

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. เปรียบเทียบเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตามอายุ ประสบการณ์ทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน
3. ศึกษาระดับการสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมและรายด้าน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจโดยรวมและรายด้าน กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการและปฏิบัติงานมาไม่ต่ำกว่า 1 ปี ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 17 แห่ง เป็นจำนวนประชากรทั้งหมด 8,924 คน ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างประชากรโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง จาก 6 แผนก คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนัก ตามขนาดประชากรที่คำนวณจากสูตร Taro Yamane จำนวน 352 คน จำแนกตามแผนก ดังนี้ อายุรกรรม 63 คน ศัลยกรรม 82 คน ออร์โธปิดิกส์ 45 คน สูติ-นรีเวชกรรม 46 คน กุมารเวชกรรม 49 คน และหอผู้ป่วยหนัก 67 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว มีลักษณะแบบเลือกตอบและเติมคำ เพื่อรวบรวมตัวแปรอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน
2. แบบสอบถามการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ

พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในเรื่องการได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุน เรื่องละ 10 ข้อ รวม 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 อันดับ

3. แบบสอบถามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 30 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 อันดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากการพิจารณาและตัดสินใจของผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับประชากรจริง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ได้ผลคือ แบบสอบถามการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ค่าความเที่ยง .92 แบบสอบถามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้ค่าความเที่ยง .91

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากประชากรที่ได้สุ่มตัวอย่างแล้วจากแหล่งประชากรที่ได้กำหนดไว้แล้วตามจำนวนที่ต้องการ โดยใช้เวลารวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามกลับคืนมา 352 ชุด ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 348 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.00

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS* (Statistical Package For the Social Science) โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ค่าความเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์ของข้อมูลการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นเปรียบเทียบเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุประสบการณ์ปฏิบัติงานและแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าเอฟและทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของ Scheffe

สรุปผลการวิจัย

1. การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน คือการได้รับความมีอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ การได้รับการสนับสนุน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนน 28.89 30.67 และ 29.20 ตามลำดับ

พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนน 88.82

การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการได้รับความเป็นอิสระ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงในเรื่อง การสามารถชี้แจง ให้ความเห็นให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วยและญาติได้ และมีค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่องของการได้มีโอกาสเป็นผู้ดำเนินการ โดยตรง เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการนั้นด้วยตนเอง

การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องของความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ร่วมงาน และมีค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่อง การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในแผนกทุก ๆ เรื่อง

การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการได้รับการสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องของการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลวารสารทางการพยาบาลภายในแผนก และมีค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่องของการสนับสนุนในด้านทรัพยากร เพื่อการวิจัยทางคลินิก

2. เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนน 188.287

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรายชื่อ ในกลุ่มพฤติกรรมที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด ในเรื่องการใช้วิจารณญาณที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล และมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องการริเริ่มงานวิจัยทางคลินิก เพื่อการค้นหาคำตอบปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นบ่อย ๆ ทางคลินิก

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรายชื่อ ในกลุ่มพฤติกรรมที่มีน้ำหนักคะแนนปานกลาง มีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช เพื่อการส่งต่อตามความเหมาะสม และมีค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยไปปรึกษาหน่วยงานบริการสังคมและ โภชนาการ เฉพาะเมื่อได้รับคำสั่งการรักษาเท่านั้น

เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพรายชื่อ ในกลุ่มพฤติกรรมที่มีน้ำหนักคะแนนต่ำ มีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องการเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเลวลง แม้ว่าจะไม่มีคำสั่งแพทย์ และมีค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่องการให้ยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษา ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะบอกว่าแพ้ยา นั้น หากว่าแพทย์จะเป็นผู้รับผิดชอบต่อการใช้ยานั้น

3. เปรียบเทียบเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 25 ปีและต่ำกว่า 26-30 ปี และ 31 ปี ขึ้นไป มีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 26-30 ปี และ 31 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จะแสดงออกถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จะแสดงออกถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป มีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ 1-5 ปี ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก จะแสดงออกถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี

ประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ที่ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานมาก จะแสดงออกถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม และหอผู้ป่วยหนัก มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การแสดงออกถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกันเมื่อจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 คือ การแสดงออกถึงเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล 3 ด้าน คือ การได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุน กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผลการวิจัยโดยสรุปพบว่า

- การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน คือ การได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับความเป็นอิสระ และโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 4 ที่ว่าการสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยเปรียบเทียบเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์ทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับของเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัยพบว่า

1.1 ระดับของเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมั่นใจในตนเอง เชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของตนเอง สามารถแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเป็นอิสระ มีพลังอำนาจในวิชาชีพของตนเอง ซึ่งผลการวิจัยนี้แตกต่างจากผลการวิจัยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่ศึกษาการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพต่อเอกลักษณ์ทางการพยาบาล โดยพบว่าพยาบาลไทยโดยทั่วไปมีความคาดหวังต่อเอกลักษณ์ หรือความเป็นอิสระ ในวิชาชีพสูงกว่าการรับรู้ในการปฏิบัติจริง ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าวิชาชีพการพยาบาลในปัจจุบันได้เจริญก้าวหน้าขึ้น มีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีหลักยึดถือในการคิด การตัดสินใจ สามารถปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการได้ด้วยตนเอง อย่างมีเหตุมีผล โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล และที่สำคัญปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบในการปฏิบัติ ซึ่งการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ที่ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ ทั้งด้าน กาย-จิต-สังคม การนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล มีการวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัย ให้การพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานทางการพยาบาล มีการประเมินผลการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการ เพื่อนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลที่ดีที่สุดให้แก่ผู้รับบริการ

1.2 เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพรายชื่อ ในกลุ่มพฤติกรรมที่มีน้ำหนักคะแนน สูง ปานกลาง และต่ำนั้น พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องของการใช้วิจารณ์ตนเองของตน ที่เกิดจากการศึกษาและประสบการณ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น มีการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล รายงานความก้าวหน้าทางการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความสามารถทางวิชาการ และทางคลินิกที่ตนเองมีอยู่ มาประเมินผลการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยไปแล้ว สามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยในขณะนั้น สามารถแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือโต้แย้งกับแพทย์ได้ โดยมีข้อมูลทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ไม่อยู่ภายใต้คำสั่งการรักษา สามารถแสดงสิทธิ์ในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผลการวิจัยนี้แตกต่างจากที่ Kelly (191) กล่าวไว้ว่า พยาบาลยังไม่มีเอกสิทธิ์อย่างเต็มที่ เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลถูกฝึกให้เป็นผู้คอยสังเกต รายงานการสังเกต และคอยคำสั่งการรักษา การตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลมีขอบเขตแคบ และคิดว่าตนเองเป็นเป้าหมายของการใช้อำนาจของผู้อื่น และถูกตัดออกไปจากการตัดสินใจวิจัยเรื่องสำคัญ ๆ (Bowman and culpepper, 1974) ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าในปัจจุบันนี้ พยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกระดับ ทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพบุคคล อีกทั้งยังได้รับการศึกษาอบรมตลอดหลักสูตรการศึกษา ได้มีการฝึกหัดสวมบทบาทและปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริง และยัง ได้คุ้นเคยกับบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในองค์การสุขภาพ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ ความสามารถที่ตนเองมีอยู่มาให้บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหา และความต้องการของผู้รับบริการ อีกทั้งยังมีการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล จึงทำให้พยาบาลมีความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ตามการวินิจฉัยที่ถูกต้องของตน

ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลสะท้อนให้เห็นลักษณะของ เอกสิทธิ์ในวิชาชีพให้ชัดเจน หัวหน้าหอผู้ป่วย จะต้องมีบทบาทสำคัญทั้งต่อการพัฒนาเอกสิทธิ์ในหอผู้ป่วย และในนักศึกษาพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงควรให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษา เพื่อช่วยในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลทั้งในการให้ความรู้ จัดสรรสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์การเรียนรู้ การเรียนการสอนที่เหมาะสม เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่พร้อมทั้งความรู้ ความสามารถยิ่งขึ้น

และจากผลการวิจัยยังพบว่า เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลรายชื่อในเรื่องที่เกี่ยวกับการเสนอความคิดเห็น นอกเหนือจากด้านการปฏิบัติการพยาบาล การริเริ่มงานใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเรื่อง การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลในด้านความมีอิสระ และการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ พบว่า มีค่าระดับปานกลาง ในเรื่องของการแสดงความคิดเห็น / การเป็นผู้ดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานนั้นด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นภายในแผนกทุก ๆ เรื่อง ทั้ง ๆ ที่ผลการวิจัยโดยรวม ชี้ให้เห็นว่า อำนาจการตัดสินใจในงาน ได้กระจายไปถึงระดับผู้ปฏิบัติงานโดยตรงคือพยาบาลวิชาชีพแล้ว จากผลการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคิดว่า ตัวพยาบาลวิชาชีพเองเป็นผู้ไม่ยอมริเริ่มงานใหม่ ๆ ที่นอกเหนือไปจากงานประจำ ไม่ยอมแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในแผนก ทั้ง ๆ ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเปิดโอกาสให้แล้ว ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่า การเรียน การสอน ในระดับปริญญาตรี ที่อาจารย์พยาบาลมักเป็นผู้ป้อนความรู้ให้โดยตรง นักศึกษาไม่รู้จักค้นคว้า ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น จะเป็นผลไปถึงพฤติกรรมของนักศึกษาเมื่อจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว ฉะนั้น การเรียน-การสอนนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษาได้รู้จักการแสดงความคิดเห็น และการอภิปรายในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ได้ มีความกล้าแสดงออกในวิถีทางที่เหมาะสม เพื่อที่ว่าเมื่อจบการศึกษามาเป็นพยาบาลวิชาชีพจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้อย่างมั่นใจ และถูกต้องตามหลักวิชาชีพพยาบาล

2. เมื่อเปรียบเทียบเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์ทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน

จากผลการวิจัยพบว่า

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันจะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่ต่างกัน โดยพยาบาลที่มีอายุ 31 ปีขึ้นไป จะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 26-30 ปี และไม่เกิด 26 ปี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Grohman (1991) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก มีความสามารถในการใช้หลักการและแนวทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย และอาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมาก จะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานาน จึงสามารถ

วิเคราะห์ปัญหา และความแตกต่างทางการพยาบาลของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างมั่นใจ โดยไม่ต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์หรือบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ จึงทำให้พยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากจะมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน จะมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ 11 ปี มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี และ 1-5 ปี ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Grohman (1991) ; Sheppard (1990) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานนาน จะมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ทั้งนี้อาจมีผลมาจากการพยาบาลนั้น จำเป็นต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมาเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน โดยตลอด และต้องพัฒนาตนเองควบคู่ไปด้วยกันเสมอ ดังนั้นพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า จึงมีโอกาสได้พัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองมากกว่าและได้ศึกษา และมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานสูง จึงสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างเป็นอิสระ และได้รับการยอมรับโดยทั่วไป และจากผลการวิจัยข้อนี้ จะเห็นว่าพยาบาลมีประสบการณ์ 1-5 ปี มีจำนวนน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป เป็น 1:2 (73 133 142) ซึ่งจากสิ่งนี้ผู้วิจัยคิดว่า ถ้าพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความสนใจ ให้การดูแล หากวิธีให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในงานวิชาชีพ เพื่อให้เขาได้มีความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ได้มีอิสระในการปฏิบัติงาน จะทำให้เขาพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น ซึ่งเป็นหนทางหนึ่งที่จะรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น ช่วยป้องกันปัญหาสมองไหล หรือขาดแคลนอัตรา กำลังบุคลากร ดังเช่นที่กำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน

2.3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน มีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแม้พยาบาลวิชาชีพที่จะต้องปฏิบัติงานในแผนกต่าง ๆ แ่ต่างพยาบาลก็เป็นศาสตร์พื้นฐานที่พยาบาลทุกคนได้เรียนรู้และมีโอกาสได้ผ่านการฝึกปฏิบัติงานในทุกแผนกตามหลักสูตรภาคปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้นงานพยาบาลเป็นงานที่ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ตรงกับศาสตร์ที่ศึกษามากที่สุดวิชาชีพหนึ่ง และโดยทั่วไปพยาบาลมักมีโอกาสเลือกแผนกที่ต้องการปฏิบัติงานตามความชอบ ความถนัดของตน ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน หรือบางครั้งในช่วงของการริเริ่มปฏิบัติงานจะมีการหมุนเวียน

การปฏิบัติงานไปตามแผนกต่าง ๆ ก่อนที่จะเลือกปฏิบัติงานในแผนกใดแผนกหนึ่ง ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นผลให้พยาบาลสามารถปรับตัวให้สามารถทำงานในแผนกต่าง ๆ ได้โดยง่ายและงานหลักที่สำคัญของพยาบาลคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่คล้ายคลึงกันทุกแผนก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุชาติา เสดะพันธุ์ (2530) ที่พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับแผนกที่ปฏิบัติงาน และด้วยความรู้ ความเชี่ยวชาญที่ไม่แตกต่างกัน จึงมีผลให้เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ McDonough (1989) ที่ว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่มีผลต่อเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

3. ระดับของการสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

จากผลการวิจัยพบว่า

3.1 การสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ในด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยเป็นพฤติกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้อำนาจของตนที่มีอยู่ไปในทางที่สร้างสรรค์ สร้างสัมพันธภาพที่ดี มีการชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ให้ความเคารพในตัวบุคลากร และยอมรับในความเสมอภาคของบุคคล รู้จักการยกย่องชมเชยในความสำเร็จและความสามารถของบุคลากรภายในแผนก ให้โอกาสบุคลากรได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า อำนาจการตัดสินใจในงานนั้นได้กระจายไปถึงระดับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง คือพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นจึงสอดคล้องกับที่ Bennis (1985) กล่าวไว้ว่า ความไว้วางใจเป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการนำผู้อื่นของผู้บริหาร ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า ถ้าผู้บริหารมีความไว้วางใจในตัวผู้ร่วมงาน ไม่มีพฤติกรรมควบคุมงานที่เข้มงวด ไว้วางใจในความสามารถของผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานก็จะเกิดความไว้วางใจในตัวผู้บริหาร การปฏิบัติงานจะเป็นไปอย่างสอดคล้อง ราบรื่น ไปถึงเป้าหมายของงานได้อย่างมีคุณภาพ

3.2 การสร้างพลังอำนาจในด้านการได้รับความเป็นอิสระรายข้อ มีค่าเฉลี่ยสูงในเรื่องการสามารถชี้แจงให้เห็น ให้ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้ป่วย และญาติได้ ซึ่งเป็นเรื่องของการปฏิบัติหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้คอยดูแลอยู่ห่าง ๆ ไม่เข้าไปเข้มงวด ก้าวก่ายในกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่ศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระ ตามบทบาทหน้าที่

ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพโดยรวมเห็นว่าสำคัญ คือ สามารถให้การดูแลด้านความสบายของร่างกาย การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ฝึกฝนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า จากความรู้และประสบการณ์ของตัวพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยให้อิสระในการปฏิบัติงาน จะยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการหายของโรคได้เร็วขึ้น

3.3 การสร้างพลังอำนาจในด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจรายช้อมีค่าเฉลี่ยระดับสูงในเรื่องของความเท่าเทียมกันระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญแก่ผู้ร่วมงานทุกคนเท่าเทียมกันเป็นสิ่งที่สำคัญ (Brown, 1987) ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องยอมรับในศักยภาพของผู้ร่วมงานให้เขาได้ทำงานไปได้ตามบทบาทความรับผิดชอบ และอำนาจหน้าที่ของตน ไม่ต้องมีการติดตามงานที่ใกล้ชิด หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นเพียงแม่แบบ เป็นผู้อำนวยความสะดวก เป็นผู้ดูแล มากกว่าผู้ควบคุม รวมทั้งการมอบหมายงานให้ตรงความต้องการของผู้ร่วมงาน สร้างจิตสำนึกในการทำงาน ซึ่งการยอมรับความเท่าเทียมกันของผู้ร่วมงาน จะทำให้ผู้ร่วมงานเห็นความสำคัญของตนเอง เกิดความภาคภูมิใจในตน จึงเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.4 การสร้างพลังอำนาจในด้านการได้รับการสนับสนุนรายช้อมีค่าเฉลี่ยระดับสูงในเรื่องของการจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล วารสารทางการพยาบาลภายในแผนก ซึ่งเป็นหน้าที่หนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการบริหารงานภายในแผนก ที่ต้องจัดสิ่งแวดล้อมและจัดหาอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง และเป็นที่ค้นคว้าเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พวงพิศ ชนมณี (2534) ที่ว่า กิจกรรมทางวิชาการในหอผู้ป่วย ในส่วนการทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล และจัดให้มีมุมวิชาการ โดยการจัดหาดารา หรือเอกสารทางวิชาการสำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้วิจัยคิดว่านอกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล และวารสารทางการพยาบาลแล้ว ควรจัดให้มีการส่งเสริมการอ่านวารสารต่างประเทศ โดยอาจจัดเป็น COURSE ระยะสั้น หรือมีการมอบหมายให้อ่านเพื่อส่งเสริมให้มีการใช้อยู่เสมอ

3.5 การสร้างพลังอำนาจด้านการได้รับการสนับสนุนรายช้อ มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในเรื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุนในด้านทรัพยากรที่เป็นไปได้เพื่อการวิจัยทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในตารางที่ 7 ที่ว่าเอกลักษณ์ทางการพยาบาลในกลุ่มคะแนนน้ำหนักสูง มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลางในเรื่อง การริเริ่มงานวิจัยทางคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับที่ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2537) กล่าวว่า รายงานวิจัยทางการบริหารและทางคลินิกของพยาบาลมีค่อนข้างน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับสาขาอื่น อีกทั้งผลการวิจัยของ พวงพิศ ชนะมณี (2534) และ ลัดดาวัลย์ ยิ่งเฟื่องมนต์ (2537) ยังพบว่า การส่งเสริมการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยระดับน้อย ทั้งนี้ผู้วิจัยคิดว่าอาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเมื่อจบการศึกษามาแล้วส่วนใหญ่ไม่ได้สนใจการทำวิจัย จึงทำให้ความรู้จากการศึกษาขาดการฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เมื่อนานไปทำให้เกิดความไม่สนใจ และคิดว่าตนมีความรู้ด้านนี้ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพรพรรณ แสงพิทักษ์ (2535) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการวิจัยอยู่ในระดับน้อย ทั้งยังขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารในการจัดสรรเวลาในการทำวิจัย และจัดหาทุนเพื่อสนับสนุนการทำวิจัย ฉะนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรศึกษาปัญหาปัจจัยที่เอื้อ และเป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัยในหอผู้ป่วยเพื่อหาสาเหตุ และนำมาแก้ปัญหาตามสาเหตุที่ค้นพบ ควรจัดให้มีการส่งเสริมความรู้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพยอมรับความสำคัญของการวิจัย และเห็นประโยชน์ของการวิจัยที่จะนำมาพัฒนางานบริการ และพัฒนางานวิชาการ โดยอาจจัดให้มีกลุ่มรับผิดชอบ มีการส่งเสริมให้ค้นคว้าเกี่ยวกับงานวิจัย สรุปรงานวิจัยที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้รับผิดชอบในการริเริ่มการทำวิจัยในหอผู้ป่วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการวิจัยพบว่า

4.1 การสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโดยการได้รับความเป็นอิสระ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล นั่นคือ หากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ความเป็นอิสระแก่พยาบาลวิชาชีพมากเพียงใด พยาบาลวิชาชีพจะมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลมากตามไปด้วย ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับที่ Hyatt (1992) กล่าวไว้ว่า ผู้นำที่มีประสิทธิภาพและมีการสร้างพลังอำนาจให้เกิดแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา จะต้องมีการให้ความเป็นอิสระในการ

ปฏิบัติงาน ให้โอกาสแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตหน้าที่ของตน โดยได้ใช้ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์อย่างเต็มความสามารถของตน และตรงกับที่ Brown (1987) กล่าวไว้ว่า การสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชานั้น ลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งคือ การให้ความเป็นอิสระ อิสระที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อิสระที่จะคิดอย่างสร้างสรรค์ ก้าวหน้า และแสวงหาวิธีการทำงานที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของงานที่สูงสุด

4.2 การสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โดยการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล นั่นคือ หากสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วยกับพยาบาลวิชาชีพมีความไว้วางใจต่อกันมากเพียงใด พยาบาลวิชาชีพจะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากตามไปด้วย ซึ่ง Vestal (1985) กล่าวไว้ว่า ความไว้วางใจเป็นส่วนสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสอดคล้องกับผลการวิจัย (ตารางที่ 12) ที่พบว่า การสร้างพลังอำนาจในด้านการมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งในตัวผู้บริหารนั้น ความไว้วางใจเป็นคุณสมบัติพื้นฐานในการเป็นผู้นำ ผู้นำจะต้องรู้จักไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา (Trofino, 1992) เป็นผู้มีความมั่นคงในแนวคิดและแนวทางการปฏิบัติงาน สามารถเป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา (Bennis, 1985) และมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การทำงานร่วมกันได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Brown, 1987)

4.3 การสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โดยการได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล นั่นคือ หากพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้การสนับสนุนด้วยวิธีการต่าง ๆ แก่พยาบาลวิชาชีพมากเพียงใด พยาบาลวิชาชีพจะมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับที่ Ameigh และ Billet (1992) กล่าวไว้ว่า การให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ แก่บุคลากร จะเป็นการพัฒนาความสัมพันธ์ของบุคลากรในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่ผลสำเร็จของงาน และการสนับสนุนสำคัญคือ การสนับสนุนในด้านการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของบุคลากรทุกคนด้วยความจริงใจ เพื่อให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานได้เต็มตามศักยภาพของตน และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพของตนต่อไป (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2537) และสนับสนุนให้บุคลากรรู้จักกับการจัดการต่อ

ความเล็งเห็น รู้จักการเผชิญหน้า และรับผิดชอบต่อความล้มเหลวของตน (Chally, 1992) ซึ่งจะช่วยให้นักบริหารได้พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานและนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

4.4 การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล นั่นคือ หากพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วยมีการสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นแก่พยาบาลวิชาชีพในด้านต่าง ๆ มากเพียงใด พยาบาลวิชาชีพจะมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาลมากตามไปด้วย ซึ่งเรื่องนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mahaugh (1993); Swansburg (1995) ; Jone และ Ortis (1989) ; Kramer และ Schmalenberg (1993) ; Vestal (1995 ; Lach (1993) ที่ว่า เมื่อเกิดพลังอำนาจขึ้นในตัวพยาบาลวิชาชีพ ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกมีอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้นตามไปด้วยและทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตน (Chandler, 1992 และ Chally, 1992) ซึ่งเมื่อพยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงการมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาล หรือมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพจะได้มีโอกาสได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานภายในขอบเขตหน้าที่ของตนเอง รวมทั้งทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Noe, Moeller และ Fitzgerald (1985) ; Kramer และ Schmalenberg (1993) ; Kramer (1990) ; สอาด วงศ์อนันต์นันท์ (2538) ที่พบว่าความมีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ฉะนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นแก่บุคลากรจะทำให้บุคลากรรู้สึกถึงการมีเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ซึ่งจะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ลดอัตราการลาออกของพยาบาลลงได้ (Wolf, 1981 ; Colgrove, 1993 ; สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ซึ่งจะส่งผลไปถึงการเพิ่มคุณภาพการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัยต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเป็นผู้ริเริ่ม ส่งเสริม สนับสนุนทรัพยากรที่เป็นไปได้ เพื่อทำวิจัยทางคลินิก เช่น ให้การสนับสนุนด้านเงินทุน จัดสรรเวลาให้ในการทำวิจัย และส่งเสริมให้นำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษาพยาบาล จัดสรรสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม เพื่อฝึกให้นักศึกษาพยาบาลได้รู้จักคิดเป็น ทำเป็น ในแนวทางที่สร้างสรรค์ และรู้จักแสดงความคิดเห็นในโอกาสต่าง ๆ
3. การสร้างเอกลักษณ์ทางการพยาบาล โดยผ่านการสร้างพลังอำนาจ และการพัฒนาบุคลากร ควรได้มีการจัดแบ่งกลุ่มออกตามอายุ ประสบการณ์ จะให้ผลในการพัฒนาบุคคลได้ดีกว่าที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มีการจัดกลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาไว้ก่อนเลย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยมีการริเริ่มงานวิจัย และได้รับการสนับสนุนการทำวิจัยจากหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทำให้เอกลักษณ์ทางการพยาบาลในส่วนนี้ขาดหายไป ดังนั้นควรมีการศึกษาถึงปัญหาและปัจจัยที่เอื้อ และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการทำวิจัยในหอผู้ป่วย เพื่อหาสาเหตุ และนำปัญหามาแก้ตามสาเหตุที่ค้นพบ

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพยังขาดคุณสมบัติด้านความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการ ทั้งนี้ ผู้วิจัยคิดว่าการเรียนการสอนในระดับปริญญาตรีมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมของนักศึกษา ฉะนั้น ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การเรียน การสอน ทางพยาบาลศาสตร์ ในระดับปริญญาตรี การสร้างบรรยากาศการทำงานในหอผู้ป่วย

ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานตามเอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การเรียน การสอน ทางพยาบาลศาสตร์ ในระดับปริญญาตรี การสร้างบรรยากาศการทำงานในหอผู้ป่วย

- พรพรรณ แสงพิทักษ์. การศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมวิชาการในคลินิกของพยาบาลประจำการ
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2530.
- พวงนิศ ชนะมณี. การศึกษาการจัดการงานวิชาการในหอผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2528.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. "การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทย ต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพ
พยาบาล" รายงานผลการวิจัย ทูรัชดาภิเษกสมโภช ภาควิชาชีพพยาบาลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- _____. รายงานสัมมนานำร่อง เรื่องศาสตร์การดูแลในวิชาชีพการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2534
- _____. เอกลักษณ์ของการพยาบาล. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6.
กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522.
- _____. 50 ปีชีวิตและงาน. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2536.
- _____. การประกันคุณภาพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์วังใหม่บลูวรินด์, 2538.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อัลลายด์เพรส, 2535.
- พาริตา อิบราฮิม. อำนาจในการบริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ ปีที่ 7
ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2535 : 206-210.
- _____. เอกลักษณ์ในวิชาชีพพยาบาล. วารสารการพยาบาล ปีที่ 4 ฉบับที่ 41
(ตุลาคม - ธันวาคม) 2535 : 271-277.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. ปรากฏการณ์การลาออกของพยาบาล. การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์
เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 8 เรื่อง วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
ในทศวรรษหน้า : ทิศทางและรูปแบบ. วันที่ 12-14 มกราคม 2537 : 153-157
ห้องประชุมอภิตยาทรกิติคุณ ตึกสยามมินทร์ ชั้น 7 โรงพยาบาลศิริราช.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ช้างเผือก
คอมพิวเตอร่ากราฟนิค, 2532.