บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาจากหนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการการวิจัยดังนี้

1. การบริการการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
   - 2.1 ความหมายของความสามารถ
   - 2.2 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน
   - 2.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
   - 2.4 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
   - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
   - 3.2 ภาวะผู้นำ
     - 3.2.1 แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ
     - 3.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
     - 3.2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
   - 3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
     - 3.3.1 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
     - 3.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
     - 3.3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบริการการพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ลักษณะหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงาน ที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีบุคลากรพยาบาลจำนวนเพียงพอ และมีประสิทธิภาพในการให้การพยาบาล เนื่องจากพยาบาลต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยนี้ ต้องได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหน่วยงานอภิบาลมาก่อน จะต้องเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความชำนาญ และทักษะโดยเฉพาะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (พรทิพย์ โกศัลวัฒน์, 2541:1) สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี วางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล สอดคล้องกับสมาคมพยาบาลหน่วยวิกฤต ของสหรัฐอเมริกา (AACN ,1984 cited in Holloway 1993 :1) ส่วนคินเนย์และคณะ (Kinny et al. 1988 อ้างถึงใน สุนิสา วัลยะเพชร, 2533 : 24) ที่กล่าวถึงหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักว่า เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤต และผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษ เช่น จำเป็นต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษ โดยพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในหน่วยได้รับการฝึกฝน หรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคพิเศษต่างๆ รวมทั้งการช่วยชีวิต ซึ่งทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

ขอบเขตของการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ขอบเขตการบริการมีความคล้ายคลึง กับบริการหอผู้ป่วยทั่วไปในรอบ 24 ชั่วโมง แต่จะเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ตลอดจนช่วยเหลือแก้ไขให้ทันท่วงที การบริการที่ผู้ป่วยได้รับต้องให้อย่างสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางสังคมของผู้ป่วย ซึ่งขอบเขตการบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางร่างกายที่สำคัญ ๆ จะเกี่ยวข้องกับระบบต่าง ๆ ต่อไปนี้ (วรรณวิไล จันทราภา, 2535 : 88 -90)

1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจะต้องมีความสามารถในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

1.2 ตรวจและอ่านผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจรวมทั้งวิเคราะห์วินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และรายงานให้แพทย์ทราบทันที

1.3 วางแผนและทำการช่วยเหลือผู้ป่วยล่วงหน้า (ขณะรอแพทย์)

1.4 นวดหัวใจและผายปอดผู้ป่วยได้ถูกเทคนิควิธีและสามารถช่วยแพทย์ในการรักษาเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาได้คล่องแคล่วรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

2. ระบบทางเดินหายใจ พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการคงไว้ซึ่งการหายใจที่มีประสิทธิภาพของผู้ป่วยโดย

2.1 สังเกต และประเมินอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนของผู้ป่วย

2.2 ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะพร่องออกซิเจน

2.3 ป้องกันมิให้เกิดหรือเกิดมีภาวะแทรกซ้อนของระบบทางเดินหายใจให้น้อยที่สุด

2.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยท่อทางเดินหายใจได้อย่างถูกต้องและทำให้สะอาดปราศจากจากเชื้อ

2.5 ฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด

2.6 ให้การพยาบาลและควบคุมการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ

2.7 ประเมินสภาวะการทำงานของปอด ด้วยการวัดสัญญาณชีพ ฟังเสียงลมหายใจเข้าปอด (Breath sound) ลักษณะการหายใจ และการตรวจ Blood gas (Arterial and capillary)

2.8 การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และความต้องการของผู้ป่วย

3. ระบบขับถ่าย โดยเน้นเฉพาะการทำงานของไตซึ่งจะมีผลกระทบต่อระบบอื่น ๆ ในร่างกาย พยาบาลจะต้องมีความสามารถ ดังนี้

3.1 ประเมินการทำงานของไต จากการสังเกต และบันทึก จำนวน สี กลิ่น ของปัสสาวะ

3.2 ประเมินความถ่วงจำเพาะของปัสสาวะ เพื่อนำผลมาประกอบการประเมินผลการทำงานของไตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

3.3 อ่านผลจากการขันสูตรของปัสสาวะและเลือดได้อย่างถูกต้อง

3.4 วางแผนการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย

3.5 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ไตสูญเสียหน้าที่และได้รับการทำ Peritoneal dialysis ได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งลงบันทึกอาการ อาการแสดง ปริมาณน้ำเข้าออกร่างกาย ตลอดจนผลการรักษาได้ครอบคลุม

4. ภาวะช็อก ซึ่งเกิดได้จากสาเหตุหลายประการ พยาบาลจะต้องมีความสามารถดังนี้

4.1 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะช็อก

4.2 แก้ไขตามสาเหตุ และให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นตามอาการได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำ

5. การติดเชื้อในกระแสโลหิต (sepsis) จะมีผลต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย ความรุนแรงและอันตรายมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งกำเนิดของการติดเชื้อ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้อย่างมีสมรรถภาพ โดยพยาบาลจะต้องมีความสามารถ

5.1 ประเมินอาการและอาการแสดงการติดเชื้อเริ่มแรกของผู้ป่วยออกต่างหาก เพื่อควบคุมและป้องกันการกระจายเชื้อโรค

5.2 ให้การดูแลผู้ป่วยรวมทั้งหมดได้อย่างถูกเทคนิค

5.3 ค้นหาสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ โดยการเพาะเชื้อและทำการกำจัดเชื้อโรคได้อย่างถูกเทคนิควิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางอายุรกรรม

5.4 วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างครอบคลุม

6. การได้รับบาดเจ็บ เกิดได้จากหลายสาเหตุ โดยผู้ป่วยอาจจะมีแผลบาดเจ็บได้มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง อันตรายและความรุนแรงขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่บาดเจ็บ และสาเหตุพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการลดอันตรายและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยพยาบาลจะต้องสามารถ

6.1 ค้นหาสาเหตุและตำแหน่งที่เกิดการบาดเจ็บ

6.2 สังเกตและบันทึกอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การทำงานของสมอง และระบบประสาท

6.3 รายงานอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงให้แพทย์ทราบได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

6.4 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุ

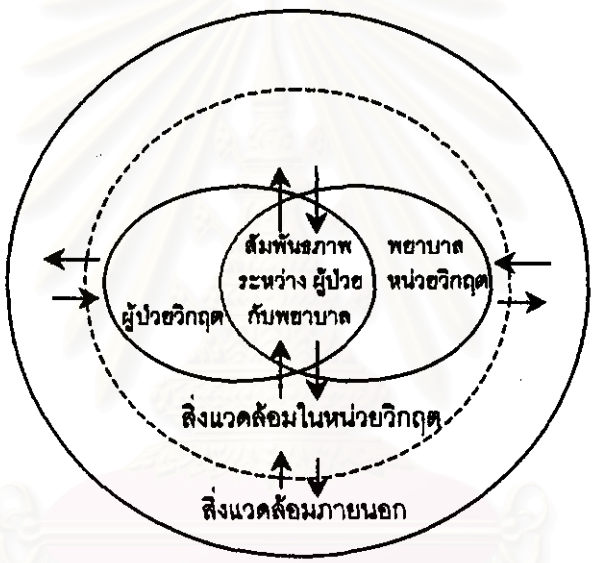
6.5 ให้การพยาบาลตามปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างดี

6.6 ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย

สรุป หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก เป็นหน่วยงานที่ให้การบำบัดรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเป็นพิเศษตลอด 24 ชั่วโมง โดยเน้นหนักที่การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขได้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ที่ได้รับการฝึกฝนหรือผ่านการอบรมเกี่ยวกับเทคนิคพิเศษต่างๆ รวมทั้งการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย

แนวคิดในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งอเมริกา (The American Association of Critical Care Nurses) หรือ AACN (1984 cited in Holloway , 1993 : 1-3) ได้สร้างคำจำกัดความ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความต้องการของบุคคลที่มีปัญหาคุกคามชีวิต ขอบเขตของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลหน่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมในหน่วยอยู่ตลอดเวลา องค์ประกอบนี้ จะทำปฏิกิริยาต่อกันอยู่ตลอดเวลา ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 1 การบริการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ที่มา : Kinney and Other, 1988 อ้างถึงใน สุณิสา วัลยะเพ็ชร์, 2533 : 24

จากแผนภูมิ แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีเป้าหมายโดยตรงที่จะทำให้พยาบาลหน่วยวิกฤตและผู้ป่วยวิกฤต มีสัมพันธภาพและมีปฏิกิริยาต่อกันอย่างใกล้ชิด ในด้านการดูแลรักษาพยาบาล โดยได้รับการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะนำไปสู่ความสามารถในการบริการพยาบาล และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่อไป ถึงแม้ว่าจะเป็นการพยาบาลที่แตกต่าง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตก็ยังไม่สามารถแยกจากการพยาบาลสาขาอื่นได้ทั้งหมด พยาบาลหน่วยวิกฤตยังถือแนวทางการป้องกัน การคงอยู่ และการฟื้นฟูสุขภาพเหมือนกับการพยาบาลอื่น ๆ ซึ่ง Holloway (1993 : 2-3) กล่าวว่า

ผู้ป่วยวิกฤต

ศูนย์กลางของการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือผู้ป่วยวิกฤต ผู้ซึ่งมีลักษณะของอัตราเสี่ยงสูง มีปัญหาที่ถูกคุกคาม ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ประเมินอาการและดูแลจากสหสาขาเพื่อฟื้นฟูให้อาการคงที่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และผลสำเร็จในคงสภาพของการตอบสนอง สิ่งแรกที่ผู้ป่วยต้องการคือการดูแลทางด้านร่างกายให้คงที่ พยาบาลหน่วยวิกฤตมีหน้าที่โดยตรงในการแก้ปัญหาที่คุกคามผู้ป่วย โดยการสนับสนุนในการปรับตัว ฟื้นฟูสุขภาพและการรักษาสิทธิผู้ป่วย รวมทั้งสิทธิในการปฏิเสธการตาย ต้องพยายามคงไว้ซึ่งความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบครัว ความสุขสบายและความสัมพันธ์ของสังคมที่ต้องช่วยเสริมให้มีประสิทธิภาพ

พยาบาลหน่วยวิกฤต คือพยาบาลวิชาชีพที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตให้บรรลุเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละบุคคลโดยมีมาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและสอดคล้องกับกฎหมายทางวิชาชีพ รวมทั้งการวินิจฉัยทางการพยาบาล การรักษาของผู้ป่วยที่มีปัญหาคุกคาม พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น การมีส่วนในการดูแลร่วมกับสหสาขาอื่นในทีมสุขภาพ ขอบเขตของการพยาบาลมีทั้ง ความเป็นอิสระ และความไม่เป็นอิสระ ความเป็นอิสระ คือ การฟื้นฟูสุขภาพให้คงที่ การป้องกันอาการแทรกซ้อน และบรรลุผลและคงไว้ซึ่งความต้องการของผู้ป่วย ยังรวมทั้งการสอน การปรึกษา การโยกย้าย ความไม่เป็นอิสระ คือการรับคำสั่งของแพทย์ การมีส่วนร่วมกับสหสาขา ภายใต้การดูแลแบบองค์รวม

สิ่งแวดล้อมในหน่วยวิกฤต คือสิ่งที่มีผลต่อผู้ป่วยและพยาบาล ที่จะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทรัพยากรที่เพียงพอ เช่นเครื่องใช้เครื่องมือที่ใช้ในยามฉุกเฉิน การบริหารจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉิน เครื่องวัดสำหรับการรับรองความปลอดภัยของผู้ป่วย ขอบเขตที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยหน่วยวิกฤต

ดังนั้นหน่วยงานต้องแสดงถึงการเล็งเห็นสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ การจัดการและการบริหารจัดการต้องมีประสิทธิภาพ สำหรับบุคลากรที่เพียงพอ อุปกรณ์ และเงิน โดยคงไว้ซึ่งคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

บทบาทของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

พยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ในการให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการเป็นผู้สอนหรือผู้ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีความสามารถในด้านงานวิจัยและการบริการจัดการ อีกด้วย ซึ่ง พรทิพย์ โกศลวัฒน์ (2541 : 4) ได้สรุป บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต มีดังนี้

1. มีความรู้ความชำนาญ สามารถประเมินภาวะความเจ็บป่วยและภาวะความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคน ครอบครัว ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการ และ พฤติกรรมของผู้ป่วย

2. มีวิจารณญาณในการตัดสินใจ สามารถวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่แท้จริงของ ผู้ป่วย ติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง กุญแจของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้น เป็นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติ และรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา ต้องมีความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงในการตัดสินใจ

3. วางแผนให้การพยาบาล ช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยเพื่อที่จะสามารถดูแลตัวเองได้ ช่วยแก้ปัญหาให้กับญาติและครอบครัว

4. ให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการ ให้คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพได้

5. มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานร่วมมือกับผู้ร่วมงาน ทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ

6. เป็นผู้ที่มีจริยธรรม คุณธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีมโนสำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบ

7. มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ

8. ต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ กรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ภาษาท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่าง ๆ ช่วย รวมทั้งแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด

นอกจากบทบาทดังกล่าว พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักควรมีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง คือ (ช่อลัดดา พันธุเสน , 2536 : 14)

1. มีสัญชาตญาณที่ไว ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสังเกตและในการสื่อสารกับผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้สึกไวอย่างยิ่งต่อคำพูดบางคำของผู้ป่วย มือที่สั่นหรือเกร็ง สีหน้าท่าทางขณะที่พูดกับผู้ป่วย หรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว

2. มีการสื่อความหมายที่มีประสิทธิภาพ การพูดด้วยภาษาที่เข้าใจกันได้ พยาบาลอาจพูดสื่อความหมายกับผู้ป่วยด้วยวาจาและไม่ใช้วาจา กริยาท่าทางที่นุ่มนวลแสดงความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ผู้ป่วยในภาวะวิกฤตบางคน อาจไม่สามารถสื่อความหมายด้วยวาจาได้ เนื่องจากใส่ท่อช่วยหายใจ พยาบาลต้องมีทักษะในการที่จะแปลความหมายจากความต้องการของผู้ป่วยได้

3. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถขจัดความขัดแย้งระหว่างการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องหมั่นสังเกตปฏิกริยาต่าง ๆ ที่ทีมสุขภาพมีต่อผู้ป่วย

และผู้ป่วยมีต่อทีมสุขภาพ และพยาบาลควรเป็นสื่อกลางในการกระตุ้นเตือนให้สมาชิกในทีมสุขภาพอื่น ๆ ได้ช่วยให้การรักษาดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

วรรณวิไล จันทราภา (2535 : 98-99) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ว่า นอกจากจะเป็นการพยาบาลพิเศษเฉพาะทาง ที่จัดให้สำหรับผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือผู้ป่วยระยะวิกฤตด้วยบริการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว มีประสิทธิภาพแล้ว ยังเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งถือเป็นการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) และยังเป็นการพยาบาลที่ต่อเนื่อง เพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญในร่างกาย (Vital organs) เช่น หัวใจ หลอดเลือด ปอด สมอง และไต ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีประสิทธิภาพ จึงควรปฏิบัติตามหลักการ 10 ประการ ได้แก่ การแก้ไขสภาวะวิกฤต การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤต การประเมินผล การแก้ไขปัญหาและสาเหตุ การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือพิเศษ การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และการส่งต่อการรักษา ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

1. แก้ไขสภาวะวิกฤต พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือแพทย์ หรือให้บริการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือตัดสินใจแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างนุ่มนวล รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพภายในขอบเขตที่กฎหมายรองรับ โดยมุ่งที่จะให้ผู้ป่วยพ้นจากสภาวะที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะที่สำคัญ และไม่เกิดโรคแทรกซ้อน หรือความพิการใด ๆ เช่น ช่วยฟื้นคืนชีพอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะล้มเหลว

2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะวิกฤตหลังจากที่แก้ไขปัญหา ที่ทำให้เกิดสภาวะวิกฤตเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำหลักการวิเคราะห์วินิจฉัยการพยาบาลมาค้นหา สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่สภาวะปกติและป้องกันมิให้เกิดภาวะวิกฤตอีก

3. ประเมินผลการแก้ไขปัญหาและสาเหตุ หลังจากให้การช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว จะต้องทำการประเมินผลการช่วยเหลือเป็นระยะ ๆ โดยการประเมินสัญญาณชีพ และหรือประเมินอาการทางระบบประสาท เพื่อจะได้ปรับปรุงวิธีการให้การรักษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. การวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจแล้ว จะต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล

หอสมุดกลาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. การใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้สำหรับช่วยประเมินอาการหรือบำบัดผู้ป่วยเท่านั้น การตัดสินใจวินิจฉัยการพยาบาล หรือการควบคุมการทำงานของเครื่อง จะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์หลาย ๆ สาขามาประกอบการตัดสินใจประยุกต์ใช้ หรือ ให้บริการผู้ป่วย

6. การดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสปรับสภาพการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกาย ตลอดจนกล้ามเนื้อและข้อต่อต่าง ๆ ให้กลับสู่สภาพเดิมก่อนที่จะมีการเจ็บป่วย

7. ป้องกันปัญหาหรือภาวะเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้ป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยสภาพร่างกายอ่อนแอลง ผู้ป่วยอาจเกิดโรคแทรกซ้อน หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกี่ยวเนื่องกับการเจ็บป่วยได้ ดังนั้นต้องซักประวัติการเจ็บป่วยและประเมินปัญหาผู้ป่วยอย่างละเอียดเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

8. การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ามารับบริการพยาบาลในหน่วยวิกฤต ทั้งผู้ป่วยและญาติจะมีความวิตกกังวลมาก โดยอธิบายถึงขั้นตอนการรักษาพยาบาล ผลของการรักษาพยาบาลและแผนการรักษาพยาบาล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งของผู้ป่วยและญาติ

9. การฟื้นฟูการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย โดยพยายามให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แต่จะต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาของแพทย์

10. การส่งต่อรักษา โดยพยาบาลต้องรวบรวมข้อมูลทั้งหมดให้ผู้ที่จะมารับรักษาต่อเพื่อที่จะทำการวางแผนการรักษาพยาบาลต่อเนื่อง และจัดเจ้าหน้าที่พร้อมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วย นำผู้ป่วยส่งต่อไปยังหน่วยที่ต้องการ

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2529) กล่าวว่า หน้าที่และความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ได้แก่ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดต่อสังคม สำหรับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักนั้น ต้องมีการเรียนรู้ ฝึกทักษะใหม่ ๆ เป็นการเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะเป็นผู้รู้อาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยนาทีต่อนาที ตลอดทั้งวันทั้งคืน การมีความรู้ทั้งด้านลึกและด้านกว้าง ร่วมกับการมีทักษะที่สมบูรณ์ จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2337:54) ดังนั้น กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542 :150-172) จึงได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนักเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้คือ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและคาดการณ์ภาวะวิกฤตได้ก่อนที่จะรุนแรงจนคุกคามชีวิต

2. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนพ้นภาวะวิกฤตหรือจำหน่ายออกจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้ คือ

1. วิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประเด็นได้ เพื่อจำแนกความเร่งด่วนในการรักษาพยาบาลและกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

2. กำหนดแผนการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะวิกฤตและระยะต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้ คือ

1. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะวิกฤตโดยเร็วที่สุด

2. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ขณะรับการรักษาพยาบาล

3. ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย

4. ช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงวิกฤตและสภาพแวดล้อมภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

5. จัดการดูแลในแต่ละเวรให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนอย่างครบถ้วน มีประสิทธิภาพ

6. จัดการให้มีกระบวนการสื่อสารข้อมูลที่เหมาะสมระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน โดยพยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและการปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะ ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 6 การบันทึกทางการพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพจัดการให้บันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและเคารพสิทธิผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติดังนี้ คือ

1. สนับสนุนและช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวปรับตัว และยอมรับการรักษาในโรงพยาบาล

2. ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล

สรุป การปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญและทักษะโดยเฉพาะการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ดี วางแผนให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งป้องกันความพิการ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ให้คำปรึกษา สอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การพยาบาลครบแบบองค์รวม อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ พร้อมทั้งแสวงหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ขยายขอบเขตความรู้ ตราบใดที่เทคโนโลยียังคงก้าวหน้าต่อไป

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

2.1 ความหมายของความสามารถ

ความสามารถของบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการบริหารงาน เนื่องจากงานจะบรรลุซึ่งวัตถุประสงค์ ได้ขึ้นกับความสามารถของผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลต่อประสิทธิภาพของงานตามมา มีผู้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานไว้แตกต่างกัน

สมยศ นาวีการ (2521 : 88) กล่าวว่า ความสามารถ เป็นคุณลักษณะของบุคคลเป็นเรื่องของคุณภาพในการปฏิบัติงาน ความสามารถหลาย ๆ อย่าง อาจเรียนรู้ได้ในระหว่างวัยเด็กวัยรุ่น และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์

อุทัย หิรัญโต (2531 : 6) ให้ความหมายว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นการทำงานที่ให้ผลสำเร็จหรือทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกว่าคนอื่น ๆ ที่มีโอกาสเท่ากัน หรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหมือนกัน

เวนสเตอร์ (Webster, 1971 :119) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานหมายถึง ผลของความพยายามของบุคคล ในการกระทำกิจกรรมให้ลุล่วงไปได้

ชไนเดอร์ (Schneider, 1979 : 25) ได้ให้ความหมายของความสามารถในการปฏิบัติงานว่า หมายถึง สมรรถภาพของการปฏิบัติกิจกรรม ด้วยการตั้งความปรารถนาต่อผลลัพธ์ ด้วยการกระทำอย่างคล่องแคล่ว

โทมัส (Thomus , 1995 อ้างถึงใน กนกวรรณ มาลานิตย์ : 2540) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อให้การะหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายประสบความสำเร็จ

สรุป ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ให้ประสบความสำเร็จ โดยอยู่บนพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล รวมถึงการอยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

2.2 องค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติตัวของแต่ละบุคคลในการปฏิบัติงาน จะมีความแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมที่แสดงออก ในทางจิตวิทยาถือว่าการที่บุคคลปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันนั้น เป็นเพราะแต่ละคนมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลแสดงความฉลาดหรือความสามารถเฉพาะตัว ความรู้และความสามารถแตกต่างกัน ตลอดจนมีบุคลิกภาพไม่เหมือนบุคคลอื่น ในแง่เชิงการวิจัย กล่าวได้ว่ามีตัวแปรมากมายที่มีส่วนทำให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ กัน ตัวแปรเหล่านั้น คือ คุณสมบัติของพฤติกรรม (Trait) ต่าง ๆ นั่นเอง

จากการศึกษาถึงปัจจัยส่วนประกอบของผลการปฏิบัติงาน (Performance) พบว่ามี 6 ส่วน ซึ่งเป็นลักษณะพิเศษ และสามารถเขียนสูตรได้ (Performance formula) คือ

Performance = Ability + Effort

หรือ P = (A x E x T) + (M x E x I)

(Lachman, 1984)

สามารถอธิบายสูตรดังกล่าวได้ว่า ผลการปฏิบัติงานเท่ากับความสามารถของบุคคลนั้นบวกกับความพยายาม โดยความสามารถของบุคคล ยังประกอบด้วยอีก 3 ส่วนคือ ความถนัด (A-Aptitude) ประสบการณ์ (E-Experience) และการฝึกหัด (T-Training) ส่วนความพยายามประกอบด้วย 3 ส่วน เช่นกัน คือ แรงจูงใจ (M-Motive) ความคาดหวัง (Expectation) และสิ่งเร้าใจ (I-Incentive) โดยมีคุณสมบัติเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้บริการต้องการ และใช้เป็นหลักในการประเมินผลการปฏิบัติงานได้

ในองค์การหนึ่ง ๆ ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ขององค์การ คือ เป้าหมาย โครงสร้าง บรรยากาศ ระบบรางวัล การควบคุม และระบบควบคุมการตัดสินใจสั่งการ รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลดังแนวคิดของ เชอร์มาฮอร์น ฮันแทน และออสมอน (Schermarhorn, Huntand and Osborn, 1988 อ้างถึงใน อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย, 2534) ซึ่งเสนอสมการในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลได้ดังนี้

ผลการปฏิบัติงาน = ลักษณะเฉพาะบุคคล x ความพยายามในการทำงาน x การสนับสนุนจากองค์การ

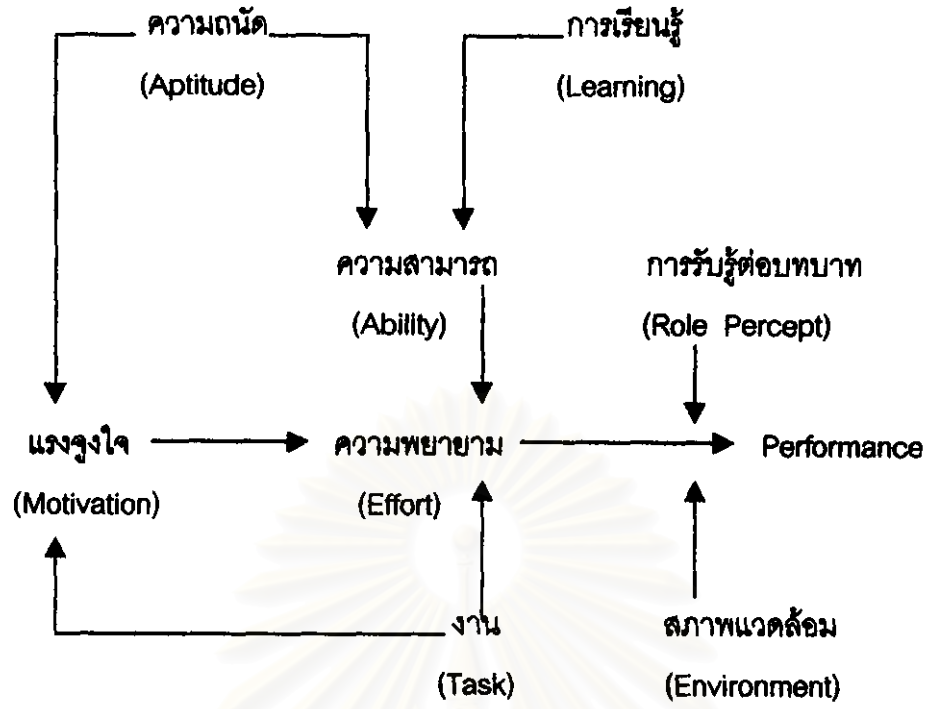
จากสมการนี้ชี้ให้เห็นว่า ตัวประกอบทั้งสาม มีความสำคัญต่อผลการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลกล่าวคือ การใช้แรงจูงใจจะเป็นการกำหนดแรงขับภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะ (Individual attributes) ต่อระดับและแนวทางของความพยายามในการทำงาน (Work effort) ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ (Organizational support) ส่วนลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลจะใช้เป็นตัวร่วมในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงาน สมการดังกล่าวสามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ในแต่ละส่วน ในผลที่มีต่อการปฏิบัติงาน ดังนี้ คือ

1. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลจะสัมพันธ์กับความสามารถ ตามขีดจำกัดในการปฏิบัติงาน คือ ลักษณะของคนจะต้องเหมาะกับงานนั้น ๆ จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี

2. ความพยายามในการทำงาน จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และแรงจูงใจก็จะขึ้นอยู่กับความต้องการของบุคคล เมื่อแรงจูงใจทำให้เกิดความพยายามและเมื่อประกอบกับคุณลักษณะส่วนบุคคลร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การทำให้สามารถทำนายความสามารถในการทำงานได้

3. การสนับสนุนจากองค์การ จะสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยเวลา และรายได้ที่เหมาะสม เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำและการสื่อสารชัดเจน การประเมินผลการปฏิบัติงานมีความยุติธรรม งานเหมาะสมกับตำแหน่งมีการบริหารของหน่วยงาน และมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขั้นตอนในการทำงานมีความยืดหยุ่น

ด้วยแนวคิดดังกล่าวทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานสามารถสรุปได้ว่า หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลที่ได้มีการเรียนรู้ และใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน ร่วมกับการสนับสนุนจากองค์การ และมองเห็นว่าความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นเรื่องของระดับคุณภาพในการปฏิบัติงาน และถือเป็นพฤติกรรมที่มีคุณภาพของมนุษย์ที่อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบของความสามารถในการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยตัวแปรพื้นฐาน โดยการประยุกต์ของวรูม (Vroom) และพอร์เตอร์กับลอเลอร์ (Porth and Lawler) ออร์แกนกับเบทแมน (Organ and Bateman ,1986) โดยตัวแปรพื้นฐานดังกล่าวดังรูป



รูปแบบของปัจจัยที่กำหนดความสามารถในการปฏิบัติงาน

จากรูปแบบข้างต้น ตัวแปรที่สำคัญ คือ

1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดยืน และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงานให้ได้คุณภาพในระดับดีที่สุด ตามลักษณะงานนั้น ๆ

3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นในทันที ซึ่งจะต้องมีการตีความด้วยคำที่แสดงความหมาย คือ สภาพทางกาย แนวโน้มทางจิตวิทยา

4. ความสามารถ (Ability) จะเกิดขึ้นจากการฝึกหัดหรือประสบการณ์ จากการปฏิบัติร่วมกับความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สำเร็จ

5. สภาพแวดล้อม (Environment) คือ ลักษณะทางกายภาพ ได้แก่ แสง เสียง กลุ่มคนรอบข้างที่มีผลต่อการทำงาน

6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) คือ ความรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลที่จะรับรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละอย่าง

7. ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ในที่นี้ไม่ใช่ผลรวมของแรงจูงใจ ความสามารถ งาน และสภาพแวดล้อม และไม่ใช่สิ่งที่เกิดจากตัวแปรทั้ง 6 ดังกล่าว ไม่ว่าทางตรง หรือทางอ้อม เพราะตัวแปรแต่ละตัวไม่ได้เป็นตัวแปรต้น สำหรับตัวแปรที่เหลือตัวอื่น ๆ เช่น แรงจูงใจจะมีผลเฉพาะงานว่า บุคคลจะมีวิธีการอย่างไร จึงจะทำให้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ประกอบกับความถนัดที่มีอยู่แล้ว ก็อาจจะเพิ่มระดับแรงจูงใจให้สูงขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ ชนิดของงานและสภาพแวดล้อม

ที่ต่างกันก็จะสัมพันธ์กับระดับของแรงจูงใจที่แตกต่างกันด้วย เหตุผลอีกข้อก็คือ ตัวแปรตัวหนึ่งจะมีผลต่อตัวแปรที่มีผลต่อการปฏิบัติงานอีกทอดหนึ่ง แต่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะสภาพแวดล้อมหรือความสามารถที่มีผลต่อแรงจูงใจ ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานอีกทีหนึ่ง

การประยุกต์หลักทฤษฎีจากทั้งหมดที่กล่าวมาทำให้มองเห็นภาพของความสามารถในการปฏิบัติงานโดยทั่วไป กับความหมายโดยเฉพาะตัวของความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งเนื้อความหรือหัวข้อในบางเรื่อง อาจจะมีความตรงกันหรือคล้ายคลึงกัน แต่เมื่อพิจารณาโดยละเอียดก็พบว่า รูปแบบของความสามารถในการปฏิบัติงานนี้ ได้ผสมผสานแนวคิดดังที่ได้กล่าวแล้วกับความหมายของตัวเองอย่างเหมาะสมที่สุด เพราะความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลคือหน้าที่ของแรงจูงใจ งาน ความสามารถ และสภาพแวดล้อมทางกายภาพและการรับรู้ต่อบทบาทนั่นเอง โดยเฉพาะแรงจูงใจจะเกิดในการที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีของบุคคล

ความสามารถในการปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ จากรูปแบบของความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้กล่าวมาแล้ว จากจุดที่สำคัญ คือ แรงจูงใจจะมีผลต่อความพยายามในการที่จะมีความสามารถในการปฏิบัติงานนั้น จึงควรจะพิจารณาองค์ประกอบพื้นฐานดังกล่าวเป็นประเด็นหลัก เพราะให้ผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานโดยตรง ส่วนองค์ประกอบอื่นที่เหลือนั้นเปรียบเหมือนตัวอุปสรรค ซึ่งจะต้องใช้กลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนมาใช้วางแผนในการจูงใจนั่นเอง ดังนั้นจึงขอเสนอองค์ประกอบพื้นฐาน ที่น่าจะมีอิทธิพลตามแนวความคิดดังต่อไปนี้ คือ (เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ , 2529 : 24)

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งท้าทายสำหรับอีกบุคคลก็ได้ โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างบุคคลตาม ความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวเองและผู้ร่วมงาน ทำให้อยากจะทำงานมากขึ้น

3. การให้การยกย่องและสถานภาพที่เหมาะสม

4. การให้ความรับผิดชอบ และการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม รวมทั้งความมั่นคงและความปลอดภัย

5. ความเป็นอิสระในการทำงาน โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถด้านวิชาชีพ และประสบการณ์

6. โอกาสในการก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น

7. เงินและรางวัลที่เกี่ยวกับเงินที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง

8. สภาพของการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจ

9. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานที่จะให้ตนเองเป็นเลิศในแนวหน้า

เมคคอร์มิค และลีเจน (Mc Cormick and Ligen , 1985 : 308) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ ขององค์ประกอบของความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างในบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจ และแรงจูงใจ อายุ และ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situational variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยเหล่านี้แยกพิจารณาได้ 2 ประการ คือ

2.1 ตัวแปรทางกายภาพ (Physical variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ตัวแปรองค์การและสังคม (Organization and social variables) เช่น ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของสื่อล่อใจ และสภาพแวดล้อมในสังคม

ยูท์สาเนอร์ (Uhlaner , 1970 อ้างใน Mc Cormick & Ligen 1980 : 94) ได้เสนอว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล เป็นผลร่วมกันจากปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย 4 ด้านคือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความสามารถ เช่น ทักษะ ความนึกคิด และปัจจัยด้านบุคลิกภาพ เช่น ค่านิยม แรงจูงใจ และความสนใจ เป็นต้น 2) ปัจจัยด้านการทำงานและสิ่งแวดล้อม เช่น เครื่องมือ เครื่องใช้ และวิธีการทำงาน 3) ปัจจัยด้านองค์การ เช่น ภาวะผู้นำ สิ่งล่อใจ และ 4) ปัจจัยด้านการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ นอกจากนี้ ยังต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของแต่ละปัจจัยด้วย เช่น ปัจจัยด้านบุคคล จะต้องมีการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน เพราะคนแต่ละคนมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ในแต่ละประเภทแตกต่างกันออกไป ส่วนปัจจัยด้านการทำงาน สิ่งแวดล้อม และองค์การ ก็ต้องมีการออกแบบมาให้มีความเหมาะสมกับสภาพที่เป็นจริง รวมทั้งต้องคำนึงถึงการฝึกอบรมพิเศษ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย

สรุป ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จะขึ้นอยู่กับ 2 ปัจจัย คือ ด้านตัวพยาบาลเอง และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ซึ่งถ้าอยู่ในลักษณะที่เหมาะสมก็จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพในการทำงาน

2.3 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่ทำงานประสานงานกับบุคคลทุกระดับชั้น เพื่อให้งานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย พยาบาลประจำการที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ควรมีลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ดังต่อไปนี้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532 : 155)

1. มีความรู้กว้างในด้านสังคม เศรษฐกิจ พัฒนาการ และระบบการสั่งการ
2. มีความรู้ในวิชาชีพ ทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมคุณภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ สามารถให้บริการในขอบเขตของการสาธารณสุขเบื้องต้นได้
3. มีความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติงานเป็นทีม เข้าใจหน้าที่ของหัวหน้าทีมและสมาชิกในทีม
4. วางแผนได้ดี สามารถบริหารงานและการให้บริการในแบบผสมผสานในระดับต่าง ๆ
5. สามารถวางแผน บริหารทรัพยากรได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ
6. สามารถชี้ปัญหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันกับสภาวการณ์
7. มีความเข้าใจ และสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารทางการสาธารณสุข รู้จักนำไปใช้ เพื่อช่วยให้ประชาชนมีการพึ่งพาตนเอง และมีการดูแลสุขภาพตนเอง
8. ความรู้ความเข้าใจในการสร้าง และใช้ระบบประเมินผล รวมทั้งข้อบ่งชี้ และใช้กระบวนการเฝ้าระวัง เพื่อการดูแลรักษาสุขภาพ
9. รู้จักนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงบริการพยาบาล
10. ดำเนินการ และ/หรือร่วมค้นคว้าศึกษาวิจัย เพื่อหาเทคนิควิธีการเพื่อกลวิธีการพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ การมีแนวคิดปฏิบัติที่เหมาะสมพร้อมทั้งการรับรู้ต่อบทบาทของตนเอง จะเป็นผลดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น แนวทางที่ควรปฏิบัติในการให้บริการพยาบาล ดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525)

1. การเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล
2. เป้าหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือ "บุคคลทั้งคน"

3. การยอมรับในพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย พฤติกรรมการแสดงออกของมนุษย์มีความหมายต่อความต้องการภายในบุคคล

4. การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการแก้ปัญหา

5. การพยาบาลต้องเคารพในสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย

6. การปฏิบัติการพยาบาลเน้นที่ความเป็นปัจจุบัน

7. เคารพตระหนักในตนเองของพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2522 : 46) กล่าวว่า งานบริการพยาบาลจะบรรลุถึงเป้าหมายได้ ย่อมมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการว่ามีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในระดับใด เพราะการบริการการพยาบาล เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ บริการที่ดีมีคุณภาพย่อมเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งเป็นภาพรวมที่เป็นผลมาจากพฤติกรรมที่ได้ผสมผสาน ความรู้ ประสบการณ์ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ จนมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและรับรู้ถึงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานจะทำให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น

ด้วยเหตุว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงต้องมีความสามารถทั้งในด้านวิชาการตามลักษณะของวิชาชีพ และต้องมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลประสมประสานกันไป จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 37) ได้กล่าวถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานพยาบาลที่พึงมีไว้ดังนี้

1. ความสามารถด้านเทคนิค หมายถึง ความสามารถที่จะประยุกต์เทคนิคทางการพยาบาลต่าง ๆ เพื่อใช้ในการวินิจฉัยการพยาบาล การประเมินผล หรือเพื่อให้การดูแลให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความสามารถในการบริหารพัสดุและเวลา ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะจ่ายเสริมให้งานของพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. ความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการติดต่อสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่จะสร้างปฏิกิริยาสัมพันธ์กับบุคคลได้ในหลายทักษะ ในขณะที่ปฏิบัติงานแต่ละวัน ได้แก่ ทีมสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว บุคคลในวงธุรกิจ เช่น พนักงานขายเครื่องมือทางการแพทย์ เป็นต้น ความสามารถในข้อนี้ต้องอาศัยทักษะ ความเข้าใจในความสัมพันธ์ของมนุษย์ ความแตกต่างระหว่างบุคคลจึงจะช่วยให้พยาบาลประสบความสำเร็จได้ดี

3. ความสามารถในการสอนและบริการ ความสามารถในด้านนี้ครอบคลุมถึง

3.1 สามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว นักศึกษาพยาบาล และสมาชิกในทีมสุขภาพได้

3.2 มีความสามารถในการจัดการทางการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้

3.3 สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพทั้งการเรียนและการพูด

3.4 มีความสามารถในการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและผู้อื่นได้

4. ความสามารถทางการวิจัย หมายถึง ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล สมมติฐาน และวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจ สมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นถูกต้องหรือไม่มี ความสามารถในการใช้เครื่องมือทางการวิจัยอย่างคล่องแคล่ว เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาทางสุขภาพ ของผู้รับบริการ

จะเห็นได้ว่าในการปฏิบัติการพยาบาลประจำการ การมีแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องเหมาะสม จะช่วยให้พยาบาลประจำการสามารถนำแนวทางนั้นมาเป็นแนวปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

ชไวเรียน (Schwirian, 1978 : 347) ได้กล่าวถึง ความสามารถของพยาบาลประจำการที่เป็นหัวใจของการบริการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลประจำการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน ได้แก่ การนำ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

จากทักษะทั้ง 6 ด้าน ของ ชไวเรียน ได้ประยุกต์หลักของกระบวนการพยาบาลเข้าไว้ทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย จึงสามารถที่จะนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง ไม่เฉพาะหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้นในงานวิจัยครั้งนี้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงประกอบด้วยทักษะทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

1. ทักษะการนำ

ในทีมการพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยและทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพ ให้ทำงานบรรลุเป้าหมายการพยาบาล นโยบายของโรงพยาบาล เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยซึ่งต้องใช้ความรู้เกือบทุกอย่าง การจูงใจ มนุษยสัมพันธ์ เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ร่วมทีม ทำงานให้สำเร็จลุล่วง ตามกระบวนการพยาบาล โดยมีความเชื่อว่าทีมการพยาบาลต้องทำงานเป็นกลุ่มร่วมกัน ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ร่วมอภิปรายปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และวิธีแก้ปัญหา (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525 : 31) ซึ่งการนำตามแนวคิดของ ชไวเรียน (Schwirian ,1978:350) คือ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม กับความรู้ความสามารถของสมาชิกแต่ละคน ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีมเกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในทีม รู้จักกล่าวยกย่องชมเชยในความสำเร็จของสมาชิกที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งยอมรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมทีม และนำมาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม รัตนา ทองสวัสดิ์ (2532 : 40) ได้เน้นว่า การนำเป็นหน้าที่ของ

พยาบาลทุกคน ผู้ปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาล โดยมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมของผู้ป่วยแต่ละคน หรือเหนือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย และสมาชิกอื่นในทีมปรึกษาสุขภาพ พยาบาลซึ่งเป็นผู้นำนั้น ต้องมีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ มีการตัดสินใจแก้ปัญหา รอบรู้ในทุกด้าน สามารถใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง นอกจากนี้หน้าที่ของหัวหน้าทีมที่สำคัญคือ ต้องช่วยให้ทีมดำรงอยู่ ต้องโน้มน้าวให้สมาชิกรวมกลุ่ม ต้องมั่นใจในความรู้ความสามารถ และรับผิดชอบการวางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ รวมทั้งนิเทศและประเมินผลด้วย และสำหรับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ต้องสามารถปรับตัวในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ตึงเครียด ประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติงานได้รวดเร็วทันเวลาโดยฉับพลัน (นฤมล กิจจานนท์ , 2540) นอกจากนี้ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ผู้นำทางการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสร้างแนวคิดใหม่ ๆ ในวิชาชีพ พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถสอนจูงใจให้บุคคลในวิชาชีพร่วมมือกันปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลดีที่สุด

2. **ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ**

หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย หรือญาติ ผู้ร่วมงานทั้งวิชาชีพเดียวกัน และวิชาชีพอื่น เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรและบุคลากรทีมอื่น ๆ จนทำให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันด้วยวิธีการพูด แสดงท่าทางที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และผู้ร่วมงานแต่ละคน การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงาน เพราะเป็นการสื่อข้อความให้ทุกฝ่ายเข้าใจตรงกัน สร้างเสริมบรรยากาศในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งต้องมีทักษะในการแปลความต้องการของผู้ป่วยได้ในกรณีที่ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ โดยใช้ท่าทาง สัญลักษณ์ และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วยให้มากที่สุด (พรทิพย์ โกศลวัฒน์ , 2541 : 4)

พฤติกรรมที่แสดงถึงการสร้างสัมพันธภาพ และการติดต่อสื่อสารที่ดี ตามแนวคิดของชไวเรียน (Schwirian, 1978 : 349) ประกอบด้วยการใช้คำพูด ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่แสดงถึงการยอมรับ และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ส่งเสริมการเป็นตัวของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของ ผู้ป่วยได้ถูกต้องเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล ช่วยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในการทำงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้การยอมรับนับถือบุคลากรอื่นให้ทีมสุขภาพ และสามารถสื่อสารทางวาจากับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ให้เข้าใจถึงความคิดเห็นและความรู้ของตนเอง

3. การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล

การวางแผนเป็นกระบวนการกำหนดการกระทำล่วงหน้าซึ่งบอกถึงความรอบคอบ เพื่อให้ทิศทางการปฏิบัติงาน มีความชัดเจนและปฏิบัติได้ วัดและประเมินผลได้ ลดความเสี่ยงหรือความไม่แน่นอน ในแนวทางการควบคุม และกระตุ้นให้ใช้ทรัพยากรได้เหมาะสมและดีที่สุด (ฟาริดา อับราฮิม, 2537) โดยเฉพาะพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องประเมินภาวะเจ็บป่วยและความเสี่ยงของผู้ป่วยแต่ละคนรวมทั้งครอบครัว ใช้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการตรวจร่างกาย วิเคราะห์ สรุปอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วย มีการติดตามการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง กุญแจของความสำเร็จในการวิเคราะห์นั้นเป็นความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติ และรู้ถึงสภาพที่แท้จริงของปัญหา สามารถที่จะวางแผนและแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที สำหรับการวางแผนและการประเมินผลการพยาบาลตามแนวคิดของ ชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 348-349) ประกอบด้วย วางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนได้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า สามารถปรับแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประเมินผลการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน

4. ด้านการดูแลในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน

ในภาวะวิกฤต ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงหรือครอบครัวของบุคคลนั้น ซึ่งภาวะเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะอยู่ในช่วงวิกฤตและฉุกเฉิน ซึ่งหมายถึงว่าถ้าเกิดความล่าช้าในการให้การดูแลช่วยเหลือ จะมีผลนำมาซึ่งความสูญเสียของชีวิต ทางด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย เมื่อมีภาวะวิกฤตหรือภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น สำหรับพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องมีความรู้กว้างและลึก ซึ่งความรู้ความสามารถที่สำคัญที่พยาบาลจำเป็นต้องมี โดยการศึกษาจากหลักสูตรในการสอนการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในระดับปริญญาตรีหรือในการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตระดับภายหลังจบปริญญาตรี หนังสือหรือบทความเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ดังการวิจัยของภรณี พวงแก้ว (2534) ได้ศึกษาเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาลมากที่สุด 5.55 ชั่วโมง (333.18 นาที) รองลงมาคือ ด้านบริหาร 12.26 นาที และด้านวิชาการ 16.42 นาที ในการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง (480 นาที) เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยภาวะวิกฤตเกิดคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความรู้ความเฉลียวฉลาด สามารถนำศาสตร์และศิลปะการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการดูแล

ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยได้อย่างมั่นคง ดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และบำรุงรักษาสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมผู้ป่วย ตลอดจนครอบครัวผู้ป่วยให้ตอบสนองต่อความเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตได้อย่างดีที่สุด ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2537 : 54) รวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ตามแนวคิดของ ชไวเรียน (Schwirian , 1978 :348-349) ประกอบด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยขั้นวิกฤตได้ถูกต้อง ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยความสงบและมั่นใจ รับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยใกล้ตาย อีกทั้งให้การประคับประคองด้านจิตใจของผู้ป่วยใกล้ตายด้วยความเข้าใจ

5. **ด้านการสอนผู้ป่วยและครอบครัว**

การให้การพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล โดยบทบาททั้ง 4 มิติของพยาบาล คือ การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องให้ทักษะด้านการสอนร่วมกับการให้พยาบาลทุกครั้ง การสอนผู้ป่วยและครอบครัวให้คลายความกังวล โดยบอกถึงวิธีการและเหตุผลการสอนที่เหมาะสม ชเวียร์ (Scheer 1971 อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม , 2525) แต่สำหรับแนวคิดของ ชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 348-349) หมายถึง การกระทำที่ช่วยให้ผู้ป่วย และครอบครัวมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการใช้วัสดุอุปกรณ์ และเทคนิคที่เหมาะสมในการที่จะเอื้อให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ซึ่งการสอนผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันโรค ปรับปรุงวิธีการและอุปกรณ์การสอนได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย พัฒนาวิธีการและอุปกรณ์การสอนสำหรับผู้ป่วยอยู่เสมอ สอนญาติให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรจากหน่วยงานอื่นในการสอนผู้ป่วยและญาติ นำสื่อการสอนที่มีอยู่มาใช้ในการสอนร่วมกับการดูแลผู้ป่วย กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และวางแผนการสอนโดยผสมผสานความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ขณะเดียวกันการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการสอนในบางเรื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

6. ***การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ***

การที่จะพัฒนาตนเองและวิชาชีพของพยาบาล เพื่อยกระดับวิชาชีพที่จะต้องอาศัยแรงจูงใจส่วนบุคคลและแรงจูงใจองค์การร่วมกัน โดยส่งเสริมบทบาทของพยาบาลให้เด่นชัด ทั้งการกระทำ การพูด และทัศนคติในทางบวก พร้อมที่จะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายภายใน

ขอบเขตความสามารถของตนเอง (ฟาริดา อิบราฮิม , 2525) สอดคล้องกับที่ ชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 348-349) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ แสดงออกถึงจุดยืนในการปฏิบัติงานของตนเองอย่างชัดเจน รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง แสวงหาความรับผิดชอบในงานใหม่ตามความสามารถที่ตนมีอยู่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความมั่นใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และแสดงออกซึ่งความรู้เกี่ยวกับขอบเขตตามกฎหมายของการประกอบวิชาชีพพยาบาล และจริยธรรมทางการพยาบาลรวมทั้งยอมรับและใช้การวิพากษ์วิจารณ์สร้างสรรค์ในการทำงาน

2.4 การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติที่ทำงานกับบุคลากรทุกระดับชั้น เพื่อให้งานการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย ทั้งปรัชญาและนโยบายขององค์การ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบของการพยาบาล การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่จำเป็นต้องมีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริม และสนับสนุนการพิจารณาเงินเดือน เป็นแนวทางในการกระตุ้นและพัฒนาวิชาชีพ และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้น ผลการประเมิน ยังอาจช่วยให้ทราบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับใด ควรจะได้รับการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดียิ่ง ๆ ขึ้น การประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานนั้นมี 2 ชนิด คือ

1. การประเมินโดยผู้บังคับบัญชา เท่าที่ปฏิบัติกันส่วนใหญ่นั้นผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจะเป็นผู้ประเมิน คือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการควบคุม อำนวยการ และดูแลให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งรวมถึงการบริหารหอผู้ป่วยไปด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ , 2538 : 26)

2. การประเมินโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง

ในปัจจุบันการประเมินตนเอง เริ่มจะกว้างขวางและมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลเป็นระดับผู้บริหารและระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลประเมินตนเองมาใช้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นกลางและเกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรม และนอกจากนั้น ยังมีเหตุผลสำคัญหลายประการ คือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยผู้บังคับบัญชา นั้นเป็นการรวบรวมข้อมูลบนลงมาล่างเพียงอย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผล ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับบัญชารวมทั้งองค์การ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 26)

การที่พยาบาลได้ประเมินตนเองเป็นขั้นตอนที่บุคคล จะพยายามสำรวจ วิเคราะห์ วินิจฉัยตนเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อรู้จักตัวเองตามสภาพตามความเป็นจริง ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งในการพัฒนาตนเอง เพราะถ้าบุคคลใดสามารถจะพัฒนาตนเองได้สำเร็จแล้ว ย่อมหมายความว่าสังคมจะได้บุคคลที่มีคุณภาพในการดำเนินชีวิตของตนเอง และสามารถจะใช้ตนเองที่ได้พัฒนาแล้วนั้น เป็นเครื่องมือในการที่จะช่วยสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปด้วย สิ่งสำคัญของการประเมินตนเองก็คือ การรับรู้ของพยาบาลต่อเหตุการณ์ บุคคล สถานการณ์ จะต้องถูกต้องแม่นตรง เพื่อให้การแปลผลนั้นมีประสิทธิภาพเป็นที่เชื่อถือและยอมรับได้ เพราะวิธีประเมินตนเองนั้นต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินเป็นอย่างมาก

จากการศึกษาวิจัยของ รัชนี อยู่ศิริ (2523) พบว่า การประเมินการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลประเมินตนเองและประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ประกอบกับจากการวิจัยในต่างประเทศเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า ใช้การประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเอง True (1993 อ้างถึงใน แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านองค์การที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่า ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ว่างานนั้นมีคุณค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับการปฏิบัติการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลโดยให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง

มีผู้เสนอแนวทางการประเมินการปฏิบัติของพยาบาล ในหลายแนวทางที่น่าสนใจได้แก่

ชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 347-351) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วยตนเองว่า สามารถประเมินในการปฏิบัติงานด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ

1. การนำ
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
3. การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล
4. การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
5. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

* กิลลีส์ (Gilles ,1994 : 429-432) ได้เสนอตัวอย่างรูปแบบการประเมินงานของพยาบาล โดยเน้นเกี่ยวกับการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐเพนซิลวาเนียไว้ 10 ด้าน คือ

1. ความรู้ในงาน (Job knowledge)
2. คุณภาพของผลงาน (Quanlity of work output)
3. ปริมาณงาน (Quantity of work output)
4. วางแผนและจัดลำดับงาน (Planning and organizing)
5. ทักษะในการเป็นผู้นำ (Leadership skills)
6. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human relation skills)
7. การปรับตัวและการพึ่งพาผู้อื่น (Adaptability and dependability)
8. ความสนใจและการจูงใจ (Interest and motivation)
9. ทักษะในการติดต่อสื่อสาร (Communication skills)
10. การใช้วัสดุอุปกรณ์ (Equipment and supplies usage)

จะเห็นว่าการประเมินความสามารถของพยาบาลเป็นเรื่องซับซ้อน ต้องการเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปจะวัดด้านความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งทั้งสองนี้ไม่สามารถแยกจากกันได้อย่างเด็ดขาด การประเมินจะต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ และปรัชญาการพยาบาลของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย วิธีการประเมินมีหลายวิธี เช่น สังเกต สัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า

ดังนั้นองค์ประกอบ ที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดการประเมินของ ชไวเรียน (Schwirian , 1978 : 347-351) ซึ่งเป็นการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เป็นพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ได้ครบทุกด้าน ทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มเติมในเรื่องของกระบวนการพยาบาลได้ครบทั้งการวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เช่นงานวิจัยของ Stull & Katz (1986 cited in Mc Closkey & Mc Cain , 1991: 442) Mc Closkey (1991: 441) และ True (1993 อ้างถึงใน แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์, 2540) และงานวิจัยของอัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) เขมารวดี มาสิงบุญ (2535) และเจียมจิตต์ จุดาบุตร (2539) ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนววัด

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ

1. การนำ
2. การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ
3. การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล
4. การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
5. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ ความสามารถเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เป็นเรื่องของคุณภาพในการทำงาน การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา 4 ตัวแปร คือ

อายุ อายุที่มากขึ้นของบุคคลทำให้บุคคลนั้นมีพัฒนาการตามวัย บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ตลอดเวลา ทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และแสวงหาวิธีปฏิบัติหรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534 : 34) อายุมีความสัมพันธ์โดยรวมกับพัฒนาการและระดับวุฒิภาวะ กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้นด้วยตามวัย (ทัศนา บุญทอง, 2533) มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น ความคิดอ่าน ความรู้สึกและการกระทำจะปรับเปลี่ยนไปตามวัย ทำให้มองเห็นปัญหาได้ ชัดเจน ถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น สามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ดีขึ้น ปรับตามความหวังให้เหมาะสมกับสถานการณ์การทำงานได้ดีขึ้น (Lee และ Willbus 1985 อ้างถึงใน สมสุข ดิลกสกุลชัย, 2534) อุทัย หิรัญโต (2524) กล่าวว่า วัยของบุคคลจะปรุงแต่งความ รู้สึกนึกคิด ความสนใจ ทัศนคติ ให้แตกต่างกัน บุคคลที่มีอายุมากจะมีสิ่งดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ ผู้ที่มีอายุมากขึ้น จะมีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนี่ยง, 2539)

วุฒิการศึกษา การศึกษาหมายถึง ประสบการณ์จากภายในห้องเรียน ที่เป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน (สมยศ นาวีการ, 2538) ความแตกต่างของการศึกษา ทำให้คนมีความสามารถในการทำงานและการพัฒนาตนเองไม่เท่ากัน ซึ่ง Ralff and Shore (1993 อ้างถึงใน มณี ลี้ศิริวัฒนากุล , 2540 : 5) ทำการวิจัยเบื้องต้นพบว่า ระดับพื้นฐานที่ต่างกันมาก สามารถทำให้เกิดผลของงานที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งความรู้ในพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จะต้องมีความรู้ในการตัดสินใจในการบริหาร การช่วยฟื้นคืนชีวิต การพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤต และการใช้เครื่องมือไฟฟ้าทางการแพทย์ต่าง ๆ ตลอดจนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานมีส่วนเกี่ยวข้องกับอายุมาก เนื่องจากเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิดทักษะในการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536) สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักจะต้องมีความชำนาญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การช่วยฟื้นคืนชีวิต การใช้เครื่องมือ และอุปกรณ์พิเศษ การอ่านและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (บัญญัติ ปรีชานนท์, 2536) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่ครอบคลุม และกลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว สิ่งเหล่านี้จะต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติงานอย่างมาก ซึ่งการวิจัยของ Dyer (1981 อ้างถึงใน รัตนา ลือวานิช ,2539) ได้กล่าวสนับสนุนว่าประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานจะสูงตามไปด้วย

การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การอบรมเป็นกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาความคิดพฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน และเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และสมรรถภาพ ในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นการพัฒนาบุคคล โดยมุ่งที่จะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และกระทำสิ่งต่าง ๆ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบให้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี (พยอม วงศ์สารศรี, 2537)

ลักษณะการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จำเป็นต้องให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ที่มีปัญหาในหลายระบบการทำงานของร่างกาย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิตได้สูงและยังต้องเผชิญกับการตัดสินใจต่อปัญหาที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย การตัดสินใจใช้เครื่องมือหรือการควบคุมการทำงานของเครื่อง จะต้องใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์หลายสาขามาประกอบการตัดสินใจในการประยุกต์ใช้ และให้บริการแก่ผู้ป่วย (วรรณวิไล จันทราภา, 2535 : 81) พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จึงจำเป็นที่ต้องเข้ารับการฝึกอบรมโดยเฉพาะในปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยในหน่วยนี้ เช่น การฟื้นคืนชีวิต (Cardio – pulmonary resuscitation) ระบบการ

เฝ้าระวังผู้ป่วย (Patients manitoring) การดูแลเครื่องช่วยหายใจ การอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เกี่ยวกับการเต้นผิดจังหวะ (Arrhythmias) ตลอดจนทักษะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่จำเป็น เป็นต้น และในขณะปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ควรมีโอกาสศึกษาต่อเพิ่มเติม ซึ่งจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยนี้ให้มากขึ้น ดังที่ สมหมาย หิรัญนุช (2532) กล่าวไว้ว่า การฝึกอบรมงานบริการพยาบาลผู้ป่วยหนัก นอกจากจะเป็นการเพิ่มพูนความรู้ และทักษะด้านการบริหาร ตลอดจนเทคนิคการบริการพยาบาลผู้ป่วยหนักแล้ว ยังเป็นการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และทัศนคติที่ดีต่องานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอีกด้วย

3.2 ภาวะผู้นำ

3.2.1 ความหมายภาวะผู้นำ

ผู้นำ เป็นคำซึ่งถูกนำมาใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1300 ส่วน "ภาวะผู้นำ" (Leadership) เพิ่งปรากฏในภาษาอังกฤษเมื่อปี ค.ศ. 1800 และมีการศึกษาวิจัยภาวะผู้นำอย่างจริงจัง ในปี ค.ศ. 1900 หรือต้นศตวรรษที่ 19 เป็นต้นมา (Simons, 1996 : 4 อ้างถึงใน พิสมัย ฉายแสง , 2540)

นักวิชาการและนักวิจัยได้ให้คำจำกัดภาวะผู้นำไว้แตกต่างกัน ขึ้นกับทรรศนะและความสนใจของแต่ละบุคคล ซึ่ง Stogdill (1974 : 259 cited in Yukl, 1994 : 2) ได้รวบรวมคำจำกัดความภาวะผู้นำในแง่มุมต่าง ๆไว้ ซึ่งบางส่วนของคำจำกัดความมีดังต่อไปนี้

1. ภาวะผู้นำ คือ การใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ในสถานการณ์และการชี้นำผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อบรรลุเป้าหมายเฉพาะหรือ เป้าหมายร่วมกัน

2. ภาวะผู้นำ คือ พฤติกรรมของปัจเจกบุคคล เมื่อเขาชี้นำกิจกรรมของกลุ่มไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

3. ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมของกลุ่ม เพื่อบรรลุเป้าหมาย

4. ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการให้แนวทางที่มีความหมาย เพื่อความพยายามร่วมกัน และความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยามยามเพื่อบรรลุเป้าหมาย

5. ภาวะผู้นำ คือ การริเริ่มและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวัง และมีปฏิสัมพันธ์

ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญสำหรับการบริหารจัดการ เพราะภาวะผู้นำเป็นรูปแบบของการโน้มน้าวให้บุคคลอื่น ปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการ เพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์และส่งผลถึงความสำเร็จของงาน ภาวะผู้นำเป็นผลในการเพิ่มระดับความต้องการของผู้ตาม ซึ่งผู้ตามจะประเมินความปลอดภัย และการเข้าร่วมเป็นสมาชิกจากการยอมรับ และการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Burns, 1978 cited in Bass, 1985 : 4)

Bass (1981 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534 : 9) ได้สรุปคำจำกัดความภาวะผู้นำไว้ว่า

1. เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือ เป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลงประกอบกิจกรรม หรือควบคุม

2. เป็นบุคลิกภาพ และผลอื่นเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ

3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม คือ เป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง ภักดีและร่วมมือ

4. เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดความร่วมมือ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่วางไว้

5. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยการ และการประสานกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม

6. เป็นรูปแบบของการชักจูง หรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าการบังคับ

7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก

8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุถึงจุดมุ่งหมาย

9. โดยการกำหนดสถานการณ์และพฤติกรรมของกลุ่มกระตุ้น ผลักดัน และประสานองค์การ ไปสู่จุดมุ่งหมาย

10. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่อุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ

11. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม

12. เป็นการริเริ่มโครงสร้าง และคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและการมีปฏิสัมพันธ์

Bennis (1959 cited in Marriner, 1993 : 5) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำไว้ว่า คือ กระบวนการซึ่งผู้นำชักนำผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามที่ผู้นำต้องการ

กรองแก้ว อยู่สุข (2537 : 132) อธิบายไว้ว่า ภาวะผู้นำ คือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ ซึ่ง อิทธิพลนี้อาจได้รับมาอย่างเป็นทางการ เช่น การได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ผู้จัดการและผู้อำนวยการ เป็นต้น ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร

จากคำจำกัดความดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลที่จะทำให้ผู้อื่น เชื่อฟัง และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตาม เพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539 :32) กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือ อยู่ระหว่างนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือ กลุ่มงานการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล (Staff nurse) และเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์

2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ (Health team) ดังนั้น หัวหน้างานหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย การจะทำหน้าที่นี้ได้ดี หัวหน้าจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้น หัวหน้าจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ต้องการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6. เป็นผู้นิเทศงานและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วยหัวหน้าจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น

7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางปฏิบัติพยาบาลให้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล

8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

จากบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังกล่าว จะเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทหน้าที่สำคัญที่จะทำให้องค์การสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีบุคลิกลักษณะและพฤติกรรมภาวะผู้นำที่เหมาะสม

เพ็ญจันท์ ส. โมไนยพงศ์ (2539 : 10 –11) กล่าวว่า พฤติกรรมของภาวะผู้นำที่จะประสบความสำเร็จประกอบด้วย 1) ความเชื่อถือ ความไว้วางใจ เป็นพื้นฐานในการนำผู้อื่น ซึ่งจะสร้างให้เกิดได้โดยผู้นำคนนั้นจะต้องมีความสม่ำเสมอ การรักษาคำพูด ให้ความเชื่อมั่น และความมั่นคง 2) การยอมรับการแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนกลับมา 3) การสอนและการปฏิบัติเป็นแบบอย่าง 4) การสื่อสาร 5) การตั้งเป้าหมาย 6) การสร้างความคิดในทางบวก

ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น เป็นบุคคลที่สำคัญในการเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารระดับสูงกับบุคลากรระดับปฏิบัติการ เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นตัวแทนองค์การ เป็นจุดรวมพลังของบุคคล โดยพบว่าผู้ที่สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำที่ดีและเหมาะสม ดังที่ Kawamoto (1994, อ้างใน พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ , 2539 : 2) คุณภาพของผู้นำ สามารถดูได้จากบุคลิกลักษณะทักษะความคิดสร้างสรรค์ พฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก เป็นผู้ที่มีความสามารถ ด้านความรู้การจัดระบบงาน มีทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะเห็นได้จากวิธีการติดต่อกับบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพ ให้อำนาจแก่บุคคลอื่น สามารถที่จะเกี่ยวข้องกับบุคคลทุก ๆ ระดับในองค์การ ในทางตรงข้ามภาวะผู้นำที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ขวัญกำลังใจของผู้ใต้บังคับบัญชาลดลง การสูญเสียกำลังงาน เพิ่มค่าใช้จ่ายสูงขึ้น ผู้ใต้บังคับบัญชามิได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ

3.2.2 แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำและการพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำมีหลายแนวทางการศึกษา ถูกจำแนกตามระยะเวลาและวิธีที่ทำการศึกษา ซึ่ง Yukl (1994 : 11) ได้แบ่งวิธีการศึกษาผู้นำออกเป็น 4 ระยะคือ

1. ระยะลักษณะผู้นำ (Trait phase) เริ่มตั้งแต่ก่อนคริสตศักราชจนถึงปี 1940 เป็นระยะที่พยายามศึกษาลักษณะสากลของผู้นำที่มีประสิทธิผล ทฤษฎีนี้ได้แนวทางจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Great man theories) ในสมัยกรีกและโรมันโบราณ ซึ่งเชื่อว่าผู้นำเป็นมาแต่กำเนิดสร้างกันไม่ได้ จึงเกิดแนวคิดว่าผู้นำต้องมีลักษณะพิเศษกว่าคนอื่น Stogdill ได้ รวบรวมผลการวิจัย 163 เรื่อง สรุปได้ว่า ผู้นำมีลักษณะดังนี้ กระตือรือร้น ซื่อสัตย์ เชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานได้สำเร็จ มีความรับผิดชอบ ริเริ่ม เอาชนะอุปสรรคได้ มีมนุษย์สัมพันธ์ดี มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น Stogdill ได้นำผลการวิจัยในช่วงปี 1945 – 1970 ไปวิเคราะห์ องค์ประกอบพบว่า ผู้นำมีความแตกต่างจากคนอื่น ๆ ตรงที่มีทักษะต่อไปนี้ดีกว่า คือ ทักษะในการติดต่อระหว่างบุคคล ทักษะทางเทคนิค ทักษะการจัดการ ทักษะทางสติปัญญา

จากการศึกษาคุณลักษณะผู้นำ ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะผู้นำกว้างขึ้นแต่ไม่สามารถค้นหาคุณลักษณะที่จะรับประกันถึงความสำเร็จของผู้นำได้ เพราะไม่ได้ศึกษาว่าคุณลักษณะจะมีผลในระยะยาว (Delayed outcome) เช่น การกระทำของกลุ่มหรือความก้าวหน้าของผู้ตามเป็นอย่างไร (Yukl, 1994 : 7) ด้วยเหตุผลดังกล่าว การศึกษาวิจัยต่อมาจึงได้พัฒนาไปสู่การค้นหาคุณลักษณะผู้นำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมบุคคลและประสิทธิภาพ

2. การศึกษาพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral approach) การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำในระยะแรกสุด คือ การศึกษาของมหาวิทยาลัย โอไฮโอ (Ohio State University) เพื่อค้นหาพฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรม 2 ชนิด คือ ผู้นำมุ่งงาน (initiating structure) และผู้นำมุ่งสัมพันธ์ (Consideration structure) ผู้นำมุ่งงาน หมายถึง การที่ผู้นำกำหนดโครงสร้างเพื่อปฏิบัติงานขององค์การให้ประสบความสำเร็จ และชี้นำกลุ่มทำงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่วนผู้นำมุ่งสัมพันธ์หรือการมุ่งคน คือ การที่ผู้นำปฏิบัติต่อผู้ตามด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและให้การสนับสนุนแสดงความเอาใจใส่ และแสวงหาเพื่อให้ผู้ตามได้รับความผาสุก (Welfare) (Yukl, 1994 : 54) นักวิจัยได้ชี้แนะว่าสมรรถนะในการผลิตของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เน้นงาน แต่ความพึงพอใจของผู้ตามขึ้นอยู่กับการเน้นความสัมพันธ์มากกว่า อย่างไรก็ตามผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ ผู้นำ ซึ่งใช้ทั้งพฤติกรรมเน้นงาน และพฤติกรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ (Stogdill , 1974 cited in Bernald, 1995 :68) นักวิจัยได้วินิจฉัยพฤติกรรมผู้นำ 3 รูปแบบ คือ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย หรือเผด็จการ (Autocratic) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) และผู้นำปล่อยตามสบาย (Laissezfaire) ผู้นำแบบอัตตาธิปไตยหรือเผด็จการใช้รูปแบบการชี้นำ มีการควบคุมสูง ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และไม่ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในกลุ่มผู้ตาม ผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นผู้ที่ใช้การควบคุมต่ำ เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ให้คำแนะนำและให้แนวทาง ผู้นำแบบปล่อยตามสบาย คือ ผู้ซึ่งให้อิสระเต็มที่แก่ผู้ตาม และไม่ได้สั่งงาน ซึ่งบางครั้งผู้นำที่ใช้รูปแบบภาวะผู้นำตามสบาย จะมีผลทำให้กลุ่มเสียความเป็นเอกภาพ สมรรถนะในการผลิตต่ำ และความพึงพอใจในงานต่ำด้วย

จะเห็นว่าไม่มีรูปแบบภาวะผู้นำใดที่เหมาะสมในทุกสถานการณ์ ซึ่งผู้นำต้องเผชิญ ผู้นำควรจะเลือกรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถ จะตอบสนองความต้องการของกลุ่มเพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การ และตอบสนองความต้องการของผู้นำเองด้วย (Carlisle, 1973 cited in Bernald, 1995 : 61) ดังนั้นการใช้รูปแบบภาวะผู้นำแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำสถานการณ์

3. ระยะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational phase) ในระหว่างปลายปี ค.ศ. 1940 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ได้รับความนิยมและศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยการศึกษาได้เสนอให้เห็นว่าการแสดงลักษณะของผู้นำแบบใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยบุคคลอาจจะเป็นผู้นำในสถานการณ์หนึ่ง และเป็นผู้ตามในอีกสถานการณ์หนึ่ง (Marriner - Tomey, 1993 : 11) สำหรับการวิจัยความเป็นผู้นำผลสรุปได้เป็น 2 แนวคิด คือ แนวคิดในทฤษฎีแนวทางเป้าหมาย (Path – Goal Theory) และแนวคิดในทฤษฎีตามสถานการณ์ (Contingency Theory)

ทฤษฎีแนวทาง – เป้าหมาย (Path – Goal Theory) ของ House and Mitchell (1987 cited in Yukl, 1994) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมการจูงใจของผู้นำที่ทำให้ผู้ตามปฏิบัติงาน

ตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เป้าหมายของงาน ขณะเดียวกันผู้นำต้องกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน กำจัดอุปสรรค และสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น ทฤษฎีนี้ได้อธิบาย 4 รูป แบบภาวะผู้นำที่สามารถเลือกใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน คือ 1) ภาวะผู้นำแบบชี้นำ (Directive leadership) คือผู้นำที่จะบอกให้ลูกน้องทราบว่าลูกน้องจะต้องทำอะไร ชี้แนะวิธีทำงานให้ชัดเจน 2) ภาวะผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive leadership) คือ ผู้นำที่เป็นมิตร เป็นกันเองและเข้าใจถึงความต้องการของลูกน้อง 3) ภาวะผู้นำแบบร่วมงาน (Participative leadership) คือผู้นำที่ยอมรับแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และ 4) รูปแบบภาวะผู้นำที่เน้นความสำเร็จ (Achievement leadership) คือ ผู้นำที่กำหนดจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่ท้าท้ายความสามารถของลูกน้อง และแสดงออกว่ามีความเชื่อมั่นอย่างสูงในความสามารถของลูกน้อง

ทฤษฎีตามสถานการณ์ (Contingency theory) ของ Fiedler (1965 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ , 2535 : 139) ได้ระบุถึงลักษณะทางด้านสถานการณ์ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ผู้นำจะได้รับการยอมรับจากลุ่มมากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และความคาดหมายของผู้ตามในสถานการณ์ที่ผู้นำและผู้ตาม สามารถเขากันได้อย่างดี 2) โครงสร้างของงาน ถ้ามีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบ ก็จะเป็นการง่ายต่อผู้บริหารนั้นที่จะเป็นผู้นำ 3) อำนาจของผู้นำและความมีฝีมือของผู้นำในอันที่จะจูงใจผู้ตาม ถ้าหากกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้มาก ผู้นำย่อมมีอิทธิพลต่อผู้อื่นมากด้วย ส่วนความมีฝีมือของผู้นำ คือ ความสามารถที่จะมีความเข้าใจจากการรับรู้ถึงกลไกเกี่ยวกับสิ่งจูงใจอันที่จะชักนำให้ผู้ตามต้องการ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสถานการณ์ก็ไม่อาจแน่ใจได้ว่าจะปฏิบัติได้เสมอไป เพราะขึ้นอยู่กับลักษณะส่วนตัว และความสามารถในการวิเคราะห์ตามสถานการณ์ที่ซับซ้อนของผู้นำ (Yukl, 1989 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534)

4.การศึกษาอำนาจผู้นำ (Power influence approach)

การศึกษาอำนาจผู้นำในกลุ่มนี้ ถือได้ว่าสาระสำคัญของผู้นำคือ การมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม แต่ผู้ตามก็สามารถมีอิทธิพลเหนือผู้นำได้ Yukl (1994) ได้รวบรวมผลการศึกษาวิจัยเรื่อง อำนาจของผู้นำไว้ นักศึกษาภาวะผู้นำในกลุ่มนี้มุ่งอธิบายคำ 3 คำ คือ อำนาจ (Power) อำนาจหน้าที่ (Authority) และอิทธิพล (Influence) โดยอธิบายว่า อำนาจเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพล และพฤติกรรมของบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ผู้มีอำนาจต้องการ อำนาจหน้าที่เป็นสิทธิที่จะใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่กำหนดให้ ส่วนอิทธิพลเป็นลักษณะส่วนบุคคล จัดเป็นอำนาจอย่างหนึ่งที่มีอยู่ในคน ๆ นั้น เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหา

บารมี ความเด่น เป็นต้น ทำให้ผู้มีลักษณะส่วนบุคคลสามารถใช้อิทธิพลเหนือกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดถึงผู้บังคับบัญชาได้

จากการศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำทั้ง 4 แบบ จะมองเห็นว่า ผู้นำมีหน้าที่ในการนำ และผู้ตามมีหน้าที่ในการปฏิบัติตามโดยที่ผู้นำมุ่งให้ผู้ตาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้นำหรือ องค์การ (Bass, 1985) ซึ่ง Burn (1978) อธิบายไว้ว่า การศึกษาที่มุ่งเน้นเฉพาะผู้นำและผู้ตามเป็นการศึกษาที่ล้มเหลวที่สุด เนื่องจากไม่มีความเข้าใจบุคลากรทั้ง 2 ฝ่าย นอกจากนี้การศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำสอดคล้องกับที่ผ่านมาเกิดการล้มเหลว ที่จะทำความเข้าใจกับสาระสำคัญของภาวะผู้นำที่เกี่ยวข้องกับยุคปัจจุบัน จึงได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์กับสถานการณ์ปัจจุบัน และแก้ไขภาวะวิกฤตเกี่ยวกับภาวะผู้นำขององค์การต่าง ๆ ได้

สำหรับองค์การพยาบาลในยุคปัจจุบัน จะเห็นว่า ผู้บริหารไม่สามารถจะใช้ทักษะด้านการบริหารงานเพียงอย่างเดียว แต่ต้องอาศัยทักษะของการเป็นผู้นำยุคใหม่หรือผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งไม่เพียงแต่จะเป็นผู้ที่แสวงหาบุคคลที่มีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานในอดีตที่ผ่านมาเท่านั้น แต่ทว่าจะต้องพยายามที่จะให้บุคคลนั้นได้มีส่วนร่วม และเกิดพลังความคิดสร้างสรรในการที่จะปฏิบัติงานในองค์การโดยรวมด้วย Burns (1978) และ Bass (1985) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ซึ่งมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง การริเริ่ม และการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า จะช่วยนำองค์การให้ดำเนินไปด้วยดี โดยที่ทั้งผู้นำและผู้ตามจะมีส่วนร่วมกันในการยกระดับของแรงจูงใจของแต่ละฝ่าย และทำให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้อง เกิดการร่วมแรงร่วมใจกันในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้นำจะใช้ความขัดแย้งที่เกิดขึ้น และการแก้ไขความขัดแย้งในการยกระดับค่านิยมด้านศีลธรรมให้สูงขึ้น ผู้นำจะพยายามจัดรูปแบบและปรับเปลี่ยนเป้าหมาย ค่านิยมของผู้ตาม เพื่อให้เป้าหมายนั้นประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์ต่อองค์กร ทำให้เกิดความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะเปลี่ยนแปลงโดยรวมโดยการเรียนรู้จากการตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้นำ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในกลุ่มขึ้น นอกจากนั้น ยังช่วยให้ผู้ตามได้ปรับระดับความต้องการให้สูงขึ้นโดยการทำให้เกิดความชัดเจนและการเป็นตัวอย่างที่ดี ผู้ตามจะเกิดการตระหนักและมีความเป็นอิสระในการทำงาน สามารถควบคุมตนเองได้ และปฏิบัติงานได้มากกว่าที่คาดหวังไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำการแลกเปลี่ยน ตามแนวคิดของ Bass เนื่องจาก Bass เป็นผู้ริเริ่มการศึกษาถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน รวมทั้งวิเคราะห์

องค์ประกอบไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุม เป็นแนวคิดทฤษฎีในยุคใหม่ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

3.2.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transformational and Transactional Leadership Theories)

ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass Bass (1985) ได้เสนอผลงานวิจัยที่ขยายทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของ Burns โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจมาอธิบายมโนทัศน์ให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ที่พอใจในสิ่งที่มีอยู่เกิดความต้องการมากขึ้นกว่าเดิม โดยใช้ระดับความต้องการของมาสโลว์ในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น และได้วิเคราะห์ตัวประกอบผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามี 3 ตัวประกอบ คือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล การกระตุ้นปัญญา

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) พัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ของ Vroom Bass ได้อธิบายรูปแบบของผู้นำแลกเปลี่ยนโดยอาศัยแนวคิดของทฤษฎีความคาดหวังว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะอธิบายผู้ตามให้เข้าใจบทบาทและงานที่ผู้ตามต้องทำ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ผู้นำต้องการ และได้วิเคราะห์ตัวประกอบผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่ามี 2 ตัวประกอบ คือ การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าเดิม โดยใช้ระดับความต้องการของ Maslow และกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการมีความสำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมายและวิธีการให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน (Bass, 1985 : 14 – 20) ซึ่ง Bass ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 องค์ประกอบ คือ

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามรู้สึกสนใจ ศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัวที่จะทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม (Weber, 1947 cited in Bass, 1985 : 36)

Bass (1985 : 43) ได้ศึกษาโดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้นำทางด้านทหาร อุตสาหกรรม และการศึกษา พบว่า ผู้นำที่มีบารมีตามการรับรู้ของ ผู้ใต้บังคับบัญชาคือผู้ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ผู้ซึ่ง

ก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์การเป็นผู้ซึ่งได้รับความเคารพนับถือจาก ทุก ๆ คน เป็นผู้ซึ่งมีพรสวรรค์พิเศษในการมองเห็นว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญที่แท้จริง และเป็นผู้ซึ่งมีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความศรัทธาในตัวผู้นำอย่างจริงใจและมีความภาคภูมิในที่ได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้นำ และเชื่อว่าผู้นำจะเป็นผู้ที่เป็นสัญลักษณ์ของการบรรลุความสำเร็จของผู้ตาม

การมีบารมีของผู้นำเป็นสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา การมีบารมีจะมีอยู่เฉพาะเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ตามบอกว่ามีผู้นำบารมีเกิดขึ้นเมื่อมีภาวะวิกฤตทางสังคมหรือเมื่อเกิดภาวะวิกฤตในองค์การ ผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษจะเกิดขึ้นพร้อมกับวิสัยทัศน์ที่ยิ่งใหญ่ที่สามารถแก้ภาวะวิกฤต และจะได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ตามว่าเป็นผู้ที่มีบารมี (Trice and Beyer, 1993 cited in Yukl, 1994 : 317)

House (1977 cited in Bass, 1985 : 53 – 54) เสนอลักษณะของผู้นำบารมีไว้ 7 ลักษณะ คือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของลูกน้องในเรื่องของค่านิยม ทัศนคติ และความคาดหวังต่อการทำงานและองค์การ 3) สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวัง และเชื่อว่าลูกน้องสามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย 7) มีบทบาทที่ดึงดูดใจลูกน้อง นอกจากนี้ Conger & Kanumgo (1987 อ้างถึงในพนิดา ดามาพงศ์, 2534 : 39) พบว่า ผู้นำบารมี มีลักษณะดังนี้คือ 1) สร้างจินตภาพในอนาคตที่ดีกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ลูกน้องยอมรับในจินตภาพนั้น 2) กล้าเสี่ยงต่อสถานภาพ ตำแหน่ง และเงินทอง เพื่อประโยชน์ของลูกน้องมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 3) ใช้กลวิธีใหม่ ๆ เพื่อให้บรรลุถึงจินตภาพร่วมกัน 4) สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ไวต่อความต้องการและค่านิยมของลูกน้อง 5) ทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในสถานการณ์ในปัจจุบันและพร้อมที่จะค้นหานวกรรมใหม่ๆ ในการแก้ปัญหา 6) ให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่น ในนวกลยุทธ (Innovative strategy) 7) ใช้อำนาจส่วนตัว คือ ใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ ทำให้ผู้ตามทำงานได้สำเร็จ ใช้วิธีการใหม่ๆ ในการเปลี่ยนแปลงใช้อำนาจอ้างอิงเพื่อให้ลูกน้องเลียนแบบในการอุทิศตน

ในการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นั้น การมีบารมีเพียงอย่างเดียวไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงผู้ตามได้ ดังนั้น ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะต้องใช้บารมีควบคู่ไปกับองค์ประกอบอื่น ๆ เช่น การกระตุ้นปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล เพื่อให้ผู้ตามทุ่มเทความพยายาม ในการทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามที่ผู้นำคาดหวังไว้

2. *การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล* (Individualized Consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่ทราบความต้องการที่แตกต่างของผู้ตาม ทราบจุดเด่นจุดด้อยของผู้ตาม และให้ความสนใจในความต้องการ และความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม (Bass, 1985 : 85 –91) ยอมรับ

ความแตกต่างของผู้ตามแต่ละบุคคล โดยมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและความต้องการ ตลอดจนการยอมรับในเอกลักษณ์และความสนใจของผู้ตามแต่ละบุคคล หรือแม้แต่ภูมิหลังทางครอบครัว (Curtin, 1995 : 8)

Bass (1985 : 82) กล่าวว่า การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเป็นลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจที่ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีต่อผู้นำและสมรรถนะในการผลิตของผู้ใต้บังคับบัญชา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลเน้นที่การจัดการแบบมีส่วนร่วม และให้ความสนใจกับการหาทางในการตอบสนองความต้องการทางด้านความต้องการความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชา และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของเขา

3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยม ซึ่งจะทำให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและรู้สึกว่าปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา (Bass 1985 : 99)

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

Bass (1985 : 11) อธิบายว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนนั้นพัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวังของ Vroom ที่มีความเชื่อว่าบุคคลจะมีความทุ่มเทพยายามในการทำงาน ถ้าพวกเขารับรู้ว่าเขาสามารถทำสำเร็จ และความสำเร็จนั้นเป็นเครื่องมือนำไปสู่รางวัล และถ้ารางวัลนั้นเป็นความต้องการของพวกเขา เขาก็จะมีความทุ่มเทความพยายามมากขึ้น (Vroom, 1964 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534 : 24)

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึง การที่ผู้นำอธิบายหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามโดยผู้ตามเข้าใจในบทบาท โครงสร้างของงาน และสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมายของงาน ซึ่งจะแลกเปลี่ยนกับสิ่งตอบแทนที่ผู้ตามต้องการ โดยอธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรเป็นสิ่งตอบแทน เพื่อให้ผู้นำเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ

Bass (1985 : 121 – 149) อธิบายถึง องค์ประกอบของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ

1. การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข (Contigent reward)

การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข หมายถึง การที่ผู้นำและผู้ตามตกลงร่วมกันว่าผู้ตามจะได้รับสิ่งที่ผู้ตามต้องการเป็นรางวัลเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ ซึ่งได้แก่ การให้รางวัลโดยการยกย่อง

ชมเชย หรือประกาศความดีความชอบให้สาธารณชนรับรู้และได้เพิ่มค่าตอบแทน ขึ้นเงินเดือน การให้โบนัสหรือเลื่อนตำแหน่ง ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่างานง่ายขึ้น และตนสามารถทำงานนั้นได้สำเร็จไม่ยากนัก และหากรางวัลที่ได้รับเป็นรางวัลที่ผู้ตามต้องการมากผู้ตามจะเกิดแรงจูงใจ อยากทุ่มเทความพยายามให้มากที่สุด เมื่อผู้ตามทำงานได้สำเร็จ ผู้นำจะให้รางวัลโดยมีเงื่อนไขหากงานล้มเหลวผู้นำจะให้การจัดการโดยมีข้อยกเว้น

2. การจัดการโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception)

การจัดการโดยมีข้อยกเว้น หมายถึง การที่ผู้นำให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบและเป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม โดยที่ผู้นำป้อนข้อมูลให้ผู้ตามโดยการใช้อารมณ์น้อยที่สุด เมื่อผู้ตามปฏิบัติงานผิดพลาดหรือไม่สำเร็จ (Bass, 1985 : 135) การป้อนข้อมูลย้อนกลับปฏิบัติได้ตั้งแต่การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ ไม่ยอมรับ ว่ากล่าวตักเตือน ตำหนิ และลดขั้นเงินเดือน

จะเห็นได้ว่า รูปแบบของผู้นำทางการพยาบาลได้พัฒนาเปลี่ยนแปลงมาโดยลำดับเพื่อให้เหมาะกับยุคสมัยและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีบทบาทสำคัญที่สุดที่จะทำให้พยาบาลประจำการรู้สึกถึงความสำคัญของงาน มีความพยายามที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นรูปแบบของผู้นำที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการบริหารงานยุคปัจจุบัน (Dunham – Taylor and Klefehn , 1995 : 68) แต่ความสำเร็จของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะต้องพัฒนาขึ้นมาจากการเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนที่มีคุณภาพ (Mc Daniel and Wolf , 1992 : 60) ซึ่งจะเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีภาวะผู้นำทั้งผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน เพื่อนำองค์การสู่ความสำเร็จในอนาคต

3.2.4 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

ในอนาคตด้วยกระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก ทำให้องค์การพยาบาลต้องพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ให้มีการกระจายอำนาจแก่บุคลากรพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความต้องการ มีอำนาจในการตัดสินใจ สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง แนวทางที่จะเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในองค์การที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้เต็มที่ ควรจะเริ่มต้นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน เพราะถือว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทในการสนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นิเทศ หรือเป็นครูฝึก ให้กับบุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย Barker (1992:50) พบว่า องค์การพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้

การคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทีมงานที่ดี เข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ และแสดงถึงความรู้สึกของความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ใช้บริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ Bass (1985) กล่าวว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน โดยกระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการ และความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่เดิม รวมทั้งพัฒนาความสามารถของผู้ตามให้สามารถปฏิบัติงานได้ ผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ จากการศึกษาของ Dunhum –Taylor (1995 : 65) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงที่ประสบความสำเร็จ ควรใช้ทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งจะทำให้งานของกลุ่มบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องมีทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำแลกเปลี่ยน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงาน นำไปซึ่งคุณภาพการบริการทางการพยาบาลที่พึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Dunham และ Klafehn (1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในผู้บริหารตามแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ Bass โดยใช้แบบสอบถาม Staff MLQ และ Self MLQ เป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้นำที่มีความสามารถยอดเยี่ยม จำนวน 80 คน และกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บริหารคนเดิม ทั้งหมด 213 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกัน โดยผู้บริหารการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยน นั่นคือ ผู้บริหารที่ประเมินตนเองด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง มักประเมินความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนสูงเช่นกัน

Mc Danial และ Walf (1992) ได้ทำการทดสอบแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ Bass โดยทดสอบว่า ความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ของพยาบาลหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง 11 คน พยาบาลวิชาชีพ 77 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้งการเปลี่ยนแปลง และการแลกเปลี่ยน สูงกว่าที่ผู้บริหารระดับกลางรับรู้ พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ตามการรับรู้ของหัวหน้ากลุ่มงาน การพยาบาลสูงกว่าผู้บริหารระดับกลาง และการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง

สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ผู้บังคับบัญชาที่มีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชา มีผลต่อความพึงพอใจในงานสูงและอัตราการลาออกของพยาบาลต่ำ

Medley และ Larochelle (1995) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความพึงพอใจในงาน โดยศึกษารูปแบบของภาวะผู้นำหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ เปรียบเทียบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ สัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงแต่ไม่สัมพันธ์กับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง (2539) ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนเขต 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน แบ่งเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 31 คน พยาบาลประจำการที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง จำนวน 170 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยน ส่วนพยาบาลประจำการมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สูงกว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยน

สุณิสา วัลยะเพ็ชร์ (2533) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่า ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและพฤติกรรมจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และกลุ่มตัวพยากรณ์ ร่วมกันพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัว ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต และพฤติกรรมจูงใจของหัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วย

พิสมัย ฉายแสง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง

ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 766 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานระดับตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานพยาบาลวิชาชีพได้ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ 72.58

3.3 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นแนวคิดที่มีจุดเริ่มต้นทฤษฎีมาจาก การพัฒนาองค์การ โดยมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี Y ของ Douglas McGreger วิวัฒนาการมาจากกระบวนการทางสังคมหรือการกระทำทางสังคม (Social action) การปกครองและการเมือง การเสริมสร้างพลังอำนาจในสังคมเกิดขึ้นจากความไม่เสมอภาคในสังคมที่มีการกดขี่เอารัดเอาเปรียบ มีการสร้างอำนาจในกลุ่มต่างๆ เพื่อการต่อรอง มีการแบ่งปันอำนาจระหว่างกันเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น และเกิดความเท่าเทียมกันในสังคม เช่น ในกลุ่มของชนผิวดำในอเมริกา กลุ่มที่เรียกร้องเกี่ยวกับการกดขี่ทางเพศ หรือกลุ่มลูกน้องที่ถูกเอาเปรียบ หรือการรวมพลังของกลุ่มวิชาชีพต่างๆ ก็ถือว่าเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสังคมด้วย (Clay , 1992)

ในองค์การพยาบาล การนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้เนื่องจาก การขาดแคลนบุคลากรพยาบาลทั้งทางในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อีกทั้งการใช้และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลไม่ตรงกับขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ขาดการยกระดับของการปฏิบัติ ขาดการยอมรับจากวิชาชีพข้างเคียง ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและรับผิดชอบในงานส่วนที่เป็นหน้าที่ของตนได้อย่างอิสระ ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกว่างานที่กระทำไม่มีคุณค่า เกิดความเหนื่อยล้าและรู้สึกไม่พอใจในงาน (สมจิต หนุเจริญกุล , 2539) ขาดความริเริ่มสร้างสรรค์ รวมกำลังในการทำงาน (Soloman , 1990) ความกดดันดังกล่าวให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเลือกใช้กลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำการให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการบริหารที่ยึดถือคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ซึ่งตั้งอยู่บนความเชื่อที่ว่าบุคคลย่อมมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง กระบวนการบริหารที่ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันในการยกระดับความรู้ ความสามารถในทักษะในการปฏิบัติงาน มีการให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานในการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ รู้จักเลือกใช้ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ และมีการพัฒนาโครงสร้าง

ของหน่วยงานทุกขั้นตอน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จลุล่วงได้อย่างดีมีการกระจายอำนาจจากส่วนกลาง (Decentralization) โดยมุ่งพัฒนาคนในองค์การในการดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อความสำเร็จของหน่วยงาน (Mc Graw , 1992) ซึ่งการบริหารในลักษณะนี้ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการทำให้เกิดขึ้น เกิดแรงจูงใจ และพลังอำนาจในทีมงาน ทำให้ทีมงานแข็งแกร่ง ทุกคนจะพยายามทำตนเพื่อให้ได้ถึงความเป็นเลิศ (เพ็ญจันท์ ส. โมไมยพงศ์ ,2539 : 12)

3.3.1 **ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ**

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เป็นแนวคิดใหม่ที่เริ่มมีบทบาทในการบริหารการพยาบาลเป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เป็นการจัดการในการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สะท้อนให้เห็นถึงความมีคุณภาพ และเอกลักษณ์ของบุคคล และการมีปฏิกิริยากับผู้อื่นที่มีผลต่อคุณภาพงาน รวมทั้งเป็นแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวาง มีขอบเขตครอบคลุมทั้งด้านจิต สังคม การเมืองและจริยธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านพัฒนาบุคคล การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุง คุณภาพชีวิต และการพัฒนาชุมชน (Gibson, 1991 : 354)

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีรากศัพท์จากภาษาลาตินว่า " potere " มีความหมายว่า มีความสามารถ ในภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า " Empowerment " หมายถึง การให้อำนาจหรืออำนาจหน้าที่ เพื่อให้มีความสามารถหรือเป็นการเปิดโอกาสให้ (Gibson, 1991:355) ได้มีนักศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายไว้หลายประการดังนี้

Simmon & Parson (1983 อ้างใน Gibson, 1991:356) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นขบวนการที่ทำให้บุคคลมีความสามารถในการใช้อำนาจ กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว และสามารถตัดสินใจด้วยตนเอง

Kieffer (1984 อ้างใน Gibson , 1991:356) กล่าวถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าเป็นกระบวนการของการปรับเปลี่ยนและพัฒนาการมีส่วนร่วม ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการที่จะจัดการกับสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ โดยตัดสินใจด้วยตนเอง มุ่งเน้นการหาทางออกและทางแก้ปัญหามากกว่าที่ตัวปัญหาเน้นที่ความแข็งแกร่ง สิทธิ และความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัด หรือจุดอ่อนของบุคคล

Gibson (1991:355) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคม การแสดงถึงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคลที่ตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมทั้งความสามารถ

ในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

Chandler (1992 : 66) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการช่วยให้ผู้อื่น มีความรู้สึกมั่นคงในงาน สามารถตัดสินใจและจัดการกับงานของตนเองได้จนประสบความสำเร็จ

Klakovich (1996 : 31) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันต่อบทบาททั้งผู้นำและผู้ตาม ซึ่งใช้การบรรลุข้อตกลงในขั้นสูงทั้งเป้าหมายของบุคคลและเป้าหมายขององค์การ

Rodwell (1996 : 306) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการของความสามารถที่จะให้หรือส่งผ่านอำนาจจากบุคคลหนึ่ง หรือกลุ่มหนึ่งสู่ผู้อื่น ซึ่งกระบวนการนั้นประกอบด้วย พลังอำนาจ อำนาจหน้าที่ การเลือก และการให้อำนาจ

Kinlaw (1995:65) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง โดยการพัฒนาและขยายสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคคลและทีมงาน ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์กรโดยรวม

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2539 : 101) สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางการสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนาและการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนได้

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน หมายถึง การเสริมสร้างความสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย รวมถึงการเสริมแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลรู้ว่าตนเองมีคุณค่าสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนได้

3.3.2 แนวทางสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ผู้บริหารถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานโดยสร้างองค์การ เพื่อให้เกิดการสร้างพลังอำนาจขึ้นในระดับปฏิบัติงานทุกระดับ ผู้บริหารต้องกระตุ้นให้เกิดพัฒนาในบุคลากร พัฒนาระบบงานและสร้างสภาพแวดล้อมในองค์การให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มีรูปแบบการสื่อสารในองค์การอย่างเปิดเผย และสถานที่ทำงานที่ทำให้ ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นพฤติกรรมที่ ผู้ปฏิบัติงานมุ่งหวังที่จะได้รับ ซึ่งอันดับแรกต้องได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ความปลอดภัยมั่นคงในองค์การ วัฒนธรรมองค์การ การยกย่องและยอมรับนับถือในองค์การ ซึ่ง Mc Graw (1992 : 16 – 19) ได้อธิบายไว้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบลำดับขั้นตามต้องการของ Maslow กับเส้นทางสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ

แหล่งที่มา : Mc Graw, J. P. The Road to Empowerment. Nursing administration Quarterly. 16 (spring 1992) : 16 – 19.

จากภาพ จะเห็นว่าความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของ Maslow คือ ความต้องการทางกายภาพหรือด้านร่างกาย (Physiological need) เปรียบเทียบกับความต้องการตอบสนองด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) ดังนั้นสิ่งแรกในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้น ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติด้วยการจัดหาที่พักขณะอยู่เวรบ่าย – ดึก การจัดสถานที่ทำงานให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย สะอาดและปลอดภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานพึงจะได้รับจากผู้บริหารและองค์การ

เมื่อความต้องการขั้นแรกได้ได้รับความตอบสนอง ความต้องการขั้นต่อไปคือความต้องการความปลอดภัย (Safety need) เปรียบเทียบได้กับความต้องการความปลอดภัยในองค์การ (Organigational security) กล่าวคือ สภาพแวดล้อมที่ปราศจากความเสี่ยงภยันตราย ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพราะถ้าหากผู้ปฏิบัติงานขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจก็ไม่อาจเกิดขึ้นได้

ความต้องการทางสังคม (Social need) เปรียบเทียบได้กับวัฒนธรรมองค์การ (Organization culture) ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานในการยอมรับองค์การ รู้สึกเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ รวมทั้งมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ดังนั้น

วัฒนธรรมองค์การต้องมีลักษณะ ลักษณะที่พร้อมที่จะส่งเสริมด้านสังคมแก่ผู้ปฏิบัติงาน พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือและการเผชิญภาวะเสี่ยงต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพงาน

ความต้องการการยกย่อง (Esteem need) เปรียบเทียบได้กับการได้รับการยกย่องในองค์การ (Organizational esteem) ซึ่งบุคคลแต่ละคนในองค์การต่างต้องการได้รับรางวัลการยอมรับ ความไว้วางใจ และภาพลักษณ์ที่ดี ซึ่งเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะต้องสร้างสรรค์และให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติทุกระดับในองค์การ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติรู้สึกตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญต่อองค์การ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับความล้มเหลว การที่ผู้บริหารยังคงให้ความสำคัญกับบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลว และพยายามที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองด้วยการให้โอกาส ให้ความช่วยเหลือ จะเป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ถ้าปราศจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันจากร่วมงาน ย่อมเป็นการยากยิ่งที่จะมีการเสนอความคิดใหม่ ๆ หรือเสนอกระบวนการการทำงานใหม่ ๆ รวมทั้งการจัดการหรือเผชิญกับความเสี่ยงต่าง ๆ จะทำได้ยาก และไม่เกิดการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

ความต้องการขั้นสูงสุดของ Maslow คือ ความสำเร็จในชีวิต (Self – actualization) ซึ่งเทียบได้กับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) คือ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ความสำคัญในลำดับต่าง ๆ ให้ได้รับการตอบสนอง ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการทำงานบนพื้นฐานของความปลอดภัย มีความรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์การ ถ้าประสบความสำเร็จในงานก็จะได้รับรางวัล และถ้าประสบความล้มเหลว ก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจะตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง รู้บทบาทและความรับผิดชอบต่อองค์การ ซึ่งจะนำไปสู่การสนองความต้องการของผู้รับบริการและองค์การในที่สุด

3.3.3 แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ในสังคมยุคปัจจุบัน ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในเรื่องสภาพเศรษฐกิจสังคมและการเมือง ทำให้การดำรงชีวิตของบุคคล กลุ่มบุคคล เปลี่ยนแปลงไปจากการดำรงชีวิต อยู่อย่างสงบ เรียบง่าย มั่นคงปลอดภัย เป็นสภาพการดำรงสังคมที่เรียกขานกันว่า ยุคโลกาภิวัตน์ ยุคแข่งขัน และยุคข้อมูลข่าวสาร (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539 : 98) ส่งผลต่อผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะต้องเตรียมการรับกับสถานการณ์เหล่านั้นอย่างชาญฉลาด ต้องรู้จักใช้ทรัพยากรมนุษย์และทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด พร้อมกับผู้รับบริการที่มีความต้องการในเรื่องคุณภาพและคุณค่ามากขึ้น ทำให้องค์การต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร เพื่อให้คิดสร้างสรรค์ สรรหาแนวทางใหม่ ๆ มาปรับปรุงผลผลิตและบริการให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับ

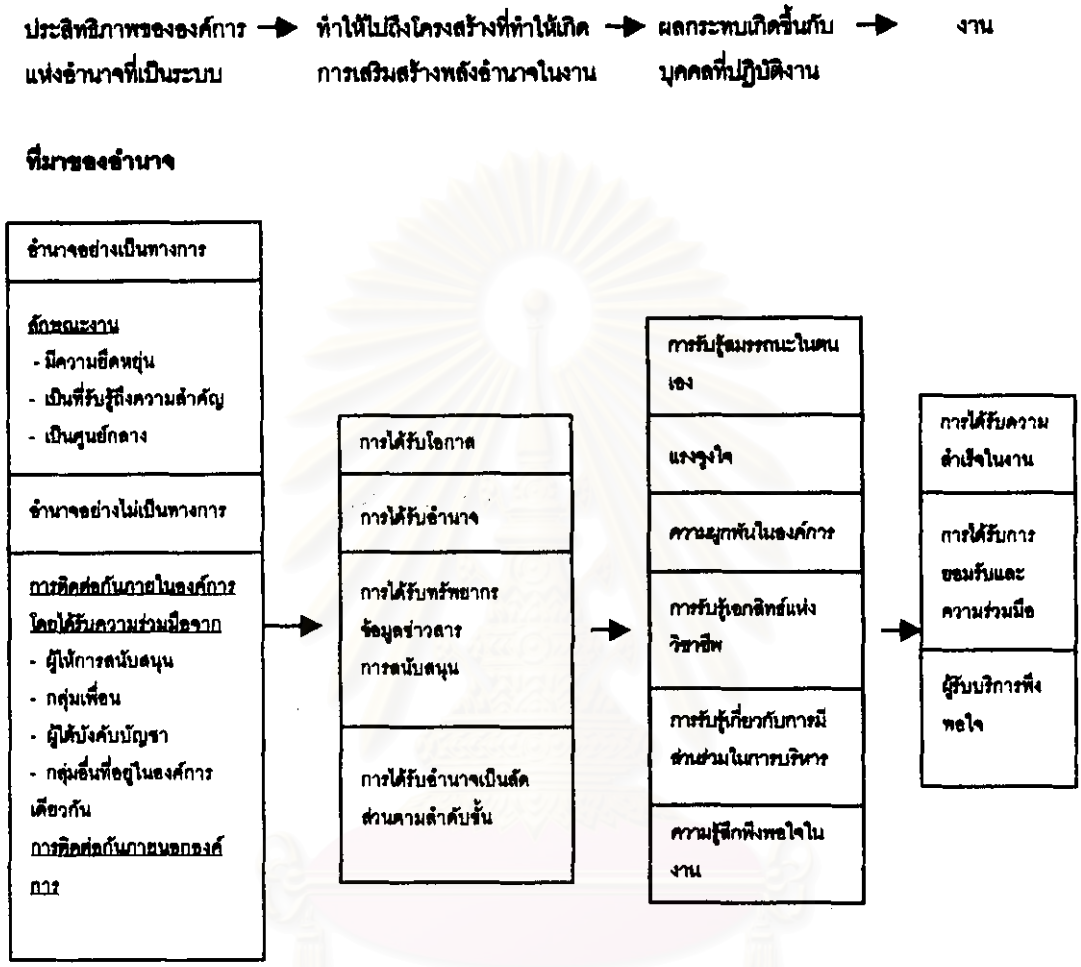
บริการมากที่สุด (Smith, 1996) การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรพยาบาลเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และยังเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถ เสริมสร้างให้มีในตนเองได้โดยตัวเราเอง และสามารถสอนหรือฝึก (Coach) ให้มีในตัวบุคคลอื่น ๆ ได้ โดยมีการเพิ่มอำนาจ (Power) เพิ่มอำนาจหน้าที่ (Authority) ให้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ พัฒนาให้บุคคลมีศักยภาพสูงสุด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2539 : 1) อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มความมีคุณค่าแห่งตน (Self – esteem) และความสามารถแห่งตน (Self – efficacy) ทำให้บุคคลมีสมรรถนะ (Compentency) ในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ทำให้ทั้งบุคคลและองค์การได้รับการพัฒนาและได้ผลประโยชน์ร่วมกัน

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter

Kanter (1977) ได้เสนอความแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจ ได้ให้ความคิดเห็นไว้ว่า พฤติกรรมในการทำงานและทัศนคติของบุคคลจะถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจหรือมีโอกาสที่จะได้รับข้อมูล แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ จะทำให้ทัศนคติและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป Kanter ให้ความหมายว่า " พลังอำนาจ " เป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมขององค์การและทัศนคติของบุคคล พลังอำนาจ (Power) เกิดขึ้นจากความสามารถที่จะทำให้ได้มาซึ่งแหล่งสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร แหล่งประโยชน์ และโอกาส จากตำแหน่งของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์การ การที่ได้มาซึ่งปัจจัยที่เสริมสร้างพลังอำนาจเหล่านี้มีอิทธิพลมาจากระดับอำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) และอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Informal power) ที่แต่ละบุคคลมีอยู่ในขณะที่ดำรงตำแหน่งต่างๆ ในองค์การ อำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) เกิดจากการทำงานที่มีความยืดหยุ่น มองเห็นชัดเจน และมีความสัมพันธ์กับกระบวนการร่วมมือจากผู้สนับสนุน กลุ่มเพื่อน และผู้ใต้บังคับบัญชาทั้งภายในและภายนอกองค์การ พลังอำนาจที่มีมากพอเหล่านี้ จะสามารถทำให้ได้รับความสำเร็จในงาน และเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ บุคลากรแต่ละคนมีความสามารถที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจบุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ร่วมกันก่อให้เกิดการสร้างสรรค์หน่วยงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงข้าม ถ้าบุคคลในองค์การได้รับอำนาจ และได้รับโอกาสน้อย บุคคลนั้นก็จะมีสภาพไร้อำนาจ (Powerlessness) ส่งผลให้บุคคลนั้นมีความผูกพันต่อองค์การต่ำ ไม่สนใจองค์การ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน

Kanter ยังกล่าวอีกว่า บุคคลที่มีพลังอำนาจมากเพียงพอ จะสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ บุคคลเหล่านี้จะเป็นผู้ที่จะสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) บุคคลอื่น ๆ ที่อยู่ใกล้ชิดและเกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพในองค์การด้วย และการที่ได้รับการเสริม

สร้างพลังอำนาจจากหน่วยงาน จะมีความแตกต่างกันตามลำดับขั้นของตำแหน่ง เพราะบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งต่างกันก็จะมีระดับความรู้ และแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นต่อการทำงานให้สำเร็จแตกต่างกัน ดังแผนภูมิที่ 3



แผนภูมิที่ 3 แสดงการเพิ่มสมรรถภาพในการปฏิบัติงานโดยใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

แหล่งที่มา : Laschinger , H. K. S. & Shamian , J. Staff nurses ' and nurse managers perceptions of job - related empowerment and managerial self-efficacy . JONA . 24 (october 1994) : 38-47.

แนวคิดโครงสร้างอำนาจองค์การของ Kanter นี้ ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ประกอบด้วย

1. การได้รับอำนาจ (Power) ซึ่งอำนาจ หมายถึง การที่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จโดยใช้อำนาจ ซึ่งได้รับมาจากองค์การทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ (Sabiston & Laschinger, 1995 : 44) อำนาจที่เป็นทางการได้มาจากการทำงาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับ การทำงานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ งานที่ต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับผู้อื่น ในการนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้นเป็นอำนาจที่มาจากการที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์การ พันธมิตรทางการเมือง ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา (Laschinger and Shamian, 1994: 38) ซึ่งอำนาจทั้งสองลักษณะนี้เป็นจุดเริ่มของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วย

1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ การได้รู้ ได้เข้าใจในสิ่งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น การได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย และทิศทางในอนาคตขององค์การ ได้แก่ หนังสือวารสาร และรายงานต่าง ๆ ได้รับความรู้ความเชี่ยวชาญ คือ ความรู้ ทักษะและความชำนาญ ข้อมูลข่าวสารทางการเมืองในระดับผู้บริหาร การแบ่งปันข้อมูล เป็นการสร้างความไว้วางใจ และมีผลในการเพิ่มความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชาในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ซึ่งการเพิ่มความร่วมมือนี้มีผลทำให้เพิ่มผลผลิต และสิ่งที่ตามมาคือ ความน่าเชื่อถือและอำนาจของผู้บริหารในองค์การเพิ่มขึ้น (Laschinger & Shamian, 1994 : 45) การได้รับข้อมูลข่าวสารจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้การเคลื่อนไหว และทิศทางการดำเนินงานขององค์การ นำมาซึ่งพลังอำนาจที่จะตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่ผู้บริหารให้การส่งเสริมสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ให้การยอมรับ และให้การเข้าอบรม รวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุน ให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การส่งเสริมให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจสิ่งที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน การให้ความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา การให้พัฒนางาน หรือปรับปรุงแนวทางในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้มีการยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน การยอมรับในความผิดพลาด การแสดงความพึงพอใจในงานที่ทำสำเร็จ และการสนับสนุนให้สร้างเครือข่าย ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เมื่อได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหารจะทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นใจ มีความกล้าที่จะตัดสินใจในการแก้ปัญหา มีขวัญและกำลังใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ

1.3 การได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง ความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็น เพื่อสนับสนุนการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น วัสดุ (Material) บุคลากร (Human) เงิน (Money) ขอบเขต (Space) เวลา (Time) เครื่องมือ (Tool) รางวัลและผลตอบแทน (Sabiston & Laschinger, 1995 : 44) การสนับสนุนด้านทรัพยากรถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นและ

สำคัญซึ่งผู้บริหารควรตระหนักถึงเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นผูกพันกับองค์การ พร้อมที่จะทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่

2. การได้รับโอกาส (Opportunity) โอกาสในที่นี้เป็นความคาดหวังในการเติบโตและก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน รวมทั้งมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และทักษะ การมีส่วนร่วมในฐานะคณะกรรมการและการทำงานระหว่างแผนก (Sabistion & Laschinger, 1995 :44) การได้รับโอกาสตามแนวคิดของ Kanter ได้แก่

2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารในการเลื่อนตำแหน่ง ได้รับการพิจารณาความดีความชอบเลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้า ในการปฏิบัติงานสูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ กระตือรือร้น และทุ่มเทความพยายาม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ (Competence and skill) หมายถึง การได้มีโอกาสได้รับการอบรม ประชุมวิชาการ อบรม ศึกษาดูงาน หรือการได้รับอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความสามารถ อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

2.3 การได้รับการยกย่องชมเชย และการยอมรับ (Reward and recognition) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ หรือได้รับรางวัลจากผู้บริหารหรือผู้ร่วมงาน เมื่อปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ซึ่งจะเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน และรู้สึกว่าตนเอง มีคุณค่า

ขั้นตอนการเสริมสร้างพลังอำนาจขององค์การ

Tracy (1990 : 1-15) เสนอขั้นตอนในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรในองค์การไว้ 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. การมอบความรับผิดชอบ (Responsibility) โดยให้คำจำกัดความของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ภายในขอบเขตงานนั้น ช่วยให้บุคลากรรู้สึกภาคภูมิใจและเป็นเจ้าของในบทบาทความรับผิดชอบที่พวกเขาได้รับ รวมทั้งเข้าใจในความรับผิดชอบของผู้อื่น

2. การมอบอำนาจหน้าที่ (Authority) มีการมอบอำนาจหน้าที่ให้ทัดเทียมกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบโดยพิจารณาจากความสามารถของแต่ละบุคคล

3. มาตรฐานความเป็นเลิศ (Standard of excellence) ซึ่งต้องยึดถือและมุ่งเน้นในมาตรฐาน กำหนดมาตรฐานของงานในเชิงปริมาณ คุณภาพ งบประมาณและเวลาสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรรู้ถึงผลสำเร็จแห่งความเป็นเลิศ

4. การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) ผู้บริหารควรมีการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยการให้ผู้ปฏิบัติมีทักษะและมีความเชื่อมั่นในมาตรฐานของงานนี้ โดยการฝึกอบรมสร้างเสริมความมีคุณค่าในตนเอง เสริมสร้างแรงจูงใจโดยพัฒนาฝึกอบรมตามความต้องการของบุคลากรในองค์การ

5. การให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสาร (Knowledge and information) การเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความรู้และข่าวสาร ให้บุคลากรได้ทราบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์แผนงานขององค์การ เพื่อนำมาประกอบการปฏิบัติงานการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม

6. การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) จุดมุ่งหมายของการให้ข้อมูลย้อนกลับ

6.1 เสริมสร้างผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น

6.2 แสดงให้บุคลากรได้เห็นว่าเขาต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง

6.3 จูงใจให้บุคลากรทำงานให้ดีขึ้น

6.4 สร้างความภาคภูมิใจให้ผู้ปฏิบัติงาน

7. การรับรู้ (Recognition) ให้บุคลากรรับรู้โดยการยกย่อง การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้อำนาจหน้าที่ที่สูงขึ้นและการให้ค่าตอบแทนสวัสดิการต่าง ๆ เมื่อบุคลากรรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง เขาจะรู้สึกพึงพอใจและมีแรงจูงใจที่จะผลิตผลงานหรือคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

8. ความไว้วางใจ (Trust) สิ่งที่จะช่วยให้บุคลากรรู้สึกไว้วางใจในงานของตนเอง คือ ทำให้บุคลากรรู้สึกถึงความไว้วางใจ ความสามารถของตนเองและผู้อื่น โดยเชื่อว่าบุคคลย่อมมีพื้นฐานที่ดีและมีความสามารถทำงานได้ดี มีการแสดงออกถึงความไว้วางใจผู้อื่น รวมทั้งให้อิสระในการทำงานแก่บุคลากร

9. การยินยอมรับความไม่ประสบผลสำเร็จ (Permission to fail) ในกรณีที่งานความเสี่ยงสูงต้องใช้ทักษะหลาย ๆ ด้าน ผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานเรียนรู้อย่างเต็มที่ และหากผู้ปฏิบัติไม่สามารถกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ ผู้บริหารต้องยอมรับ และช่วยประคับประคองสนับสนุน ให้ปรับปรุงงานใหม่ โดยถือว่าข้อผิดพลาดเป็นบทเรียนของการเรียนรู้

10. การยอมรับ (Respect) โดยการเตรียมแหล่งทรัพยากรที่เพียงพอ ให้ข้อมูลข่าวสาร มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้เท่าเทียมกับความรับผิดชอบ มองหาวิธีการที่จะทำงานได้ง่ายขึ้น เป็นผู้ฟังที่ดี และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เพียงพอ

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรทางการพยาบาล ประเด็นสำคัญ คือ องค์การทางการพยาบาล จะต้องมีองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอนดังนี้ (Tebbitt, 1993 : 21 - 23)

ขั้นที่ 1 การกำหนดค่านิยม ผู้บริหารต้องกำหนดอย่างชัดเจน และสะท้อนถึงความมีวิสัยทัศน์ขององค์การและบุคลากร ให้เป็นลายลักษณ์อักษร และเข้าใจตรงกัน

ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติงาน การจัดลำดับความสำคัญ และการใช้ทรัพยากร ต้องมีสร้างเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียว (Unity) มีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การร่วมกัน (Ownership) ตลอดจนกำหนดกลยุทธ์การดำเนินงาน เพื่อดำรงความสมดุลของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

ขั้นที่ 3 กำหนดผลการปฏิบัติงานหรือคุณภาพงาน วิธีการปรับปรุงคุณภาพงาน และวัดระดับความพึงพอใจ ขั้นตอนนี้เป็นการเชื่อมโยงการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับลูกค้าขององค์การเป็นสำคัญ มีการประเมินความสามารถขององค์การ การประเมินการปฏิบัติงาน ตลอดจนสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้น นอกจากนี้ยังมีระบบการให้ความรู้ การให้รางวัล แรงจูงใจ และการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เพื่อความพึงพอใจทั้งของลูกค้าและของบุคลากรในองค์การ ซึ่งมีผลทำให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

ขั้นที่ 4 การกำหนดบทบาท และความรับผิดชอบของทีมงาน มีการปรับเปลี่ยนการประกันคุณภาพ ซึ่งเป็นการส่งเสริมคุณภาพขององค์การอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างทีมงานให้แข็งแกร่ง มีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ ภารกิจ ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน สวัสดิการ และประโยชน์เกื้อกูลต่าง ๆ รวมทั้งให้บุคลากรได้เข้าใจวิธีการทำงานเป็นทีม ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์การ

ขั้นที่ 5 การกำหนดองค์ประกอบและข้อบ่งชี้ เกี่ยวกับสัมพันธภาพและขอบเขตการจัดการ นอกจากจะให้ความสำคัญในจุดมุ่งหมายและทิศทางขององค์การแล้ว ผู้บริหารต้องมีการกำหนดแนวทางในการที่จะให้ผู้ปฏิบัตินำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อพัฒนากลยุทธ์และเพื่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

ขั้นที่ 6 การประเมินความสามารถในการเผชิญความเสี่ยงขององค์การ และบุคลากร ซึ่งประเมินได้จากความคาดหวัง (Expectation) มองเกี่ยวกับความผิดพลาดว่าเป็นอย่างไร ความแตกต่างในการแสดงความคิดเห็น มีการเผชิญกับปัญหาอย่างไร

การให้รางวัล (Rewards) ภาพพจน์ของผู้นำเป็นอย่างไร องค์การมีการส่งเสริมการปฏิบัติงานอย่างไร บทบาทเช่นไรที่ควรค่าแก่การสรรเสริญ และมีการส่งเสริมโอกาสในการทำงานอย่างไร

ระบบการสนับสนุน (Support systems) บุคลากรควรได้รับการชี้แนะและความรับผิดชอบติดตามความล้มเหลวที่เกิดขึ้นอย่างไร มีการประเมินผลย้อนกลับในการปฏิบัติงานอย่างไร รวมทั้งระบบสนับสนุนที่มีส่วนช่วยในการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

ทรัพยากร (Resources) องค์การมีกระบวนการในการกำหนด และการจัดสรรทรัพยากรอย่างไร มีการประเมินการใช้ทรัพยากรอย่างไร

ผู้บริหารจะต้องตอบคำถามเหล่านี้อย่างซื่อสัตย์ เพราะรู้ว่าส่วนมากบุคลากรจะตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ประสบการณ์และการเผชิญภาวะเสี่ยงครั้งที่ผ่านมา คุณค่าของบุคคล ความเชื่อและความคาดหวังของบุคคล จะมีผลต่อความสามารถและการเผชิญกับภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 7 การเชื่อมโยงค่านิยมขององค์การ และค่านิยมของบุคคลเข้าด้วยกัน องค์การใดที่ค่านิยมขององค์การ และค่านิยมของบุคลากรในองค์กร มีความสอดคล้องกัน (Congruence) จะทำให้การดำเนินงานขององค์การ บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมบรรยากาศการเสริมสร้างพลังอำนาจ นอกจากการเห็นคุณค่าของจินตภาพ พันธกิจขององค์การแล้ว บุคลากรในองค์การต้องค้นหาเป้าหมาย กลยุทธ์ในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

หลักสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ผู้บริหารที่จะประสบความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะต้องเป็นผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำที่ใช้ทฤษฎีการบริหารแบบทฤษฎีวาย และต้องเป็นผู้นำประเภทผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformative Leadership) หรือเป็นผู้นำสร้างพลัง (Enlighted Leadership) ซึ่ง Stewart (1994 : 73 – 85) กล่าวว่า ผู้บริหารต้องยึดหลักการสำคัญ 8 ประการ คือ

1. การสร้างวิสัยทัศน์ (Envision) คือมีวิสัยทัศน์ร่วมกันระหว่างบุคลากรและองค์การบุคลากรจะต้องรู้ว่าองค์การมีทิศทางการดำเนินงานเป็นเช่นไร เพื่อที่จะได้ดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. การให้ความรู้และสร้างความสามารถ (Educate) การให้ความรู้เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง

3. การแก้ปัญหาอุปสรรค (Eliminate) คือ ความสามารถที่ผู้บริหารสามารถขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน เช่น การลงโทษ เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น เป็นต้น

4. การสื่อสารที่เปิดเผย (Express) มีความชัดเจนในเป้าหมายและทิศทาง มีความจริงใจและมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย มีอิสระในความคิดและการทำงาน

5. มีความกระตือรือร้น (Enthuse) คือ การที่ผู้บริหารมีความเต็มใจที่จะสนับสนุนส่งเสริมพลังอำนาจแก่ผู้อื่น เต็มใจที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติพัฒนาตนเอง มีความก้าวหน้าในงาน

6. มีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอ (Equip) คือ การที่ผู้บริหารมีความรับผิดชอบและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

7. การประเมินผล (Evaluate) เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องประเมินความก้าวหน้า และผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งต้องประเมินทั้งด้านผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาถึงวัตถุประสงค์และมาตรฐานเป็นสำคัญ

8. การคาดการณ์ล่วงหน้า (Expect) คือ การที่ผู้บริหารสามารถคาดการณ์ความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นและวางแผนแก้ไขปัญหานั้นๆ ได้ ซึ่งส่วนใหญ่มักเกิดจากการขาดการส่งเสริมสนับสนุนและอีกสิ่งหนึ่งที่ผู้บริหารจะต้องคาดหวังเป็นอย่างมาก คือ ความสำเร็จ

3.3.4 ทักษะของผู้บริหารทางการพยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

Stewart (1994) กล่าวว่า ในกระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทักษะสำคัญที่ผู้บริหารต้องใช้ในการบริหารจัดการ และการนำผู้ปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. ทักษะการเสริมสร้าง (Enabling) ผู้บริหารควรมีความสามารถในการจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นและเพียงพอต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น เวลา เงิน วัสดุ อุปกรณ์ และบุคลากร นอกจากนี้ ต้องเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติได้แสดงความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ มีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยการเตรียมผู้ปฏิบัติงานให้มีความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะ มีความเข้าใจ และมีประสบการณ์ในการทำงาน ตลอดจนได้รับการฝึกอบรม อีกทั้งให้โอกาสแสดงความสามารถ

2. ทักษะในการเอื้ออำนวย (Facilitating) ผู้บริหารต้องให้ข้อมูลที่เพียงพอและจำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งขจัดปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่มากีดขวางการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนจัดระบบภายในองค์การที่ส่งเสริมความมีอิสระในการปฏิบัติงาน

3. ทักษะในการให้คำปรึกษาหารือ (Consulting) ผู้บริหารต้องสามารถให้คำปรึกษาและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานให้สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนสามารถแก้ไขปัญหาให้สำเร็จลุล่วงไปได้ กระตุ้น ให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

4. ทักษะในการร่วมมือ (Collaborating) ผู้บริหารต้องไม่อาศัยอำนาจจากตำแหน่งหน้าที่ (Authority) สั่งการให้ผู้ปฏิบัติงานกระทำตามคำสั่ง แต่ควรใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participate management) ในการกำหนดเป้าหมายและให้ความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงาน

5. การเป็นพี่เลี้ยง (Mentoring) ระบบพี่เลี้ยง มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในด้านความรู้ และความชำนาญ เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน สร้างบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน ซึ่งนำไปสู่ประสิทธิภาพของงาน อีกทั้งยังเป็นความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น

6. ทักษะในการส่งเสริมสนับสนุน (Supporting) ผู้บริหารมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในองค์การ ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเป็นอิสระ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจทั้งในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและปฏิบัติผิดพลาด

Byham (1988 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์ ,2539:103) กล่าวเพิ่มเติมว่า กระบวนการของการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้บริหารประกอบด้วย 1) การสร้างเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในงาน 2) ฟังและตอบสนองที่แสดงถึงความรู้สึกร่วม 3) ให้ผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือและหาทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และสิ่งสำคัญที่เป็นหัวใจของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ การเสนอตนเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงาน โดยไม่ดึงความรับผิดชอบออกจากผู้ปฏิบัติงาน

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์การเป็นการสร้างสัมพันธภาพของบุคคล 2 ฝ่าย คือ ฝ่ายผู้ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจ กับฝ่ายผู้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยฝ่ายที่เป็นผู้ให้การเสริมสร้างพลังอำนาจจะต้องมีความเต็มใจที่จะสอนหรือฝึกงานให้กับฝ่ายผู้รับการเสริมสร้าง ในขณะเดียวกัน ฝ่ายผู้รับการเสริมสร้างที่จะต้องมีความเต็มใจที่จะรับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทั้ง 2 ฝ่าย ควรต้องมีเป้าประสงค์ที่ตรงกัน แบ่งปันประโยชน์หรือทรัพยากร (Resource) ข้อมูลข่าวสาร (Information) รวมทั้งการแบ่งปันอำนาจ (Power) ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ ซึ่งผู้บริหารต้องเปลี่ยนบทบาทของตนจากการควบคุม (Control) มาเป็นการอำนวยความสามารถ (Facilitating) คือ ต้องมีการเสริมสร้าง (Enabling) การเอื้ออำนวย (Facilitating) การปรึกษาหารือ (Consulting) การปฏิบัติงานร่วมกัน (Collaborating) การเป็นผู้สอนงาน (Mentoring) และการประคับประคอง (Supporting) ซึ่งการที่จะทำให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของบุคลากรได้นั้น ผู้บริหารต้องมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตของตนเอง และต้องคิดว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไม่ได้ทำให้ตนเองสูญเสียอำนาจ ในทางตรงกันข้ามจะช่วยให้ผู้บริหารจัดการกว้างขึ้น และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นพร้อมกับโครงสร้างขององค์การจะต้องเอื้ออำนวยต่อการช่วยเสริมสร้างให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองจนมีอำนาจในการจัดการทีมงานของตนเองได้ จนเกิดความมั่นใจ มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เมื่อผลการปฏิบัติงานออกมาดี จะทำให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ความพึงพอใจในงาน ให้ความร่วมมือในการทำงานเพื่อความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์การ

3.3.5 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสามารถในการปฏิบัติงานหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก

Kinlaw (1995 : 65) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นกระบวนการของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งมีผลต่อองค์การโดยรวม การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่บุคลากรเป็นเรื่องจำเป็น และรีบด่วน ที่ต้องกระทำโดยการให้เขามีเสรีที่จะคิดจะทำ จะต้องทำให้เขาบรรลุถึงศักยภาพสูงสุด (พนิดา ดามาพงศ์ , 2534) จากบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย และรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญที่สุด ที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงความสำคัญของงาน มีความพยายามที่จะทำให้งานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีทักษะในการบริหารจัดการมีความพยายาม มีการเสริมสร้าง (Enabling) การเอื้ออำนวย (Facilitating) การปรึกษาหารือ (Consulting) การปฏิบัติงานร่วมกัน (Collaborating) การเป็นผู้สอนงาน (Mentoring) (Stewart , 1994) รวมถึงในการสนับสนุน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความสามารถยอมรับในความเป็นบุคคล และความเคารพในการตัดสินใจ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติ และเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ ต้องการมีการพัฒนาความรู้ และทักษะอย่างต่อเนื่อง และพยายามสร้างพลังอำนาจให้กับตนเองอยู่เสมอ ซึ่งจะเป็นแนวทางที่จะเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ Kanter (1979 :65-66) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า การขาดพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จะทำให้บุคคลมองตนเองว่าเป็นคนไร้พลังอำนาจ เกิดความเบื่อหน่ายไม่พึงพอใจในงาน ขาดความยึดมั่นผูกพันและลาออกจากองค์การ หากบุคคลเป็นผู้ที่มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ เพิ่มการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในองค์การ และยังพบว่าพยาบาลที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะเป็นผู้ที่มีความสามารถรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง มีความแข็งแกร่ง และมั่นใจ ในความสามารถและสิทธิในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลของตนเองทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น (Clay , 1992 : 16)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Haugh (1992 อ้างใน Wilson & Laschinger, 1994 ; Sabistion & Laschinger, 1995) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบการรับรู้

ถึงอำนาจและโอกาสของพยาบาลปฏิบัติการ 46 คน และผู้บริหาร 10 คน จากหน่วยงานสุขภาพ 3 แห่ง ในแคนาดา พบว่า พยาบาลปฏิบัติการรับรู้ถึงอำนาจและโอกาส ตลอดจนการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยรวมต่ำกว่าผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hatcher (1993 อ้างใน Wilson & Laschinger, 1994 ; Sabiston & Laschinger, 1995) ศึกษาถึงอำนาจ โอกาสกับระดับความเหนื่อยหน่ายตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลที่มีการเรียนการสอน 87 คน พบว่า พยาบาลประจำการมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับ ปานกลาง โดยการเข้าถึงอำนาจและโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย

สุพิศ กิตติรัชดา (2538) ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 123 คน พบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ อยู่ในระดับปานกลาง ระดับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์อยู่ในระดับสูง และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฏฐิกา กุลกาญจนาชีวิน (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง จำนวน 352 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน คือ ความอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง อายุและประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน คือ การได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

รัตนา ลือวานิช (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัด

กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคใต้ จำนวน 485 คน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ อยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การได้รับโอกาส การได้รับความอิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงาน และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

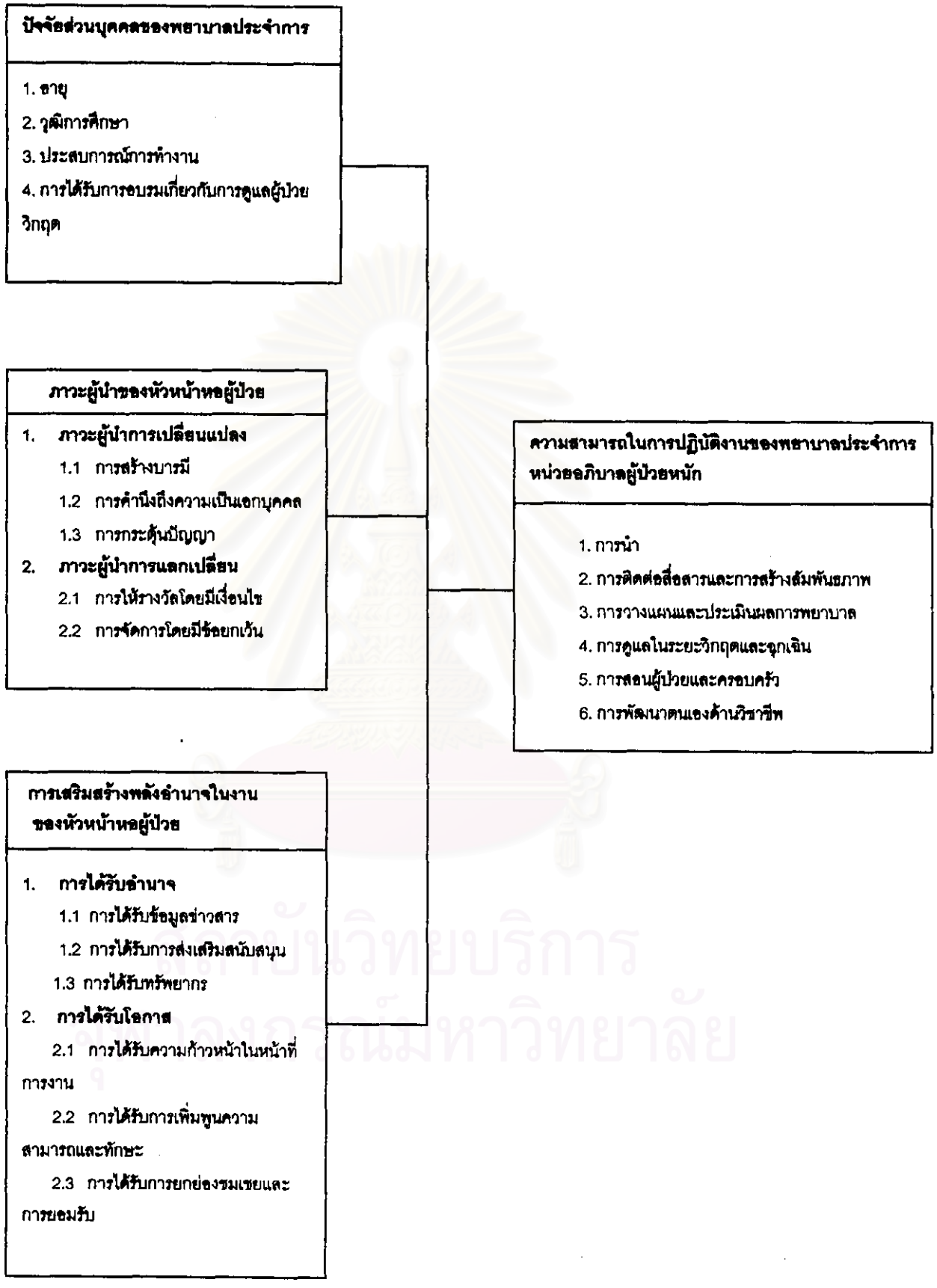
กุลวดี มุทุมล (2540) ได้ศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลประจำการจำนวน 286 คน ที่ปฏิบัติงานใน 9 งานการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ ซึ่งสะท้อนจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเข้าถึงโครงสร้างที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r= .54)

เจียมจิตต์ จุดาบุตร (2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลจิตเวชมีแนวโน้มเป็นแบบผสม ความทนทาน แรงจูงใจ และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ความยึดมั่นผูกพัน และความสามารถในการควบคุมมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และบรรยากาศองค์การมิติใกล้ชิดสนิทสนม และความสามารถในการควบคุม เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ จากการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการจากเอกสารและงานวิจัย พบว่าส่วนใหญ่เป็นการประเมินการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาเพียงฝ่ายเดียว แต่ในต่างประเทศเริ่มมีผู้สนใจศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานด้วยตนเองของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสสำรวจ วิเคราะห์ และวินิจฉัยตนเอง เพื่อรู้จักตนเองตามสภาพความเป็นจริง รับรู้ในผลการปฏิบัติงานของตนเองว่ามีข้อบกพร่องตรงจุดใด เพื่อจะได้พัฒนาตนเองในส่วนที่ขาดหายไป เพราะถ้าบุคคลใดสามารถจะพัฒนาตนเองได้สำเร็จแล้ว ย่อมหมายความว่าสังคมจะได้บุคคลที่มีคุณภาพในการที่จะช่วยพัฒนาสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาพบว่า นิยมใช้แนวคิดทฤษฎีในการประเมินการปฏิบัติงานของ ชไวเรียน (Schwirian , 1978) ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงใช้แนวคิดทฤษฎีในการประเมินการปฏิบัติงานของ ชไวเรียน (Schwirian , 1978) ประกอบด้วยทักษะ 6 ด้าน คือ การนำ การติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การวางแผนและประเมินผลการพยาบาล การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว และการพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินตนเอง และศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ ได้แก่ วุฒิการศึกษา อายุ ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Bass (1985) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ได้แก่ การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น

ใช้แนวคิดทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของ Kanter (1977) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา การเสริมสร้างพลังอำนาจที่ได้รับทั้งจากหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย การได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน การได้รับทรัพยากร และการได้รับโอกาส ได้แก่การได้รับความก้าวหน้าในงาน การได้รับการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย