



บทที่ 1

บทนำ

## ความจำเป็นและความสำคัญของปัญหา

โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โรงพยาบาลทั่วไปจะมีขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ปัญหาเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย ตั้งแต่ประเภทรุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมาก ผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมาก และหลายประเภท จำนวนเพียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษา มีตั้งแต่ 150-500 เตียง สำหรับโรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงมากนัก จำนวนเพียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาได้ 10-120 เตียง และเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ ต่อระบบงานสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากเป็นสถานบริการ ที่มีความใกล้ชิดประชาชน สามารถให้บริการสาธารณสุขผสมผสานได้ทุกด้าน ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ (สำนักงานปลัดกระทรวง, กระทรวงสาธารณสุข, 2528) ดังนั้น ในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ ทุกฝ่ายจึงต้องร่วมมือกันพัฒนา การปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ เพื่อแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการบริการพยาบาล ที่มีคุณภาพให้กับผู้ป่วยโดยมีพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วย โดยผลัดเปลี่ยนกันดูแล ผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง อย่างมีคุณภาพและสม่ำเสมอ การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลนั้นจำเป็นต้องใช้ความรู้ วิชาศิลปะอันละเอียดอ่อน ประณีต ให้บริการภายใต้ระบบงาน หรือสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ก่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจในงาน แต่การให้บริการพยาบาลในสภาพที่เป็นจริงนั้น พยาบาลวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ต้องรับภาระงานที่หนักทั้งนี้ เนื่องจากปริมาณงานไม่สมดุล กับจำนวนบุคลากร ที่มีอยู่ ดังผลงานวิจัยของกองงานวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข(กระทรวงสาธารณสุข, 2531) ที่ศึกษาความต้องการพยาบาล ในหน่วยงานบริการสาธารณสุข เมื่อเปรียบเทียบจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริงโดยเฉลี่ย กับจำนวนบุคลากรที่ต้องการโดยเฉลี่ยแล้ว โรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวน

บุคลากรที่ต้องการในทุกงาน มากกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จริง โดยมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ 1.5-2 เท่า ของจำนวนบุคลากร ที่มีอยู่จริง และ จากผลการวิจัยของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าโรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอัตรากำลังปฏิบัติงานจริง 24,411 คน จากกรอบอัตรากำลัง 47,254 คน คิดเป็นร้อยละ 51.65 (บุพผา อภิทธิมงคล, 2537) รวมทั้งจากการสำรวจของสภาการพยาบาล พบว่าพยาบาลมีแนวโน้มการลาออกสูงขึ้นเรื่อยๆจากร้อยละ 3.3 ในปี 2529 เป็นร้อยละ 11.1 ในปี 2534 หากยังไม่มีมาตรการ หรือวิธีจูงใจ ให้พยาบาลอยู่ทำงานต่อไป การขาดแคลนพยาบาลก็จะทวีความรุนแรงขึ้น (ทัศนาศ บุญทอง, 2536) ในปัจจุบัน ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย ของประชาชนมีมากขึ้น ประเทศมีการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและเทคโนโลยีมากขึ้น การสาธารณสุขโรคต่างๆดีขึ้น การมีระบบประกันสังคม ทำให้กลุ่มผู้แรงงานมีโอกาสดำเนินชีวิตด้านสุขภาพได้มากขึ้น จำนวนผู้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมากขึ้น ทำให้ความต้องการบุคลากรระดับวิชาชีพเพิ่มขึ้นด้วย(ทัศนาศ บุญทอง, 2536) ซึ่งสภาการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ กับการทำงานที่ประสบกับความไม่คงที่ ของสภาวะทางอารมณ์ของคู่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและบุคลากรในทีมสุขภาพมากขึ้น ต้องขึ้นปฏิบัติงานในยามวิกาลบ่อยขึ้น และมีวันหยุดพักผ่อนไม่ตรงกับบุคคลในอาชีพอื่นๆ ซึ่งเป็นลักษณะงานที่ต้องใช้ความเสียสละ อดทนอย่างสูง บางครั้ง ทำให้ท้อแท้ ขาดความสนใจ ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน และการดำเนินชีวิต (Pies and Aronson, 1981) เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ขาดงานบ่อย เปลี่ยนงานบ่อย หรือบางรายอาจถึงกับลาออกจากวิชาชีพไป(Duxbury, et al, 1984) และจากการศึกษาเกี่ยวกับ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน ในปัจจุบันส่วนใหญ่ พบว่าสาเหตุสำคัญในการลาออกของพยาบาล คือ ความไม่พึงพอใจในงาน(เขาวลัทธิณี เลหาะจินดา, 2518; อารีย์ พงษ์ราชและคณะ, 2534; จุฑามาศ พุทธิพิทักษ์ และวนิดา มงคลสินธุ์, 2535; วงเดือน ศิริลักษณ์และคณะ, 2536; สุภารัตน์ ไวยชีดาและคณะ, 2536; ทัศนาศ บุญทอง และคณะ, 2537 และยุวดี เกตุสัมพันธ์, 2537) ซึ่งมักเกิดจากปัญหางานหนัก ความไม่พึงพอใจในระบบบริหารงาน รวมทั้งค่าตอบแทน และสมจิต หนูเจริญกุล (2537) ได้ชี้ให้เห็นถึงภาวะขาดแคลนพยาบาล ที่เกิดจากการใช้และการทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ ได้แก่ การใช้และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ไม่ตรงกับขอบเขตและความรับผิดชอบของวิชาชีพ ขาดการแยกแยะระดับ และให้เกียรติจากวิชาชีพข้างเคียงโดยเฉพาะแพทย์ จึง ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งมองเห็นว่า ในส่วนที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโดยตรงไม่มีความก้าวหน้า และไม่มีอิสระในการทำงาน ส่งผลทำให้ความเชื่อมั่น ศรัทธาต่อวิชาชีพลดลง พยาบาลบางส่วนลาออกไปทำงานสาขาอื่น และไม่สามารถกระตุ้น หรือจูงใจให้บุคคลรุ่นใหม่เลือกมาต่อวิชาชีพพยาบาลได้ ทำให้จำนวนผู้ที่สนใจ

เข้าศึกษาวิชาชีพพยาบาลลดลงอีกด้วย จากภาวะดังกล่าว ย่อมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม

ดังนั้น ผู้บริหารจึงจำเป็นต้องหาแนวทางในการทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ ลดจำนวนการลาออก และจงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น เนื่องจากความพึงพอใจในงาน เป็นกุญแจหรือหัวใจ ของการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ(อรุณ รักธรรม, 2527) และ ความพึงพอใจในงาน ยังมีส่วนสัมพันธ์กับ การย้ายงาน การขาดงาน และอาเจี๊วต์คสสิน ถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานได้ (Blegen & Mueller, 1987) ผู้บริหารการพยาบาล จึงควร เสริมสร้าง และหาวิธีจงใจให้พยาบาล เกิดความพึงพอใจในงานอยู่เสมอ เพื่อประสิทธิภาพ และคุณภาพการพยาบาลที่ดี

จากการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล มีผู้ศึกษาไว้หลายแนวทาง การศึกษาในช่วงแรกเริ่ม ส่วนใหญ่ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือน สวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในการทำงาน อยู่ในระดับต่ำ (จารุวรรณ เสวกรรม, 2517; เขียวลักษณ์ เลหาะจินดา, 2519) ชีรา เหมินทร์(2524)พบว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค เกิดความพึงพอใจในการทำงาน ได้แก่ความมั่นคงในการทำงาน สักดิ์ศรีของวิชาชีพ โอกาสก้าวหน้าในงาน และพบว่า อายุ ระยะเวลารับราชการ และแรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน สุกัญญา แสงมุกข์(2529)ศึกษาพบว่าสาเหตุของความไม่พึงพอใจในงาน ได้แก่ การที่พยาบาลไม่ได้ทำงานตามประสบการณ์การศึกษา ซึ่งคาดหวังไว้ว่าจะได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ ไม่สามารถให้การพยาบาลที่ดีแก่ผู้ป่วยตามที่ตั้งใจไว้ การศึกษาของอัฐพร ลัทธยาพร(2529)พบว่าลักษณะบุคลิกภาพด้านการมีระเบียบและความต้องการด้านการมีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล อรเพ็ญ พงศ์กล้า(2537) ศึกษาพบว่าความช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยวิธีการจูงใจ ความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล และความช่วยเหลือของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยวิธีการใช้ระเบียบวินัย ความสัมพันธ์ทางลบ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาล และจากการศึกษาของสุภาณี ทยาธรรม(2537)พบว่า บรรยากาศองค์การมิติขวัญ มิติแบบอย่าง มิติกรุณาปราณี และการดูแลวิชาชีพที่ได้รับจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่ามีการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่จงใจให้เกิดความพึงพอใจในงานของพยาบาลอย่างมากมาย และเป็นการศึกษาถึงปัจจัยภายนอก หรือได้รับจากบุคคลอื่น ที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานเป็นส่วนใหญ่ได้แก่ เงินเดือน สวัสดิการ ลักษณะงาน การติดต่อสื่อสาร บรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพ เป็นต้น ในปัจจุบันหน่วยงานต่างๆได้มีความพยายามที่

จะหาแนวทาง ที่จะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจ จูงใจให้อยู่ในวิชาชีพ หลายแนวทางได้แก่ การเพิ่มค่าจ้าง ค่าตอบแทนในการขึ้นเวร การปรับยืดหยุ่นเวลาในการทำงาน การส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน การเอื้ออำนวยสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน แต่ในระบบการบริหารงานราชการบางอย่างยังมีข้อจำกัด หรือมีอุปสรรคใหม่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง การดำเนินงานในด้านทันที อีกแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจศึกษา ในการจูงใจ ให้บุคลากรพยาบาล เกิดความพึงพอใจในงาน คือการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ให้อยู่ในระดับ สูงขึ้น แรงจูงใจ เปรียบเสมือนสิ่งกระตุ้นหรือจูงใจ ให้บุคคลแสดงพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง เกิดความพยายาม และมีพลังที่จะทำกิจกรรมใด กิจกรรมหนึ่งจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งแรงจูงใจเกิดได้ทั้งจากแรงจูงใจภายในตนเอง และจากแรงจูงใจภายนอก หรือได้รับการกระตุ้นจากบุคคลอื่น เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพ ที่ต้องมีความรับผิดชอบสูง เสี่ยงละ การทำงานค่อนข้างหนัก ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจในวิชาชีพ ให้เกิดขึ้น เป็น การสร้างแรงจูงใจภายใน สร้างความรู้สึกตระหนักถึงคุณค่าของงานและคุณค่าของตนเอง ได้แก่ คุณภาพของการพยาบาล ความรู้สึกสัมฤทธิ์ผล การได้รับการยอมรับ การตระหนักถึง ประโยชน์ของการพยาบาล ที่มีต่อผู้ป่วย จะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจมองเห็นคุณค่าของตนเอง (Muss, et al, 1993; Fernandez, et al, 1990) ทำให้ เกิดความตั้งใจในการทำงาน เต็มใจที่จะตอบสนองความต้องการของหน่วยงาน และจะส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุข และมีความพึงพอใจในงานสูง(อัครรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2538)

อำนาจ ถือเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง เพราะแรงจูงใจเปรียบเสมือนแรงขับหรือแรงผลักดัน ที่จะทำให้ความต้องการได้รับการตอบสนอง อำนาจ ก็เช่นเดียวกันคือแรงผลักดัน หรือเป็นศักยภาพแห่งอิทธิพลของบุคคลต่อผู้อื่น เป็นความสามารถ ที่จะทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ (อัครรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2538; สมยศ นาวิการ, 2536; McClelland, 1975) การใช้ อำนาจในองค์การพยาบาล จึงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การใช้อำนาจสามารถกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และส่งผลถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำบทบาทสำคัญที่สุดในหอผู้ป่วย เป็นตำแหน่ง ที่เชื่อมโยงการบริหารการพยาบาล และการบริการการพยาบาลเข้าไว้ด้วยกัน ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี ต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะสูง สามารถแสดงออกซึ่งอำนาจได้อย่างเหมาะสม สามารถจูงใจผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ อำนาจจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหาร ทำให้ได้รับทรัพยากร ข้อมูล และ

การสนับสนุนการปฏิบัติ และ ได้รับความร่วมมือในการทำงานที่สำคัญ (Veiga & Yanuza, 1984) การใช้อำนาจมีอยู่ในทุกระดับขององค์การ ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้บริหารระดับสูงใช้อำนาจ เพื่อผลักดันนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารระดับกลางและระดับต้น ใช้อำนาจเพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาคือพยาบาลประจำการปฏิบัติตามภารกิจ ให้สอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การ อำนาจ (Power) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการบริหาร การจัดการ ที่จะช่วยให้งานในความรับผิดชอบ ดำเนินไปตามความคาดหมายหรือสอดคล้องกับนโยบายและวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนั้น การใช้อำนาจของหัวหน้าหรือผู้ช่วย หากเป็นไปในทางที่เหมาะสม ย่อมทำให้ผู้ร่วมงานได้รับแรงจูงใจ ที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ จะทำให้พยาบาลพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ช่วยให้ทำงานเต็มศักยภาพและเกิดขวัญกำลังใจ(พาริตา อิบราฮิม, 2535)หากผู้บริหารหรือหัวหน้าหรือผู้ช่วยใช้อำนาจบังคับหรือเคร่งครัดจนระเบียบมากเกินไป จะทำให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลลดลงได้ ในปัจจุบันการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ควรที่จะให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และมีอำนาจในการประกอบวิชาชีพของตนโดยอิสระ ซึ่งจะส่งผลให้ความพึงพอใจในงานของพยาบาลเพิ่มขึ้น

พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบ และมีจำนวนมากที่สุดในสถานบริการสุขภาพ ภายในองค์การเหล่านี้พยาบาลวิชาชีพต้องมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมวิชาชีพอื่นๆ และให้การบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ สิ่งที่สำคัญสำหรับพยาบาลและวิชาชีพ คือ ต้องการผู้ปฏิบัติงานที่มีพลังอำนาจ มีความสามารถก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แสดงออกถึง ความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อทำให้งานเกิดประสิทธิผล อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพจะต้องร่วมมือกับวิชาชีพอื่นในลักษณะที่ต้องพึ่งพา และ บางครั้งไม่สามารถรับการติดต่อหรือชี้แจงได้ การทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาล มักมีความรู้สึกว่ามีพลังอำนาจ ไม่มีตำแหน่งหน้าที่หรืออิทธิพล ที่มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในองค์การได้ ซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่าย และเกิดความไม่พึงพอใจในงานได้(Laschinger and Wilson, 1994) ดังนั้น ถ้าพยาบาลสามารถใช้ความรู้ ทักษะประสบการณ์ที่มีอยู่ในการดูแลผู้ป่วย และมีอำนาจในการปฏิบัติงานพยาบาล สามารถพึงพิเคราะห์ ปฏิบัติงานการพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยตัวพยาบาลเอง (พวงรัตน์ บุญญานุกัษ์, 2538) และ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ย่อมทำให้เกิดเป็นพลังอำนาจในการประกอบวิชาชีพพยาบาล(Benner, 1984)สามารถตัดสินใจกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ทำให้บทบาทของพยาบาลชัดเจนขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้บริหารและผู้รับบริการ สามารถจูงใจ ให้ผู้ป่วยเชื่อถือ และ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น และเป็นแรงจูงใจให้บุคลากรพยาบาลมองเห็น

คุณค่าของตน ปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาล ด้วยความยินดีและเต็มใจ (Koontz and Wehrich, 1990; Pierce, et al, 1991) เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล ผลที่จะเกิดตามมา คือ ความพึงพอใจในการทำงาน และพร้อมที่จะปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ข้อมูลส่วนบุคคล ที่อาจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน คือ อายุ ประสบการณ์ในวิชาชีพ ประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน และการอบรมเฉพาะทางพยาบาล

อายุ ประสบการณ์ในวิชาชีพ เป็นตัวแปรที่ผล ต่อความพึงพอใจเนื่องจากว่า บุคคลที่ประกอบไปด้วยวัยวุฒิ คุณวุฒิที่เหมาะสม สามารถใช้ความมีวุฒิภาวะประสบการณ์ แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน (สมยศ นาวิกการ, 2535) ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ก็อาจช่วยให้บุคคล มีความพึงพอใจในงาน

และในด้านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล เป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งจากการศึกษาของ ชีรา เหมินทร์ (2524)พบว่าทำให้เกิดความพึงพอใจในงานได้ ทำให้พยาบาลมีความรู้เฉพาะทางการพยาบาล ในสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่เพิ่มขึ้น เป็นการสร้างความมั่นใจ ในการปฏิบัติงาน และเพิ่มขีดความสามารถให้เป็นที่ยอมรับ คุ้มกับปัญหาที่ว่างใจ ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานตามมา

จากเหตุผลและความเป็นมาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษาการใช้อำนาจ การบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพ อายุ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเฉพาะทางการพยาบาล และ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตภาคเหนือ ซึ่งผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษา เพื่อให้ทราบว่า ปัจจัยเหล่านี้ เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานหรือไม่ เพื่อเป็น ประโยชน์ในการบริหารการพยาบาล และการบริการพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลชุมชน ในเขตภาคเหนือ ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาและเปรียบเทียบ ระดับการใช้อำนาจการบริหาร ของหัวหน้าหอผู้ป่วย การใช้อำนาจการประกอบวิชาชีพ และ ความพึงพอใจในงานตามการรายงานของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือ
2. ศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเฉพาะทางการพยาบาล

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพและความพึงพอใจในงาน ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุขภาคเหนือ

4. ศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเหนือ

### สมมติฐานการวิจัย

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความสำคัญในการรับผิดชอบดูแลงานในหอผู้ป่วย ทั้งหมดทำหน้าที่เชื่อมโยงการบริหารและการบริการไว้ด้วยกัน โดยมีนโยบาย วัตถุประสงค์ แนวคิด และเป้าหมายไปสู่กิจกรรมการปฏิบัติงานสภาพการณ์ที่เป็นจริง และมีหน้าที่หลัก คือ วางแผน จัดการดำเนินงาน ชี้แนะแนวทางและประเมินผลเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (Steven, 1980)

ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจในการบริหารเป็นพื้นฐาน เช่น ความเป็นผู้นำ การใช้อำนาจ การตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น เพื่อให้ผู้ร่วมงานผู้ดำรงตำแหน่งมีความรู้สึกที่ร่วมกันเกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับคำกล่าวของบราวน์ (Brown, 1980) ที่ว่ามิติต่างๆของอำนาจมีอิทธิพลโดยตรงกับสัมพันธภาพของผู้ร่วมงาน การใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย หากเป็นไปในทางที่เหมาะสม ย่อมทำให้ผู้ร่วมงานได้รับแรงจูงใจที่จะเป็นตัวกระตุ้น ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดความรับรู้ในความสำเร็จของตน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (Herzberg, 1959)

พยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่เจ็บป่วย พยาบาลเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถที่เรียนรู้จากสถานการศึกษาและความรู้จากประสบการณ์และการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นอิสระ โดยไม่ต้องพึ่งพาวิชาชีพอื่น ๆ สามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมช่วยเหลือผู้ป่วยได้ สิ่งเหล่านี้ เป็นพลังอำนาจ (Power) ที่เกิดขึ้นในตัวพยาบาลเป็นอำนาจใจการประกอบวิชาชีพ ทำให้มั่นใจในการปฏิบัติตามขอบเขตของวิชาชีพและสามารถใช้ความรู้ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแล และช่วยยืนยันการตัดสินใจ ในการปฏิบัติการพยาบาล (Benner, 1984) ดังนั้นถ้าพยาบาลสามารถใช้ ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมั่นใจ สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆได้โดยอิสระย่อมทำให้บทบาทของพยาบาลชัดเจน

ขึ้นเป็นที่ยอมรับทำให้ลดความเครียดในการทำงานและเพิ่มความพึงพอใจในงาน (Laschinger and Wilson, 1994) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพวงรัตน์ บุญนารักษ์ (2526) ที่พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งสามารถทำบทบาทของวิชาชีพได้ และสามารถที่จะใช้พลังของพยาบาลในทางส่วนตัว และวิชาชีพได้ (รัตนาทองสวัสดิ์, 2535)

ในแต่ละองค์การ ย่อมมีบุคลากรที่มีคุณวุฒิ วิทยุที่แตกต่างกันออกไป เวลาที่ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตแตกต่างกัน มีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น การรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นกับอายุ ประสบการณ์ การศึกษา บุคลิกภาพ ทักษะ ค่านิยมและวัฒนธรรมที่ทำให้บุคคลแปลข้อมูลที่ได้รับแตกต่างกันออกไป (สมยศ นาวิการ, 2535) วิชาชีพการพยาบาลมีบุคลากรเป็นจำนวนมากซึ่งแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล ดังกล่าว ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลจากการปฏิบัติงาน การรับรู้จากความพึงพอใจย่อมแตกต่างกัน จากการศึกษาของ วิจัย เกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของ จารุวรรณ เสวกรรณ (2517) และธีรา เหมินทร์ (2524) พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน จากการศึกษาของ สมสุข ติลกสกุลชัย (2533) พบว่า พยาบาลในกลุ่มสูงอายุที่สำเร็จการศึกษาสูงสุดจะมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน จากการศึกษาของ อัครี จิตต์ภักดี (2537) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และเงินเดือน แตกต่างกันมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ลักษณะขององค์การหรือ ประเภทของโรงพยาบาลก็เป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน (Steers and Porter, 1977) เนื่องจากมีขอบเขตความรับผิดชอบในการให้บริการแตกต่างกัน บรรยากาศการทำงานแตกต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน บางแห่งอยู่ห่างไกล บุคลากรมีความเสี่ยงภัยสูงในการเดินทางและที่พักอาศัย (มาลี เลิศมาลีวงศ์, 2536)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อปฏิบัติงานระยะหนึ่งย่อมมีความต้องการความก้าวหน้า หรือมีโอกาที่จะหาความรู้ ประสบการณ์เพิ่มเติมเพื่อนำความรู้มาปรับปรุงการทำงานให้ทันสมัยสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีจากการศึกษาของ ธีรา เหมินทร์ (2524) พบว่า พยาบาลส่วนภูมิภาค และพยาบาลส่วนกลาง มีความพึงพอใจในความก้าวหน้าในการทำงานอยู่ในระดับสูงการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกสถาบันขณะปฏิบัติงานเป็นการส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นปัจจัยจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในงาน จากเหตุผลและการศึกษาที่กล่าว จึงตั้งสมมติฐานว่า



1. ระดับการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบวิชาชีพ และความพึงพอใจในงานตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีความแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงาน และได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลต่างกัน จะมีความพึงพอใจในงานแตกต่างกัน
3. การแสดงออกถึงการใช้อำนาจให้รางวัลของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. การแสดงออกถึงการใช้อำนาจในการบังคับของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ
5. การแสดงออกถึงการใช้อำนาจโดยชอบธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพ
6. การแสดงออกถึงการใช้อำนาจความเชี่ยวชาญของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพ
7. การแสดงออกถึงการใช้อำนาจอ้างอิงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานพยาบาลวิชาชีพ
8. อำนาจในการประกอบวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน้าที่พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตจังหวัดภาคเหนือ
2. การใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในงานวิจัยนี้ วัดได้จากการรับรู้การใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ตัวแปรที่ศึกษา
  - ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยหอผู้ป่วย อำนาจการประกอบอาชีพ อายุ ประสบการณ์การทำงาน และการอบรมเฉพาะทางการพยาบาล
  - ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในงาน

## คำจำกัดความที่งานวิจัย

การใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึงการกระทำใดๆของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่แสดงออกถึง ความสามารถที่จะนำความรู้และทรัพยากรที่มีอยู่ในหน่วยงาน และ นอกหน่วยงานภายใต้ขอบเขตของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อให้ได้มาซึ่งทรัพยากร หรือความร่วมมือเข้ามาช่วยในการบริหารงาน ให้มีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งในการวิจัยนี้ครอบคลุมลักษณะพฤติกรรมการใช้อำนาจ ตามแนวคิดของFrench & Raven(1959) การวัดการใช้อำนาจการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นการวัดจากการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งพิจารณาได้จาก

1. อำนาจการให้รางวัล หมายถึง การแสดงออกถึงการใช้ความสามารถหรือทรัพยากรที่มีอยู่ให้แก่บุคคลอื่นเพื่อเป็นการตอบแทนการปฏิบัติตามที่มุ่งหวังไว้ ได้แก่ รางวัลอย่างเป็นทางการ คือ การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง รางวัลที่ไม่เป็นทางการ เช่น ในรูปของเงินทอง วัตถุสิ่งของ หรือ การยกย่อง ชมเชย ทำให้ได้รับชื่อเสียง หรือความภาคภูมิใจและรางวัลในลักษณะอื่น ๆ เช่นการสนับสนุนให้ได้รับผิดชอบงานสำคัญของหน่วยงานที่ตรงกับความต้องการ หรือ ความสนใจของบุคคลนั้น
2. อำนาจการบังคับ หมายถึง การแสดงออก ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชายอมปฏิบัติตามหรือเพื่อเป็นการลงโทษได้แก่ การบังคับให้ยอมตามและการบังคับโดยอ้อม เช่น การตำหนิหรือการเฆี่ยน
3. อำนาจโดยชอบธรรม หมายถึง การแสดงออก หรือ การกระทำที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชายินยอม และยอมกระทำตามคำสั่ง ตามสายการบังคับบัญชาที่องค์การ กำหนดขึ้นได้แก่ การกระจายอำนาจ และให้อำนาจในการตัดสินใจ การเชื่อถือ และ ให้เกียรติแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา การกระตุ้นให้ปฏิบัติโดยไม่ชักช้า การประเมินประเมินประสาณประโยชน์เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ
4. อำนาจอ้างอิง หมายถึง การกระทำ หรือ การแสดงออกถึง การมีศักยภาพทางสังคมเช่น เป็นผู้มีความสามารถ หรือ มีชื่อเสียงในด้านต่าง ๆ มีความเชื่อมั่นในตนเอง ชอบแสดงออก หรือเป็นผู้ที่มีบุคลิกลักษณะเฉพาะตัวที่ก่อให้เกิดความดึงดูดใจ สร้างความชื่นชม และ ประทับใจในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นๆ มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมได้รับการยอมรับและเชื่อถือในสังคม
5. อำนาจความเชี่ยวชาญ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงออกถึง การมีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล มีความเชื่อมั่น ถ้าแสดงออกถึงความเชี่ยวชาญรอบรู้

มีทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้ ได้อย่างเหมาะสมตามสถานการณ์ และ ได้รับการยอมรับว่ามีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

**การใช้อำนาจการประกอบวิชาชีพ** หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ในแนวทางของการดูแลโดยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง สามารถตัดสินใจในการแก้ปัญหาและให้การพยาบาล แนะนำ ช่วยเหลือส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และสังคม อย่างมีคุณภาพ ดูแลปกป้องสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของผู้ป่วย สร้างสรรค์สัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย บนพื้นฐานของการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ซึ่งจูงใจให้ ผู้ป่วยเชื่อถือนยอมรับ และปฏิบัติตาม มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเองให้ดีขึ้น รวมทั้งเป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งการวัด การใช้อำนาจการประกอบวิชาชีพ วัดได้จากการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงออกต่อผู้ป่วย ตามการรายงานของตนเอง ประกอบด้วย

1. อำนาจการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างให้เกิดริ เคารพในความแตกต่างและในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย โดยการรักษาศักดิ์ศรีของผู้ป่วย และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พัฒนาศักยภาพของตนและสามารถตัดสินใจได้ตามความต้องการของตนเอง
2. อำนาจการบูรณาการ หมายถึง การดูแลสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วย ในการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่ภาวะปกติ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ได้เรียนรู้ และเข้าใจร่วมกัน ในการที่จะพัฒนาบทบาท และฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องขณะที่อยู่โรงพยาบาลและ เมื่อกลับไปสู่ครอบครัว ชุมชน และสังคม
3. อำนาจในการปกป้องช่วยเหลือ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยรักษาสีทธิของผู้ป่วย ช่วยเหลือผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ขั้นตอนการรักษาพยาบาลต่าง ๆ และช่วยดูแลจัดปัญหาอุปสรรค หรือข้อขัดข้องต่างๆ ของผู้ป่วย
4. อำนาจการสร้างภาวะที่ดีขึ้น หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล ในการสนับสนุนกิจกรรม และจัดสิ่งแวดล้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยทุเลาหรือเปลี่ยนแปลงสู่ภาวะที่ดีขึ้น โดยใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดความสบาย
5. อำนาจการมีส่วนร่วม หมายถึง การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย สัมผัสห่วงใยด้วยความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจอย่างแท้จริง ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพ รู้สึกพึงพาได้และเกิดความไว้วางใจ สร้างความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยในทุกสถานการณ์ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความหวังกำลังใจ และการสนับสนุนให้ผู้ป่วยกล้า

เผชิญกับปัญหาต่าง ๆ อย่างเข้มแข็ง

6. การแก้ปัญหา หมายถึง การแสดงออกถึง ความตั้งใจจริง การมีสำนึกใน ความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงาน อันเกิดจากความผูกพันในบทบาทพยาบาล มีการประยุกต์ ใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์ในการพยาบาลอย่างเหมาะสม มีหลักการใน การใช้กระบวนการพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจ และสามารถการแก้ปัญหาของ ผู้ป่วยได้อย่างสร้างสรรค์ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกและทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่องาน ที่ทำอยู่ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน โดยปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ค่าตอบแทน ความ เป็นอิสระ เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์การ การมีปฏิสัมพันธ์และสภาพของวิชาชีพ ที่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ทางด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง สามารถวัดได้จากแบบวัดที่ อีชรี จิตต์ศักดิ์(2536) ปรับปรุงจากแบบวัดความพึงพอใจในงาน ของแสดมภ์และพัฒมอภี (The Index of Work Satisfaction Questionnaire) ได้แก่

1. ค่าตอบแทน หมายถึง ค่าตอบแทนที่เป็นเงินหรือผลประโยชน์อื่น ๆ ที่ได้รับจาก การทำงาน
2. ความเป็นอิสระ หมายถึง ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้โดยความคิดริเริ่มของ ตนเองอย่างอิสระ ซึ่งหน่วยงานหรือผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ทำ และได้รับการยอมรับ
3. เงื่อนไขของงาน หมายถึง ประเภทของงานและลักษณะงาน รวมทั้งความ ยากง่ายของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน
4. นโยบายขององค์การ หมายถึง นโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ทั้งที่ โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลใช้อยู่และจะดำเนินต่อไป
5. การมีปฏิสัมพันธ์ หมายถึง การมีโอกาสติดต่อสัมพันธ์ ทั้งแบบเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ กับผู้ร่วมงานทั้งในและนอกวิชาชีพระหว่างเวลาปฏิบัติงาน
6. สภาพภาพของวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับความสำคัญของวิชาชีพของ ตนเองและจากการมองของผู้อื่น รวมทั้งการมองเห็นผลประโยชน์ของงานด้วย

ข้อมูลส่วนบุคคล หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างประชากร ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์การทำงาน การอบรมเฉพาะทางพยาบาล

1. อายุ หมายถึง จำนวนปีตามปฏิทิน ขณะที่กำลังปฏิบัติงานคิดเป็นจำนวนปีบริบูรณ์
2. ประสบการณ์ในวิชาชีพ หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในฐานะ ผู้ปฏิบัติพยาบาล

3. การอบรมเฉพาะทางการพยาบาล หมายถึง การได้เคยรับการอบรมในหลักสูตรเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะสาขาระยะเวลาดังแต่ 1 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน

**พยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1

**โรงพยาบาลทั่วไป** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้ ในระดับ 150-500 เตียง ในเขตภาคเหนือ

**โรงพยาบาลชุมชน** หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้ ในระดับ 10-120 เตียง ในเขตภาคเหนือ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ตระหนักถึงการใช้อำนาจในการบริหารจัดการการพยาบาลอย่างเหมาะสมซึ่งจะส่งผลทั้งต่อผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพ ในการเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน

2. เป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมองเห็นความสำคัญของการใช้อำนาจในหน่วยงานและอำนาจในการประกอบวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและเกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการพัฒนาการบริหารงานที่จะเป็นประโยชน์เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลโดยรวม