



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทรัพยากรบุคคลเป็นจักรกลสำคัญที่ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นในองค์กรดำเนินไปด้วยดี และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ หรือกล่าวได้อีกนัยว่า บุคลากรเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ายิ่งขององค์กรที่สามารถสร้างคุณูปการให้แก่องค์กรอย่างมหาศาล มีส่วนช่วยให้งานในองค์กรประสบผลสำเร็จ เนื่องจากบุคลากรเป็นผู้ที่ใช้ความรู้ความสามารถปฏิบัติงานให้ลุล่วง โดยใช้ทรัพยากรการบริหารอีก 3 ประการ คือ เงิน (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และการจัดการ (Management) เป็นสิ่งเกื้อหนุนในการสร้างผลผลิต หรือการบริการที่มีคุณภาพแก่สังคม ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่องค์กร ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีศักยภาพสูงสุด เพิ่มขีดความสามารถในการทำงานของบุคลากรในองค์กร โดยมุ่งพัฒนากันทุกคน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่รัฐบาลประกาศให้มนุษย์คือเป้าหมายในการพัฒนา (อัมพล จินดาวัฒนะ, 2538., ลมเปลี่ยนทิศ, 2538)

พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ และความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ และนับวันจะมีบทบาทขยายกว้างมากยิ่งขึ้น ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้องค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาล และบูรณาการศาสตร์สาขาต่าง ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และ จริยศาสตร์ ฯลฯ ในการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ภายใต้อสภาพแวดล้อมการทำงานที่ก่อให้เกิดความสุขและความพึงพอใจในงาน แต่จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน นอกจากมีผลกระทบต่อให้บริการสุขภาพอนามัย ความต้องการและการใช้บริการด้านสุขภาพของประชาชนแล้ว ยังมีผลกระทบต่อขาดแคลนบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานของรัฐ ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น และเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตกมานานกว่าสองทศวรรษ

ดังจะเห็นได้จากการสำรวจของสภาการพยาบาล (2534) พบว่า อัตราการลาออกของพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.3 ในปี พ.ศ. 2529 เป็นร้อยละ 11.1 ในปี พ.ศ. 2534 นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2529- 2533 มีอัตราการสูญเสียบุคลากรพยาบาลเฉลี่ยประมาณร้อยละ 4.69 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตราการสูญเสียของวิชาชีพอื่นๆ ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (เช่น ชม เจริญยุทธ, 2533) ผลการสำรวจข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขช่วงปี พ.ศ. 2533 - พ.ศ. 2535 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 63 คน ในปี พ.ศ. 2533 เป็น 133 คน ในปี พ.ศ. 2535 (กระทรวงสาธารณสุข, 2535) อ้างใน วิไล ว่องพลสิน, 2534) ซึ่งจะเห็นว่าแนวโน้มลาออกเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับรายงานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนซึ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสมองไหลของข้าราชการ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2534 - 31 มีนาคม 2537 (มติชน, 2538) พบว่า สายงานวิชาชีพพยาบาลมีอัตราการลาออกเป็นอันดับที่ 2 รองจากแพทย์ สภาการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการลาออกในแต่ละปีนั้นมีจำนวนมากกว่า 260 คน (เตือนใจ นุอุปละ, 2538) จากการศึกษาการประมาณความต้องการพยาบาลในหน่วยงานบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2531) พบว่า จำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในสถานบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีเพียงร้อยละ 49.9 ของกรอบอัตรากำลังที่ควรจะมี (สำนักงานประมาณ, 2531) สภาการณเช่นนี้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2553 จะขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ประมาณ 17,900 - 66,590 คน (เตือนใจ นุอุปละ, 2538) ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการทางการแพทย์และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม อีกทั้งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ธุรกิจโรงพยาบาลมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากการศึกษาพบว่าอัตราการขยายตัวของบริการสุขภาพภาคเอกชนในปัจจุบันเฉลี่ยร้อยละ 5.8 ต่อปี (ศิริกุล จงรณาสารสมบัติ, 2537) ทำให้ความต้องการบุคลากรพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เกิดปัญหาสมองไหล ส่งผลให้โรงพยาบาลของรัฐบาลขาดแคลนบุคลากรพยาบาลมากขึ้น

จากการศึกษาถึงสาเหตุการลาออกจากงานของพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการลาออกจากภาครัฐบาลสู่ภาคเอกชน หรือการลาออกจากวิชาชีพ พบว่ามีสาเหตุดังต่อไปนี้ คือ ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 40.7 (จิตรลดา ชัยรัตน์, 2538) โดยมีสาเหตุจากการขาดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (อารีย์ พถกษราช และคณะ, 2534., พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537) ไม่พอใจการบริหารจัดการ(ยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2537) ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ และคณะ, 2538) การขาดโอกาสแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับงาน ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ (จิตรลดา ชัยรัตน์, 2538) ขาดโอกาสในการพัฒนาวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและผู้บริหาร การถูกจำกัดความเป็น

อิสระในวิชาชีพ อีกทั้งสภาพการทำงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบงานมากมาย ทั้งงานที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาลโดยตรงและงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล แต่ขาดอำนาจในการตัดสินใจ ขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงาน จนทำให้พยาบาลรู้สึกด้อยจากงานที่ทำ รู้สึกไร้อำนาจและเป็นเป้าหมายในการใช้อำนาจของผู้อื่น (Bowman and Culpepper, 1974) อันนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการทำงานและลาออกจากวิชาชีพไปในที่สุด ดังนั้น จึงเป็นการท้าทายผู้บริหารในการคิดหาแนวทางที่จะจูงใจ และธำรงรักษานุเคราะห์พยาบาลให้คงอยู่ในวิชาชีพ นานที่สุดด้วยความสมัครใจ เต็มใจและรักในวิชาชีพ ตลอดจนคิดหาแนวทางบริหารจัดการ นุเคราะห์พยาบาลที่คงอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด สร้างความพึงพอใจในงานให้เกิดขึ้นแก่นุเคราะห์พยาบาลในหน่วยงาน ภายใต้อำนาจจำกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยังประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ แก่วิชาชีพ และประเทศชาติ

ในการบริหารงาน ความสำเร็จของงานขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติงาน และ หัวใจของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความพึงพอใจในงาน (อรุณ รักธรรม, 2527) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสนใจและพยายามเสริมสร้างให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานในระดับสูงอยู่เสมอ เพื่อประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดีของบริการพยาบาล ดังเช่น Ovard (1966 อ้างใน ธนพรรณ ชาลี, 2533) ได้กล่าวไว้ว่า

“เมื่อความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีความเต็มใจที่จะอยู่กับองค์กร โดยพยายามใช้ความสามารถสูงสุดปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และจะพัฒนาตนเองเพื่อให้บริการแก่องค์กรให้ดียิ่งขึ้น และศึกษาปัญหาขององค์กรและช่วยเหลือให้องค์กรบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย”

ดังนั้นเพื่อความอยู่รอดขององค์กร ผู้บริหารจึงต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการทำงานใหม่ (เศรษฐชัย ศรีวีระกุล, 2537) ระบบบริการสุขภาพของรัฐก็เช่นกัน ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงาน (ธีระ รามสูตร, 2537) โดยกระจายอำนาจจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง เพิ่มพลังอำนาจในการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติสามารถบริหารจัดการงานของตนได้อย่างอิสระ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง(ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารระบบสาธารณสุขไทยที่พึงประสงค์ในปัจจุบัน (สุภชัย คุณารัตนพุกภัย, 2537) นั่นคือการบริหารจัดการแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) อันเป็นการกระจายอำนาจและมอบหมายอำนาจ (Empower) แก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถรับผิดชอบงานในลีลาที่เหมาะสม ภายใต้อำนาจและวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน เป็นการช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้เติบโตใน

วิถีชีวิตการทำงาน และเป็นการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบโลกาภิวัตน์ (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538) อีกทั้งยังเป็นการสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในด้านการได้รับการยอมรับ และประสบความสำเร็จในชีวิตตามแนวคิดของ Maslow ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร นอกจากนี้ยังสามารถลดความเหนื่อยหน่ายในงาน ลดอัตราการลาออกจากงานของผู้ปฏิบัติงานได้อีกด้วย (Sabiston & Laschinger, 1995)

Kanter (1983, 1994) ได้ให้ความสำคัญกับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดขึ้นได้นั้น ต้องเริ่มจากลักษณะสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีความยืดหยุ่น ยินยอมให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และยินยอมให้ผู้ปฏิบัติงานมีการเติบโต โดยผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาต้องให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงอำนาจและเข้าถึงโอกาสได้โดยง่ายด้วยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การส่งเสริมสนับสนุน ให้ทรัพยากร ให้โอกาสที่เพียงพอ ซึ่งเชื่อว่าจะทำให้นักกลคนั้นสามารถใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานเต็มที่ เต็มศักยภาพ นั้นย่อมหมายถึง ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน และผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่น มีความพึงพอใจในงานที่รับผิดชอบ

นอกจากสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานจะมีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว บทบาทพฤติกรรมของผู้บริหารก็มีความสำคัญไม่น้อย กล่าวคือผู้บริหารต้องมีความเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ผู้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงานนั้น มิใช่การสูญเสียอำนาจ แต่เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของกลุ่มให้เกิดขึ้น เป็นการสร้างความแข็งแกร่งให้ทีมงาน สร้างความก้าวหน้าให้กับทีมงาน ซึ่งผู้บริหารต้องให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้เติบโตและเจริญก้าวหน้า ซึ่ง Brown (1987) ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมการดูแลของผู้บริหารที่ก่อให้เกิดความเจริญและเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ผู้บังคับบัญชา โดยการให้อิสระ ให้ความไว้วางใจ ให้ความเคารพ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งตั้งอยู่ตามภูมิภาคต่างๆ ทั่วประเทศ มีการแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเป็น 3 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลระดับจังหวัด อยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีการจัดรูปองค์กรของฝ่ายการพยาบาล ทั้งในลักษณะโครงสร้างการแบ่งงานและการบริหารงานที่คล้ายคลึงกัน อีกทั้งยังเป็นโรงพยาบาล

แม่ข่ายของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับอำเภอและอยู่ในการควบคุมดูแลของกองสาธารณสุขภูมิภาค มีลักษณะโครงสร้างการแบ่งงานของฝ่ายการพยาบาลแตกต่างกัน อีกทั้งภาระงานในความรับผิดชอบของพยาบาลมีความซับซ้อนแตกต่างกันกับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นควรที่จะศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ มีบทบาทความรับผิดชอบในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนใน 14 จังหวัดภาคใต้ จำนวน 7,483,789 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ , 2537) โดยแบ่งเขตการปกครองออกเป็น 2 เขต คือ เขต 11 และ เขต 12 แต่ละเขตปกครอง 7 จังหวัด มีอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1 : 2,577 คน ในปีพ.ศ. 2536 (สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2536) และ 1 : 1,048 คน ในปี พ.ศ.2537 (กองแผนงานสาธารณสุข, 2537) ซึ่งเป็นอัตราส่วนที่สูงเมื่อเทียบกับอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเท่ากับ 1 : 885 คน และเมื่อพิจารณาถึงความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในภาคใต้ พบว่า ต้องการพยาบาลวิชาชีพ 2,900 คน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (ละออ ดันติศิริพันธ์, นันทา เล็กสวัสดิ์ และอรพิน พรหมตัน, 2536) ซึ่งในความเป็นจริง สถานศึกษาไม่อาจผลิตสนองความต้องการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งได้เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากในโรงพยาบาลภาครัฐนั้นมีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติจริงต่ำกว่ากรอบอัตรากำลังตามมาตรฐานอยู่แล้ว

นอกจากปัญหาด้านการผลิตแล้ว ยังมีปัญหาด้านกำลังคน จากสถิติแสดงการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ ดังเห็นได้จากสถิติแสดงการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเขตบริการสาธารณสุขทั้งประเทศ พบว่า ในภาคใต้ เขต 11 ระดับโรงพยาบาลศูนย์ไม่มีรายงานการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ แต่ในระดับโรงพยาบาลทั่วไปมีอัตราการสูญเสียร้อยละ 2.2 ส่วนเขต 12 มีอัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพในระดับโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 5.9 และในระดับโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 5.1 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ปีงบประมาณ 2535 อ้างใน นุปผา อิทธิมณฑล, 2537) และในปี พ.ศ. 2536 อัตราการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพในเขต 11 ทั้งระดับโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 2.33 ซึ่งสูงขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย เมื่อพิจารณาจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานจริงกับกรอบอัตรากำลัง พบว่าโรงพยาบาลศูนย์มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 49.07 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 66.70 จากที่กล่าวมา กล่าวได้ว่า ภาคใต้ยังคงขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในอัตราส่วนที่สูง เมื่อเปรียบเทียบกับกรอบอัตรากำลังที่กำหนดไว้ ทำให้พยาบาลที่คงอยู่ต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น จากเหตุปริมาณ

งานไม่สอดคล้องกับจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความเหนื่อยล้า เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ขาดความกระตือรือร้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ดังที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอ ซึ่งเป็นไปตามคำกล่าวของ Wolf (1981 อ้างใน เขมารดี มาสิงบุญ, 2535) ที่ว่า ถ้าจำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้รับบริการหรือประชาชน จะส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลด้อยลง และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป นอกจากนี้จากการสำรวจคุณภาพชีวิตของคนไทยในเขตภาคใต้ โดยใช้ความจำเป็นพื้นฐาน 8 หมวด 32 ตัวชี้วัดเป็นเกณฑ์ พบว่าภาคใต้ยังด้อยกว่าภาคอื่นมาก กล่าวคือ มีตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมายมากที่สุด เช่น สำรวจปี พ.ศ. 2535 มี 26 ตัวชี้วัด พ.ศ. 2536 มี 22 ตัวชี้วัด และ พ.ศ. 2537 มี 20 ตัวชี้วัด ที่ไม่บรรลุเป้าหมาย (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท พ.ศ. 2535, 2536, 2537) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเร่งเสริมสร้างความสามารถ และเพิ่มศักยภาพบุคลากรพยาบาลที่คงอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้สูงขึ้น รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการและประชาชนด้วย

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรพยาบาลในเขตภาคใต้ มีความเชื่อว่าท่ามกลางกระแสความขาดแคลนบุคลากรพยาบาลที่ทุกหน่วยงานกำลังเผชิญอยู่นั้น หากผู้บริหารสามารถจูงใจบุคลากรที่เหลืออยู่ด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มศักยภาพ ภายใต้การดูแลของผู้บริหารอย่างจริงจัง จะส่งผลให้พยาบาลประจำการพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และคงอยู่ในองค์กรต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่าผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่พยาบาลประจำการอย่างไร และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหรือไม่ อย่างไร และเป็นไปในทิศทางใด รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ หรือไม่ เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการบริหารบุคลากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สร้างเสริมให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งจะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กร และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาบริการพยาบาลในเขตภาคใต้ให้มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพยิ่งขึ้นตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนภาคใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการได้รับอำนาจ การได้รับโอกาส การได้รับความเคารพ การได้รับความไว้วางใจ การได้รับอิสระของพยาบาลประจำการ
2. ศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
4. ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

สมมติฐานการวิจัย

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นรูปแบบการบริหารจัดการรูปแบบหนึ่งในศตวรรษที่ 21 (Sovie, 1987 อ้างใน ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538) และเป็นการบริหารจัดการรูปแบบหนึ่งในกระบวนการรื้อปรับระบบองค์การ ตามแนวคิดของ Hammer and Champy (เศรษฐชัย ศรีวีระกุล, 2537) ซึ่งเป็นที่กล่าวขานกันมากในปัจจุบันว่าเป็นรูปแบบการบริหารที่สามารถแก้ปัญหาขาดแคลนบุคลากรได้ดีทีเดียว โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์การที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ (Manthey, 1989) ให้อิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตงานที่รับผิดชอบ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาฐานอำนาจของวิชาชีพพยาบาลให้แข็งแกร่ง และเป็นแนวทางในการช่วยสร้างภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้โดดเด่น (ศิริพร ตันติพลวินัย, 2538) ทำให้วิชาชีพเป็นที่ยอมรับและได้รับการยกย่องจากสังคม โดยการส่งเสริมสนับสนุน ช่วยเหลือของผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา โดยเชื่อว่าเมื่อบุคลากรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ มีความกระตือรือร้น และสนใจที่จะปฏิบัติงานให้เกิดผลสำเร็จและมีคุณภาพ มีความพึงพอใจในงาน (Kanter, 1977) และเมื่อได้แรงเสริมหรือแรงจูงใจที่เหมาะสม ก็ยิ่งจะกระตุ้นให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Vroom, 1984 อ้างใน เขมรดี มาสิงบุญ, 2535) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) พบว่าความช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งความช่วยเหลือนี้เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดการเจริญเติบโตและการในด้านต่าง ๆ อีกทั้งยังช่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี การเสริมสร้างพลังอำนาจก็เช่นเดียวกัน เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถที่จะจัดการกับวิถีชีวิตของตนเอง เป็นการยินยอมให้ผู้อื่นเติบโตและพัฒนาความสามารถ (Steiner, 1986) โดยมีการแบ่งปันความรู้

ข้อมูลข่าวสาร (Brown & Kanter, 1982) และแบ่งปันอำนาจระหว่างบุคคล (Mason et. al., 1991) ซึ่งผู้บริหารสามารถแสดงออกได้ด้วยการให้อำนาจและให้โอกาสแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน (Kanter, 1977 อ้างใน Wilson & Laschinger, 1994)

นอกจากรูปแบบการบริหารจะมีผลต่อความพึงพอใจในงานแล้ว ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมทางการพยาบาล ก็มีผลต่อความพึงพอใจในงานเช่นกัน (ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2536)

อายุ

บุคคลที่มีอายุต่างกัน ย่อมหมายถึง ระยะเวลาที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตแตกต่างกัน รวมทั้งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านสรีรวิทยา จิตใจ และสังคม เมื่อนุชย์เติบโตมีอายุมากขึ้น ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น มีความคิดและความรู้สึกที่แตกต่างตามวัย ใน การปฏิบัติงานของทุกสาขาอาชีพนั้น ผู้ปฏิบัติงานย่อมมีช่วงอายุที่แตกต่างกัน ทำให้เชื่อว่าอายุน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

สมสุข ดิลกสกุลชัย (2534) ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุมาก มีเจตคติต่อวิชาชีพทางการพยาบาลทางบวก ความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวมสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของ ประพจน์ นันทธรมาศ (2524) ว่า บุคลากรฝ่ายบริการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจในการทำงานแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ ใจสีหธากุล (2538) ว่า ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลในสถาบันพยาบาลของรัฐที่มีอายุต่างกัน จะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

วุฒิการศึกษา

การศึกษาสอนให้คนรู้จักคิด วิเคราะห์ และแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เสมอ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมได้รับการถ่ายทอดความรู้ ความคิด และความสามารถมากกว่า จึงเชื่อว่าระดับการศึกษาน่าจะมีผลต่อความพึงพอใจในงาน มาณีย์ อุษัยเจริญพงษ์ (2528) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีจะมีความพึงพอใจในงานสูง ส่วนพยาบาลระดับปริญญาโทจะมีความพึงพอใจในงานต่ำซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมสุข ดิลกสกุลชัย

(2534) ว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดทางการพยาบาลระดับต่างกัน มีเจตคติต่อวิชาชีพทางการพยาบาล และมีความพึงพอใจในงานพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน

การอบรมทางการพยาบาล

การอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์การในขณะที่ปฏิบัติงาน หรือเมื่อปฏิบัติงานไปได้ระยะหนึ่ง ซึ่งจะเป็นการฟื้นฟูความรู้ทางวิชาการ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น และเป็นการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ อันเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ จากผลการศึกษาของ จารูวรรณ เสวกวรรณ (2517) และเยาวลักษณ์ เลาหะจินดา (2517) พบว่า ความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในงานของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับต่ำ และโอกาสในการหาความรู้เพิ่มเติมโดยรวมแล้ว พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ส่วนผลการศึกษาของ พัชนี เอมะนาวิน (2536) พบว่า พยาบาลประจำการที่เคยเข้ารับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลนั้น มีความพึงพอใจในงานโดยรวมไม่แตกต่างกัน

ประสบการณ์การทำงาน

ธีรา เหมินทร์(2524) ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคกับส่วนกลาง พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานพยาบาล 1-5 ปี จะมีความพึงพอใจในงานน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานมานาน 6-10 ปี หรือมากกว่า ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาของจารูวรรณ เสวกวรรณ (2517) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Simson (1985 อ้างใน สุภัญญา แสงมุกข์,2529) พบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาที่จบการศึกษา และการศึกษาของสุภาภรณ์ ใจสิทธิกุล (2538) พบว่าผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ
2. ปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เฉพาะเขตภาคใต้ โดยพยาบาลประจำการเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่ได้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมทางการพยาบาล การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ได้แก่ 1) การได้รับอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติย่อย คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสนับสนุน และทรัพยากร 2) การได้รับโอกาส 3) การได้รับความเคารพ 4) การได้รับความไว้วางใจ และ 5) การได้รับอิสระ

ตัวแปรตาม คือ ความพึงพอใจในงาน

คำจำกัดความ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาให้มีความสามารถที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย โดยได้รับอำนาจ ได้รับโอกาส ได้รับความเคารพ ได้รับความไว้วางใจ และได้รับอิสระจากผู้บังคับบัญชา เพื่อสร้างความแข็งแกร่งและความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานพยาบาล รวมถึงสามารถควบคุมตนเองได้

1.1 การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาได้ให้พลังผลักดันแก่พยาบาลประจำการให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้เต็มที่ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย พลังผลักดันดังกล่าว ประกอบด้วย

1.1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับข่าวสารหรือข้อความรู้ต่าง ๆ หรือข้อเท็จจริง ตลอดจนความเคลื่อนไหวภายในหน่วยงานภายในองค์กรและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งมีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพซึ่งยังประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน การตัดสินใจ ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รวมถึงการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

1.1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน หมายถึง การที่หน่วยงาน องค์กร หรือผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน ให้การยอมรับพยาบาลประจำการ และเอื้ออำนวยความสะดวก

สะดวกในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนได้รับการส่งเสริมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.1.3 การได้รับทรัพยากร หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับสิ่งสนับสนุนและสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ เงิน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เวลา และรางวัลผลตอบแทน

1.2 การได้รับโอกาส หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาได้ให้โอกาสแก่พยาบาลประจำการในการที่จะเติบโต พัฒนา และมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งครอบคลุมถึง

1.2.1 ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีโอกาสได้เลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานให้สูงขึ้น รวมถึงการได้รับผิดชอบงานที่ทำหยาบความสามารถ รับผิดชอบงานที่ยุ่ยากซับซ้อนมากขึ้น

1.2.2 การเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีโอกาสได้เข้ารับการอบรมสัมมนา ศึกษาดูงาน เข้าร่วมประชุมวิชาการ ตลอดจนการมีโอกาสได้ศึกษาต่อเนื่อง ทั้งหลักสูตรระยะสั้นและระยะยาว รวมถึงการมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติและเรียนรู้งานที่ซับซ้อนยุ่งยากมากขึ้น

1.2.3 การยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึง พยาบาลประจำการมีโอกาสได้รับคำยกย่องชมเชย หรือได้รับรางวัลตอบแทนจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา อันเนื่องมาจากสัมฤทธิ์ผลในงาน อีกทั้งได้รับการยอมรับในความสามารถ

1.3 การได้รับความเคารพนับถือ หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญและยอมรับในความเป็นบุคคลของพยาบาลประจำการ รวมถึงยอมรับในความรู้ความสามารถ ความคิดเห็น และการกระทำ ตลอดจนการตัดสินใจ

1.4 การได้รับความไว้วางใจ หมายถึง การที่ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา มีความไว้วางใจ เชื่อถือ และให้คุณค่าความสามารถของพยาบาลประจำการ โดยแสดงออกทางการกระทำหรือคำพูดที่บ่งบอกถึงความเชื่อมั่นในความสามารถของพยาบาล หรือโดยการสนับสนุนส่งเสริม ช่วยเหลือพยาบาลประจำการในการเผชิญปัญหา อันจะส่งผลให้พยาบาลประจำการทำงานด้วยความมั่นใจ และรู้สึกว่าคุณค่าต่อองค์กรหรือหน่วยงาน

1.5 การได้รับอิสระ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการมีเสรีภาพทางความคิด มีอิสระในการกระทำ และสามารถควบคุมการกระทำของตนเองตามขอบเขตวิชาชีพ มีอิสระในการแสวงหาแนวทางปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีความเป็นตัวของตัวเอง

2. ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลประจำการที่มีต่องานที่ปฏิบัติอยู่ โดยวัดจากปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจจากตัวงาน 5 ประการ คือ

ความสำเร็จในงาน หมายถึง การที่พยาบาลประจำการสามารถปฏิบัติงานพยาบาลหรืองานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จสมบูรณ์ตามเป้าหมาย ทันตามกำหนดเวลา ตลอดจนสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ขณะปฏิบัติงานได้สำเร็จ และมีความพอใจ ภาคภูมิใจในผลงานของตน

การได้รับการยอมรับ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับการยอมรับผลการปฏิบัติงาน รู้สึกยินดีที่ได้รับคำชมเชย ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ

ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ หมายถึง ลักษณะงานพยาบาลที่ได้รับมอบหมายมีความน่าสนใจ ทำทาสความสามารถ และมีส่วนส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ปริมาณงานเหมาะสม และมีขอบเขตการปฏิบัติงานชัดเจน

ความรับผิดชอบในงาน หมายถึง หน้าที่หรือข้อผูกพันของพยาบาลประจำการที่แสดงออกขณะปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ด้วยความสำนึกในอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ รวมถึงการได้รับผิดชอบงานพิเศษนอกเหนืองานประจำ และมีอิสระในการปฏิบัติงาน

ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งหน้าที่การงานของพยาบาลประจำการในทิศทางที่สูงขึ้นในระยะเวลาที่เหมาะสม เช่น การเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง หรือได้รับความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นตามความสามารถ รวมถึงการได้เพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ด้วยการศึกษาต่อ อบรม หรือดูงาน ตามความเหมาะสม

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาลประจำการแต่ละคน ได้แก่ อายุ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับการอบรมทางการพยาบาล

3.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทินของอายุขณะที่กำลังปฏิบัติงาน คิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์ แบ่งเป็นช่วงอายุ คือ 21-25 ปี 26-30 ปี 31-35 ปี 36-40 ปี และ 41 ปีขึ้นไป

3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิต่างการศึกษาระดับสุดท้ายในขณะที่กำลังปฏิบัติงานในด้านการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ อนุปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

3.3 ประสบการณ์การทำงาน หมายถึง จำนวนระยะเวลาที่พยาบาลประจำการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล แบ่งเป็นช่วงปี ดังนี้ ไม่เกิน 1 ปี 1-5 ปี 6-10 ปี 11-15 ปี และ 16 ปีขึ้นไป

3.4 การได้รับการอบรมทางการแพทย์ หมายถึง การที่พยาบาลประจำการได้รับ การอบรมวิชาการทางการแพทย์ ทั้งในด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน อาจเป็นการได้รับ การอบรมก่อนเข้าปฏิบัติงานหรือขณะปฏิบัติงาน ซึ่งจัดขึ้นอย่างเป็นทางการทั้งในและนอก โรงพยาบาล อาจเป็นโครงการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานอื่นก็ได้ มีระยะเวลาตั้งแต่ 2 วัน ขึ้นไป จนถึง 6 เดือน

4. พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับอนุปริญญา ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียน เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยมีหน้าที่ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง

5. โรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลที่ให้ บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขต 14 จังหวัดภาคใต้ ในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาล ทั่วไป

5.1 โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในข่ายสนับสนุนของกอง โรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาด 500 - 1,000 เตียง

5.2 โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในข่ายสนับสนุนของกอง โรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดไม่เกิน 500 เตียง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถใช้ผลของการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนา ปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานแบบเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อพัฒนาคุณภาพของงานบริการ พยาบาล และจงใจให้บุคลากรพยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ

2. กระตุ้นให้ผู้บริหารทางการแพทย์ แสวงหาแนวทางในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของพยาบาลประจำการ เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคล อันนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ เจริญก้าวหน้า เป็นที่ยอมรับเท่าเทียมวิชาชีพอื่น