิต หนูเจริญ และสุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2536) ได้ศึกษาพยาบาลประจำการ 554 คนในโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าพยาบาลจำนวนร้อยละ 66.6 มีความตั้งใจที่จะย้ายสถานที่ทำงานใหม่ และ ต้องการออกจากวิชาชีพ ร้อยละ 65.1 ปัจจัยที่ทำนายการลาออก โจน ย้าย คือสภาพการทำงาน ค่าจ้างและอัตราเงินเดือนและการสนับสนุนของผู้นบังคับบัญชา และปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจที่จะออกจากวิชาชีพ คือ สภาพการทำงาน และอัตราเงินเดือน

ทัศนาศ บุญทอง และคณะ (2537) ได้ทำการศึกษาจากกลุ่มพยาบาล 595 คน ที่

ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 9 พบว่า ร้อยละ 80.3 ต้องการลาออก จากวิชาชีพพยาบาลโดยต้องการลาออกถ้ามีโอกาสมากที่สุด โดยเหตุผลที่ต้องการย้ายสถานที่ทำงานหรือไปประกอบวิชาชีพอื่น คือเรื่องเงินเดือน ตามมาด้วย ปัญหาการบริหาร งานหนัก สุขภาพ การอยู่เวร ต้องการศึกษาค่อ การเดินทางไป-กลับ ปัญหาครอบครัว ส่วนปัญหา ในการปฏิบัติงาน พบว่าเกิดจากสภาพแวดล้อม ความท้อแท้เบื่อหน่าย ความขัดแย้ง สวัสดิการ ตามลำดับ

ยวดี เกตุสัมพันธ์ (2537) ได้ทำการสัมภาษณ์ระดับลึกกับพยาบาลประจำการ ของโรงพยาบาลศิริราช ที่ยื่นใบลาออกและกำลังรออนุมัติ จำนวน 36 คน พบว่าสาเหตุการ ลาออก ร้อน ย้าย มีหลายสาเหตุ แต่สาเหตุร่วมส่วนใหญ่วิชาพยาบาลกล่าวถึงมากที่สุด คือ สาเหตุ การบริหาร จัดการ (ระบบการควบคุมบังคับบัญชา ตัวผู้บริหาร) ลักษณะของงาน (งานหนัก การอยู่เวร ความก้าวหน้าน้อย ความขัดแย้งในบทบาทและผู้ร่วมงาน รับผิดชอบงานมาก โดย ชาติซึ่งอำนาจ เสี่ยงต่อโรค ฯลฯ) และสาเหตุอื่นๆ (เงินเดือนและค่าตอบแทนน้อย งานอื่นมี โอกาสที่ดีกว่า สวัสดิการ การเดินทาง ต้องการศึกษาค่อ ฯลฯ)

การศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ องค์ประกอบของความพึงพอใจในงานของ พยาบาล ได้แก่

Stubbs(1977) ทำการศึกษาความพึงพอใจในงานและความไม่พึงพอใจใน งานของพยาบาลประจำการที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 30 คน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์ตาม แบบสัมภาษณ์ของ Lambertson ซึ่งพัฒนาจากของ Herzberg โดยให้อธิบายถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ เกิดความรู้สึกพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงานและวิเคราะห์ข้อมูล โดยพิจารณาค่าความถี่ของ แต่ละองค์ประกอบของงาน แล้วทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติไคแอสควร์ ที่ระดับนัยสำคัญ .05 ผลการศึกษาพบว่า

1. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และความไม่พึงพอใจในงาน มากที่สุดได้แก่ องค์ประกอบความสำเร็จ พยาบาลจะมีความพึงพอใจในงาน หากผู้ช่วยมีอาการ ดีขึ้นจากการให้การพยาบาลของพวกเขา และจะไม่พึงพอใจในงานมากหากไม่สามารถให้การ พยาบาลแก่ผู้ช่วยตามแผนที่วางไว้

2. องค์ประกอบของการยกย่อง เป็นองค์ประกอบที่ผู้ตอบให้เป็นองค์ประกอบ ของความพึงพอใจในงานมากที่สุด และการได้รับคำยกย่องชมเชยจากผู้ช่วยหรือแพทย์ เป็นสิ่ง สำคัญที่สุดของพยาบาล

3. องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ได้แก่

- 3.1 ความรับผิดชอบ เนื่องจากการพยาบาลมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป จนทำงานไม่ทัน และเกิดการผิดพลาดได้ง่าย
- 3.2 ผู้ร่วมงาน ได้แก่ แพทย์ ทัศนิกงาน ผู้บังคับบัญชาทำงานไม่มีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานอันคับรองลงมา
- 3.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งมักพบว่าเกิดความขัดแย้งกันเสมอ ในด้านของความรู้ ประสบการณ์ และการแบ่งขอบเขตของงาน
- 3.4 สภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น สภาพอาคารของผู้ป่วยหนักเกินไป จำนวนผู้ป่วยมากเกินไปความรับผิดชอบ

Slavitt, Stamps, Peidmonte & Haase (1978, อ้างใน อัครี จิตต์ภักดี, 2536) ได้สรุปว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานของกลุ่มวิชาชีพด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ

1. ค่าตอบแทน (Pay) หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินและประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจากการทำงาน
2. ความเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึงปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องขึ้นกับใคร และโดยความคิดริเริ่มของตนเองอย่างอิสระซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับในผลงานที่ทำ
3. เงื่อนไขของงาน (Task requirements) หมายถึงประเภทของงาน และลักษณะของงาน รวมทั้งความยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติในหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์การ (Organization policies) หมายถึงนโยบายการบริหารและการปฏิบัติงานทั้งที่โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารการพยาบาลที่อยู่และดำเนินการต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) หมายถึงการมีโอกาสดำเนินการติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงานทั้งใน และนอกวิชาชีพในระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
6. สถานภาพของวิชาชีพ (Professional status) หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพทั้งโดยตนเองและการมองจากผู้อื่น รวมทั้งการเห็นคุณค่าประโยชน์ของงาน

จากการศึกษาของบุคคลต่างๆ จะเห็นได้ว่า สิ่งที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้นั้นโดยสรุป มีดังนี้

1. ความสำเร็จในงาน

2. เงินเดือนและสวัสดิการ
3. ระบบงานและการบริหาร
4. ความรับผิดชอบและความอิสระในการทำงาน
5. ความก้าวหน้า
6. การได้รับยอมรับ
7. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

การวัดความพึงพอใจในงาน

เนื่องจากความพึงพอใจในงานเป็นเรื่องของทัศนคติ ซึ่งไม่สามารถสังเกตและจะต้องมีความเชื่อถือด้านการรายงานของคณาจารย์เอง ซึ่งพบว่า การศึกษาในสาขา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ให้การยอมรับ แบบวัดที่เป็นอัตราส่วนประมาณค่า แบบสอบถาม และการวัดแนวโน้มพฤติกรรม ความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ซึ่งมีการนำมาศึกษาในหลายลักษณะ พอสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาความพึงพอใจในงานเมื่อทั้งในลักษณะที่ใช้แบบวัดหรือเครื่องมือสำเร็จรูป และที่ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีการจูงใจมาสร้างเป็นเครื่องมือ
2. เป็นการศึกษาระดับความพึงพอใจหรือเปรียบเทียบความพึงพอใจในการทำงานกับตัวแปรต่างๆ รวมทั้งศึกษาลำดับความสำคัญหรือปัจจัยองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน
3. ทฤษฎีการจูงใจที่ได้รับความนิยมและนำมากำหนดค่าใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยส่วนใหญ่ คือ ทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค่าจูนของเฮอรัชเบิร์ก ซึ่งในการนำทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยนั้น พอจะแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ
 - 3.1 นำทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค่าจูนมาใช้ โดยยึดถือตามแนวคิดหรือทัศนะของเฮอรัชเบิร์ก กล่าวคือ กำหนดค่าปัจจัยจูงใจเป็นปัจจัยหรือองค์ประกอบที่นำไปสู่ความพึงพอใจในงาน และปัจจัยค่าจูนเป็นปัจจัยหรือองค์ประกอบที่บ่งชี้ให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน
 - 3.2 นำทฤษฎีปัจจัยจูงใจ-ปัจจัยค่าจูน มาใช้โดยเชื่อว่า ปัจจัยทั้ง 2 ประเภที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของสแตมป์และพีดมอนท์ (Stamps and Piedmonte, 1986) ซึ่งเป็นแบบวัดสำเร็จรูปที่เป็นแบบอัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) เพราะเป็นการถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

ในงานของพยาบาลโดยตรง ทำให้เห็นภาพรวม ทักษะของคณาจารย์ ต้องประกอบด้วยหลัก
ของงานพยาบาล ได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ เงื่อนไขของงาน นโยบายองค์การ
การมีปฏิสัมพันธ์ และสถานภาพของวิชาชีพ เพื่อจะได้ข้อมูลสำหรับบริหารการพยาบาลเพื่อนำ
ไปใช้ในการบริหารจัดการต่อไป

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุ อายุของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับพัฒนาการ และ
ระดับวุฒิภาวะ บุคคลที่มีอายุมากขึ้น ระดับวุฒิภาวะจะเกิดขึ้นตามวัย(ทศนา บุญทอง, 2533)มี
การเรียนรู้ความคิดความรู้สึก ในการทำกิจกรรมต่างๆ จะมีความรอบคอบมากขึ้น คณาจารย์
แต่ละอาชีพแต่ละตำแหน่งหน้าที่ มีอายุแตกต่างกันน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานที่ต่างกัน
การที่ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความพึงพอใจในงาน มีความแตกต่างกันหลายรูปแบบหรืออาจ
ไม่พบความสัมพันธ์เลยในบางการศึกษา อาจเป็นเพราะลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีลักษณะ
ที่ต่างกัน หรือมีตัวแปรอื่นเข้ามาส่งผลกระทบต่อผล เช่น ระดับการศึกษา เงินเดือน หรือค่า
จ้างระยะเวลาที่อยู่ในตำแหน่ง ซึ่งตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันและส่งผลกระทบต่อความ
สัมพันธ์ระหว่างอายุ กับความพึงพอใจในงานได้

1.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานอย่างหนึ่ง เมื่อ
บุคคลปฏิบัติงานไปเป็นระยะเวลาหนึ่งย่อมมีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้น มี
ตำแหน่งหน้าที่การงานดีขึ้นทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในงานที่ทำ นอกจากนี้ยังช่วย
ให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและมีเหตุผลมากขึ้น (Kirk, 1981) ทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงาน
ที่ปฏิบัติ หรือรับผิดชอบได้ดี ซึ่งสามารถที่จะคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า ผู้
ประสบการณ์น้อยกว่า มีทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน(Nigro and Nigro, 1984)

1.3 การได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล การอบรมเป็นกระบวนการที่มี
ระเบียบแบบแผนมุ่งหมายที่จะ พัฒนาบุคคลให้มีความรู้ และความชำนาญอย่างหนึ่งอย่างใดโดย
เฉพาะการอบรมจะทำให้บุคคลมีความรู้เพิ่มขึ้นช่วยทำให้เกิดความสำเร็จของงาน และพึงพอใจใน
งาน(Steers and Porter, 1987) และจากการศึกษาของ ชีรา เหมินทร์ (2524)พบว่า
พยาบาลมีความพึงพอใจในความก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับสูงการอบรมทางการพยาบาล
เป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานได้

1.4 ประเภทของโรงพยาบาล และเนื่องจากการขยายขอบเขตการให้บริการ

ด้านสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมกันที่มากที่สุด เช่นการก่อตั้งสถานบริการสุขภาพในระดับอำเภอ และตำบล จำนวนเตียงรับผู้ป่วย การขยายการให้บริการด้านต่างๆ เพื่อ รองรับการเพิ่มจำนวนประชากรของประเทศ (ทัศนา บุญทอง, 2536) พยาบาลต้องทำงานที่หนักมากขึ้น โดยเฉพาะ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน บางครั้งได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในหน้าที่อื่นเพิ่มขึ้นด้วยเนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ เช่น งานด้านการเงิน การเบิกจ่ายยา เป็นต้น สภาพของท้องถิ่นบางแห่งอยู่ห่างไกล กันดาร รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่นลักษณะธรรมชาติของสถานที่ ความปลอดภัย อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน (ธงชัย สันติวงษ์, 2533) สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน จะทำให้เกิดความสบายใจ มีความสุขในการทำงาน ดังนั้นประเภทของโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน

2. การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

มโนทัศน์ เกี่ยวกับอำนาจ การบริหารองค์การในปัจจุบัน มีองค์ประกอบหลายอย่าง ที่ช่วยให้สามารถดำเนินงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ทำให้องค์การมีความเจริญก้าวหน้าและดำรงอยู่ได้ "อำนาจ" เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้งิจกรรมต่างประสานกันและเป็นไปโดยราบรื่นเนื่องจากการบริหารงานในองค์การต่างๆ นั้น จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเป็นจำนวนมาก อรุณ รักธรรม (2526) กล่าวไว้ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดต่อการดำรงอยู่ขององค์การ มิใช่ระบบสื่อสารที่ดีเลิศ หรือหลักมนุษยสัมพันธ์หรือการเข้าร่วมในกิจกรรมของลูกจ้างแต่คืออำนาจ (Power) บุคคลใดอาจจะมีอำนาจหรืออำนาจหน้าที่เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งก็ได้ แต่สำหรับตัวผู้ทำหน้าที่บริหารองค์การระดับต่าง ๆ แล้ว จะต้องมียอำนาจหน้าที่และอำนาจ เพราะอำนาจเป็นพลังซ่อนเร้น (Latent Energy) ที่ช่วยให้บุคคลใช้อำนาจหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

การมีอำนาจในตัวบุคคลควรจะอยู่ในระดับที่พอเหมาะต่ออำนาจหน้าที่ที่บุคคลนั้นมีเพราะ

1. มีอำนาจน้อยเกินไป ทำให้ผู้บริหารมีความอ่อนแอ เกิดความสับสนและล่าช้าในองค์การ
2. มีอำนาจมากเกินไป หรือมีอำนาจแต่ไม่มีอำนาจหน้าที่ อาจเกิดการก้าวก่ายในหน้าที่การงาน เกิดการกระทำที่ขัดกับการยอมรับเป็นการผิดประเพณี ญะระเบียบหรือกฎหมายเป็นต้นการของความขัดแย้ง

ดังนั้นอำนาจจึงเปรียบเสมือนตัวยึดโครงสร้างและกิจกรรมขององค์การเข้าไว้ด้วยกัน อำนาจ (Power) เป็นสิ่งที่คอยเกื้อหนุนอำนาจหน้าที่ (Authority) และเป็นเครื่องมือของผู้บริหารในการที่จะปฏิบัติงานในองค์การ

ความหมายของอำนาจ

อำนาจ (Power) มีแหล่งที่มาจากรากศัพท์ภาษาละติน ว่า "Potere" ซึ่งหมายถึง "มีความสามารถ" เห็นอบปรากฏการณ์หรือผู้อื่น (ดิน ปรัชญาพหุทธิ, 2530) ซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายเกี่ยวกับอำนาจไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Cartwright (1965 อ้างใน เสวลักษณ์ พัทธมนกุล, 2533) กล่าวว่า อำนาจเป็นศักยภาพ (Potential) ของบุคคล หรือกลุ่มที่จะทำให้เกิดผลหรือมีอิทธิพล (Influence) ต่อพฤติกรรมของผู้อื่น

French and Raven (1968) กล่าวว่า อำนาจ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความคิด ทศนคติ จุดมุ่งหมาย ความต้องการ ค่านิยม และอื่น ๆ

Kanter (1977) กล่าวว่า "อำนาจเป็นความสามารถที่ทำงานสำเร็จที่จะได้รับทรัพยากร ที่จะได้รับหรือได้ใช้สิ่งใดก็ตามที่บุคคลเชื่อว่าจำเป็นในการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย"

Schermerhorn (1991) กล่าวว่า อำนาจ คือ พลังที่จะทำทุกสิ่งเกิดขึ้นตามจุดมุ่งหมาย

Luthans (1992) ให้ความหมายว่า อำนาจ คือ ความสามารถที่จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มคนทำบางสิ่งบางอย่างหรือเพื่อให้เปลี่ยนแปลงในทางใด และกล่าวถึงบุคคลผู้ครอบครองอำนาจนั้นว่าเป็นผู้ที่สามารถที่จะทำการเปลี่ยนแปลงผู้อื่น

อรุณ รักรธรรม (2526) นิยามไว้ว่า อำนาจ หมายถึง พลังหรือความสามารถที่มีผลก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติ

ฉัฐนิภา คุปรัตน์ (2530) กล่าวว่า อำนาจ คือ ความสามารถที่จะทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้ทำในบางสิ่งบางอย่าง หรือทำให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ

ดิน ปรัชญาพหุทธิ (2530) ให้ความหมายของอำนาจว่า "หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง (ผู้มีอำนาจ) ในอันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่น (ผู้อยู่ใต้อำนาจ) ให้เบี่ยงเบนไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เพื่อประโยชน์ของตนเองและของส่วนรวม"

ความหมายของอำนาจดังกล่าว สรุปได้ว่า อำนาจ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่ทำให้บุคคลอื่น หรือ กลุ่มบุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทัศนคติ ค่านิยม หรือ จุดมุ่งหมายไปในทิศทางที่ต้องการ

ประเภทของอำนาจ

อำนาจนั้นสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ได้หลายประเภทและได้มีผู้จำแนก

ประเภทของอำนาจได้มากน้อยต่างกัน ในที่นี้จะขอกล่าวถึงเฉพาะที่มีการยอมรับและนำมาใช้อ้างอิงอย่างกว้างขวาง พอสรุปได้ดังนี้

French and Raven (1959) ได้แบ่งอำนาจเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. อำนาจในการให้ผลตอบแทนหรือรางวัล (reward power) อำนาจชนิดนี้เกิดจากการที่ผู้นำสามารถที่จะให้ผลตอบแทนหรือรางวัลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในบางกรณีอำนาจชนิดนี้อาจมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับอำนาจที่ได้มาจากการอ้างอิงด้วย
2. อำนาจในการบังคับ (coercive power) เป็นอำนาจที่ตรงกับอำนาจในการให้ผลตอบแทน คือ เป็นอำนาจที่สามารถลงโทษผู้อื่นได้ อำนาจนี้มีฐานมาจากความกลัว ทั้งทางด้านร่างกายความมั่นคง และความปลอดภัยของผู้อื่น
3. อำนาจโดยชอบธรรม หรืออำนาจตามกฎหมาย (Legitimate power) อำนาจชนิดนี้อาจได้จากวัฒนธรรม หรือองค์การกำหนดขึ้น มากกว่าที่จะได้มาจากการที่บุคคลแต่ละคนกำหนดขึ้นเอง โดยปกติภายในองค์การ มักจะมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่เป็นสายการบังคับบัญชาลำดับชั้นผู้ที่อยู่ในสายบังคับบัญชาลำดับชั้นต่ำกว่า จะต้องยอมรับในอำนาจ และอิทธิพลของผู้ที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาลำดับชั้นสูงกว่า อย่างไรก็ตามอำนาจที่ได้มาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรมจะเป็นที่ยอมรับก็ต่อเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในองค์การหรือในวัฒนธรรมนั้นยอมรับและนอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับว่าคนที่ใช้อำนาจนั้นได้ใช้อำนาจไปอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรมหรือไม่
4. อำนาจที่ได้มาจากการยอมรับในความรอบรู้ หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง (Expert power) อำนาจชนิดนี้เกิดจากการที่คนๆ นั้นมีความรอบรู้หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง ซึ่งบุคคลอื่นยอมรับในความสามารถ
5. อำนาจที่ได้จากการอ้างอิง (Referent power) เป็นอำนาจที่เกิดจากมีบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวที่ก่อให้เกิดความดึงดูดใจ เป็นที่สนใจของบุคคลอื่นหรือเป็นที่รู้จักนิยมทั่วไป

Etzioni (1969, อ้างถึงในอรุณ รักธรรม, 2527) ได้แบ่งอำนาจออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. อำนาจจากการบังคับ (Coercive power) หมายถึง การใช้อำนาจโดยการบังคับด้วยกำลังทางร่างกาย เช่น การทำให้เจ็บปวด บังคับและควบคุมโดยพละกำลังที่เกี่ยวข้องกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น อาหาร กามารมณ์ ที่อยู่อาศัย ความสะดวกสบาย เป็นต้น
2. อำนาจจากการให้ค่าตอบแทน (Remunerative power) หรือ (Utilitarian power) หมายถึง อำนาจในการควบคุม หรือบังคับในด้านทรัพยากรวัสดุรวมทั้งรางวัลต่างๆ

3. อำนาจภายในที่ใช้สัญลักษณ์ (Normative power) หมายถึง อำนาจที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีตัวตน เป็นเพียงสัญลักษณ์ เช่น การปรากฏตัวทางโทรทัศน์ การมีชื่อเสียง เป็นข่าวสังคมหรือเป็นบุคคลสำคัญในหน้าหนังสือพิมพ์บ่อยๆ เป็นเรื่องของการได้รับความเคารพนับถือยกย่องของบุคคลต่างๆ ใบบนด้านเกียรติภูมิหรือศิลปะในการเกลี้ยกล่อม

แนวคิดในการแบ่งประเภทอำนาจทั้ง 2 แนวคิดดังกล่าวเป็นการแบ่งประเภทอำนาจทางสังคมต่างๆ ใบบนโดยไม่ระบุชัดเจนถึงอำนาจในองค์การ Schermerhorn(1991) ได้กล่าวถึงอำนาจของผู้บริหารในองค์การไว้ว่ามี 2 ประเภท คือ

1. อำนาจโดยตำแหน่ง (Position power) เป็นอำนาจที่มีฐานอำนาจจากการมีสิทธิอันชอบธรรมจากการอยู่ในตำแหน่งนั้น (legitimate) มีความสามารถที่จะให้รางวัลตอบแทนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือทำโทษเพื่อบังคับ (coercive) ให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ฐานอำนาจเหล่านี้บุคคลได้มาจากการดำรงตำแหน่งในองค์การ

2. อำนาจส่วนบุคคล (Personal power) เป็นอำนาจที่มีฐานอำนาจมาจากความเชี่ยวชาญ (expert) และการอ้างอิง (reference) ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล จะเห็นได้ว่าความเห็นของนักวิชาการเกี่ยวกับฐานอำนาจค่อนข้างใกล้เคียงกันเป็นส่วนใหญ่ที่แตกต่างกันบ้างก็เฉพาะรายละเอียดบางประการเท่านั้นอย่างไรก็ดีเมื่อประมวลความเห็นทั้งหลายตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้เข้าด้วยกันก็มีความสอดคล้องกับข้อเสนอของ French and Raven จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

การใช้อำนาจ

การใช้อำนาจจากฐานอำนาจต่าง ๆ ได้มีนักวิชาการ ให้แนวคิดไว้ต่าง ๆ กันดังนี้ Nelson (1988) กล่าวว่า อำนาจมีความสำคัญต่อองค์การและการใช้อำนาจก่อให้เกิดผลดี และผลเสียผู้บริหารจึงควรทำความเข้าใจในการใช้อำนาจ ซึ่งมีกลยุทธ์ดังนี้

1. ต้องหาทางควบคุมแหล่งทรัพยากร ที่ทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น สถานที่ บุคลากร, ตำแหน่งที่ (อำนาจบังคับบัญชา) เครื่องมือและงบประมาณ และเมื่อรู้ว่าการกระทำใดๆ ที่มีผลให้อำนาจลดลง ก็ควรพยายามหลีกเลี่ยง

2. จะต้องควบคุมระบบสารสนเทศ ให้มีช่องทางข้อมูลและความคิดเห็นให้มากที่สุด ทั้งหมดจะเป็นข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจ นั่นคือผู้บริหารจะต้องมีการติดต่อสื่อสาร และการประชุมกับบุคคลากรพยาบาลอยู่เสมอ ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้บริหารจำทำได้ดีด้วยสิทธิพิเศษของตนเอง (นั่นคือมีอำนาจที่จะทำได้อยู่แล้ว)

3. สร้างหนทางให้ได้มาซึ่งเป็นผู้กำหนดนโยบายในระดับสูง โดยการให้และนำระบบข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยต่อผู้ที่มีอำนาจสูงกว่า และผู้ร่วมงาน (ผู้ใต้บังคับบัญชา) ไม่

ควรแสดงอาการต่อต้านผู้บริหารระดับสูง การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับแพทย์ จะช่วยให้มีการนำข้อมูลของพยาบาล เข้าไปช่วยตัดสินใจในเรื่องต่างๆ เพื่อให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย

4. อำนาจที่สร้างมาจากการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ในการที่ผู้บริหารเป็นอย่างดี ความรู้ด้านการแพทย์ และความรู้ด้านการปฏิบัติพยาบาลจึงเป็นแหล่งทรัพยากรที่จะทำให้ได้รับความเชื่อถือในคำสั่งต่างๆ ได้จากผู้ร่วมงาน

5. ทางสุดท้ายที่จะให้ได้มาซึ่งอำนาจ และการใช้อำนาจคือ ต้องให้ความสนใจในการสร้างความประทับใจในการบริหารจัดการ เช่น ทำอย่างไรที่จะให้เกิดความประทับใจต่อผู้ร่วมงานได้ เช่น การแต่งตัว

McClelland (1975) อธิบายถึงการใช้อำนาจไว้สองแนวทาง คือ

1. การใช้อำนาจแบบครอบงำผู้ใต้บังคับบัญชา โดยทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องพึ่งพาผู้บังคับบัญชาอยู่เสมอ การใช้อำนาจแบบนี้จะทำให้เกิดการยึดตัวบุคคลมากกว่าจุดมุ่งหมายขององค์การ ทำให้บุคลากรขาดความคิดริเริ่ม ถ้าองค์การขาดผู้นำประเภทนี้อาจทำให้เกิดวิกฤตการณ์ขึ้นในองค์การได้

2. การใช้อำนาจแบบสร้างทักษะและความมั่นใจในตัวเองแก่บุคลากรในองค์การ เพื่อเพิ่มแรงจูงใจภายในและการควบคุมตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชาสร้างความผูกพันกับองค์การมากกว่าความผูกพันกับผู้นำ มีการมอบอำนาจในระดับที่เหมาะสมให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเปิดเผยและเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย

Hoy and Miskel (1991) สรุปเกี่ยวกับการใช้อำนาจของผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาไว้ดังตาราง

ตารางที่ 1 แสดงผลที่เกิดขึ้นจากการใช้อำนาจ

ประเภทของอำนาจ	กลุ่มผู้บังคับบัญชา		
	เชื่อมั่นและพร้อมที่จะกระทำตาม	ยอมตาม	ต่อต้าน
อ้างอิง	xxx	xx	x
ความเชี่ยวชาญ	xxx	xx	x
ตามกฎหมาย	xx	xxx	x
การให้รางวัล	xx	xxx	x
การบังคับ	x	xx	xxx

xxx หมายถึง ส่งผลดีมากที่สุด

xx หมายถึง ส่งผลน้อย

x หมายถึง ส่งผลน้อยที่สุด

ที่มา :HOY,Wayne K.,and Miskel, Cecil G. Education administration theory ,research, and practice. Singapore : McGraw-Hill, 1991.p.85.

จากตารางจะเห็นว่า การใช้อำนาจของผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาจะส่งผลต่อผู้บังคับบัญชาสามกลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มที่เชื่อมั่นและพร้อมที่จะทำตาม กลุ่มที่ยอมตาม และกลุ่มต่อต้าน เมื่อผู้นำ หรือผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจจากการอ้างอิงและอำนาจที่เกิดจากความเชี่ยวชาญจะส่งผลดีมากที่สุดกับผู้บังคับบัญชาที่มีความเชื่อมั่นและพร้อมที่จะกระทำตามส่งผลน้อยกับผู้บังคับบัญชาที่ยอมตามและส่งผลน้อยที่สุดกับผู้บังคับบัญชาที่ต่อต้าน เมื่อผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาใช้อำนาจจากการบังคับจะส่งผลน้อยกับผู้บังคับบัญชาที่ยอมตามแต่จะส่งผลดีมากที่สุดกับผู้บังคับบัญชาที่ต่อต้าน หรือ อาจสรุปได้ว่าการใช้อำนาจจากการอ้างอิง ฐานอำนาจจากความเชี่ยวชาญ ฐานอำนาจตามกฎหมายและฐานอำนาจการให้รางวัลล้วนส่งผลน้อยที่สุดต่อผู้บังคับบัญชาที่ต่อต้านด้วย เหตุนี้การใช้อำนาจกับผู้บังคับบัญชากลุ่มนี้ ควรเป็นการใช้อำนาจจากการบังคับบัญชาเท่านั้นจึงจะเกิดผล

2.1 การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากความหมายของอำนาจที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว พอนำมาสรุปความหมาย

ของ "การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย" ได้ดังนี้

การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะใช้ศาสตร์และศิลปะ เพื่อให้ได้ทรัพยากรหรือความร่วมมือเข้ามาช่วยในการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

มิติของการใช้อำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

การใช้อำนาจภายในตนเอง

ขั้นที่ 1 หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรู้จริงความต้องการของตนเอง และวิธีการที่จะได้มาซึ่งความต้องการนั้น ทำความรู้จักกับตัวเอง เมื่อดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องรู้ว่ามีส่วนใดทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และไว้วางใจ

ขั้นที่ 2 การทำให้ตนเองเป็นบุคคลที่มีอำนาจ โดยการสร้างมนุษยสัมพันธ์ และการมีบุคลิกลักษณะที่ดี รวมทั้งการแต่งกาย กิริยาท่าทางและวาจา

ขั้นที่ 3 การปรับตัวให้เหมาะสม และมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายพฤติกรรมปรับตัวมีหลายรูปแบบ เช่น การกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม การยอมรับและการปฏิบัติอย่างมีทิศทางในการปฏิบัติ จะมีกลุ่มบุคคลอยู่ 2 กลุ่ม ซึ่งต้องการการปรับตัวที่แตกต่างกัน คือ ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา คือ

การปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชา : หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีพฤติกรรมปรับตัวแบบยอมรับ

การปฏิบัติงานกับผู้ใต้บังคับบัญชา : หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมปรับตัวในหลายรูปแบบ ซึ่งต้องแสดงออกถึงทักษะของผู้นำอย่างชัดเจน

ผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้อำนาจ

1. การใช้อำนาจกับผู้บังคับบัญชา

ผู้บังคับบัญชาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และผู้ตรวจการพยาบาล การใช้อำนาจกับผู้บังคับบัญชานี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องให้การสนับสนุน ซึ่งวิธีการสนับสนุนที่สำคัญ ได้แก่

1.1 ให้การสนับสนุนนโยบาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์ขององค์การโดยการมีส่วนร่วม และแสดงความคิดเห็นต่อนโยบาย ปรัชญาและวัตถุประสงค์นั้น

1.2 ให้การยอมรับ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา โดยถือว่าความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชาย่อมถูกต้องและสำคัญที่สุด ในกรณีที่จุดมุ่งหมายของผู้บังคับบัญชาไม่ชัดเจน ควรเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาให้ เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการจัดทำโครงการ แต่ถ้าผู้บังคับบัญชาไม่

เห็นด้วย ก็ควรยุติข้อเสนอแนะนั้น และที่สำคัญคือถ้าผู้บังคับบัญชาประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานหัวหน้าหรือผู้ช่วยก็แสดงความยกย่อง ชมเชย

1.3 มีการแสวงหาความรู้อยู่เสมอ โดยการพัฒนาตนเองด้วยการศึกษาค้นคว้าความรู้ จะช่วยพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้า ซึ่งผู้บังคับบัญชาสามารถรับรู้ได้และย่อมจะนำมาซึ่งการยอมรับความสามารถในการปฏิบัติงานสูง

1.4 มีการบันทึก หรือรายงานผลงานที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะ เป็นเครื่องพิสูจน์ว่าหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีความสามารถในการปฏิบัติงานสูง

วิธีการสนับสนุน การใช้อำนาจกับผู้บังคับช้ญ่าดังกล่าวแล้วข้างต้นนี้เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้บังคับช้ญ่ายอมรับ และเห็นความสำคัญและเป็นวิธีหนึ่งที่เพิ่มอำนาจในด้านหัวหน้าหรือผู้ช่วยได้

นอกจากนี้ หัวหน้าหรือผู้ช่วยสามารถฝึกใช้อำนาจกับผู้บังคับช้ญ่าได้เช่นกัน ถ้ามีการพัฒนาด้านการมีมนุษยสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งเป็นแบบหนึ่งของการใช้อำนาจอ้างอิง

2. การใช้อำนาจกับผู้ใต้บังคับช้ญ่า

การใช้อำนาจกับผู้ใต้บังคับช้ญ่า คือ การให้คำยกย่องชมเชยและให้ข้อเสนอแนะ การใช้ศิลปะในการมอบหมายงาน และการตระหนักถึงขีดจำกัดของแต่ละบุคคล Haminton and Kiefer(1986) กล่าวถึง ศิลปะในการมอบหมายงาน ไว้ดังนี้

- อธิบายรายละเอียดของงานที่ต้องการให้ทำ
 - มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถและทักษะของแต่ละบุคคล
 - มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนถึงเป้าหมายที่ต้องการของงานที่มอบหมาย
 - มีการกำหนดตารางเวลาในการปฏิบัติงาน
 - มีการประเมินผลเป็นระยะๆ ให้คำแนะนำและชมเชยเมื่องานก้าวหน้า
- ในขณะที่งานกำลังดำเนินอยู่

- มีการประเมินผลงานที่มอบหมายเมื่อเสร็จสิ้นสมบูรณ์
- มีการบันทึกทางการพยาบาล

อำนาจของหัวหน้าหรือผู้ช่วยจะเป็นอำนาจโดยตำแหน่งตามสายการบังคับช้ญ่าโดยมีผู้บังคับช้ญ่า คือ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาล เทคนิค ผู้ช่วยพนักงาน พนักงานช่วยเหลือคนไข้ และคนงาน

การใช้อำนาจของหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับผู้ใต้บังคับช้ญ่าในทางลบ

1. การพูดออกคำสั่ง
2. การมีทัศนคติในทางลบ

3. การใช้อำนาจบังคับให้คนทำงานตามคำสั่งของตนเองมากกว่า กระตุ้นให้บุคคลกระทำด้วยตนเอง

4. การหยุดยั้งความคิดสร้างสรรค์ ของผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้ผู้ใต้ บังคับบัญชาปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่เท่านั้น

5. การกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ทำงานอย่างพึงพามากกว่าการทำงานอย่างอิสระ

การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผู้ใต้บังคับบัญชาในทางบวก

1. การใช้คำยกย่อง ชมเชย เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานได้ดี
2. มีการมอบหมายงาน และการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนทำให้ประหยัด

เวลาและแรงงาน

3. สนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความก้าวหน้า ในตำแหน่งที่สูงขึ้น

3. การใช้อำนาจกับแพทย์

ความคิดเห็นของคนทั่วไปมักจะมองว่า แพทย์มีอำนาจมากกว่าพยาบาล แต่ก็ได้หมายความว่าพยาบาลไม่มีอำนาจเลย และวิธีการใช้อำนาจให้ถูกต้อง

ในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องนำความรู้มาปฏิบัติการพยาบาล นำกระบวนการพยาบาล (nursing process) มาใช้ในการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ประชาชนส่วนมาก เข้าใจว่าแพทย์เป็นผู้แก้ปัญหาด้านสุขภาพมากที่สุด อย่างไรก็ตามการวินิจฉัยทางการพยาบาล ตั้งแต่แรกเริ่มนั้น พยาบาลก็สามารถทำได้ พยาบาลจะต้องแสดงทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ร่วมวิชาชีพยอมรับในความสามารถนั่นคือการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ แพทย์จะยอมรับ พยาบาล ก็ต่อเมื่อพยาบาล ผู้นั้นมีความรู้ มีความคิดริเริ่มและคุณวุฒิรับรอง แพทย์บางคนจะมอง พยาบาลว่าเป็นผู้รับใช้ ซึ่งแสดงถึงความเป็นวิชาชีพ น้อยกว่าแพทย์ ซึ่งที่จริงแล้วพยาบาล ไม่จำเป็นจะดูแลเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นแต่ต้องดูแลผู้ที่มีสุขภาพดีด้วย พยาบาลต้องมีการเตรียม การรักษาเบื้องต้นต้องตระหนักว่าสุขภาพดี และผู้ป่วยมีความต่อเนื่องกันและสามารถเปลี่ยนแปลง ไปได้ พยาบาลจะแสดงบทบาทได้ทุกขั้นตอนของการดูแลประชาชนที่มีสุขภาพดี และเจ็บป่วย

4. การใช้อำนาจกับผู้บริหาร และประชาชนทั่วไป

พยาบาล สามารถใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ ในการปฏิบัติการพยาบาล กับผู้ป่วย ทำหน้าที่ด้านความรู้ มีทักษะ มีการพัฒนาความรู้ และประยุกต์ใช้ให้เกิดคุณภาพ ทางการพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลสามารถแสดงให้เห็นภาพพจน์ของพยาบาลโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์, หนังสือพิมพ์, นิตยสาร ฯลฯ การเสนอตนเองต่อสาธารณชนเรื่องบทบาท

ของพยาบาลต่อการมีสุขภาพดี จะทำให้ประชาชนมองภาพจนพยาบาลในทางที่ดีขึ้นยามเจ็บป่วย จะมีความไว้วางใจในคุณภาพการดูแลมากยิ่งขึ้น

ผลประโยชน์จากการใช้อำนาจโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย

Veiga and Yanuzas (1984) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้อำนาจในการบริหาร ซึ่งการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างเหมาะสม จะก่อให้เกิดผลประโยชน์ต่อผู้ใช้อำนาจและองค์กร คือ

1. ได้รับความเคารพ ข้อมูลและการสนับสนุนที่จำเป็นในการปฏิบัติงานให้สำเร็จ
2. ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานที่สำคัญทั้งจากภายในและภายนอกหน่วยงาน
3. สร้างความสัมพันธ์ในเชิงความร่วมมือแทนที่จะเป็นการแข่งขัน
4. กระตุ้นหรือส่งเสริมให้เกิดการคิด และแสดงพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย
5. แก้ไขปัญหาความขัดแย้งโดยการร่วมเผชิญความเป็นจริง แทนที่จะหลีกเลี่ยง
6. ทำให้มีขวัญกำลังใจเกิดความไว้วางใจในตัวผู้นำ รู้สึกว่าตนมีความมั่นคง

การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวความคิดของ French & Raven(1959)

1. อำนาจการให้รางวัล (Reward power) หมายถึง การแสดงออกถึงการให้ความสามารถหรือทรัพยากรที่มีอยู่ให้แก่บุคคลอื่นเพื่อเป็นการตอบแทนการปฏิบัติตามที่มุ่งหวังไว้ ได้แก่ รางวัลอย่างเป็นทางการ คือ การพิจารณาความคิดความชอบ การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง รางวัลที่ไม่เป็นทางการ เช่น ในรูปของเงินทอง วัตถุสิ่งของ หรือ การยกย่องชมเชย ทำให้ได้รับชื่อเสียง หรือความภาคภูมิใจและรางวัลในลักษณะอื่น ๆ เช่นการสนับสนุนให้ได้รับผิดชอบงานสำคัญของหน่วยงานที่ตรงกับความต้องการ หรือความสนใจ

2. อำนาจการบังคับ (Coercive power) หมายถึง การแสดงออกที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชายอมปฏิบัติตามหรือเพื่อเป็นการลงโทษ ได้แก่ การบังคับให้ยอมตาม และการบังคับโดยอ้อม เช่น การตำหนิ หรือการเฆี่ยน

3. อำนาจโดยชอบธรรม (Legitimate power) หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชายินยอม และยอมกระทำตามคำสั่ง ตามสายการบังคับบัญชาที่องค์กร กำหนดขึ้น ได้แก่ การกระจายอำนาจ และให้อำนาจในการตัดสินใจ การ

เชื่อถือและให้เกียรติแก่ผู้ดำรงคัมภีรญา การกระตุ้นให้ปฏิบัติโดยไม่ชักช้า การประนีประนอม ประสานประโยชน์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

4. อำนาจอ้างอิง (Reference power) หมายถึง การกระทำการแสดงออก ถึงการมีศักยภาพทางสังคม เช่น เป็นผู้มีความสามารถ หรือ มีชื่อเสียงในด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมั่นในตนเองชอบแสดงออก หรือเป็นผู้ที่มีบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวที่ก่อให้เกิดความดึงดูดใจ สร้างความชื่นชมและ ประทับใจในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ๆ มีพฤติกรรม การแสดงออกที่เหมาะสมได้รับการยอมรับและเชื่อถือในสังคม

5. อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ช่วย แสดงออกถึงการมีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล มีความเชื่อมั่น กล้าแสดงออกถึง ความเชี่ยวชาญรอบรู้มีทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และ ได้รับการยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

พยาบาลส่วนมากเป็นผู้หญิง ค่านิยมของสังคมไทยเกี่ยวกับผู้นำสตรีมีประเด็นนำ สนาใจ คือ สตรีขาดความเชื่อมั่นในตัวเองไม่นิยมความมีอำนาจ สตรีไม่นิยมยึดมั่นในอาชีพค ่ออาชีพหนึ่งต่อไป ทำให้โอกาสในการเป็นผู้นำทางการบริหารน้อยไปด้วย และความนิยมยกย่อง ให้ผู้หญิงเป็นผู้นำในการบริหารมีน้อยทำให้โอกาสจะขึ้นไปเป็นนักบริหารสตรีมีน้อย (บวร ประพฤติดี, ทิพาพร พิศุทธิ์ และเฉลิมพร ศรีหงษ์, 2520)

จะพบหัวหน้าหรือผู้ช่วยขาดความรู้ และเข้าใจในเรื่องบทบาทหน้าที่ของตนเอง การบริหาร การใช้อำนาจ ซึ่งการที่หัวหน้าหรือผู้ช่วยจะมีการใช้อำนาจที่เหมาะสม ควรจะมีความ ราบรื่นในบทบาท อำนาจ อำนาจหน้าที่ของตนเองอีกทั้งมีความรู้ ทักษะและศิลป์ในการใช้อำนาจ ที่ตนเองอยู่ให้เกิดประโยชน์

วิธีใช้อำนาจเป็นปัญหาที่พบได้เสมอ คือ การใช้อำนาจไม่เหมาะสมบางคนใช้ อำนาจที่ตนเองอยู่จนดูเหมือนเป็นการเผด็จการ บางคนไม่รู้จักริใช้อำนาจจนดูเป็นคนอ่อนแอ หมด สมรรถภาพ การใช้อำนาจที่เหมาะสมจึงต้องอาศัยความมีสติรอบคอบ รู้จักการควรมิควรความ ยับยั้งชั่งใจ และที่สำคัญคือ การรู้จักตนเป็นอย่างดี รู้เวลา รู้สถานการณ์ หัวหน้าหรือผู้ช่วยจึง ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถจริงๆ และมีคุณธรรมสูงพอตลอดจนมีกลยุทธ์ในการใช้จึงจะทำให้ พยาบาลทุกคนในเด็กทำงานอย่างมีคุณภาพ ผู้ช่วยและญาติในงานบริหาร พยาบาลพอใจและมีความ สุกสนานคือ เป็นความสามารถพิเศษเป็นอย่างมาก

การใช้อำนาจของหัวหน้าหรือผู้ช่วย กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล

พยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วย เป็นผู้บริหารในองค์การพยาบาลในระดับต้น ซึ่งรับผิดชอบงานหรือผู้ช่วยของโรงพยาบาล ซึ่งมีกิจกรรมหลักอันเป็นหัวใจของโรงพยาบาล คือ

การให้บริการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการ จึงควรมีคุณลักษณะของผู้นำและผู้บริหารหอผู้ป่วยที่ดี เนื่องจากเป็นผู้ถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหาร ไปยังบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย ต้องมีการจัดการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ แก่บุคลากรและผู้รับบริการ(จันทร์เพ็ญ พาพงษ์, 2538)อำนาจเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารจัดการที่จะช่วยให้งานที่รับผิดชอบดำเนินไปตามวัตถุประสงค์ การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากไปเป็นในทางที่เหมาะสม ย่อมทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ มีความสุขในการทำงาน(พาริศา อภิราอิม, 2535) จากการศึกษาของคัมปะรอกอบ ความพึงพอใจในงาน ส่วนใหญ่พบว่า การบังคับบัญชาหรือการนิเทศงาน ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน(Steers and Porter, 1987 ;ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2536) และจากการศึกษาของ Duxberry, et al, 1984)พบว่าองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน คือ การนิเทศงานที่ขาดคุณภาพ การขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน การมอบหมายงาน ไม่ชัดเจน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ การต้องรับผิดชอบหน้าที่อื่นที่มีใช้หน้าที่โดยตรงและการประเมินผลที่ไม่ยุติธรรม และพฤติกรรมของผู้นำบังคับบัญชาจะเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในงานได้ดี และเป็นเครื่องมือในการนำผู้ปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงาน(Vroom, 1964)

จะเห็นได้ว่าการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่เหมาะสม มีการเปิดโอกาสให้ทำงานได้โดยอิสระตามเป้าหมายที่วางไว้ จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มศักยภาพ เกิดขวัญกำลังใจที่ดี และสร้างเสริมให้เกิดความพึงพอใจในงานได้มากที่สุด

6. การใช้อำนาจในการประกอบวิชาชีพ (Power in Nursing Practice)

6.1 แนวคิดเกี่ยวกับอำนาจในการประกอบวิชาชีพ

Benner (1984) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความสามารถที่พยาบาลแสดงออกในการปฏิบัติต่อผู้มารับบริการ Benner ได้กล่าวถึงอำนาจนี้ว่า มีความสำคัญมากกว่าอำนาจทางกายภาพ หรืออำนาจทางการเงิน เป็นอำนาจที่มีอยู่ในตัวบุคคล สามารถถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้ด้วย ซึ่งอำนาจในการประกอบวิชาชีพพยาบาล คือการดูแล หากปราศจากการดูแลแล้วพยาบาลก็เปรียบเสมือนเครื่องจักร

โดยสรุปจากแนวคิดของ Benner (1984)อำนาจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลหมายถึงการแสดงออกหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถ มีทักษะและความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล และแสดงออกต่อผู้ป่วยในแนวทางการดูแล (Caring) โดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาและให้การพยาบาล แนะนำ ช่วยเหลือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกาย และจิตใจ และสังคม อย่างมีคุณภาพดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ต่างๆของผู้ป่วยสร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย บนพื้นฐานของการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย เชื่อถือยอมรับ

และปฏิบัติตาม รวมทั้ง เสริมสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพของพยาบาล ประกอบด้วย

1. อำนาจการเปลี่ยนแปลง (Transformation Power) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างให้เกียรติ เคารพในความแตกต่างและในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยการรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง และสามารถตัดสินใจได้ตามความต้องการของตนเอง
 2. อำนาจการบูรณาการ (Integrative Power) หมายถึง การดูแลสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ในการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ได้เรียนรู้ และเข้าใจร่วมกันในการที่จะพัฒนาบทบาทและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องขณะที่อยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคม
 3. อำนาจในการปกป้องช่วยเหลือ (Advocacy Power) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโดยรักษาสักดิ์ศรีของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจขั้นตอนการรักษาพยาบาลต่าง ๆ และช่วยดูแลจัดปัญหาอุปสรรค หรือข้อขัดข้องต่างๆของผู้ป่วย
 4. อำนาจการสร้างภาวะที่ดีขึ้น (Healing Power) หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลในการสนับสนุนกิจกรรม และจัดสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาหรือ เปลี่ยนแปลงสู่ภาวะที่ดีขึ้น โดยให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความสุขสบาย
 5. อำนาจการมีส่วนร่วม (Participation Power) หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สัมผัสห่วงใยด้วยความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ รู้สึกพึงพอใจและเกิดความไว้วางใจ สร้างความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยในทุกสถานการณ์ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วย เกิดความหวัง กำลังใจและการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง
 6. การแก้ปัญหา (Problem Solving) หมายถึง การแสดงออกถึงความตั้งใจจริง การมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน อันเกิดจากความผูกพันในบทบาทพยาบาล มีการประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม มีหลักการในการใช้กระบวนการพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจและสามารถการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างสร้างสรรค์ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
- 6.2 วิชาชีพการพยาบาล วิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ประกอบด้วยหลักวิชาการ หรือทฤษฎีทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ

พยาบาล และบริหารงานโดยใช้รูปแบบของการทำงานเป็นทีม

ความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาลได้พัฒนาขึ้นมาตามลำดับ และในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดำรงเอกลักษณ์ของวิชาชีพไว้ด้วยหลักการ 5 ประการ ดังต่อไปนี้ คือ

1. มีหลักวิชาการ นั่นคือ มีการนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี สังคมศาสตร์ จิตวิทยา และพฤติกรรมกรรมศาสตร์ มาเป็นพื้นฐานของความรู้เพื่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพ มีการพัฒนาวิชาการพยาบาลให้ก้าวหน้าขึ้นมั่งคั่งแห่งความรู้เฉพาะที่ลึกซึ้ง เช่น ทฤษฎีการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล เป็นต้น ทำให้สามารถมีการตัดสินใจได้อย่างอิสระในทางวิชาชีพตามหลักการพื้นฐานทางวิชาการ

2. มีมาตรฐานการศึกษาของสมาชิกในวิชาชีพ ผู้เป็นสมาชิกในวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้ผ่านกระบวนการศึกษาอบรมตามมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาพยาบาล ซึ่งต้องศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานในวิชาชีพนานเพียงพอที่จะเรียนรู้บรรทัดฐาน ค่านิยม จริยธรรมและทักษะในทางวิชาชีพ หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของไทยในปัจจุบัน มีมาตรฐานระดับเดียวกัน เพราะควบคุมโดยคณะกรรมการหลักสูตรและมาตรฐานการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ทบวงมหาวิทยาลัย และมีการรับรองสถาบันการศึกษาโดยสภาการพยาบาล

3. มีสมาคมพยาบาล และสภาการพยาบาล ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ควบคุมความประพฤติของสมาชิกคัดเลือก กลั่นกรองและรับรองผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์มาตรฐานแห่งวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การรับรองตามกฎหมาย และรักษาระดับคุณภาพของสมาชิก เช่น การออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการให้การคุ้มครองการกระทำตามกฎหมาย ทำการเผยแพร่วิชาการในวิชาชีพ และเป็นศูนย์กลางการประสานกิจกรรมต่างๆในวิชาชีพ

4. มีจรรยาบรรณวิชาชีพ นั่นคือ มีจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่กำหนดข้อพึงปฏิบัติในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน เพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการและป้องกันความเสื่อมเสียอันอาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล

5. มีการกำหนดบทบาทของสมาชิกวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ความมีมาตรฐานในวิชาชีพนั้นคือการมีบทบาทเป็นนักปฏิบัติการพยาบาล นักบริหารการพยาบาล ผู้ถ่ายทอดทางวิชาชีพเพื่อการเรียนรู้ของสมาชิกในวิชาชีพการพยาบาล และเป็นผู้สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยการให้ความร่วมมือทั้งในการวิจัยและกิจกรรมวิชาการอื่น ๆ

การประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้มีความเจริญก้าวหน้าได้นั้น ผู้ประกอบวิชาชีพ

พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานด้วยความรู้ความสามารถมีคุณสมบัติที่ได้รับการรับรองแล้วโดยกฎหมาย รู้เหตุและผลของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่าง มีความสำนึกในความรับผิดชอบ ต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการและครอบครัว วิชาชีพ องค์การหรือหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และสังคมหรือชุมชน (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2530) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติการพยาบาลของตน ระดับคุณภาพของการพยาบาล ขึ้นอยู่กับสมรรถภาพหรือศักยภาพของ พยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาชีพ และความรู้ทั่วไปที่เกี่ยวข้อง ความสามารถในการ ให้บริการการพยาบาลได้สอดคล้องตามความต้องการของสังคมทั้งในระดับชาติ ชุมชน ครอบครัว และบุคคล และความสามารถในการเป็นผู้นำ และบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพอย่างภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน พยายามสร้างเสริมสมรรถนะ ของตนให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพและยึดมั่นใน จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล เป็นการดำรงรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลให้ยั่งยืน มั่นคง และสร้างเสริมให้เกิดเป็นพลังอำนาจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้ ร่วมงานและสังคม ได้ในที่สุด (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2535)

6.3 บทบาทและความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่ก่อให้เกิดอำนาจในการประกอบ วิชาชีพ

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการ ปฏิบัติงานไว้ว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม การกำหนดบทบาทกำหนดขึ้นจาก "กรอบแนวคิดทางการ พยาบาล" คือ คนสภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมาย และกิจกรรมพยาบาลที่จัดให้กับ ประชาชน นอกจากนั้นยังกำหนดขึ้นจาก "กระบวนการพยาบาล" โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะ สุขภาพ วางแผนการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาล และ ประเมินผลการพยาบาล "มาตรฐาน การพยาบาล" โดยพยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ ซึ่งบอกถึงความเป็นเลิศ "กฎหมายประกอบโรคศิลป์" และ "จรรยาวิชาชีพ" ซึ่งรวมแล้วพอ สรุปเป็นกรอบที่วิชาชีพสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลคือ พัทธกะสิทธิ์ของผู้รับบริการ พัฒนาสุขภาพของสังคม และเสริมสร้างความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลในขณะ ปฏิบัติงานจึง ได้แก่

1.1 บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วยได้แล้ว งานการดูแลอาจจะเป็นงานอิสระ ที่พยาบาลสั่งการได้เอง

ได้แก่ กิจกรรมที่สนองความต้องการพื้นฐาน เช่น การดูแลความสะอาด การให้ความสะดวกสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นต้น งานการดูแลอาจเป็นงานที่ไม่อิสระ ได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ เป็นต้น และการดูแลอาจเป็นงานกึ่งอิสระ ซึ่งหมายถึงบทบาทที่มีความก้ำกึ่งกันระหว่างทีมสุขภาพ ได้แก่ กระตุ้นให้มีการฟื้นฟูสภาพเตรียมผู้ป่วยก่อนรับการฟื้นฟูสภาพ จากนักกายภาพบำบัดร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์ดูแลจิตใจควบคู่ไปกับแพทย์หรือพยาบาลจิตเวช การปฏิบัติกิจกรรมการรักษาบางอย่างภายใต้การนิเทศของแพทย์ เป็นต้น

1.2 บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งในด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงหรือความพิการ ตลอดจนการปรับตัวให้ยอมรับกับสภาพความเป็นจริง

1.3 บทบาทการให้คำปรึกษาพยาบาลจะให้การปรึกษาประคับประคองทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเกิดเจตคติที่ดี มีความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมที่เหมาะสมโดยผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเกิดแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สามารถควบคุมตนเองได้อย่างเหมาะสมพยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร ต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติกรพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติตน การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ การสอน การให้ความสนใจในความทุกข์ของผู้อื่น รวมทั้งการเป็นหูฟังที่ดี การให้คำปรึกษาอาจเป็นรายคน กลุ่ม หรือครอบครัวก็ได้

1.4 บทบาทผู้นำ การแสดงออกซึ่งความเป็นผู้นำ คือความสามารถในการเชิญชวนผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ ทั้งนี้ย่อมหมายถึงมีความสามารถในเรื่อง การสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ต้องการโดยเฉพาะในขณะที่เกิดความคับข้องใจให้ ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย สามารถใช้อำนาจที่เหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นอำนาจเฉพาะตัวจากคุณธรรม ความรู้ความสามารถ อำนาจในการชี้ชวน อำนาจในการให้รางวัลและลงโทษ ตลอดจนอำนาจในตำแหน่ง มีความสามารถในการแก้ปัญหา พัฒนาประสิทธิภาพของงาน งดสิ่งในสิ่งไม่จำเป็นซึ่งอาจก่อให้เกิดการสิ้นเปลือง เวลา แรงงาน และงบประมาณ

1.5 บทบาทผู้จัดการ ในขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารงานพร้อมกันไป ทั้งในด้านบริหารงาน บริหารการพยาบาล บริหารสิ่งแวดล้อม เช่น การกำหนดสายงานบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ จัดระบบบริการ ระบบนิเทศงานระบบบันทึกและสื่อสารภายใน ความสำเร็จในการบริหารช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงานนอกจากนั้นการบริหารยังมุ่งเน้นให้เกิดขวัญ กำลังใจ และการพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล การประกันคุณภาพ การกำหนดมาตรฐานเพื่อพัฒนาหน่วยงานให้เป็นที่ยอมรับ บทบาทบริหารจึงมุ่งเป้าหมายไปที่ สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และความสุจริต

พึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน

1.6 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ผู้ร่วมทีมที่ใกล้ชิดที่สุดคือแพทย์ นอกจากนี้ยังมีนักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงานคือ มีศักดิ์สิทธิ์ไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในเรื่องมนุษยสัมพันธ์ ฐานเทคโนโลยีที่ต้องมาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด พัฒนาทักษะในการดูแล ที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติของทีมสุขภาพอื่นๆ

1.7 บทบาทที่ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องการดูแลพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปรึกษาอาจทำเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการแล้วแต่สภาพความต้องการ การปรึกษาอาจกระทำพร้อมกับการส่งต่อ หรือบางครั้งอาจไม่มีการส่งต่อเพียงแต่ ขอความช่วยเหลือ เพื่อการดูแลที่ดีที่สุดตามที่พยาบาลมองเห็นปัญหาและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วย

1.8 บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนสภาวะแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย นอกจากนี้ยังอาจเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้เข้ากับลักษณะสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ปกติสุขที่สุด

1.9 บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและแพทย์ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลปัญหาผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การปรึกษาประคองผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะคือ 1.ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรง 2.ให้โอกาสผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม ปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้แทน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรวดเร็ว และปลอดภัย

1.10 บทบาทผู้ประสานศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมของผู้ป่วยซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติตัวประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนไปตามความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ความเข้าใจในภูมิหลังจะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติได้มาก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ ตลอดจนแนวทางการรักษาบางอย่าง ที่อาจขัดต่อความเชื่อทางศาสนาของผู้ป่วยได้

การปฏิบัติบทบาททั้งหมด ถือว่าเป็นความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาล วิชาชีพพยาบาลจึงต้องพัฒนาทักษะเพื่อการปฏิบัติบทบาทให้สำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการแสวงหาความรู้ในทฤษฎีพยาบาล กระบวนการพยาบาล เทคโนโลยีเพื่อการปฏิบัติงาน และทักษะที่ขาดไม่ได้ คือ ทักษะในด้านสัมพันธภาพ การบริหาร การปกครอง การจัดระบบงาน ซึ่ง

การตระหนักในบทบาทของพยาบาลคือ ต้องยอมรับในหน้าที่ของพยาบาลอันหนึ่งคือ "การพยาบาลเป็นการช่วยผู้ป่วยให้ครองชีวิตอยู่ได้" และพยาบาลเพียงคนเดียวไม่สามารถก่อให้เกิดความสำเร็จดังกล่าวได้ ต้องอาศัยทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถพิเศษ เพื่อช่วยผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้

2. การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ

Dreyfus and Dreyfus quoted in Benner (1984) ได้ศึกษาารูปแบบการพัฒนาความสามารถของบุคลากร โดยการแบ่งการพัฒนาทักษะของบุคลากร โดยแบ่งการพัฒนาทักษะของบุคคลออกเป็น 5 ระดับ คือ 1. ระดับเริ่มต้นงานใหม่ (Novice) 2. ระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (Advance beginner) 3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) 4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) 5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในแต่ละระดับจะเปลี่ยนได้ 4 วิธี คือ 1. เปลี่ยนโดยอาศัยกฎเกณฑ์ที่เป็นนามธรรม และทำกันมาในอดีตประสบการณ์ที่ผ่านมา 2. เปลี่ยนโดยการวิเคราะห์ อาศัยกฎเบื้องต้นของการรู้จริงโดยไม่ต้องพิสูจน์ 3. เปลี่ยนโดยการรับรู้ของผู้เรียน จากสถานการณ์ง่ายๆ ไปสู่สถานการณ์ที่ซับซ้อนขึ้น 4. จากการเฝ้าสังเกต

จากรูปแบบนี้เอง แพตริเซีย เบนเนอร์ (Benner, 1984:1992) ได้นำมาใช้อ้างอิงและศึกษาถึงการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ และแบ่งระดับความสามารถออกได้เป็น 5 ระดับคือ

2.1 ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึงผู้ที่ไม่มีความรู้พื้นฐานและประสบการณ์ทางการพยาบาลมาก่อนเลย ดังนั้นพวกเขาจะต้องเรียนรู้ตั้งแต่ความหมายของคำต่างๆ เช่น อุณหภูมิ ความดันโลหิต ชีพจร เป็นต้น ซึ่งบุคลากรระดับนี้ไม่เคยมีประสบการณ์กับงานนั้นๆ มาก่อน จึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องช่วยบอกแนวทางปฏิบัติ และจะทำงานไปตามกฎเกณฑ์ที่กำหนด โดยเข้าใจถึงเหตุผลน้อยมาก และยังคงขาดความยืดหยุ่น บุคลากรระดับนี้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานใหม่เป็นครั้งแรก หรือพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นครั้งแรก เพราะบุคคลทั้งสองประเภทเป็นบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านนั้นๆ มาก่อนเลย

2.2 ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) เป็นผู้ที่เข้ามาทำงานใหม่ และเคยมีประสบการณ์การทำงานในด้านนั้นมาระยะเวลาหนึ่งแล้ว อาจจะในขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลหรือจากโรงพยาบาลอื่น พวกเขาจะสามารถปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงได้ แต่เนื่องจากเพิ่งเริ่มต้นทำงานใหม่ จึงมีความรู้สึกไม่แน่ใจในการทำงาน พวกเขาจึงมีความพอใจที่จะยืนอยู่เบื้องหลังคำว่าระดับผู้เริ่มต้นงานใหม่ (Novice) การเรียนรู้ของ

บุคคลระดับนี้จะมีมุมมองที่แคบ คือมุ่งดูว่าจะทำอะไรคือสิ่งที่ต้องการทำและระวังเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย ในขณะที่ มุ่งจะทำเพื่อรักษาภาวะนั้นๆ หรือป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยมีอาการเลวลง งานของพวกเขาจะเป็นไปตามแนวทางของหน่วยงาน ซึ่งเมื่อทำไม่ได้จะเกิดความรู้สึกวิตกกังวล

2.3 ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ในระดับนี้มักเป็นผู้ที่ทำงานมาประมาณ 2-3 ปี ซึ่งเริ่มมีการพัฒนา มองการทำงานของคนที่มองไกลขึ้นมีการวางแผนการพยาบาลระยะยาวขึ้น เรียนรู้วิธีการจัดการกับวิกฤตการณ์ต่างๆ สามารถเลือกตัดสินใจในสิ่งที่เขาวางใจ ไม่ว่าในงานบุคคลที่มีประสบการณ์มากกว่าทั้งหมด และเริ่มรู้จักการจัดการกับปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ในเรื่องการพัฒนากทักษะความสามารถนั้น สามารถนำเอาความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องการงานที่ท้าทาย การปฏิบัติงานมีจุดมุ่งหมายมากขึ้น มุ่งสนใจทำงานต่างๆ ใฝ่ทันเวลา คำนึงถึงมาตรฐานการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการวิเคราะห์สถานการณ์ ยังวิเคราะห์สถานการณ์เพียงจุดใดจุดหนึ่ง ไม่ได้มองในภาพรวม ในภาวะวิกฤตจะไม่ค่อยวางใจในเพื่อนร่วมงาน รู้สึกเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยมีความรับผิดชอบ ในสถานการณ์ดังกล่าวตนเองจึงต้องรับผิดชอบทั้งหมด มีการตรวจสอบการทำงานบ่อยๆ การเรียนการสอนที่จะเกิดขึ้นสำหรับบุคคลในระดับนี้ ควรจะเน้นในเรื่องการตัดสินใจ การวางแผนปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการซับซ้อน

2.4 ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระดับที่มีความสามารถมากขึ้น มองสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะองค์รวม การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ หรือกระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน เนื่องจากเขามีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่างๆ ได้ดี การเรียนรู้ที่ให้ควรทำในรูปกรณีศึกษาซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ซับซ้อน หรือมีข้อขัดแย้งที่เปลี่ยนแปลงมาจากสถานการณ์จริง ความสามารถระดับนี้ มักพบในพยาบาลที่ทำงานมานาน 3-5 ปี

2.5 ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ระดับนี้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่แน่น จึงสามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการกับสิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดีโดยไม่เสียเวลาในการวิเคราะห์มากนัก และเมื่อถามเขาว่า "ทำไมจึงตัดสินใจเช่นนั้น" เขามักตอบว่า "เพราะมันเป็นสิ่งที่ถูกต้อง" หรือ "เพราะมันเป็นสิ่งที่ดี" ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีคำหมายความว่าบุคคลในระดับนี้ไม่ได้ใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ แต่เป็นเพราะว่าประสบการณ์และพื้นฐานความรู้ที่มีอยู่เข้าไปหล่อหลอมรวมกัน จนเขาสามารถดึงมันออกมาใช้โดยไม่ต้องมีขั้นตอน ไม่มีวิธีการ เปรียบเหมือนว่าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายเขา

จนกว่าเมื่อไรก็ตามที่มีเหตุการณ์ที่เขาไม่เคยพบมาก่อนหรือมีเหตุการณ์ผิดพลาดที่ประสบการณ์ในอดีต ไม่สามารถช่วยแก้ไข เขาจึงนำเอาเครื่องวิเคราะห์นั้นมาใช้ ความรับผิดชอบของบุคลากรระดับนี้ มักจะครอบคลุมใน 3 ด้าน ใหญ่ๆ คือ 1. การสำรองและจัดการให้แพทย์มาสนใจผู้ป่วย 2. หาวิถีทางให้พยาบาลระดับต้นจัดการกับปัญหาผู้ป่วย 3. รับผิดชอบต่อความรู้สึกของครอบครัว สนองต่อความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยที่เหมาะสม การเรียนการสอนในระดับนี้ต้องครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการตัดสินใจ บุคลากรระดับนี้มักจะลิ้มขั้นตอนในการตัดสินใจในระดับแรกหมด เพราะระดับผู้เชี่ยวชาญมักจะทำการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรมเพียงเล็กน้อย แต่ใช้ปัญญาเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเขาเองก็ไม่สามารถอธิบายออกมาได้ง่ายๆ ดังนั้นพวกเขาจึงต้องอดทนในการแนะนำบุคลากรระดับต้นถึงวิธีการค้นหาข้อมูล ปัญหา และการตัดสินใจ ซึ่งเรื่องนี้พยาบาลระดับต้นมักจะสับสนมาก

3. บทบาทและความสามารถของพยาบาล

จากการศึกษาของเบนเนอร์ (Benner, 1984) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทและความสามารถของบุคลากรพยาบาล แยกออกเป็น 7 ประการ คือ

3.1 การให้ความช่วยเหลือ (Helping role) พยาบาลต้องมีความสามารถ

- ส่งเสริมสัมพันธภาพ โดยสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการยอมรับการรักษาพยาบาล
- ทำให้เกิดความสบาย ช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือสูญเสีย
- ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
- ร่วมมือกับผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพ
- ค้นหาชนิดของความเจ็บปวด และวิธีที่เหมาะสมในการจัดการหรือควบคุมอาการเจ็บปวด
- สื่อภาษาที่แน่นอน
- ให้ข้อมูลและช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ครอบครัวผู้ป่วย
- ชี้นำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้น และยกเลิกพฤติกรรมเก่าๆ โดยใช้สื่อต่างๆ
- เป็นสื่อกลางของวัฒนธรรมและจิตใจ
- ยึดมั่นที่เป้าหมายการรักษาพยาบาล

- ปฏิบัติงานเพื่อเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี

3.2 การสอนและกำกับดูแล (Teaching- coaching function)

- รู้เวลา สามารถเลือกเวลาที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะเรียนรู้ได้
- ช่วยแนะนำผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตภายใต้ความเจ็บป่วยได้
- สามารถบอกสภาวะผู้ป่วยและให้คำแนะนำที่เหมาะสม
- กำกับดูแลโดยสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทางวัฒนธรรม ที่มีผลต่อความเจ็บป่วยได้

3.3 การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง (Diagnosis and monitoring Function)

- สามารถค้นหาและระบุอาการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยได้
- สามารถสังเกตอาการเตือนขั้นแรกได้
- สามารถคาดการณ์ปัญหาในอนาคตได้
- สามารถเข้าใจถึงความต้องการและประสบการณ์ความเจ็บป่วย
- สามารถประเมินแนวโน้มของโรคและการตอบสนองต่อการรักษา

3.4 การจัดการกับสภาวะฉุกเฉิน อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว (Effective management of rapidly changing situation)

- มีทักษะในการช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน
- สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรให้เหมาะสมกับความต้องการยามฉุกเฉิน

3.5 ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และเฝ้าระวังผลการรักษา (Administration and monitoring therapeutic intervention and regimens)

- สามารถให้ยาเกลือตามแผนการรักษาโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน
- ให้ยาด้วยความระมัดระวัง สังเกตอาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อน พิษจากยา และปฏิกิริยาต่อต้าน
- ป้องกันภาวะเสี่ยงจากการไม่เคลื่อนไหว เช่น แผลกดทับ ข้อติด ภาวะแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ
- จัดการกับผลต่างๆได้อย่างเหมาะสม

3.6 การเฝ้าระวัง และให้ความมั่นใจในเรื่องสุขภาพที่ดี ของผู้ป่วย (Monitoring and ensuring the quality of health care)

- สามารถให้ความมั่นใจในเรื่องของยาและการรักษาแก่ผู้ป่วยได้
- สามารถประเมินความปลอดภัยของคำสั่งการรักษาพยาบาลของแพทย์ได้
- สามารถรายงานแพทย์ในเวลาและโอกาสที่เหมาะสมได้

3.7 การจัดการองค์การและเพิ่มประสิทธิภาพของงาน (Organizational and work- role competencies)

- ประสานงาน จัดลำดับ และสนองต่อความต้องการ และการร้องขอของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
- ก่อตั้งและดำรงไว้ซึ่งทีมงานการทำงานที่เหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการรักษาสูงสุด
- วางแผนเพื่อรองรับปัญหาการขาดแคลนและลาออกของบุคลากรได้
- สามารถจัดการและป้องกันภาวะงานหนักเกินไปได้
- ดำรงไว้ซึ่งหลักของกลุ่ม เช่นหาแรงสนับสนุนจากพยาบาลกลุ่มอื่น
- ดำรงไว้ซึ่งทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยที่ดี
- มีการยืดหยุ่นในการทำงาน

6.4 การใช้อำนาจในการประกอบวิชาชีพพยาบาล กับความพึงพอใจในงาน
 วิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลต้องการทำงานอย่างเป็นอิสระมากขึ้น ต้องการการบริหารจัดการที่เปิดให้ปฏิบัติงานสามารถมีอำนาจในการตัดสินใจในงานของตนเอง โดยไม่ต้องให้บุคคลในวิชาชีพอื่น หรือวิชาชีพเดียวกัน ควบคุมการปฏิบัติงานอีกต่อไป (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538) ซึ่งพยาบาลจะแสดงออกซึ่งความรู้ ความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และมีการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาล โดดเด่นขึ้นมาได้ ส่งผลให้เป็นที่ยอมรับของสังคม การพัฒนาตนเองและการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่า ภาคภูมิใจในตนเองและเสริมสร้างความพึงพอใจในงานวิชาชีพ(พาริดา อิบราฮิม, 2535:รัตนา ทองสวัสดิ์, 2535)

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือโดยได้ศึกษาถึงตัวแปรที่คาดว่าจะเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ กับความพึงพอใจในงาน ได้แก่ การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยและการใช้อำนาจการประกอบวิชาชีพของพยาบาล เนื่องจากความพึงพอใจในงาน มีผลโดยตรง

ต่อคุณภาพของงาน และการสร้างแรงจูงใจในวิชาชีพ ทั้งด้านแรงจูงใจในตนเองและแรงจูงใจที่เกิดขึ้นกับผู้อื่น (อัครรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2538) ในด้านหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการปฏิบัติงานของบุคลากร ได้บังคับบัญชาเสมอ ดังนั้น ความเป็นผู้นำ หรือการใช้อำนาจในแง่ต่างๆ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีอิทธิพลต่อผู้ใต้บังคับบัญชา มากกว่า ผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป เป็นผู้ที่กระตุ้นให้เกิดขวัญกำลังใจ หรือความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

ในส่วนของแรงจูงใจในตนเองนั้น เกิดขึ้นได้จากการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ พยาบาลของตนเอง มีความรู้สึกภูมิใจศรัทธา ว่างานที่ตนทำนั้นมีคุณค่า มีรูปแบบการทำงานที่เป็นอิสระ ตามความรู้ความสามารถ มีอำนาจในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ด้วยตนเอง ย่อมส่งผลให้พยาบาลเกิดความสุขในการทำงาน สภาพภาพของวิชาชีพเป็นที่ยอมรับ มีอำนาจในการประกอบวิชาชีพ สามารถส่งเสริมผลักดันให้วิชาชีพพยาบาล ได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า สร้างเสริมความพึงพอใจในงานได้ ซึ่งผู้วิจัยเขียนเป็นกรอบแนวคิดไว้ ดังนี้

กรอบแนวคิดงานวิจัย

