

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปัจจัยด้านองค์การ กับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎีและงานที่เกี่ยวข้องเป็นลำดับ ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล
2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล
3. กระบวนการพยาบาล
  - ความหมาย
  - ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ
5. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
  - ความหมาย
  - แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ
  - ภาวะผู้นำในยุคปัจจุบัน
6. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล

##### ความหมาย

Nightingale (1936 อ้างใน สุปำณี พันธุ์น้อย, 2529) ได้ให้ความหมายของ การพยาบาล ว่าเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะต่อสู้การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

**Henderson** (1966) กล่าวว่า ภารกิจหลักของพยาบาล คือ การช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้เจ็บป่วย และคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ก็ตามที่จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้น (หรือการช่วยให้บุคคลนั้นรู้ความตายอย่างสงบ) รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ และความสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุดเท่าที่จะเร็วได้

**องค์การอนามัยโลก** (World Health Organization) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การพยาบาลว่า เป็นการใช้ศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและสังคม โดยมีได้คำนึงถึงเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิ การเมือง ทั้งนี้ ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับการอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนประกอบโรคศิลปะ สาขาพยาบาล

**ผ่านพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540** ได้ให้ความหมายของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

**การพยาบาล** หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

**การผดุงครรภ์** หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์

ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้มีการกำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพ (Scope of Practice) ไว้อย่างชัดเจน คือ

**การประกอบวิชาชีพการพยาบาล** หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
  - 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
  - 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
  - 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

**การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์** หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
  - 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
  - 3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว
  - 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

## 2. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล

### ความหมาย

**การปฏิบัติ** (Practice) ตามพจนานุกรมฉบับ Webster's New World Dictionary (1994) หมายถึง เกี่ยวข้องกับการกระทำเป็นการกระทำหรือกระทำกิจ หรือสิ่งใด ๆ อย่างสม่เสมอหรือปกติ เป็นกิจวัตร นิสัย หรือเป็นการใช้ความรู้ของบุคคลในการทำงาน โดยเฉพาะบุคลากรระดับวิชาชีพ หรือเป็นการเรียนรู้ การสอน และการฝึกหัดความชำนาญโดยการปฏิบัติ หรือการกระทำ

**การปฏิบัติการพยาบาล** (Nursing Practice) หมายถึง การกระทำในกิจกรรมการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษาแนะนำ การสอน และการนิเทศแก่ผู้ที่ป่วย ได้รับบาดเจ็บ

มีความพิการ หรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเอง และผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าว ต้องการการตัดสินใจ (judgement) และทักษะ (skill) เป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เป็นต้นว่า วิทยาศาสตร์การแพทย์ ชีววิทยา วิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทั่วไป สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่น ๆ (ANA, 1955)

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2538) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบ 3 ประการ ของการปฏิบัติการพยาบาลของ Hans O Mauksch (1965) ว่าวัตถุประสงค์ของการพยาบาล 3 ประการ คือ

1) การดูแล (Care) เป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในทีมสุขภาพทั้งหมด เช่น การให้การพยาบาลต้องพึ่งพาการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์ ขณะเดียวกันการรักษาของแพทย์ ก็ต้องพึ่งพาการพยาบาล จึงเป็นลักษณะพึ่งพาต่อกัน (interdependent)

2) การรักษา (Cure) โดยแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบด้านการกำหนดการรักษาทางการแพทย์ ส่วนพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติหรือใช้การรักษาของแพทย์เป็นแนวทางในการให้การพยาบาล นั่นคือ การพึ่งพา (dependent) เช่น การฉีดยา เป็นต้น

3) การประสานงาน (Coordination) การประสานงาน เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาล ที่กำหนดขึ้นเป็นบุคคลที่ปฏิบัติงานต่อเนื่องกันตลอดเวลา การประสานงานจึงเป็นลักษณะของการปฏิบัติงานซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยอิสระ (independent) เช่น การใช้วิธีปฏิบัติทางการพยาบาล เป็นต้น

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน จึงมีการให้บริการการพยาบาลทั้งแก่บุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลที่มีสุขภาพดี เป็นบริการการพยาบาลที่มองคนทั้งคนเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการพยาบาล แต่ลักษณะการพยาบาลจะเน้นหนักไปทางใดนั้น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของการให้บริการการพยาบาลว่าจะเป็นการให้บริการในโรงพยาบาล หรือเป็นการให้บริการในชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลจึงมีทั้งงานที่ปฏิบัติได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และงานที่ต้องประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ (ละออ หุตางกูร, 2529)

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการ ซึ่งเน้นการปฏิบัติงาน และมีความเป็นอิสระ แห่งวิชาชีพการพยาบาล (Professional Nursing Autonomy) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานใน วิชาชีพการพยาบาลมีอำนาจ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตนเอง โดยไม่ต้องพึ่งพา บุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระ พร้อมทั้งจะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งมีความตระหนักในอำนาจหน้าที่ของตนเอง สามารถควบคุมดูแลตนเองได้ (Leddy และ Pepper, 1989)

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ แบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้ (ณัฐริกา กุลกาญจนาชีวิน, 2539)

1. ความเป็นอิสระในบทบาทพยาบาล คือ การมีบทบาทของตนเองอย่างอิสระ มีความ เฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเอง ภายในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งโดย กฎหมายและจริยธรรม สามารถรับผิดชอบกิจกรรมในวิชาชีพ ปกครองตนเองได้ และไม่ได้อยู่ ภายใต้อาณัติการควบคุมของวิชาชีพอื่น

2. ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับ บริการเป็นรายบุคคล โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้ครบทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการการพยาบาล การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติกิจกรรม พยาบาล รวมไปถึงการประเมินผลผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก ตาม ขอบเขตแห่งวิชาชีพของตน ทั้งในการดูแล ช่วยเหลือ ฟื้นฟู ส่งเสริม ตลอดจนป้องกัน ปัญหาด้านสุขภาพอนามัย

3. ความเป็นอิสระในควมมีอำนาจของวิชาชีพ คือ การมีอำนาจในตนเองในการให้ บริการทางสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย โดยที่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์ ในการบริหารจัดการการบริการพยาบาลอย่างแน่ชัด กำหนดขอบเขตวิชาชีพได้ และมีความ สำคัญต่อคุณค่าของวิชาชีพ

การที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนแสดงความเป็นอิสระในการทำงานได้อย่างเต็มที่ ภายใน ขอบเขตของตนเองนั้น เกิดจากระบบขององค์การหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ รวมทั้ง ตัวพยาบาลเองด้วยที่มีความต้องการจะได้รับความอิสระ (Batey และ Lewis, 1982)

Joyce และ Kathy (1990) ได้แสดงขอบเขตของความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพไว้ 2 ทิศทาง ดังนี้

1) ความเป็นอิสระจากองค์การพยาบาล (Organization Autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิที่จะทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ปราศจากกฎระเบียบที่เข้มงวด และการควบคุมการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด พยาบาลวิชาชีพจะคาดหวังที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจบริหาร การจัดการกับผู้ป่วยหรือหน่วยงานของตนเอง โดยต้องการมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดการเกี่ยวกับภาระงาน รวมทั้งการจัดลำดับความสำคัญในการทำงานด้วยตนเอง

2) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Practice Autonomy) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีสิทธิ มีอิสระที่จะวางแผนการพยาบาล โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ มาเป็นองค์ประกอบสำคัญในการตัดสินใจปฏิบัติงานด้วยตนเอง และตัดสินใจปฏิบัติงานในบทบาทที่ต้องตัดสินใจร่วมกับบุคลากรจากวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติ ที่เน้นงาน มาเป็นการพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการและสิ่งแวดล้อมของเขา พยาบาลจึงต้องใช้กรอบโครงสร้างทางทฤษฎีและมโนคติทางการพยาบาลเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อนำไปสู่กิจกรรมการพยาบาลที่มีคุณค่าและมีคุณภาพ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2527) และกระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางที่ดีที่สุดสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล Yura และ Walsh (1988) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ช่วยให้มีการนำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีระบบ เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัว ทั้งในภาวะสุขภาพดี เจ็บป่วยเรื้อรังหรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นงานอิสระของพยาบาล และเป็นวิธีการที่จะช่วยให้พยาบาลรู้จักค้นหาปัญหาของผู้ป่วย และช่วยกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532)

### 3. กระบวนการพยาบาล

#### ความหมาย

กระบวนการพยาบาล เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการในทุกสภาวะสุขภาพ ทั้งที่เป็นบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติที่เป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ตามศักยภาพของแต่ละคน (ศิริพร ชัมภลิจิต, 2533)

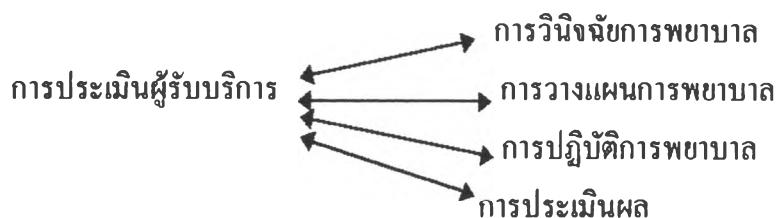
กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีหรือเครื่องมือ หรือแนวทางของการปฏิบัติที่สามารถนำมาใช้ หรือแยกแยะให้เห็นขั้นตอนความเป็นเหตุ เป็นผล และความเป็นอิสระของวิชาชีพ ใช้ได้ในทุกสถานการณ์พยาบาล ไม่เกี่ยวข้องกับเวลา สถานที่ โดยมีพื้นฐานทางทฤษฎีและกรอบความคิดที่แจ่มชัด เป็นกระบวนการที่มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนไปในแต่ละมิติของผู้ใช้เป็นแผนนำการปฏิบัติ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบ ขั้นตอน (Organized) มีระบบระเบียบ (Systematic) และมีเจตนาเฉพาะ (Deliberate)

Christensen และ Kenney (1995) กล่าวว่า กระบวนการพยาบาลเป็นระบบสำหรับใช้เป็นแนวทาง หรือวิถีทางที่จะช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมของนักศึกษาและพยาบาลที่จบใหม่ และใช้เป็นรูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

#### ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้หลักการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. 2535) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การประเมินผู้รับบริการ (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการวินิจฉัยการพยาบาล นอกจากนี้การประเมินผู้รับบริการจะต้องกระทำตลอดทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ที่จำเป็น สำคัญ สอดคล้องกับการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการประเมินผล ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผู้รับบริการกับขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการพยาบาล ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินผู้รับบริการกับขั้นตอนต่างๆ  
ของกระบวนการพยาบาล (Zeigler, et al, 1986, P.65)

ขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) ข้อมูลที่เก็บรวบรวม ไม่ว่าจะผู้รับบริการจะเป็นบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน มี 2 ชนิด คือ ข้อมูลอัตนัย (Subjective data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากคำบอกเล่าของผู้รับบริการ บุคคลที่เกี่ยวข้องหรือนุเคราะห์ในทีมสุขภาพ และข้อมูลปรนัย (Objective data) ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือได้จากการตรวจวัด ทักษะที่จำเป็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลมีความถูกต้องเชื่อถือได้ ได้แก่ เทคนิคติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพ การสัมภาษณ์ การสังเกต การตรวจร่างกาย การรวบรวมข้อมูลจากบันทึกและรายงานที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ

1.2 การจัดระบบข้อมูล (Data Organization) เป็นการจัดข้อมูลที่ได้มาให้เป็นระเบียบ ซึ่งขึ้นกับความเชื่อในกรอบแนวคิด (Conceptual framework) เกี่ยวกับผู้รับบริการที่เราต้องการพยาบาล กรอบแนวคิดนี้จะถูกนำมาใช้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบต่อเนื่องและมีจุดมุ่งหมายเป็นแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูล ทำให้ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาถูกจัดให้เป็นระบบภายใต้กรอบแนวคิดนั้น

การเลือกรอบแนวคิดในการสร้างแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลนั้น ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลที่ต้องการเน้นบทบาทอิสระในการดูแลผู้รับบริการนั้น จะต้องมีแนวคิดเกี่ยวกับบุคคล สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ภาวะสุขภาพและการพยาบาลตามกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

1.3 การบันทึกข้อมูล (Data recording) ข้อมูลที่ได้มาจะบันทึกลงในแบบฟอร์มรวบรวมข้อมูลที่สร้างขึ้น การบันทึกจะต้องสมบูรณ์ถูกต้องและอ่านเข้าใจง่าย



2. **การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis)** เป็นขั้นตอนที่วิเคราะห์ แปรและสรุปข้อมูลที่รวบรวมได้ กระบวนการวินิจฉัยการพยาบาลมีขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอน คือ

2.1 การดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูล (Data processing) เป็นขั้นตอนของการแปลความหมายข้อมูล โดยเปรียบเทียบข้อมูลกับมาตรฐานหรือปกติวิสัย (Norm) และจัดกลุ่มข้อมูลให้เข้าพวกเดียวกัน

2.2 การกำหนดภาวะสุขภาพ (Determining health Status) เป็นการกำหนดภาวะสุขภาพภายหลังการจัดระบบข้อมูลเปรียบเทียบกับมาตรฐาน ได้ดังนี้

1) ไม่มีปัญหาในขณะนี้ มีภาวะสุขภาพดี

2) ไม่มีปัญหาในขณะนี้ แต่คาดว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพขึ้น เพราะพบปัจจัยเสี่ยง

3) มีปัญหาเกิดขึ้นในขณะนี้ เป็นปัญหาสุขภาพ

2.3 การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล (Formulating nursing diagnostic statements) เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ (Contributing factors, risk factors) ทำให้ทราบแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อแก้ไขหรือส่งเสริมภาวะสุขภาพนั้น ข้อวินิจฉัยการพยาบาลจะเป็นข้อความสรุปเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการเฉพาะราย

3. **การวางแผนการพยาบาล (Planning)** เป็นการวางแผนกิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด ประกอบด้วยขั้นตอนย่อย

3.1 การลำดับความสำคัญของปัญหา พิจารณาว่าปัญหาใดมีความสำคัญมากที่สุด หรือปัญหาใดเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องให้การพยาบาลก่อน โดยอาจพิจารณาปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตก่อน

3.2 การกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาล เป็นการกำหนดจุดมุ่งหมายการพยาบาลในแต่ละปัญหาหรือข้อวินิจฉัยการพยาบาล โดยจุดมุ่งหมาย (Goal) จะเป็นข้อความที่แสดงถึงความคาดหวังพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากผลของการพยาบาล นอกจากนี้จุดมุ่งหมายยังเป็นข้อความที่บ่งชี้ทิศทางของการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย

3.3 การกำหนดเกณฑ์ประเมินผลของการพยาบาล คือการกำหนดมาตรฐานที่ใช้ในการจัดหรือประเมินประสิทธิภาพของกิจกรรมพยาบาล ที่ทำให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เกณฑ์ประเมินผล (Outcome criteria) จะเขียนเป็นรูปธรรมเพื่อให้สามารถวัดได้และมีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของการพยาบาล

3.4 การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing order) หมายถึง การกำหนดเทคนิคหรือวิธีปฏิบัติการพยาบาลตามหลักการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้รับบริการ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่บ่งบอกไว้ในจุดมุ่งหมายการพยาบาล โดยยึดหลักที่ว่ากิจกรรมการพยาบาลนั้นจะต้องมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว ประหยัด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และมุ่งประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ในขณะที่เดียวกันจะต้องคำนึงถึงนโยบายของสถาบันที่ให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นๆ

3.5 การเขียนแผนการพยาบาล เป็นแผนการดูแลผู้รับบริการเฉพาะราย จะช่วยให้มองเห็นภาพทั้งหมดของการพยาบาลที่กำหนดให้ผู้รับบริการแต่ละรายล่วงหน้า และเป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างพยาบาลในทีม และบุคลากรที่ให้บริการทางด้านสุขภาพนั้นๆ ทำให้มองเห็นปัญหาและช่วยกันแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้ไปในทิศทางเดียวกัน แผนการพยาบาลนอกจากจะนำมาใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการบริการที่ให้กับผู้รับบริการแล้ว ยังเป็นสิ่งที่ยังชี้ถึงคุณภาพของตัวพยาบาลอีกด้วย และเป็นตัวกำหนดเอกลักษณ์ของความเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2528) แผนการพยาบาลประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน คือ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล จุดมุ่งหมายการพยาบาล เกณฑ์ประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาลตามแบบฟอร์มที่สถาบันกำหนด เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การปฏิบัติการพยาบาลมี 3 ขั้นตอน คือ

4.1 การเตรียมการ (Preparation) เป็นขั้นตอนการประเมินผู้รับบริการซ้ำอีกครั้งก่อนลงมือปฏิบัติการพยาบาล และประเมินทุกขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยในการตัดสินใจให้การพยาบาล อาจต้องปรับปรุงแผนการพยาบาลใหม่ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย หรืออาจต้องทบทวนเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล นโยบาย กฎ ระเบียบการปฏิบัติการต่างๆ และศึกษา Protocols, Standing orders และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละสถานบริการสุขภาพอนามัย

4.2 การปฏิบัติการ (Intervention) เป็นการนำเอากิจกรรมการพยาบาลที่วางแผนไว้ปฏิบัติกับผู้รับบริการ โดยใช้ทั้งศิลปะและทักษะในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล

4.3 การลงบันทึกไว้เป็นหลักฐาน (Documentation) เป็นการบันทึกการพยาบาล โดยบันทึกตั้งแต่เริ่มประเมินปัญหา วินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติ

การพยาบาลและการประเมินผลตามความเป็นจริง มีเหตุมีผล และความถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ ในการบันทึกที่ใช้ในการดูแลผู้รับบริการ มี 3 ระบบ คือ

1) การบันทึกโดยแหล่งที่มาของข้อมูล (Source-oriented records) แต่ละวิชาชีพจะบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการแยกจากกัน โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลขณะปฏิบัติการพยาบาลในบันทึกการพยาบาล (Nurse's note)

2) การบันทึกโดยปัญหา (Problem-oriented records) เป็นการบันทึกโดยทุกสาขาวิชาชีพ มีส่วนประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน คือ ข้อมูลพื้นฐาน (Data base) รายการปัญหา (Problem list) แผน (Plan) และบันทึกความก้าวหน้า (Progress notes)

3) การบันทึกโดยคอมพิวเตอร์ (Computer - assisted record) เป็นการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในหน่วยงานดูแลด้านสุขภาพ มีการพัฒนาวิธีการลงบันทึกไว้เป็นหลักฐานต่างๆ มากมาย เช่น บันทึกเป็นเวรหรือใช้ระบบบันทึกโดยปัญหา

5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) หมายถึงการตัดสินใจให้การพยาบาลที่ให้กับผู้รับบริการว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

5.1 การศึกษาเกณฑ์ประเมินผล เป็นการศึกษาเกณฑ์ประเมินผลที่ได้กำหนดไว้แล้วอย่างชัดเจน เจาะเจาะจง ครอบคลุมและวัดได้ เพื่อเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

5.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผล ข้อมูลที่จะทำการเก็บรวบรวมเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของผู้รับบริการ ต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับ และเกี่ยวข้องกับเกณฑ์ประเมินผล ข้อมูลที่วัดได้และเป็นปรนัย จะช่วยในการประเมินผลถูกต้อง แม่นยำ แต่บางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้ข้อมูลทั้งปรนัยและอัตนัยร่วมกัน

5.3 การสัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ เปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินผล ซึ่งมีโอกาสเป็นไปได้ 2 ทาง คือ

1) บรรลุครบตามจุดมุ่งหมาย ข้อมูลที่รวบรวมมาสอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผลทุกข้อ

2) ไม่บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ข้อมูลที่ได้มาไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินผล จำเป็นต้องสรุปว่ามีสาเหตุหรืออุปสรรคจากข้อใด และดำเนินการปรับปรุงแผนการพยาบาลในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาลใหม่

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ

จากบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จะเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีขอบเขตบทบาทหน้าที่มากมาย American Nurses' Association (1980) จึงได้กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน เป็น

1. หน้าที่ที่เป็นอิสระ (Independent function) เป็นหน้าที่ที่พยาบาลต้องพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเอง โดยอาศัยการศึกษาและประสบการณ์มาช่วยพิจารณาตัดสินใจให้การดูแลผู้รับบริการ
2. หน้าที่ที่ต้องพึ่งพา (Dependent function) เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์หรือวิชาชีพอื่น ๆ และปฏิบัติตามนโยบายของสถาบัน โดยอยู่ภายใต้ขอบเขตแห่งจรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมายที่ควบคุมวิชาชีพ
3. หน้าที่ที่ต้องพึ่งพาคู่กัน (Interdependent function or Collaborative function) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่ทำงานร่วมกับผู้รับบริการ ครอบครัว และ/หรือนุเคราะห์อื่นในทีมสุขภาพ จะต้องมีการประสานงานในกลุ่มผู้ปฏิบัติทั้งหมดเป็นอย่างดี

การให้บริการพยาบาลในปัจจุบัน มีการขยายบทบาทมากขึ้น จากการดูแลผู้รับบริการเป็นผู้จัดการ ผู้ประสานงาน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้สอนสุขศึกษา ผู้ทำวิจัยหรือผู้ชำนาญเฉพาะทาง แต่การขยายบทบาทหน้าที่เหล่านี้ยังไม่สามารถกำหนดรายละเอียดได้ชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติหน้าที่บางอย่าง มีความซ้ำซ้อนกับการปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่น หรือเกินขอบเขตหน้าที่ของพยาบาล (Occasional Papers, 1981) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรจะศึกษาและทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่อยู่ในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลให้ชัดเจน

เอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล (Professional identity) เป็นคุณลักษณะเฉพาะบางประการที่ชัดเจนโดดเด่น แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ได้แก่ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล การมีบรรทัดฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ การมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาล มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลไว้อย่างชัดเจน และบุคลากรมีจิตสำนึกรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง (นันทนา นำฝน, 2538)

การมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (Nursing Autonomy) คือมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ซึ่งจะต้องเข้าใจอย่างแจ่มชัดในขอบเขต

ของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ จะช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและมองเห็นคุณค่าของตนเองและพึงพอใจในงานที่ทำ จากงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า ความรู้สึกอิสระในการปฏิบัติกรพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะดึงพยาบาลที่มีคุณภาพไว้ในวิชาชีพ (Curren, 1990; Fernandell, 1990; Burche, 1983) และการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (Independent Nursing Intervention) เป็นการแสดงถึงการมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล (นันทนา น้าฝน, 2538)

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2522) ได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลอย่างกว้าง ๆ ตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล ดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือ (Assist) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ทั้งในภาวะที่ไม่มีโรค กำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน (Stress) ที่อาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดโรคนั้นกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะป็นลักษณะ สรีรจิตสังคม (Physiopsychosocial Approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบาย และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาพิเศษ

2. การให้คำแนะนำและการสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้ และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุดทั้งตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน (Biopsychosocial being) ได้ฟื้นฟู และดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอน และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะรวมการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลด้านการรักษา เช่น การแนะนำด้านการปฏิบัติ และเตรียมตนเองก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในเรื่องอาหาร การจำกัดกิจกรรม การทำความสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติการหายใจลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

3. การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้น และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของ

ผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุก ๆ ด้านด้วย

4. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing history) เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อข้างต้น ที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัด และมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาล ไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลที่กล่าวมานี้มาประกอบการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาล โดยเฉพาะ จะต้องมิไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้ คือความคาดหวังและปฏิกิริยาต่อความเจ็บปวด ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ ความชอบไม่ชอบในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รูปแบบการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียด และการใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์เดิมในการเจ็บป่วย การรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว อันมีผลต่อการเจ็บป่วย และการดำเนินการดูแลรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ศาสนา การศึกษา และสถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่นๆ อีกที่แสดงความเฉพาะของการพยาบาล โดยไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลของวิชาชีพอื่นๆ

5. การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล (Nursing record and report) สิ่งที่จะบันทึกลงไปในกรบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อยู่ด้วย ในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สำหรับการรายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงานรวมไว้ในกรบันทึกแล้ว ส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่า เช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานสู่บุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่ดี

การแสดงออกถึงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้แสดงกรอบแนวคิดด้านการบริการพยาบาลไว้ คือ

1. ระบบการให้บริการพยาบาล หมายถึง การกำหนดโครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการกำหนดวิธีปฏิบัติงานภายในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และงานในส่วนที่ต้องสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ การปฏิบัติในขอบเขตที่กล่าวข้างต้นนี้ มีการแสดงออกในการปฏิบัติแล้วอย่างชัดเจนในหลายเรื่อง เช่น การกำหนดหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลทุกตำแหน่ง ทุกประเภท รวมทั้งสายการบริหาร และการนิเทศบุคลากรพยาบาล

อย่างไรก็ตามวิธีปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น ยังไม่อาจยืนยันได้ชัดเจนนักว่ามีลักษณะ และรูปแบบเฉพาะของตนเอง เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล การบันทึกทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การรายงานรับ-ส่งเวร และการมอบหมายงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้นอกจากจะไม่ได้ปฏิบัติกันอย่างสมบูรณ์แล้ว ยังไม่อาจแสดงลักษณะเด่นของวิชาชีพการพยาบาลให้ปรากฏได้ และพยาบาลเองก็ยังไม่มั่นใจกว่า สิ่งเหล่านี้คือ วิธีปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนสามารถใช้ได้อย่างเต็มภาคภูมิ และสามารถปรับเปลี่ยน สร้างเสริมให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นไปได้ ผลที่ปรากฏคือ จะทำหรือไม่ทำก็ได้ขึ้นอยู่กับเวลา ความสะดวก ความอยากทำเฉพาะตัวบุคคล ทั้งยังไม่ปรากฏในสมรรถนะหลักของพยาบาลไว้ด้วยเลย

2. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติให้กับผู้รับบริการ ทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย ทั้งในชุมชนและในสถานบริการพยาบาลในปัจจุบันมีผู้ศึกษาวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับการใช้ทฤษฎีการพยาบาลทำให้ลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเกิดความชัดเจนขึ้น และกำลังพัฒนาต่อไปในอนาคต

แนวคิดสำคัญอย่างหนึ่งที่แสดงถึงพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแสดงออกได้ถึงความเฉพาะในพฤติกรรมคือ “แนวคิดการดูแล” ที่ได้แยกแยะพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนถึงความเฉพาะ อันเป็นสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล กล่าวคือ พฤติกรรมความช่วยเหลือการสนับสนุนทางการพยาบาล การแสดงความรู้สึกร่วม การแสดงความสนใจ พฤติกรรมเหล่านี้มีแนวคิดเฉพาะของตนเองที่อธิบายได้ และปฏิบัติได้อย่างชัดเจน โดยพยาบาลตัดสินใจได้เอง และติดตามผลการปฏิบัติได้เอง

3. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจะต้องกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้ในแนวทางที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการปฏิบัติในลักษณะของผลที่ปรากฏ โดยมีการกำหนดขึ้นอย่างมีรูปแบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง ทั้งนี้จะต้องเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพการพยาบาลด้วย

การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลทำได้อย่างอิสระ และสามารถนำมาใช้จริงในงานได้ด้วยตนเอง ควบคุมดูแลได้ด้วยตนเอง ดังนั้นในอนาคต การสร้างและใช้มาตรฐานการพยาบาลจึงต้องมีรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนที่ถูกต้อง จึงจะแสดงสิทธิส่วนนี้ได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการบ่งชี้คุณภาพของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวชี้วัด

### การปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ

จากความหมายของการปฏิบัติบทบาทอิสระทางการพยาบาล คือ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยสมบูรณ์ไม่ต้องมีการปรึกษาหรือกระทำร่วม (Collabortion) กับแพทย์หรือนุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ (Potter และ Perry, 1995)

Kim (1986) ให้ความหมายของการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลตามการขึ้นทะเบียนขอใบอนุญาตและตามกฎหมาย ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนี้ไม่ต้องการการนิเทศหรือสั่งการจากบุคลากรอื่น เช่น การออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเพิ่มความรู้แก่ผู้รับบริการเกี่ยวกับการได้รับสารอาหารให้เพียงพอ หรือสูxonามซ์ในกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสามารถกระทำได้โดยไม่ต้องปรึกษาหรือพึ่งพาต่อแพทย์หรือนุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพอื่นๆ

เช่นเดียวกับ Taylor, Lillis และ Priscilla (1993) ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมที่กระทำตามคำสั่งการพยาบาลซึ่งเขียนจากการวางแผนการพยาบาล หรือการกระทำซึ่งพยาบาลเป็นผู้ริเริ่มโดยไม่มีคำสั่งหรือการนิเทศจากบุคลากรทางสุขภาพอื่น และจากการประเมินผลความต้องการของผู้รับบริการ โดยพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบตามกฎหมาย ในการประเมินและปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง

ฟาริดา อิบราฮิม (2536) กล่าวว่า ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลมีความรับผิดชอบในบทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

#### 1. บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการซักประวัติการเจ็บป่วยโดยละเอียด และให้การวินิจฉัย รวมทั้งวางแผนการพยาบาลโดย

1.1 ซักประวัติผู้ป่วยให้ครอบคลุมอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งบอกถึงสภาพการเจ็บไข้ และประวัติส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจสังคม แบบแผนดำเนินชีวิต และอื่นๆ ตามความเชื่อในธรรมชาติของตน และภาวะสุขภาพ

1.2 ตรวจร่างกาย เพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากการเจ็บป่วย



- 1.3 บันทึกผลการตรวจร่างกายและซักประวัติ
  - 1.4 วางแผนเพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัย และการรักษาโดยร่วมมือกับแพทย์
  - 1.5 เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยร่วมมือกับทีมการรักษาและ  
ทีมการพยาบาล
  - 1.6 วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาล และเมื่อ  
กลับบ้าน
  - 1.7 รายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง
2. บทบาทผู้ร่วมงาน  
พยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่น ๆ โดย
    - 2.1 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยกับแพทย์และทีมการพยาบาล
    - 2.2 กำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อความสอดคล้อง
    - 2.3 แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับวิทยาการ และความก้าวหน้า  
ของการรักษาพยาบาล
  3. บทบาทครู  
นำความรู้เกี่ยวกับหลักการเรียนรู้ และวิธีการสอน ไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย  
ครอบครัว และทีมการพยาบาล โดย
    - 3.1 ประเมินความต้องการการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พยาบาล ผู้ป่วย และ  
ครอบครัว
    - 3.2 วางแผนการสอน
    - 3.3 ให้การสอนเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสม
    - 3.4 ประเมินผลการสอน
  4. บทบาทผู้ประสานงาน  
พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของแผนการรักษา  
พยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดย
    - 4.1 ร่วมงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย
    - 4.2 ประเมินหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย

4.3 ส่งต่อผู้ป่วย

4.4 รวบรวมรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล

## 5. บทบาทผู้นิเทศ

พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดย

5.1 แนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง

5.2 มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร

5.3 วางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

## 6. บทบาทที่ปรึกษา

พยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ที่จะรับคำร้องหรือคำปรึกษา และส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ตามความเหมาะสม โดย

6.1 รับคำร้องเพื่อขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีการแก้ปัญหา

6.2 ร่วมมือในการเผยแพร่ความรู้ทั้งด้านการพูด หรือการเขียนบทความ

6.3 แลกเปลี่ยนความรู้ทางการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น

6.4 แสวงหาแหล่งความรู้ที่จะส่งบุคลากรไปศึกษา เพื่อพัฒนางานและพัฒนาคน

## 7. บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน

พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร ร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน โดย

7.1 รวบรวมแผนการพยาบาลและผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ไว้เป็นหลักฐานประเมินคุณภาพได้ตลอดเวลา

7.2 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

7.3 ประเมินผลตนเอง

## 8. บทบาทผู้วิจัย

พยาบาลทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือปัญหาในบริการสุขภาพในหน่วยงาน และร่วมมือกับหน่วยงาน ในการให้ข้อมูลตามความเหมาะสม โดย

8.1 ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย

8.2 เขียนคำสั่งการพยาบาลเป็นหลักฐานและเก็บไว้ใช้ประโยชน์ เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัย

8.3 กระทำหรือร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก

8.4 อ่านงานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8.5 นำผลงานวิจัยมาใช้ปรับปรุงงานและอธิบายวิธีการวิจัยแก่ผู้สนใจ ถ้าสามารถทำได้

จากการศึกษาของไขแสง ชวศิริ (2530) ได้สรุปการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในส่วนหน้าที่ที่เป็นอิสระเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. หน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พิจารณาโดยยึดกระบวนการพยาบาล (Nursing process) เป็นพื้นฐาน ประกอบด้วย

หน้าที่ด้านการประเมินข้อมูล (Assessment)

1) ประเมินลักษณะพื้นฐานทางสังคม และขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ

2) ประเมินความสามารถของผู้รับบริการด้านการช่วยเหลือตนเอง

3) ประเมินความต้องการของผู้รับบริการ ด้านความต้องการการช่วยเหลือจากพยาบาล

4) ประเมินปัญหาของผู้รับบริการ

หน้าที่ด้านการวางแผนการพยาบาล (Planning)

5) วางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา หรือความต้องการของผู้รับบริการ

- 6) วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์
- 7) ตัดสินใจวางแผนการพยาบาลด้านความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ เช่น การตัดสินใจในการผูกขี้ด การตัดสินใจให้มีบุคลากรเฝ้าผู้รับบริการตลอดเวลา

#### หน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

- 8) ปฏิบัติตามแผนการพยาบาล
- 9) สังเกตอาการ และอาการแสดงที่ผิดปกติของผู้รับบริการได้อย่างฉับพลัน
- 10) สังเกตผลจากการให้ยา และการรักษาพยาบาล (treatment) ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
- 11) บันทึกข้อมูลการสังเกต แปลความ และผลการปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นลายลักษณ์อักษร
- 12) รายงานผลการสังเกตอาการ และอาการแสดงของผู้รับบริการ
- 13) ประชุมปรึกษา (conference) กับแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพผู้รับบริการ
- 14) ประชุมปรึกษากลุ่มบุคลากรพยาบาล เกี่ยวกับสุขภาพ และการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้รับบริการ
- 15) จัดเตรียมสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการให้สะอาดและสุขสบาย
- 16) รักษาความปลอดภัยทางกายแก่ผู้รับบริการตลอดเวลา เช่น การใช้ไม้กั้นเตียง
- 17) ให้คำแนะนำและสอนสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชนตามปัญหาและความต้องการ
- 18) ปกป้องและดำรงสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการ เช่น ไม่ยินยอมให้นักวิจัยทำการวิจัยผู้รับบริการภายใต้การดูแล โดยที่ผู้รับบริการไม่ทราบว่าตนเป็นผู้ถูกวิจัย หรือปกปิดความลับของผู้รับบริการ
- 19) ปฏิบัติงานบางอย่างเพื่อบรรเทาอาการของผู้รับบริการ เช่น การเช็ดตัวเพื่อลดไข้ การจัดท่านอนให้ผู้ป่วยสุขสบาย การพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง เป็นต้น

#### หน้าที่ด้านการประเมินผล (Evaluation)

- 20) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล โดยเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลกับความคาดหวังที่กำหนดในแผนการพยาบาล

2. หน้าที่ด้านการจัดการในหอผู้ป่วย เป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบในการจัดการบริการให้มีคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1) ประเมินหรือทำการวิจัยภายในและภายนอกหอผู้ป่วย หรือแผนกการพยาบาล ที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2) วางแผนงานแต่ละวัน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายของสถาบัน
  - 3) จัดเตรียมและพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้รับบริการให้มีคุณภาพสูงสุด
  - 4) จัดสวัสดิการบางอย่างแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย เช่น จัดให้มีผู้เก็บของ ส่วนตัว มีการพักระหว่างช่วงเวร มีการประชุมปรึกษาที่เป็นสัดส่วนในห้องประชุมปรึกษา เป็นต้น
  - 5) ดูแลและรับผิดชอบปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย เช่น ผู้รับบริการ ตกเตียง พยาบาลถูกทำร้ายร่างกาย
  - 6) นำแนวคิด และเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ในการพยาบาล หรือใช้ในขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล (nursing procedure)
  - 7) มอบหมายงานการดูแลแก่บุคลากรพยาบาลตามความสามารถ
  - 8) นิเทศงานการดูแลบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ เช่น ผู้ช่วยพยาบาล นักศึกษา พยาบาล
  - 9) ประสานงานกับทีมสุขภาพ ในการส่งเสริมการบริการตามความต้องการ ของชุมชน
3. หน้าที่ต่อวิชาชีพ เป็นงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องรับผิดชอบในการส่งเสริม วิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า รวมทั้งการรับผิดชอบในการพัฒนาตนเองอันส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพ ด้วย หน้าที่ต่อวิชาชีพประกอบด้วย
- 1) ศึกษาต่อเนื่องที่ไม่จำเป็นต้องลาศึกษาต่อ เช่น การเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช
  - 2) ศึกษาด้วยตนเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์วิชาชีพ เช่น การอ่าน วารสารการพยาบาล ตำราการพยาบาล
  - 3) เป็นสมาชิกของสมาคมวิชาชีพ เช่น เป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
  - 4) เข้าร่วมกิจกรรมวิชาชีพ เช่น เป็นกรรมการดำเนินงานของสมาคมพยาบาล หรือเป็นกรรมการเฉพาะกิจของสมาคมพยาบาลฯ
  - 5) เข้าร่วมในกิจกรรมที่พัฒนาองค์แห่งความรู้ทางการพยาบาล เช่น ทำงานวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาล ร่วมประชุมวิชาการทางการพยาบาล

6) ส่งเสริม และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ ทั้งด้านการศึกษา การบริการชุมชน และวินัยของบุคลากร

7) ส่งเสริมให้สาธารณชนได้รับข้อมูล และภาพพจน์ของพยาบาลอย่างถูกต้อง

8) พยายามดำรงรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือส่งเสริมการมีพลังอำนาจ ในหมู่พยาบาล

American Nurses Association (1980) ได้จำแนกรายการของขอบเขตการปฏิบัติบทบาท อิสระของพยาบาลเป็น 10 รายการตามการวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA คือ

- 1) การดูแลสุขภาพตนเองถูกจำกัด
- 2) มีความบกพร่องของหน้าที่ต่าง ๆ เช่น การพักผ่อน การนอนหลับ การหายใจ การไหลเวียน การทำกิจกรรม การขับถ่าย ผิวหนัง หรือเพศสัมพันธ์
- 3) ปวดและไม่สบาย
- 4) ปัญหาทางอารมณ์เนื่องจากการเจ็บป่วยและการรักษา เหตุการณ์ที่กระทบต่อชีวิต หรือประสบการณ์ที่เกิดเป็นประจำวัน เช่น กลัวสูญเสีย อ้างว้าง เศร้าโศก
- 5) มีการเบี่ยงเบนของการแสดงหน้าที่ต่าง ๆ จากความเป็นจริงเกี่ยวกับการ มีปฏิสัมพันธ์หรือกระบวนการทางปัญญา เช่น การเห็นภาพหลอน
- 6) การตัดสินใจบกพร่อง และความสามารถในการพิจารณาขาดประสิทธิภาพ
- 7) ภาวลักษณะเปลี่ยนแปลงจากภาวะทางสุขภาพ
- 8) การรับรู้สุขภาพบกพร่อง
- 9) เครียดเนื่องจากกระบวนการของชีวิต เช่น การเกิด การเจริญเติบโต และ พัฒนาการ และการตาย
- 10) มีปัญหาเกี่ยวกับบทบาทและสัมพันธภาพกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง

Searle (1982 cited in Mellish and Brink , 1990) กล่าวว่า หน้าที่ที่เป็นอิสระของ พยาบาล ประกอบด้วย

- 1) การนิเทศผู้รับบริการ และการปกป้องผู้รับบริการด้านความปลอดภัย รวมทั้งความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมและการปกป้องอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
- 2) สังเกตอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการ และปฏิบัติต่าง ๆ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และความต้องการต่างทุกชนิด
- 3) จัดและบันทึกรายงานที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง

- 4) ประเมินผลการตอบสนองของผู้รับบริการต่อการรักษา
- 5) ใช้การวินิจฉัยการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและการส่งต่อ
- 6) การให้การพยาบาลที่ถูกต้องตามวิธีการปฏิบัติการพยาบาล
- 7) การนิเทศงานบุคลากรในระดับต่าง ๆ
- 8) การให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ญาติ และบุคคลทั่วไป

Murray and Atkinson (1994) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลบทบาทอิสระภายในขอบเขตวิชาชีพประกอบด้วย

- 1) การสอนผู้รับบริการ
- 2) การให้คำปรึกษาสุขภาพ
- 3) การส่งต่อไปยังพยาบาลวิชาชีพอื่นหรือบุคลากรทางสุขภาพอื่น
- 4) การให้การรักษาทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเพื่อป้องกันปัญหาต่าง ๆ เช่น การพลิกตัวและเปลี่ยนท่า การดูดเสมหะ การออกกำลังกาย และเคลื่อนไหวย่อ
- 5) การให้การสนับสนุนและการช่วยเหลือ
- 6) ประเมินสภาวะผู้รับบริการ และการตอบสนองต่อคำสั่งการรักษาโดยพยาบาล แพทย์ หรือบุคลากรทางสุขภาพอื่น ๆ
- 7) การวางแผนการจำหน่ายของแต่ละคน ให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิต การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพและการรักษา
- 8) ช่วยเหลือในกิจกรรมที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน

### **การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ**

Snyder (1992) ได้ศึกษาและรวบรวมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติการพยาบาล 4 ด้าน ดังนี้

1. **การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วย** (Movement Intervention) เป็นการกระทำกิจกรรมการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยในการผ่อนคลาย การหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดทำ การผ่อนคลาย (progressive Relaxation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อช่วยลดอาการปวด ลดความวิตกกังวลหรือความเครียด ทำให้ความดันโลหิตลดลง

การหายใจ (Breathing) เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลโดยฝึกการหายใจของผู้ป่วย เช่น การหายใจออกช้า ๆ ลึก ๆ เป็นจังหวะอย่างมีประสิทธิภาพ (Deep Breathing) เพื่อให้ระบบการหายใจดีขึ้น ความวิตกกังวล อาการปวดหรือคลื่นไส้อาเจียนลดลง

การออกกำลังกาย (Exercise) อาจเป็นการออกกำลังกายด้วยตนเอง (Active exercise) หรือช่วยผู้ป่วยในการออกกำลังกาย (passive exercise) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค และช่วยส่งเสริมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

การจัดท่า (Positioning) เป็นการจัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกายผู้ป่วยแต่ละคนให้ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อช่วยในการรักษา ความสุขสบาย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

## 2 การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการใช้ความคิดของผู้ป่วย (Cognitive Intervention)

เป็นการกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยในการสร้างจินตนาการ การควบคุมการตัดสินใจ การทำข้อตกลง และการทำสมาธิ

การสร้างจินตนาการ (Guided Imagery) เป็นเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับภาพจินตนาการ หรือความนึกคิดเพื่อเป้าหมายเฉพาะทางสุขภาพ เป็นการรักษาทางด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล หมดหวัง หรือซึมเศร้าให้สามารถสร้างภาพ หรือความคิดผ่นขึ้นตามที่ต้องการหรือคาดหวังไว้ หรือเป็นการผ่อนคลาย เพื่อลดอาการปวด ภาวะคลื่นไส้อาเจียน

การควบคุมการตัดสินใจ (Decisional control) เป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่เกี่ยวกับการกำหนดขอบเขตของการกระทำให้กับผู้ป่วยให้แคบ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกการกระทำที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งผู้ป่วยสามารถควบคุมการกระทำนั้นได้ด้วยตนเอง

การทำข้อตกลง (Contracting) เป็นการตกลงหรือสัญญาร่วมกันระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย เป็นรายบุคคล เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เป็นไปตามที่ต้องการ

การทำสมาธิ (Meditation) เป็นการให้ผู้ป่วยมุ่งที่จุดสนใจจุดเดียวอย่างแน่วแน่ เช่น ภาพหรือความคิด

## 3. การปฏิบัติกรพยาบาลด้านการรับรู้ของผู้ป่วยทางประสาทสัมผัส (Sensory Intervention)

เป็นการกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้ดนตรี การใช้ความร้อนและความเย็น การนวด และการสัมผัสโดยมีจุดมุ่งหมาย



การใช้ดนตรี (Music) เป็นการใช้ดนตรีบำบัด ในการช่วยด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยแต่ละคนระหว่างรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย และใช้ในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับบุคคลปกติ

การใช้ความร้อนและความเย็น (Heat and Cold) เป็นการใช้ปริมาณความร้อนหรือความเย็นในการปฏิบัติกรพยาบาล เช่น การประคบความร้อนเพื่อลดอาการปวดหรืออาการบวม

การนวด (Massage) เป็นการรักษาโดยการนวด โดยมีการพิจารณาใช้ระดับความแรงของการนวดและวิธีการนวด เพื่อให้ความตึงเครียดลดลง ความเจ็บปวดลดลง ทำให้พักผ่อนนอนหลับได้ดีขึ้น หรือมีการเคลื่อนไหวของข้อได้มากขึ้น

การสัมผัสโดยมีจุดมุ่งหมาย (Purposeful Touch) เป็นการใช้การสัมผัสส่วนของร่างกายผู้ป่วย เช่น มือ แขน หรือหลัง เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยที่มีภาวะเครียด วิตกกังวลหรือมีอาการกระสับกระส่าย

4. **การปฏิบัติการพยาบาลด้านกิจกรรมสังคมของผู้ป่วย** (Social Intervention) เป็นการกระทำกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการ ใช้กลุ่ม การสนับสนุนครอบครัว การเป็นตัวแทน และการสวดมนต์

การเข้ากลุ่ม (Group) เป็นการใช้กลุ่มในการบำบัดรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ หรือช่วยให้ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีกำลังใจ และความหวังในชีวิตมากขึ้น มีการปรับตัวดีขึ้น

การสนับสนุนครอบครัว (Family Support) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ป่วย โดยการประเมินปัญหาของสมาชิกในครอบครัว และให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามปกติ

การเป็นตัวแทน (Advocacy) เป็นการกระทำเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย โดยเป็นสื่อกลางการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง และช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างรอบคอบ ถูกต้อง เหมาะสม

การสวดมนต์ (Prayer) เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ เช่น การสวดมนต์ของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งนอนไม่หลับ

## 5. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

### ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายของภาวะผู้นำไว้หลายทาง ได้แก่

พนิดา ดามาพงศ์ (2535) ได้กล่าวสรุปความเป็นผู้นำว่า เป็นความสามารถพิเศษของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ที่จะทำให้ผู้อื่นยอมตามด้วยความสมัครใจ เพื่อไปสู่จุดหมายร่วมกัน

เช่นเดียวกับ กรองแก้ว อยู่สุข (2537) กล่าวว่า ภาวะผู้นำคือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่ม ไปสู่วัตถุประสงค์

ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการของการใช้อำนาจชักจูง โน้มน้าวให้กลุ่มทำงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ellis และ Hartley, 1995; Marquis และ Huston, 1996)

Viv Shackleton (1995) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นกระบวนการของแต่ละบุคคลที่มีผลให้สมาชิกในกลุ่มปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายของกลุ่มองค์การ

Manfredi (1996) กล่าวว่า ภาวะผู้นำ เป็นกระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทิศทางที่บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกันของผู้นำและองค์การ

Bass (1981 cited in Marriner - Tomey, 1993) ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่า เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม ปฏิบัติตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการริเริ่มโครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและมีปฏิสัมพันธ์

สรุปว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อำนาจหรือการมีปฏิสัมพันธ์ โน้มน้าวหรือชักจูงให้ผู้อื่นทำงานในทิศทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกันของผู้นำและผู้ตาม และขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

## แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำ

มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำมากมาย สรุปลักษณะความคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ ตั้งแต่ต้น จนถึงปัจจุบันได้ดังนี้

### 1. ทฤษฎีคุณลักษณะผู้นำ (Trait theory)

ทฤษฎีนี้ถือได้ว่า เป็นพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ เริ่มตั้งแต่ก่อน คริสตศักราชจนถึง ค.ศ. 1940 ได้แนวทางจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man Theories) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า ผู้นำเป็นมาแต่กำเนิด คุณลักษณะของผู้นำ เป็นคุณลักษณะเฉพาะตัวสร้างกันไม่ได้ คุณลักษณะเด่นของผู้นำตามทฤษฎีนี้จำแนกออกได้ 3 ด้าน คือ ด้านสติปัญญา (intelligence) ได้แก่ มีสติปัญญาดี ฉลาด มีไหวพริบ รู้จักคิดและมีเหตุผล ด้านบุคลิกภาพ (personality) ได้แก่ มีบุคลิกดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าและควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และมีความอิสระ และเชื่อมั่นในตนเอง ด้านความสามารถ (ability) ได้แก่ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในการสื่อสาร และมีความสามารถในการขอความร่วมมือ

### 2. ทฤษฎีพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral theories)

ตั้งแต่ ค.ศ. 1940 การวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำได้เปลี่ยนจากการศึกษาว่า คุณลักษณะอะไรที่ผู้นำควรมี มาเป็นการศึกษาว่าผู้นำที่ดีควรมีพฤติกรรมอย่างไร พบว่า ผู้นำมี 3 แบบ (Marquis และ Huston, 1996 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) คือ

1) ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย (autocratic leader) เป็นผู้นำที่ควบคุมผู้ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด การสื่อสารเป็นแบบทางเดียว คือจากบนลงสู่ล่าง ผู้ใต้บังคับบัญชาจะชี้แนะให้ทำงานโดยการสั่ง การตัดสินใจจะกระทำด้วยตนเองโดยไม่คำนึงถึงผู้ใต้บังคับบัญชา มีผลให้องค์กรนั้นมีการกำหนดกลุ่มของงานชัดเจน แต่ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความมีอิสระในการปกครองตนเองจะลดน้อยลง

2) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (democratic leader) เป็นผู้นำที่มีการควบคุมผู้ปฏิบัติงานน้อย ให้ความสำคัญอิสระในการทำงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะชี้แนะให้ทำงาน โดยการให้ข้อมูล คำแนะนำและให้การปรึกษาประกอบ การสื่อสารเป็นแบบสองทาง คือ จากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นบน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ภาวะผู้นำแบบประชาธิปไตยนี้ จะมีประสิทธิภาพเมื่อต้องการความร่วมมือและการประสานงานระหว่างกลุ่ม และงานนั้นไม่ต้องการตัดสินใจอย่างรีบด่วน เนื่องจากต้องใช้เวลาาน และถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่มีความเชื่อมั่นในความ

สามารถของตนเองในการที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จะรู้สึกว่าคุณบริหารไม่ทำหน้าที่ของตนเองและนำเอาการตัดสินใจที่ยากๆ มาให้พวกเขา

3) ผู้นำแบบเสรีนิยม (laissez - faire leader) เป็นผู้นำที่ควบคุมเพียงเล็กน้อย หรือไม่ควบคุมเลย ปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานได้โดยอิสระ ไม่กำหนดแนวทางการดำเนินงานหรือกำหนดเพียงเล็กน้อย ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานใดๆ สนับสนุนให้มีการสื่อสารแบบแนวราบระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง และให้มีการตัดสินใจกระจายไปทั่วๆ ภายในกลุ่ม กระตุ้นงูใจ โดยการสนับสนุน ประคับประคอง เมื่อถูกร้องขอโดยกลุ่มหรือบุคคล เป็นการให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติงานให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง สร้างสรรค์งานใหม่ๆ ได้ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงงูใจในการทำงานให้บรรลุความต้องการขั้นสูงต่อไป แต่ถ้าผู้ร่วมงานขาดความรู้ความสามารถ ไม่สามารถรับผิดชอบงานของตนเองได้ ต้องพึ่งพาคณะอื่น จะทำให้เกิดความเครียด สับสน และเกิดความไม่พึงพอใจเนื่องจากขาดผู้นำ

### 3. ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ (situational leadership theories)

ในปลายทศวรรษ 1940 และต้นทศวรรษ 1950 นักทฤษฎีบางกลุ่มเริ่มที่จะมีความคิดเห็นว่า การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพไม่ควรยึดถือที่รูปแบบว่า ควรจะเป็นผู้นำในรูปแบบใดจึงจะดีและเหมาะสม ทั้งนี้เพราะว่ามีองค์ประกอบหลายประการที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ผู้นำที่ประสบความสำเร็จต้องศึกษาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงปรับแบบการนำให้เหมาะกับสถานการณ์นั้น

Hersey และ Blanchard (1977 อ้างถึงใน Marquis and Huston, 1996) ได้พัฒนารูปแบบของผู้นำตามสถานการณ์ขึ้นมา โดยกล่าวว่า รูปแบบของผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์ จะขึ้นอยู่กับความมีวุฒิภาวะ (mature) ของผู้ตาม เมื่อผู้ตามมีวุฒิภาวะมากขึ้น รูปแบบของผู้นำก็จะมุ่งงานน้อยลง และมุ่งที่สัมพันธ์ภาพมากขึ้น โดยให้ความหมายของวุฒิภาวะว่า เป็นความปรารถนาความสำเร็จ ความเต็มใจ ขอมรับความรับผิดชอบ ประสบการณ์และความสามารถทางการทำงาน (สมยศ นาวิการ, 2536) ความเป็นผู้นำต้องยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอแทนที่จะอยู่กับที่ ดังนั้นแรงงูใจ ความสามารถและประสบการณ์ของผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องถูกประเมินอยู่เสมอ ทั้งนี้เพื่อกำหนดรูปแบบของความเป็นผู้นำที่เหมาะสม Fiedler (อ้างถึงใน Marriner -Tomey, 1992) กล่าวว่ารูปแบบที่มีประสิทธิภาพซึ่งจะทำให้ผลของการปฏิบัติงานดี จะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1) สัมพันธภาพระหว่างผู้นำและผู้ตามเป็นอย่างไร ผู้ตามให้ความเชื่อมั่นและยอมรับ ผู้นำของตนมากน้อยเพียงไร หากผู้นำสามารถเข้ากันเป็นอย่างดีกับผู้ตาม ผู้ตามยอมรับบุคลิกภาพและ / หรือความสามารถของผู้นำ ผู้นำไม่จำเป็นต้องอาศัยคำสั่งการหรือใช้อำนาจหน้าที่ที่เป็นทางการเลย

2) โครงสร้างของงานชัดเจนหรือไม่ การทำงานใดๆ ที่มีโครงสร้างของการดำเนินการชัดเจน มีระเบียบวิธีปฏิบัติ มีคู่มือการปฏิบัติงาน มีมาตรฐานการทำงานและกำหนดแนวทางการประเมินผลเพื่อการควบคุมคุณภาพสิ่งต่างๆ เหล่านี้จะทำให้ผู้ตามมีความกระตือรือร้นว่าพวกเขาถูกคาดหวังให้ทำอะไร จะได้ดำเนินการได้ถูกต้องตรงตามเป้าหมายขององค์กร ผู้นำจะมีอำนาจหน้าที่โดยอัตโนมัติ สามารถยื่นคำสั่งของเขาโดยอ้างถึงคู่มือได้ (สมยศ นาวิการ, 2536)

3) อำนาจของผู้นำมีมากหรือน้อย ผู้นำได้รับการสนับสนุนจากองค์กรมากน้อยเพียงใด ผู้นำที่มีตำแหน่งหน้าที่สูง เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างาน อำนาจการบังคับ สูงมาก อิทธิพลของบุคคลเหล่านี้ที่มีต่อผู้ตามจึงมีมาก ผู้นำที่มีอำนาจน้อย การทำงานก็จะเกิดข้อขัดข้องได้มากกว่า

#### 4. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

(Transformational and Transactional Leadership Theories)

ที่ผ่านมา มีการศึกษาถึงภาวะผู้นำในวิธีการแก้ปัญหาระหว่างผู้นำ โดยศึกษาถึงพฤติกรรมการตัดสินใจระหว่างแบบชี้แนะและแบบร่วมงาน ศึกษาถึงพฤติกรรมผู้นำที่มุ่งคนหรือมุ่งงาน ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 ได้มีการศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงผู้นำและองค์กร และเริ่มมีทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงขึ้น (Bass, 1985) โดย Burns (1978) ได้เป็นผู้ให้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Burns เห็นว่าภาวะผู้นำเปรียบเสมือนรูปแบบพิเศษของอำนาจการจูงใจที่เกิดกับผู้นำและผู้ตาม ตัดสินใจได้จากการใช้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แต่เมื่อสภาพแวดล้อมเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว วัฒนธรรมองค์กรมีความซับซ้อนขึ้น Burns จึงเชื่อว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นภาวะผู้นำที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นี้

### ภาวะผู้นำในยุคปัจจุบัน

ภาวะผู้นำได้ปรับเปลี่ยนมาโดยลำดับ จนถึงปัจจุบันได้จำแนกรูปแบบของผู้นำออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำเชิงการปฏิรูป และผู้นำการแลกเปลี่ยนหรือผู้นำเชิงจัดการ (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

**ผู้นำการเปลี่ยนแปลงหรือผู้นำเชิงการปฏิรูป** (Transformational leader) ปัจจุบันผู้บริหารจะต้องมีความรู้และทักษะใหม่ ๆ เพื่อที่จะจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในระบบการบริการสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อความอยู่รอด จะต้องมีค่านิยมที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการทำงานในอนาคต เช่น การพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น และการมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ผู้บริหารจะต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้นำเชิงปฏิรูป ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก (Dunham และ Klafehn, 1990)

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (วิภาดา 2539; Mc Daniel และ Wolf, 1992; Dunham - Taylor และ Klafehn, 1995 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541)

1) การสร้างบารมีหรือความสามารถพิเศษในการโน้มน้าวจิตใจบุคคลอื่น (Charisma) เป็นผู้มีเสน่ห์และเข้าสังคมได้ดี จะโน้มน้าวให้ผู้ตามเกิดความจงรักภักดีและกระทำในสิ่งที่มีเป้าหมายร่วมกัน โดยการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจ เกิดความซื่อสัตย์สุจริต เกิดความต้องการที่จะทำงานให้สำเร็จตามภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล และทำให้ผู้ตามเกิดความปรารถนาที่จะตั้งเป้าหมายในการทำงานให้สูงขึ้น และทำให้ประสบความสำเร็จมากกว่าที่เคยทำได้ในอดีต และเนื่องจากผู้นำเชิงปฏิรูปจะเป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ในการคิดและริเริ่มแนวทางใหม่ๆ ที่องค์การควรกระทำ จะต้องสื่อความคิดนั้น ๆ สู่อุ้งผู้ตามให้เกิดความกระตือรือร้น โน้มน้าวจิตใจให้ผู้ตามให้ยอมรับ และร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติตามวิสัยทัศน์นั้นอย่างเต็มศักยภาพ

2) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (Individual consideration) เป็นการให้ความสนใจบุคคลอื่น การแสดงความเข้าใจ เห็นใจ ยอมรับในสถานการณ์เฉพาะของผู้ตาม ยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ตาม ยอมรับจุดอ่อนและจุดแข็ง เลือกใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพยายามพัฒนาจุดอ่อนของบุคคลที่มีอยู่ให้ดีขึ้น (Dunham - Taylor และ Klafehn, 1995) การแสดงความชื่นชมในความสามารถ การปรึกษาหารือ การส่งเสริมและกระตุ้นการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการพูดคุยกันอย่างไม่เป็นทางการ จะก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ตาม บรรยากาศของการกระจายอำนาจ เป็นสิ่งสนับสนุนสำหรับคุณลักษณะข้อนี้ (Mc Daniel and Wolf, 1992) โดยผู้นำจะมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบให้ ผู้นำจะคอยเป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ

เมื่อผู้ตามต้องการความช่วยเหลือ ทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นและภูมิใจในตนเอง อันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

3) การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา (Intellectual stimulation) การเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความสามารถออกมาอย่างเต็มที่ กระตุ้นให้ทุกคนทำงานได้อย่างอิสระในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ ความชำนาญ พยายามในระดับปฏิบัติการสามารถตัดสินใจในการทำงานของตนเองได้ ผู้นำจะกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกระหายใคร่รู้ พยายามทดลอง ทดสอบพฤติกรรมใหม่ๆ หรือพยายามที่จะค้นหาข้อสรุปใหม่ๆ จากปัญหาเก่า ๆ ผู้นำประเภนี้ จะสนับสนุนให้เกิดผลงานสุดท้ายในเชิงสร้างสรรค์มากกว่าการตรวจสอบและมองว่า ความกระหายใคร่รู้สิ่งใหม่ ผู้นำจะทำให้มองปัญหาว่า เป็นสิ่งที่ท้าทาย ให้มีความสามารถในการประเมินปัญหา และแก้ปัญหาอย่างผู้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งผู้นำลักษณะนี้จะมีความสำคัญยิ่งในการพัฒนาและขยายบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และเพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นที่ต้องการของวิชาชีพในรูปแบบของการกระจายอำนาจ

การกระตุ้นให้เกิดการใช้ปัญญา สามารถพัฒนาและส่งเสริมได้ในหลายๆ รูปแบบ เช่น การจัดให้ความรู้อย่างเป็นทางการ จนถึงการประชุมระดมสมอง การแก้ปัญหาโดยกลุ่ม วงจรคุณภาพ โปรแกรมการพัฒนานุเคราะห์ นอกจากนี้ การส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการสอบถาม การอยากรู้อยากเห็น ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะซักถามแสดงความคิดเห็นอย่างสะดวกสบาย เพราะแนวคิดใหม่ ๆ สามารถค้นพบได้อย่างมากมายจากระดับปฏิบัติการ ผู้นำจะต้องทำให้ผู้ปฏิบัติการรับรู้และเชื่อใจว่าการวิเคราะห์ วิจัยได้รับการยอมรับและสนับสนุน

กลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ มีดังนี้ (Hein และ Nicholson, 1990)

1) รู้จักบุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารควรใช้เวลาไปพบปะกับกลุ่มพยาบาลในระดับปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ข้อมูล รับข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชามองเห็นและเข้าถึงได้

2) ช่วยเหลือให้บุคลากรมีการเรียนรู้และพัฒนา ผู้บริหารควรสร้างบรรยากาศที่จะเป็นการกระตุ้นให้บุคคลสามารถเรียนรู้ในทุกโอกาส พัฒนาและสร้างเครือข่ายในการทำงาน ให้ข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานและความสนใจของผู้ได้บังคับบัญชา เช่น บทความ หนังสือ วีดีโอ และให้โอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ โดยส่งไปฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Dunham - Taylor และ Klafehn, 1995)

3) ให้การประเมินผลย้อนกลับผู้ปฏิบัติงานในทันทีทันใดเมื่องานเสร็จเรียบร้อยแล้ว จะช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ การประเมินผลซึ่งเป็นการวิพากษ์วิจารณ์ จงเน้นไปที่สิ่งที่ต้องการให้แก้ไขปรับปรุง และควรทำในทีละส่วนตัวแบบตัวต่อตัว แต่ถ้าเป็นการประเมินย้อนกลับในสิ่งที่ดีควรทำในที่สาธารณะ

4) ให้ความรับผิดชอบและให้สถานภาพ โดยการมอบหมายงานพิเศษให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำ เพื่อให้บุคคลเกิดการเจริญเติบโตและเกิดการพัฒนาในหน้าที่การงาน ผู้บริหารจะให้ข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการทำงาน เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งยอมรับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้ได้บังคับบัญชา และพร้อมที่จะปฏิบัติตามถ้าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์สำหรับองค์การ

5) สร้างความเป็นอิสระในการทำงานและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ กระตุ้นให้พยาบาลทุกคนทำงานได้อย่างมีอิสระ ในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตนเองได้ เชื่อใจและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสร้างงานขึ้นมาเอง หากในการทำงานเป็นไปตามขั้นตอน แต่มีความผิดพลาด ถือว่าเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ (Tebbitt, 1993) ทำให้ทุกคนรู้สึกว่างานที่ตนทำนั้นเป็นงานที่มีคุณค่า สร้างความรู้สึกภาคภูมิใจ และเลื่อมใสศรัทธาในงานที่ทำ การนำเอาแนวคิดและวิธีการควบคุมคุณภาพงานมาใช้ ซึ่งทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างงาน ประเมินผลงาน แก้ไขปรับปรุงและพัฒนางานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทำให้ทุกคนมีความรู้สึกว่างานนั้นเป็นงานของตนเอง ไม่ต้องให้ใครมาบังคับหรือออกคำสั่งให้ทำ

6) มีความสามารถในการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน ผู้นำที่ฉลาดต้องเป็นผู้ฟังที่ดี และมีความสามารถในการให้ข้อมูลสะท้อนกลับด้วยปิวยางและสร้างสรรค์ มีการสร้างบรรยากาศที่จะส่งเสริมความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยทำการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย ชัดเจน ซื่อสัตย์ และสม่ำเสมอ (Marriner - Tomey, 1992)

7) ให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี จะเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและได้รับการดูแลอย่างดีจากองค์การ การให้รางวัลทำได้หลายรูปแบบ เช่น ทรัพย์สินเงินทอง การชมเชย การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เกียรติยศ ชื่อเสียง หรืออื่น ๆ

**ผู้นำการแลกเปลี่ยนหรือผู้นำเชิงการจัดการ (Transactional leader)** เป็นผู้นำที่มีลักษณะดั้งเดิม คือ มุ่งเน้นการบริหารการปฏิบัติงานประจำวันให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเท่านั้น ผู้นำเชิงการจัดการจะให้ความสนใจรายละเอียดของการดำเนินงาน ระบุข้อกำหนดของงานอย่างชัดเจน



จะไม่มีภาพในอนาคต (vision) ว่าควรจะดำเนินการอย่างไรต่อไปจึงจะดี จะมีเพียงแต่ว่าจะบริหารงานที่มีอยู่ในขณะนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีอย่างไร (Dunham และ Klafehn, 1990)

ผู้นำการแลกเปลี่ยน จะมีวิธีการทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2 ประการ คือ (Dunham - Taylor และ Klafehn, 1995)

1) การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข (Contingent reward) โดยผู้นำจะให้รางวัลแก่ผู้ตามเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ การให้รางวัลอาจอยู่ในรูปของการให้ค่าตอบแทนเป็นทรัพย์สินเงินทอง หรือรูปแบบอื่น ๆ หรืออาจจะเป็นเพียงการยกย่องชมเชยสำหรับการทำงานที่ยังเกิดผลดี การยกย่องเชิดชูคุณความดีสำหรับการทำงานพิเศษต่างๆ หรืออาจจัดให้มีระบบการให้รางวัล เช่น จัดทำโครงการผู้ปฏิบัติงานดีเด่นประจำเดือน ถ้ารางวัลนั้นเป็นสิ่งที่ผู้ตามต้องการมาก ก็จะเป็นแรงกระตุ้นจิตใจให้ผู้ตามเกิดความพยายามที่จะทำงานนั้นๆ ให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น

2) การจัดการโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception) จะเหมาะสมในบางสถานการณ์ ถ้าผู้ตามสามารถทำงานได้ดี ก็ไม่มีความจำเป็นที่ผู้นำจะเข้ามาอภิปรายเกี่ยวกับเรื่องงานด้วย เมื่อมีบางสิ่งบางอย่างผิดพลาด ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำจะเข้ามาเกี่ยวข้องกับข้อบกพร่องโดยทันที อาจจะทำในรูปแบบของการสอน การให้คำแนะนำ การตำหนิ การว่ากล่าวตักเตือน หรือการลงโทษ ซึ่งผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะสามารถแสดงให้ผู้ตามรู้ว่า มีความผิดพลาดเกิดขึ้น ซึ่งจะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข

## 6. แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ

ในการศึกษาองค์การ แบ่งออกเป็นระบบใหญ่ ๆ 2 ระบบ (สมปราชญ์ จอมเทศ, 2516) คือ

1. พิจารณาองค์การในเชิงระบบจักรกล (Mechanistic Organization) หมายถึงองค์การที่มุ่งเน้นในเรื่องโครงสร้าง (structure) หน้าที่ตามตำแหน่ง (function) ลำดับชั้นของการบังคับบัญชา (hierarchy) การจัดรูปองค์การ (design) และอื่น ๆ รูปแบบพฤติกรรมองค์การเป็นผลมาจากสิ่งกำหนดภายนอก บุคคลในองค์การมีพฤติกรรมตามบทบาทและหน้าที่ที่กำหนดไว้แล้ว

2. พิจารณาองค์การในเชิงระบบอินทรีย์ (Organic Organization) หมายถึงองค์การที่มุ่งเน้นในเรื่องการประพฤติปฏิบัติจริง ๆ ของบุคคลในการทำงานมากกว่าเพียงมองจากตำแหน่ง

หน้าที่ที่กำหนดไว้เป็นทางการ หรือจากโครงสร้างขององค์การเพียงอย่างเดียว การประพฤติปฏิบัติของบุคคล จะมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อม

ลักษณะขององค์การในปัจจุบัน มีความสลับซับซ้อน (Complex) มากขึ้น องค์การจะต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกไม่มากก็น้อย ตามแต่ชนิดขององค์การ ยังผลให้มีความจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามสภาพแวดล้อมอยู่เสมอ (dynamic) เพื่อให้อยู่รอดในสังคม

ทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ (Structure - Function Analysis) จะช่วยให้เข้าใจการเรีนรู้บทบาทระดับกลุ่มหรือองค์การ Merton (1957) ได้แบ่งหน้าที่ออกเป็น 2 ประเภท คือ หน้าที่อันเป็นวัตถุประสงค์โดยตรง (Manifest function) คือหน้าที่ที่มุ่งให้เกิดผลจากการกระทำในสังคมที่อยู่ภายในกรอบของวัฒนธรรม ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับตัวของระบบ และหน้าที่แฝง (Latent function) หมายถึง หน้าที่ซึ่งก่อให้เกิดผลโดยมิได้ตั้งใจ ในสถานการณ์เดียวกัน

สำหรับลักษณะตัวแบบทฤษฎีโครงสร้างและหน้าที่ของ Parsons (1962) ได้กล่าวถึงลักษณะหน้าที่อันจำเป็นเบื้องต้นที่จะบรรลุเป้าหมายร่วมกัน มีทั้งหมด 4 อย่าง คือ

1) มีการปรับตัว (adaptation) หมายถึง ในกระบวนการปฏิบัติจะต้องมีการจัดหาทรัพยากร เช่น การทำงานประมาณ การรับบุคคลเข้าเป็นสมาชิก การจัดสถานที่ซึ่งเป็นที่จำเป็น เพื่อให้กลุ่มสามารถบรรลุเป้าหมาย

2) การกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (goal achievement) หมายถึง การระดมทรัพยากรต่าง ๆ ที่ได้จัดมา เพื่อปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ

3) การประสานเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (integration) หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ของหน่วยต่าง ๆ เพื่อก่อให้เกิดการพึ่งพาอาศัย และประสานสอดคล้องกัน

4) การรักษามาตรฐานตามแบบฉบับ และการแก้ความตึงเครียด (pattern maintenance and tension management) คือ องค์การจะต้องมีความสามารถที่จะดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานในการดำเนินการตามแบบฉบับ และสามารถจะรักษาความรู้สึกและความสัมพันธ์กันอย่างสมานฉันท์ในองค์การ

### นโยบายขององค์กร (Organizational Policy)

เสนาะ ดิเขาว์ (2539) กล่าวว่า นโยบาย คือ แนวทางกว้าง ๆ ที่ใช้เป็นเครื่องนำทางสำหรับการกระทำต่าง ๆ ที่จะช่วยนำทางไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย นโยบายจะช่วยป้องกันการปฏิบัติผิดต่าง ๆ ที่เบี่ยงเบนไปจากแนวทางที่ต้องการ โดยพยายามชี้ให้เห็นถึงแนวทางที่พึงต้องปฏิบัติตาม ถ้าหากมีนโยบายใช้เป็นแนวทางแล้ว ผู้ปฏิบัติงานก็จะสามารถดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และเต็มใจรับผิดชอบงานต่าง ๆ มากขึ้น และสามารถมีความมั่นใจว่า การกระทำของตนสอดคล้องเป็นไปตามนโยบายแล้ว ทุกคนก็จะสบายใจที่จะดำเนินการเรื่องอื่น ๆ ต่อไปอีกมากกว่าการรอคำสั่งให้ทำ

นโยบายขององค์กร คือ การแจกแจงเป็นแผนงานหลักหรือแนวทางดำเนินงานต่าง ๆ ที่จำเป็น เพื่อการทำงานให้บรรลุผลตามวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) โดยกล่าวว่า นโยบายจะถูกเขียนไว้เป็นทางการในกลุ่มนโยบาย (Policy manual) แต่จะพบว่า นโยบายอาจจะไม่ถูกเขียนไว้ อย่างไรก็ตาม องค์กรก็ควรจะต้องมีนโยบายที่เป็นที่รู้จักและควรจะถูกรับรู้ และมีความเข้าใจจากสมาชิกขององค์กร โดยจุดมุ่งหมายของนโยบาย คือ (ธงชัย สันติวงษ์, 2538)

1. ใช้พิจารณาหน้าที่งานต่าง ๆ ที่แยกกันปฏิบัติภายในหน่วยงาน โดยมองเห็นเป็นภาพรวมเดียว
2. เป็นกลไกที่ใช้เชื่อมโยงปัจจัยทั้งสาม คือ กำลังความสามารถขององค์กร หนทางหรือวิธีปฏิบัติ และความสำเร็จ สำหรับการดำเนินการในอนาคต
3. เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานตามที่ได้มีการตัดสินใจและกำหนดเป็นแผนงานต่าง ๆ ไว้แล้ว
4. ช่วยให้สมาชิกขององค์กรทราบถึงสิ่งที่องค์กรคาดหวังและสิ่งที่หวังจะได้ และสามารถช่วยขงใจสมาชิกให้ทุ่มเทการปฏิบัติงานสู่เป้าหมายที่ต้องการได้
5. ประกอบด้วยเครื่องมือ หรือวิธีการที่จะใช้วัดผลความก้าวหน้าของบริษัทตามทิศทางที่คาดหวังไว้ล่วงหน้า
6. ต้องมีการปรับตัว โดยต้องมีการประเมิน ทบทวน เป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ จะได้ตามทันโอกาสใหม่ ๆ และเพื่อสำหรับปรับปรุงเป้าหมายผลสำเร็จ และปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตามสภาพของกำลังความสามารถที่เปลี่ยนแปลงไป

Kast และ Rosenzweig (1979) กล่าวว่า นโยบายเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อกิจกรรมการวางแผนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นแนวทางของพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กร โดย Reitz (1985) กล่าวว่า ถึงแม้แต่ละหน่วยงาน จะมีการกำหนดนโยบายย่อยเพื่อใช้เฉพาะในหน่วยงานของตนเอง แต่ถึงอย่างไร นโยบายย่อยและนโยบายหลักขององค์กรต้องสอดคล้องกัน

การปฏิบัติงานของพยาบาลในคลินิก จะแตกต่างกันตามระดับบริการสุขภาพที่จัดขึ้น ในสถานบริการแต่ละแห่ง บทบาทของพยาบาลในชุมชน ซึ่งเน้นการบริการในด้านการรักษาเบื้องต้น จะหนักไปในด้านให้การรักษาควบคู่ไปกับการพยาบาล ต้องสามารถวินิจฉัยโรค เพื่อให้การรักษาขั้นพื้นฐาน หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ บทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป จะมุ่งในการดูแลมากกว่าให้การรักษา แต่บางแห่ง พยาบาลอาจจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการรักษาที่ต้องกระทำภายใต้การนิเทศและรับผิดชอบของแพทย์ และโรงพยาบาล เช่น การให้เคมีบำบัด เข็มแผล ใส่ท่อช่วยหายใจ ส่วนพยาบาลในโรงพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย มักจะปฏิบัติกิจกรรมที่เน้นหนักไปในการดูแลที่สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี กิจกรรมการรักษาและกิจกรรมการพยาบาล พอจะแยกกันได้ เพราะมีนักศึกษาแพทย์และแพทย์เพียงพอ พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ในขอบเขตที่ชัดเจนขึ้น ดังนั้น ความแตกต่างของปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลย่อมเป็นผลจากนโยบายการให้บริการของโรงพยาบาล จำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และพยาบาล เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) การปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาล ถ้าเน้นหนักไปในการรักษา มาก ๆ ทำให้พยาบาลมีภาระกิจที่รัดตัว อาจทำให้การปฏิบัติกิจกรรมในกระบวนการพยาบาล ลดลงไป

นโยบาย เป็นแนวทางโดยทั่วไปสำหรับการตัดสินใจ นโยบายกำหนดขอบเขตของกิจกรรมต่าง ๆ แต่ไม่ได้ชี้ชัดว่าต้องทำอะไรบ้าง นโยบายจะกำหนดขอบเขตของการกระทำ แต่ให้ความเป็นอิสระบางอย่างในการตัดสินใจได้ (สมยศ นาวิกาน, 2536) เช่นนโยบายของฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2538 มีนโยบายและแนวคิดในการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลนำศักยภาพที่มีอยู่มาใช้ให้ปรากฏอย่างชัดเจน สามารถให้บริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพระดับ Tertiary care และส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

### เป้าหมายขององค์กร (Organizational Goal)

Richards (1978 อ้างในนิติยา เงินประเสริฐศรี, 2541) ให้ความหมายของคำว่าเป้าหมาย คือ สภาพหรือผลที่ได้วางแผนไว้ เพื่อให้บรรลุผล ข้อความในเป้าหมายจะบอกลักษณะ 3 ประการ คือ ความมุ่งมาดปรารถนา (intention) อนาคต (future) และการกระทำ (action)

เป้าหมายขององค์กร คือ จุดหมายปลายทางที่กำหนดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการประสานทรัพยากรและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กร เข้าสู่จุดร่วมเดียวกัน (สมปราชญ์ จอมเทศ, 2516) เช่น เกิดผลกำไรสูงสุด เพื่อบริการหรือเพื่อประโยชน์สุขของสังคมโดยทั่วไป เป้าหมายขององค์กรมีความสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมขององค์กร โดยระบุว่าจะต้องทำอะไร
- 2) เป็นการอำนวยความสะดวกตามระเบียบแบบแผน หรือกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานขององค์กร
- 3) เป็นมาตรฐานที่สมาชิกในองค์กร และคนนอกองค์กรสามารถใช้วัดความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กรนั้น

เมื่อบุคคลเข้าทำงานในองค์กรหนึ่งก็ต้องเรียนรู้วิธีการทำงานของหน่วยงานนั้น (เสนาะ ดิเขาว์, 2539) ในองค์กรรูปนัย หรือองค์กรที่เป็นทางการ (Formal Organization) ถูกสร้างขึ้นเพื่อกำหนดงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีการวางเกณฑ์ต่าง ๆ เพื่อให้สมาชิกขององค์กรปฏิบัติตาม ตลอดจนได้มีการกำหนดโครงสร้างทางสถานภาพไว้ล่วงหน้า เช่น มีตำแหน่งอะไรบ้าง แต่ละตำแหน่งมีอำนาจหน้าที่อย่างไร มีการกำหนดโครงสร้าง และคู่มือการปฏิบัติงานไว้อย่างละเอียดตายตัว และองค์กรที่มีขนาดใหญ่ (large scale) หรือองค์กรที่ยู่ยากซับซ้อน (complex) จำต้องมีกฎข้อบังคับมากมาย เพื่อให้การบริหารงานในองค์กรเป็นไปตามแนวกำหนดได้โดยสะดวก และเพื่อควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปในมาตรฐานเดียวกัน หลักการบริหารที่ดีจะเกิดขึ้น คือการที่สมาชิกทุกคนขององค์กรร่วมแรงร่วมใจกันปฏิบัติงานในส่วนที่ตนรับผิดชอบ ให้สอดคล้องกับการที่จะนำไปสู่เป้าหมายขององค์กร และจะต้องตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะปฏิบัติงานไปข้างหน้าอยู่เสมอ การที่จะมองสิ่งใด ไม่ว่าจะเลือกรูปธรรมหรือนามธรรม ย่อมต้องมีเป้าหมาย และเป้าหมายขององค์กร จะทำให้บุคคลรับรู้การปฏิบัติบทบาทในองค์กรนั้น

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรง ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของพยาบาลประจำการ ยังไม่มีผู้ทำวิจัยไว้ แต่การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับหน้าที่ที่อิสระและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล มีผู้ศึกษาไว้ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้และคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพทั่วประเทศ จำนวน 911 คน จำแนกพยาบาลวิชาชีพตามต้นสังกัด ประเภทของพยาบาล ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์การทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาล คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ เมื่อศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระตามบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพโดยรวมเห็นว่าสำคัญ คือ การดูแลด้านความสบายของร่างกาย และการให้คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพต่อการประกอบวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง ได้ปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพโดยอิสระด้วยการตัดสินใจของตนเอง และมีโอกาสได้แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี โดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ และมีความคาดหวังต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพต่างกันเมื่อจำแนกโดยสังกัด ประเภทของพยาบาล ระดับการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่เปรียบเทียบกัน คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นพยาบาลระดับบริหาร มีวุฒินุปรียญ อายุ 41 ปีขึ้นไป ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในหน่วยอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

ไชแสง ชวศิริ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การยอมรับและการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการยอมรับรายการหน้าที่ที่เป็นอิสระ และไม่ใช่หน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 269 คน และผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลหรือสถาบันการศึกษาจำนวน 73 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งพวก (Stratified random sampling) หลังจากนั้นใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ

(Systemic sampling) จากบัญชีรายชื่อพยาบาล ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาล คัดเลือกจากคุณสมบัติ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ และประสบการณ์ทางการพยาบาลสูง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองจากการศึกษาค้นคว้าวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง และจากการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลใหญ่ แบบสอบถามประกอบด้วย รายการหน้าที่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล การจัดการในหอผู้ป่วย และหน้าที่ต่อวิชาชีพรวม 54 รายการ ผลการวิจัย พบว่า

1. ในรายการหน้าที่ที่เป็นอิสระด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ จำนวนสูงกว่าร้อยละ 75 ขอมรับว่าเป็นหน้าที่ที่เป็นอิสระ ได้แก่ การประเมินข้อมูล (assessment) ผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหา/ความต้องการของแต่ละบุคคล การวางแผนการพยาบาล (planning) ตามปัญหา/ความต้องการ การรักษาและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) ตามแผนการพยาบาล โดยทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการสังเกตการสอน การรายงาน การแก้ปัญหาผู้รับบริการให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลและการประชุมปรึกษาของพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) ตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลด้วย แต่ในขั้นการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการประชุมปรึกษากับแพทย์ และการปกป้อง / ดำรงสิทธิส่วนบุคคลของผู้รับบริการ มีจำนวนต่ำกว่าร้อยละ 75 ขอมรับว่าเป็นหน้าที่ที่เป็นอิสระ

2. ในรายการหน้าที่ที่เป็นอิสระด้านการจัดการในหอผู้ป่วย มีพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสูงกว่าร้อยละ 75 ขอมรับว่าเป็นหน้าที่ที่เป็นอิสระในเรื่องการวิจัย การวางแผนงานประจำวัน การพัฒนาบุคลากร การจัดสวัสดิการ การรับผิดชอบแก้ปัญหา การมอบหมายงาน การนิเทศ และการประสานงาน

3. ในรายการหน้าที่ที่เป็นอิสระด้านหน้าที่ต่อวิชาชีพ มีพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิจำนวนสูงกว่าร้อยละ 75 ขอมรับว่าเป็นหน้าที่ที่เป็นอิสระในเรื่อง การพัฒนาตนเองและวิชาชีพ การเป็นสมาชิก/เข้าร่วมกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพ และการพัฒนาภาพพจน์ของพยาบาล

Pankratz และ Pankratz (1974) ได้ศึกษาการพัฒนาทัศนคติของพยาบาล จำนวน 702 คน พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกจิตเวชและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชน และระดับการศึกษาพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล

ในปี ค.ศ. 1985 Perry ได้ใช้การวัดของ Pankratz และ Pankratz ทำการศึกษาความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระของวิชาชีพ ในพยาบาลวิชาชีพ 106 คน พบว่า ระดับการศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความเป็นอิสระของวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาพบว่า จำนวนปีในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเป็นอิสระของวิชาชีพ

ต่อมา Alexander (1988) ทำการศึกษาการรับรู้ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 137 คน กับ พยาบาลสาธารณสุข 107 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลการศึกษาระดับปริญญา มีการรับรู้ความเป็นอิสระของวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลไม่ได้สำเร็จการศึกษา ระดับปริญญา และพยาบาลสาธารณสุขมีการรับรู้ความเป็นอิสระของวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ในปีเดียวกัน Lemon (1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของพยาบาลกับความความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลเพศหญิงจำนวน 33 คน พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนปีของประสบการณ์กับความความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพเช่นเดียวกับ Rborer (1989) ได้ศึกษาองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความความเป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา จำนวน 241 คน และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมานานจำนวน 291 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับต่างกัน คือ อนุปริญญาและปริญญาตรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ แต่ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน

Hobbs และ Yam (1990) ได้ศึกษาในพยาบาลเขตนครหลวงจำนวน 204 คน โดยไม่มีการสุ่ม พบว่า นักวิชาการและหัวหน้าหอผู้ป่วยมีระดับความเป็นอิสระสูงกว่าพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ

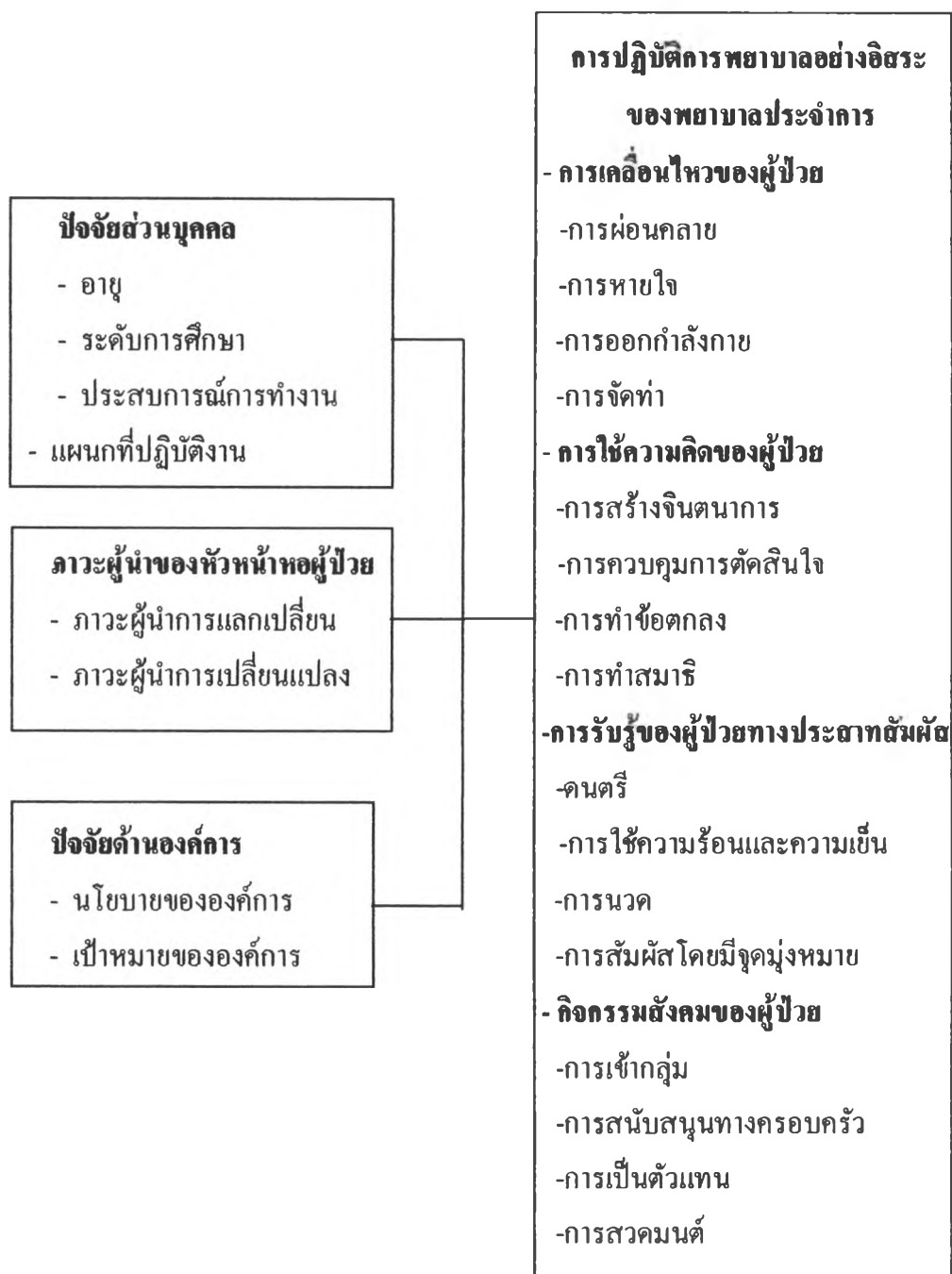
Martin และคณะ (1991) ได้ศึกษาการรับรู้ในด้านต่างๆ ของตัวอย่างพยาบาลจำนวน 125 คน จากประชากร 1,200 คน ในศูนย์การแพทย์ขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง พบว่า ระดับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพที่สูงจะเกี่ยวข้องกับอายุที่มากขึ้น การศึกษาที่สูงขึ้น ตำแหน่งที่สูงขึ้น และการเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพในระดับที่สูงขึ้น



Blegan (1993) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการต่อการตัดสินใจอย่างอิสระในการดูแลผู้ป่วย และการตัดสินใจในการจัดการภายในหอผู้ป่วย พบว่า ร้อยละ 60 ของพยาบาลประจำการ มีความพึงพอใจในการตัดสินใจให้การดูแลผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจจัดการภายในหอผู้ป่วย

Schutzenhofer and Musser (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความเป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพในสหรัฐอเมริกาจำนวน 542 คน การวิจัยนี้เป็นแบบสำรวจ พบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพคือระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความชำนาญเฉพาะทางคลินิก การเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และการมีคุณลักษณะของบุคคลแบบเพศชาย โดยผลการวิจัยพบว่า พยาบาลระดับมหาบัณฑิตมีระดับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลระดับอนุปริญญา พยาบาลอนามัยชุมชนและพยาบาลสาธารณสุขมีความเป็นอิสระมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชนิดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระ และเชื่อว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสามารถสนับสนุนความเป็นอิสระของพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตมีความเป็นอิสระมากกว่าพยาบาลแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม แม่และเด็ก และพยาบาลหอผู้ป่วยหนัก พยาบาลระดับผู้จัดการและผู้บริหารมีความเป็นอิสระสูงกว่าพยาบาลประจำการ แต่พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง (CNSs) และพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nps) มีความเป็นอิสระสูงกว่าพยาบาลผู้จัดการ พยาบาลที่เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพมีระดับความเป็นอิสระมากกว่าพยาบาลที่ไม่ได้เป็นสมาชิก แต่ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลร้อยละ 58.5 ไม่ได้เป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับพยาบาลทั่วไปได้ คุณลักษณะของบุคคลแบบเพศชาย เช่น assertiveness มีความสัมพันธ์กับความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพสูงกว่าคุณลักษณะของบุคคลแบบเพศหญิง การศึกษาครั้งนี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุและประสบการณ์กับความเป็นอิสระของวิชาชีพพยาบาล

จากการศึกษาค้นคว้า ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระของ Snyder (1992) และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิด (Conceptual framework) ในการวิจัย