

## บทที่ 2

### แนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

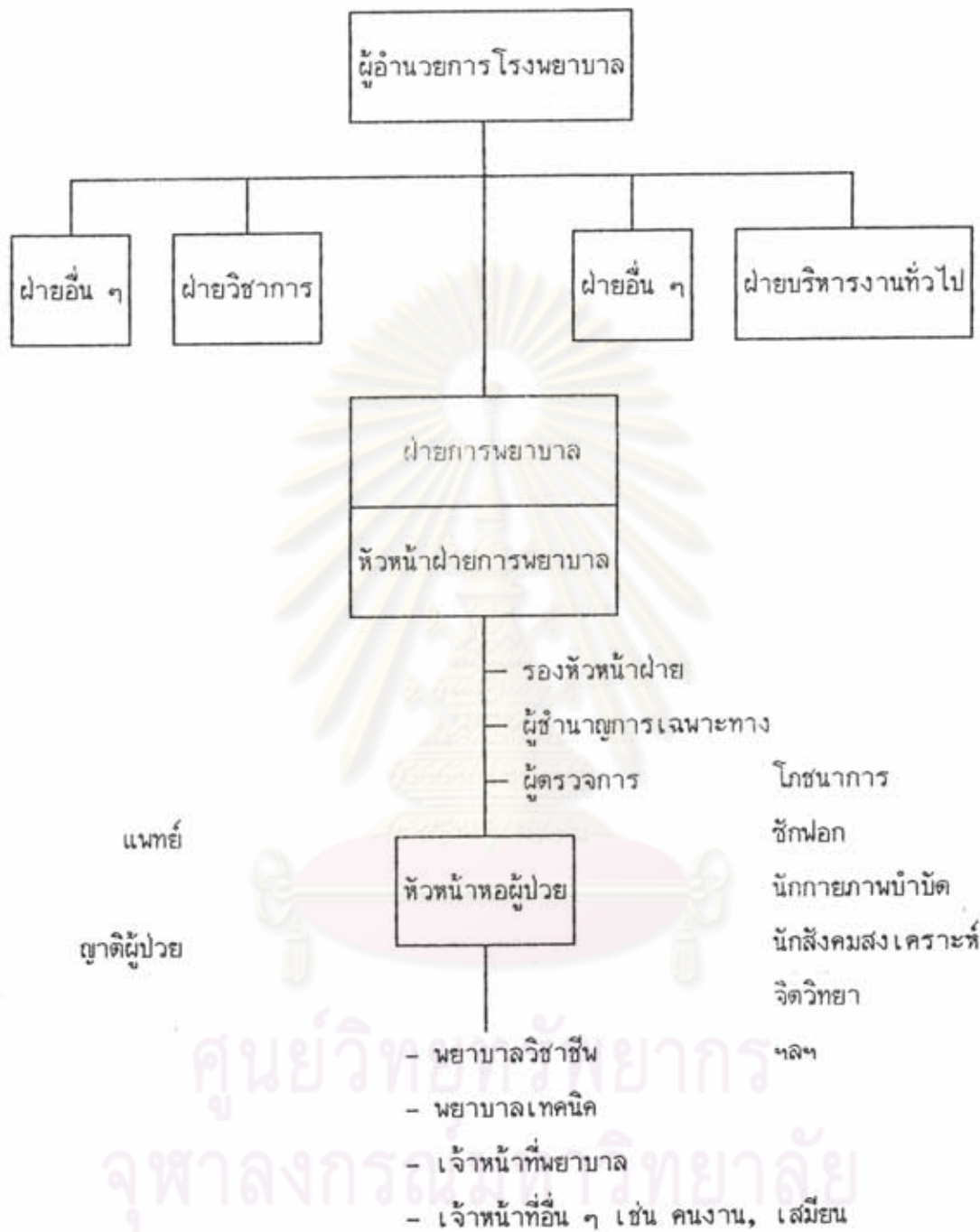
1. มโนทัศน์ของบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ
2. มโนทัศน์ของอำนาจในวิชาชีพ
3. มโนทัศน์ของการสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ
4. มโนทัศน์เกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล
5. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจและเอกลักษณ์ทางการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. มโนทัศน์ของบทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ

ฝ่ายการพยาบาลหรือแผนกพยาบาลนั้น เป็นหน่วยงานหนึ่งในองค์การสุขภาพ ซึ่งถูกคาดหวังว่าเป็นผู้รับผิดชอบต่อการประสานงานระหว่างแผนกต่าง ๆ โดยที่ผลจากการประสานงานนั้นก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้แผนกพยาบาลยังเป็นหน่วยงานที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล บุคลากรพยาบาลจึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพและสำคัญมากกลุ่มหนึ่งในระบบบริการสาธารณสุข และจากจำนวนบุคลากรพยาบาลที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาล จึงทำให้พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง และมีอำนาจเหนือกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ ในระบบบริการสาธารณสุข ดังคำกล่าวของ มาร์กาเรต เฮคเลอร์ (Margaret N. Heckler) เลขาธิการหน่วยบริการทางการแพทย์ (Secretary of Health and Human Services) ได้กล่าวในการประชุมสันติบาลสมาคมพยาบาล ของประเทศสหรัฐอเมริกา ใน ค.ศ. 1984 ว่า "สมาชิกในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลของท่านนั้นมีจำนวนมากมายมหาศาล เพียงแต่ผู้แทนพยาบาลในนครวอชิงตัน ก็ใหญ่มากพอที่จะทำให้วิชาชีพอื่นต้องนั่ง ถ้ามีความเห็นอะไร"

แม้ว่าโดยสภาพที่แท้จริงในองค์การสุขภาพระดับโรงพยาบาลจะมีองค์ประกอบหลายประการที่บ่งชี้ว่า แผนกพยาบาล เป็นผู้ครอบครองแหล่งอำนาจหลายแหล่ง เช่น จำนวนบุคลากรมีมากกว่าบุคลากรอื่น ๆ ทั้งหมด และมีภารกิจเกี่ยวข้องโดยตรงกับภารกิจหลักของโรงพยาบาล คือ การดูแลผู้ป่วย โครงสร้างขององค์การก็อำนวยความสะดวกหลายประการ ได้แก่ แผนกพยาบาลของโรงพยาบาลขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล (แผนภูมิที่ 1) ทำให้ผู้บริหารของพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงานในแผนก โดยปราศจากการแทรกแซงจากวิชาชีพอื่น นอกจากนี้การหมุนเวียนงานของระบบ ก็จะต้องผ่านหอผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การบริหารของพยาบาล แต่ปรากฏว่า "พยาบาลส่วนใหญ่คิดว่าตนเองเป็นผู้ไร้อำนาจ" (Ashley, 1973) และ "มองตัวเองว่าเป็นเป้าหมายการใช้อำนาจของผู้อื่น" (Bowman and Culpepper, 1974) นอกจากนี้ โบว์แมน และ คัลเพปเปอร์ ยังได้กล่าวพอสรุปได้ว่าความเชื่อดังกล่าวก่อให้เกิดทัศนคติของการเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า ผลที่เกิดขึ้นก็คือ พยาบาลได้ถูกตัดออกไปจากการตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ ของการดูแลสุขภาพ ทำให้พยาบาลต้องสูญเสียอำนาจและเอกลักษณ์ของตนไป ภาวะเช่นนี้ ปรากฏให้เห็นชัดเจนอยู่เสมอในโรงพยาบาล

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



- หมายถึง สายการบังคับบัญชา

-- หมายถึง สายงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิแสดงโครงสร้างของโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล

ที่มา : กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2527

จากสภาพที่พยาบาลต้องเป็นผู้ไร้อำนาจ และเสียเอกราชของตนไปดังที่กล่าวมาแล้ว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงแนวคิดตลอดจนความก้าวหน้าของความรู้ด้านต่าง ๆ ทำให้พยาบาลต้องการความมีอิสระ มีเอกราชในวิชาชีพของตัวเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องอาศัยอำนาจของผู้บริหารทางการพยาบาลในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาไปสู่ความเป็นวิชาชีพ ดังนั้น จึงเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารทางการพยาบาลในการที่จะเพิ่มพูน ดำรงรักษาและใช้อำนาจที่มีอยู่อย่างเหมาะสม เพื่อบรรลุสู่เป้าหมายดังกล่าว

### 1.1 บทบาทพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้บริหารทางการพยาบาลนั้น มีหลายระดับ เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าแผนกพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารระดับสูงสุดในแผนกพยาบาล, รองหัวหน้าฝ่าย, ผู้ตรวจการ, ผู้ชำนาญการเฉพาะทาง ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับรองลงมา จนกระทั่งถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีความใกล้ชิดกับบุคลากรพยาบาลระดับปฏิบัติการมากที่สุด

และเมื่อพิจารณาถึงการปฏิบัติการกิจด้านการดูแลผู้ป่วยแล้ว จะพบว่า การปฏิบัติการกิจด้านการดูแลผู้ป่วยอย่างแท้จริงนั้น ดำเนินอยู่ในระดับหอผู้ป่วย ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้รับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย จึงต้องมีบทบาทในการเป็น "ผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล" (Ganong and Ganong, 1982) ซึ่งการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวนี้ให้สำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่สามารถทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะสูง และต้องเป็นผู้ที่สามารถแสดงออกซึ่งอำนาจอย่างมั่นคงในสถานการณ์ที่คลุมเครือ กล่าวคือ เป็นผู้ที่สามารถใช้อำนาจอย่างเหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ โดยการใช้อำนาจอย่างเหมาะสมของหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้ จะช่วยผลักดันให้บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยทุกคนได้ทำงานอย่างเต็มศักยภาพ เกิดขวัญกำลังใจในการทำงานอันจะนำไปสู่คุณภาพบริการและการพัฒนาวิชาชีพในที่สุด

#### ความสำคัญและหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากสายการบังคับบัญชา (แผนภูมิที่ 1) จะพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเป็นตำแหน่งที่อยู่กึ่งกลางระหว่างผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปกับบุคลากรพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ดังนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้รับนโยบายต่าง ๆ จากผู้บังคับบัญชาระดับสูงมาดำเนินการ

และถ่ายทอดสู่บุคลากรระดับปฏิบัติการ รวมทั้งติดตามควบคุมให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยเป็นไปอย่างสอดคล้องกันนโยบาย นอกจากนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยยังต้องเป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องอาศัยทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติงานการบริหารงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จในที่สุด

หัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นนอกจากจะเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการดูแลที่ได้กล่าวไปแล้ว ยังต้องมีหน้าที่รับผิดชอบอีกมากมาย ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้บริหารระดับต้นในสายการบริหารทางการแพทย์ ลักษณะงานและตำแหน่งจึงต้องมีภาระกิจครอบคลุมทั้งด้านการบริหารจัดการด้านการบริการพยาบาลและด้านวิชาการ ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ จะทำให้ทราบถึงขอบเขตของอำนาจโดยตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วย

เกี่ยวกับหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น มีผู้กล่าวถึงต่าง ๆ กัน เช่น ครอน (Kron 1966, อ้างถึงใน วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม, 2530) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ทำหน้าที่ในการวินิจฉัยสั่งการชี้แนะนิเทศงานและประเมินผลงาน ตลอดจนรับผิดชอบในการประสานงานกับบุคคลในแผนกต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีของการปฏิบัติการเพื่อผู้ป่วย

เคอร์เทค (Gourtade, 1978 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม, 2530) มีความเห็นเพิ่มเติมว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการจัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพดีแก่ผู้มารับบริการ เป็นผู้ควบคุมกิจกรรม ทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารการพยาบาลเป็นผู้มีอำนาจลึทธิธาดในการบริหารหอผู้ป่วยแห่งนั้น

นอกจากนี้ National League for Nursing (NLN) ประเทศสหรัฐอเมริกา, สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้คล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล ครอบคลุมถึงการที่มีความสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยสามารถสาธิตการพยาบาลให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ ทำการพยาบาลฉุกเฉินได้ในกรณีที่เป็น สามารถประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วย ช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย นำวิชาการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น สามารถใช้หรือดัดแปลง

วัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาล มีเทคนิคในการป้องกันตนเอง ผู้อื่น จากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

2. ด้านการบริหาร ครอบคลุมถึงความสามารถในการบริหารงานในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และของโรงพยาบาล มีการนิเทศงาน การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน การจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น มีการประเมินผลงาน มีความสามารถในการบริหารบุคลากร มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน การลดปัญหาข้อขัดแย้ง มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร

3. ด้านวิชาการ ครอบคลุมถึงการให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษาพยาบาล ทั้งในและนอกประเทศ ให้ความรู้ และข้อมูลของผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล จัดสรรสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์การเรียนรู้การสอนที่เหมาะสม ร่วมมือกับครูพยาบาลในการมอบหมายงาน และดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ ยังรวมถึงการให้ความร่วมมือแก่นักศึกษาวิจัย และกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพด้วย

ซึ่งจากหน้าที่รับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้ ถ้าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรับผิดชอบและมีความสามารถในการบริหารงานที่ดี จะก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงานของบุคลากรในหอผู้ป่วย ดังนั้น จึงพอจะสรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบหน้าที่ 3 ด้านด้วยกัน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ

## 1.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

ความก้าวหน้าของการจัดการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ความก้าวหน้าของการจัดบริการทางสุขภาพแก่ประชาชน รวมไปถึงการผลิตบุคลากรเพื่อใช้ในภาวะเร่งด่วน เพื่อให้การให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้ทั่วถึง ปลอดภัยต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุให้มีการผลิตบุคลากรทางวิทยาศาสตร์สุขภาพขึ้นหลายสาขา เช่น โภชนากร พนักงาณรังสี นักกายภาพบำบัด ฯลฯ รวมทั้งมีการผลิตบุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่ำกว่าระดับวิชาชีพ บุคลากรเหล่านี้ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานการพยาบาล ทั้ง โดยทางตรง และทางอ้อม การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการทางสุขภาพ มีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติงานตามขอบเขตและหน้าที่ความรับผิดชอบ อาจทำให้เกิดความสับสนขึ้นในการปฏิบัติงาน จนบางครั้งอาจจะบุไม่ได้ว่าใครควรปฏิบัติอะไร หรือไม่อาจแยกแยะ

กิจกรรมที่เป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาลออกมาได้ (พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2526) พยาบาลวิชาชีพจึงควรได้ตระหนักว่า อะไรคือกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่เป็นอิสระหรือเป็นเอกลักษณ์ทางการพยาบาล กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมตามหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระ ต้องพึ่งพาดต่อกันในทีมสุขภาพ การร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลไว้ได้

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชน และตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการให้บริการทางการพยาบาลจึงกว้างขวางขึ้นครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ และทุกด้าน โดยมีการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (ประนอม โอทกานนท์, 2528 ; สุธีรา อายุวัฒน์, 2531)

บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปในทางลึก เช่น บทบาทการเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ บทบาทการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ พยาบาลวิชาชีพที่จะก้าวเข้าสู่การมีบทบาทเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ จะต้องได้รับการศึกษาต่อเพิ่มเติมจากการศึกษาตามหลักสูตรขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขาการพยาบาลต่อไป การมีบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ที่ตนได้รับให้ชัดเจนว่า ตนมีบทบาทหน้าที่อย่างไร กิจกรรมใดเป็นเอกลักษณ์ในการปฏิบัติงานของตน อะไรคือเอกลักษณ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ และการขาดกฎหมายรองรับบทบาทหน้าที่ที่ขยายออกไป ทำให้การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่สร้างความรู้สึกรัดขัดแย้ง และเป็นประเด็นปัญหาอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาล (MoLony, 1986)

การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะแสดงเอกลักษณ์และเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนก็คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามหน้าที่ที่เป็นอิสระ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพก็ยังคงต้องปฏิบัติกิจกรรมตามหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระ หรือหน้าที่ที่ต้องพึ่งพากันควบคู่กันไป เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพตามความคาดหวังของสังคมนั้นด้วย

การศึกษาการยอมรับหน้าที่ที่เป็นอิสระของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติ การพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ยอมรับว่าเป็นหน้าที่ที่อิสระ ได้แก่ การประเมิน ข้อมูลผู้รับบริการเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการต่าง ๆ ตามสภาพบุคคล การวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับการรักษาและ ผู้รับบริการปลอดภัย การปฏิบัติพยาบาลตามแผนโดยใช้ทักษะด้านการสังเกต การสอน การรายงาน การแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้เหมาะสมแต่ละบุคคล และการประชุมปรึกษาในกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลตามความคาดหวังที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล (ไชแสง ชวศิริ, 2530)

การศึกษากิจกรรมอันเป็นอิสระตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพโดยรวมเห็นว่าสำคัญ คือ การดูแลด้านความสบายของร่างกาย และการให้คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรคและส่งเสริมสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526)

พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลจะเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพียงใดขึ้นอยู่กับ การได้รับการศึกษาอบรมตามหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาล การได้มีโอกาสฝึกหัดสวมบทบาท และปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริง ตลอดจนการได้มีโอกาสสัมผัสสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในวิชาชีพการพยาบาล หลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลในปัจจุบันมุ่งเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลครบทั้ง 4 ด้าน ( ประนอม โอทกานนท์, 2528 ) แต่การนำความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้านนี้ ไปใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับสมรรถนะหรือศักยภาพของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ และความสามารถในการเป็นผู้นำ ตลอดจนการตัดสินใจกระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการการพยาบาล ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล (Leddy and Pepper, 1985)

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถแสดงเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ดังนั้น บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ก็คือ การปฏิบัติการ



พยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลวิชาชีพมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพยังต้องรับผิดชอบในการบริหารหรือจัดการ และควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2526) ประกอบกับกิจกรรมการพยาบาลในสถานพยาบาล เป็นบริการที่ให้อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพจึงต้องทำหน้าที่ในการบริหารงานการบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่ตลอดเวลาด้วย การปฏิบัติงานด้านการบริหารงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เริ่มตั้งแต่ การปฏิบัติงานในฐานะเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล หัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย ตลอดจนการเป็นผู้ตรวจการเวรยามวิกาล สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชนก็ต้องทำหน้าที่ในการวางแผนงาน และนิเทศงานแก่บุคลากรในทีมสาธารณสุข ลักษณะของการปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจึงมิใช่เฉพาะงานการให้บริการการพยาบาลโดยตรงกับผู้รับบริการเท่านั้น แต่ยังต้องทำหน้าที่ในฐานะผู้บริหารงานการพยาบาล และ/หรือ ผู้นิเทศงานการพยาบาลอีกด้วย

บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่ของผู้สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อถ่ายทอดคุณลักษณะเฉพาะแบบทางการพยาบาลสู่สมาชิกใหม่ให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้สอดคล้องตามมาตรฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล นอกจากนี้จะทำหน้าที่เป็นผู้สอนแก่บุคลากรที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการการพยาบาลด้วย เพื่อให้ผู้มารับบริการการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และ/หรือชุมชน ได้อย่างถูกต้อง การทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการการพยาบาล หรือผู้เกี่ยวข้อง เป็นการแสดงออกถึงความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อวิชาชีพ และต่อสังคม

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ขยายออกไปอย่างกว้างขวางนั้น พอสรุปบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล

2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาลและ

### 3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล

#### 2. มโนทัศน์ของอำนาจในการบริหารการพยาบาล

อำนาจ ถือเป็นพลังผลักดันให้เกิดการทำงาน เริ่มตั้งแต่ผลักดันตนเองจนถึงผลักดันผู้อื่น อำนาจจึงใช้กับคนในเชิงอุปนิสัย บุคลิกลักษณะ และความเป็นผู้นำ คนจึงต้องมีอำนาจในการควบคุมตนเอง ให้ปฏิบัติบทบาทของตนได้เหมาะสมเต็มศักยภาพ

##### 2.1 ความหมายของอำนาจ

แนวคิดในเรื่องของอำนาจนั้น ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "อำนาจ" ไว้หลายท่าน ซึ่งพอจะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. กลุ่มแรก ได้ให้ความหมายของอำนาจไว้ในเชิงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม ดังนี้

คาร์ทไรท์ (Cartwright, อ้างใน เสาวลักษณ์ พัฒณกุล, 2533) กล่าวว่า "อำนาจเป็นศักยภาพ (Potential) ของบุคคล หรือกลุ่ม ที่จะทำให้เกิดผลหรือมีอิทธิพล (Influence) ต่อพฤติกรรมของผู้อื่น"

เวเบอร์ (Weber, 1969 อ้างใน เสาวลักษณ์ พัฒณกุล, 2533) อธิบายความหมายของอำนาจว่า "อำนาจ คือ ความเป็นไปได้ที่บุคคลหนึ่งซึ่งอยู่ภายในกรอบความสัมพันธ์ทางสังคมจะอยู่ในตำแหน่งที่ทำให้เจตนา (will) ของตนบรรลุผลสำเร็จด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยปราศจากการต่อต้าน"

ฟลิปโป (Flippo, 1966) อธิบายความหมายของอำนาจไว้สั้น ๆ ว่า "อำนาจ คือ แรง (Force) ไต ๆ ที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมบางอย่างขึ้นถ้าปราศจากแรงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะไม่เกิดขึ้น"

วินเทอร์ (Winter, 1973 อ้างใน เสาวลักษณ์ พัฒณกุล, 2533) "อำนาจทางสังคม" (Social Power) โดยอธิบายความหมายของอำนาจทางสังคมว่า "เป็นความสามารถของบุคคลหนึ่งที่จะทำให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง (ทั้งโดยตั้งใจ หรือไม่ตั้งใจ) ต่อพฤติกรรม หรืออารมณ์"

ดิน ปรัชญาฤทธิ์ (2530) ให้ความหมายของอำนาจว่า "หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลหนึ่ง (ผู้มีอำนาจ) ในอันที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้อื่น (ผู้อยู่ใต้ อำนาจ) ให้เบี่ยงเบนไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง เพื่อประโยชน์ของตนเองและของส่วนรวม"

จากความหมายดังกล่าวมาแล้ว จึงพอสรุปความหมายของอำนาจ ตามกลุ่มแรกนี้ได้ว่า

อำนาจ เป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำให้ผู้อื่นซึ่งมีความสัมพันธ์ ต่อกันในสังคมเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือกระทำการหนึ่งสิ่งใดตามที่ต้องการ

2. กลุ่มที่สอง เมื่อมีการนำเอามโนทัศน์ของอำนาจมาใช้ในองค์การ ได้มีผู้อธิบายความหมายของอำนาจ เพื่อให้ตรงกับเป้าหมายของการใช้อำนาจมากขึ้นดังนี้

แคนเตอร์ (Kanter, 1977) กล่าวว่า "อำนาจเป็นความสามารถ ที่ทำให้งานสำเร็จที่จะได้รับทรัพยากร ที่จะได้รับหรือได้ใช้สิ่งใดก็ตามที่บุคคลเชื่อว่าจำเป็น ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย"

โบว์แมน และ คัลเปเปอร์ (Bowman and Culpeper, 1974) กล่าวสั้น ๆ ว่า "อำนาจเป็นความสามารถที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย"

กล่าวโดยสรุป ความหมายของอำนาจที่ใช้ในองค์การ คือ ความ สามารถของบุคคลที่จะกระทำการใด ๆ ให้ได้รับทรัพยากรหรือความร่วมมือสนับสนุน เพื่อ ให้งานที่เป็นความรับผิดชอบได้รับความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

### 2.1 ประเภทของอำนาจ

อำนาจนั้นสามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้หลายประเภทและได้มี ผู้จำแนกประเภทของอำนาจได้มากน้อยต่างกัน ดังนี้

เฟรนช์ และ ราเวน (French and Raven, 1960) ได้แบ่งอำนาจ เป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. อำนาจในการให้ผลตอบแทนหรือรางวัล (reward power) อำนาจ ชนิดนี้เกิดจากการที่ผู้นำสามารถที่จะให้ผลตอบแทนหรือรางวัลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ในบางกรณี อำนาจชนิดนี้อาจมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับอำนาจที่ได้มาจากการอ้างอิงด้วย

2. อำนาจในการบังคับขู่เข็ญ (coercive power) เป็นอำนาจที่ตรงกับอำนาจในการให้ผลตอบแทน คือ เป็นอำนาจที่สามารถลงโทษผู้อื่นได้ อำนาจนี้มีฐานมาจากความกลัว ทั้งทางด้านร่างกาย ความมั่นคง และความปลอดภัยของผู้อื่น

3. อำนาจที่ได้มาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรม หรืออำนาจตามกฎหมาย (Legitimate power) อำนาจชนิดนี้อาจได้จากวัฒนธรรม หรือองค์การกำหนดชั้นมากกว่าที่จะได้มาจากการที่บุคคลแต่ละคนกำหนดชั้นเอง โดยปกติภายในองค์การมักจะมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่เป็นสายการบังคับบัญชาลำดับชั้นผู้ที่อยู่ในสายบังคับบัญชาลำดับชั้นต่ำกว่า จะต้องยอมรับในอำนาจและอิทธิพลของผู้ที่อยู่ในสายการบังคับบัญชาลำดับชั้นสูงกว่า อย่างไรก็ตามอำนาจที่ได้มาอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรมจะเป็นที่ยอมรับก็ต่อเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในองค์การ หรือในวัฒนธรรมนั้นยอมรับ และนอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับว่า คนที่ใช้อำนาจนั้นได้ใช้อำนาจไปอย่างถูกต้องตามทำนองคลองธรรมหรือไม่

4. อำนาจที่ได้มาจากการยอมรับในความรอบรู้ หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง (Expert power) อำนาจชนิดนี้เกิดจากการที่คน ๆ นั้นมีความรอบรู้หรือความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง ซึ่งบุคคลอื่นยอมรับในความสามารถ

5. อำนาจที่ได้จากการอ้างอิง (Referent power) เป็นอำนาจที่เกิดจากการอ้างอิงถึงบุคคลที่มีอำนาจ เป็นที่สนใจของบุคคลอื่น ๆ หรือเป็นที่รู้จักนิยมทั่วไป

เอทซีโอนี (Etzioni, 1969 อ้างใน อรุณ รักธรรม, 2527) ได้แบ่งอำนาจออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. อำนาจจากการบังคับ (Coercive power) หมายถึง การใช้อำนาจโดยการบังคับด้วยกำลังทางร่างกาย เช่น การทำให้เจ็บปวด บังคับและควบคุมโดยพลละกำลังที่เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ เช่น อาหาร กามารมณ์ ที่อยู่อาศัย ความสะอาดสบาย เป็นต้น

2. อำนาจจากการให้ค่าตอบแทน (Remunerative power หรือ Utilitarian power) หมายถึง อำนาจในการควบคุม หรือบังคับในด้านทรัพยากรวัตถุรวมทั้งรางวัลต่าง ๆ อันเป็นสิ่งนอกกาย เช่น ค่าจ้าง เงินเดือนค่าตอบแทน และผลประโยชน์ตอบแทนอื่น ๆ เป็นต้น

3. อำนาจภายในที่ใช้สัญลักษณ์ (Normative power) หมายถึง อำนาจที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีตัวตน เป็นเพียงสัญลักษณ์ เช่น การปรากฏตัวทางโทรทัศน์ การมีชื่อเสียง เป็นข่าวสังคม หรือเป็นบุคคลสำคัญในหน้าหนังสือพิมพ์บ่อย ๆ เป็นเรื่องของการได้รับความเคารพนับถือยกย่องของบุคคลทั่ว ๆ ไปในด้านเกียรติภูมิหรือศิลปะในการเกลี้ยกล่อม

แนวคิดในการแบ่งประเภทอำนาจทั้ง 2 แนวคิดดังกล่าวเป็นการแบ่งประเภทอำนาจทางสังคมทั่ว ๆ ไป โดยไม่ระบุชัดเจนถึงอำนาจในองค์การ เซอร์เมอร์ฮอร์น และคณะ (Schermerhorn, et al., 1982) กล่าวถึงอำนาจของผู้บริหารในองค์การไว้ว่ามีที่มาจาก 2 ทาง คือ จากการเรียกว่า "อำนาจโดยตำแหน่ง" กับมาจากตัวบุคคลเอง เรียกว่า "อำนาจส่วนบุคคล" โดยอธิบายความหมายของอำนาจทั้งสองได้ว่า

1. อำนาจโดยตำแหน่ง (Position Power) เป็นอำนาจที่มีฐานอำนาจจากการมีสิทธิอันชอบธรรมจากการอยู่ในตำแหน่งนั้น (legitimate) มีความสามารถที่จะให้รางวัลตอบแทนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือทำโทษเพื่อบังคับ (coercive) ให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ ฐานอำนาจเหล่านี้บุคคลได้มาจากการดำรงตำแหน่งในองค์การ

2. อำนาจส่วนบุคคล (Personal Power) เป็นอำนาจที่มีฐานอำนาจมาจากความเชี่ยวชาญ (expert) และการอ้างอิง (reference) ซึ่งเป็นคุณสมบัติส่วนตัวของบุคคล

จากความหมายของอำนาจที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว อำนาจในทางบริหาร การพยาบาล หมายถึงศักยภาพซึ่งนำไปสู่พลังในการผลักดันผู้อื่นให้กระทำหรือเปลี่ยนในทิศทางที่ต้องการ ดังนั้นอำนาจสำหรับผู้บริหารจึงเป็นอำนาจซึ่งเกิดจากความรอบรู้ควบคุมคุณธรรม ผู้บริหารต้องรู้จักและรู้กว้าง ทักต่อสถานการณ์ และยึดมั่นในวิชาชีพของตนเอง ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีลักษณะที่เคลื่อนไหวตลอดเวลา มีความทันสมัย อิสระ สามารถชักพานบุคลากรพยาบาลให้ไปสู่เป้าหมายการบริการพยาบาล และได้ผลผลิตทางการพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพของตน

### 3. มโนทัศน์ของการสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ

โลกในยุคปลายศตวรรษที่ 20 เป็นยุคที่โลกมีการปฏิวัติการสื่อสารถึงขั้นที่ข้อมูลข่าวสารเดินทางได้ด้วยความเร็วของแสง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของโลกอย่างรวดเร็วจนมีผู้ให้ชื่อยุคนี้ว่า "โลกยุคโลกาภิวัตน์" ลักษณะที่เป็นอยู่ในปัจจุบันนี้ของโลกาภิวัตน์ มีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ คือ

1. เป็นยุคที่มีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรมกันอย่างกว้างขวาง
2. มีความหลากหลาย
3. มีเครือข่าย
4. เป็นยุคสมัยที่ต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน

ซึ่งคุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ จะมีผลกระทบต่อรูปแบบของการดำเนินงานขององค์กรต่าง ๆ ซึ่งรวมทั้งสถานบริการสุขภาพ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

โครงสร้างและรูปแบบการบริหารจัดการที่ได้ปฏิบัติกันในช่วง 100 ปีที่ผ่านมา มีลักษณะการรวมอำนาจ มีกฎระเบียบที่เข้มงวดเปลี่ยนแปลงยาก ชอบการดำเนินไปเรื่อย ๆ ไม่ชอบการเสี่ยง รูปแบบการบริหารในลักษณะเช่นนี้ ได้นำมาซึ่งความสำเร็จและความเจริญก้าวหน้าให้กับองค์กรต่าง ๆ ในระดับที่น่าพอใจ แต่สำหรับปัจจุบันในยุคโลกาภิวัตน์ ได้มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารจัดการใหม่ที่มีมุ่งไปสู่ระบบการผลิตที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น คือ การจัดสร้างผลิตภัณฑ์และการบริการให้ตรงกับความจำเป็น ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้รับบริการมีส่วนในการกำหนดคุณภาพของผลิตภัณฑ์ และการบริการร่วมกับผู้ผลิต ดังนั้นการบริหารจัดการในรูปแบบเช่นนี้จึงมีความยืดหยุ่นสูงมาก และปรับเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทักษะพื้นฐานของการบริหารจัดการที่ได้พัฒนาปรับปรุงมาจนถึงปัจจุบัน เช่น การวางแผน การจัดรูปแบบงาน การประเมินผลงาน และการตัดสินใจ จะต้องได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม โดยเฉพาะอำนาจการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารคนเดียวอีกไม่ได้ อำนาจการตัดสินใจในงานจึงจำเป็นต้องกระจายไปถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน ศิริพร ตันตัญญวนิช (2538) กล่าวไว้ว่า

"รูปแบบการบริหารจัดการในศตวรรษที่ 21 จึงเป็นการทำงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถบริหารจัดการกับงานของตนเองได้อย่างเป็นอิสระ ผู้ปฏิบัติงานสามารถตั้งเป้าหมายการทำงานให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การได้ด้วยตนเอง มีการตรวจสอบผลงานของตนเอง และสามารถพัฒนารูปแบบการทำงานของตนเองอย่างต่อเนื่อง หรืออีกนัยหนึ่งเป็นการทำงานแบบเป็นนายของตนเอง ปฏิบัติงานได้อย่างเป็นเอกเทศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลโดดเด่นขึ้นมาได้"

Sovie (1987) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริหารที่สอดคล้องกับสภาวะการณ์ปัจจุบันก็คือ การตั้งปณิธานในการสร้างพลังอำนาจเพื่อนำวิชาชีพสู่ความเป็นเลิศ เป็นความต้องการของบุคคลที่จะมีอิสระในการทำงานด้วยตนเอง ไม่ต้องการให้ใครมาควบคุม บุคคลที่จะทำงานอย่างอิสระเช่นนี้ได้ จำเป็นต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ และต้องมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้น การบริหารจัดการจึงต้องเป็นไปในรูปแบบของการกระจายอำนาจและให้อำนาจกับผู้ปฏิบัติงานได้ทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน ด้วยลีลาทำทางที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสม ภายใต้แนวทาง และวัตถุประสงค์ที่วางไว้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของศาสตร์การดูแลที่ว่า ความมีอำนาจของผู้บริหารการพยาบาล จะมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ การแสดงออกถึงพลังอำนาจที่ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลได้เจริญในวิชาชีพนั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรได้รับการดูแลอย่างไรจากผู้บริหาร ทั้งในด้านการสนับสนุน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งจะช่วยให้บุคลากรมีความพึงพอใจในความสำเร็จในชีวิต (Myeroff, 1971) และ Brown (1987) ได้เสนอรูปแบบการดูแลของผู้บริหารที่แสดงออกโดยการสร้างพลังอำนาจ เพื่อสนับสนุนความเจริญของบุคคล โดยกระตุ้นความรับผิดชอบ และจิตสำนึกในการทำงานร่วมกันให้เกิดขึ้นกับบุคลากร ให้ทุกคนได้ทำงานของตนอย่างเต็มความสามารถ ให้โอกาสทุกคนในการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นในการพัฒนาตนเองจนถึงจุดที่ตนเองพอใจ และรู้สึกมั่นคงในชีวิต

### 3.1 การสร้างพลังอำนาจในการบริหารการพยาบาล

การสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวความคิดที่ถูกมองได้เป็นทั้งกระบวนการในการช่วยเหลือบุคคล และเป็นผลลัพธ์ จากการสร้างพลังอำนาจนั้น ทั้งยังเป็นแนวคิดเชิงนามธรรม มีการเกี่ยวข้องกับผู้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เกี่ยวข้องกับความต้องการส่วนบุคคล ช่วยในการเพิ่มความนับถือตนเอง เพิ่มประสิทธิภาพส่วนบุคคล และสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลในทางบวก รวมทั้งจะช่วยเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติงานของบุคลากรอีกด้วย (Kieffer, 1984) และที่สำคัญการสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดในแนวประชาธิปไตยที่เน้นในการกระจายอำนาจสู่บุคคลและเน้นการเจริญขึ้นตามลำดับทางสังคมของบุคคล (Hegar and Hunzeber, 1988)

การสร้างพลังอำนาจ เป็นการบริหารจัดการลงไปสู่พยาบาลทุกระดับ จนถึงระดับผู้ปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้ป่วย ให้สามารถตัดสินใจในการทำงานได้ด้วยตนเอง จนไม่ต้องพึ่งพาผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารจะต้องเข้าใจความหมาย แนวคิด และวิธีการสร้างพลังอำนาจให้ถูกต้อง มิฉะนั้นรูปแบบก็จะเป็นแค่การบริหารแบบมีส่วนร่วมเท่านั้น ดังนั้น ควรจะทำความเข้าใจกับความหมายของการสร้างพลังอำนาจให้ถูกต้องเสียก่อน

#### ความหมายของการสร้างพลังอำนาจ

Hawk (1992) ให้ความหมายถึงกระบวนการระหว่างบุคคลในการจัดหาทรัพยากร เครื่องมือ และสภาพแวดล้อม เพื่อการพัฒนา การสร้าง และการเพิ่มพูนประสิทธิภาพความสามารถของบุคคล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของทั้งบุคคลและองค์การ

Chandler (1992) ให้ความหมายถึงการช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมั่นคง มั่นใจในตนเองและในงาน จนเขาสามารถตัดสินใจ และจัดการกับงานของตนเองได้จนประสบความสำเร็จดังที่ตั้งใจ

Clifford (1992) ให้ความหมายถึงแนวทางหรือกระบวนการการพัฒนาชีวิตของคนที่ไม่อำนาจให้เป็นคนที่มีอำนาจในตนเอง มีความรู้สึกมั่นคง เป็นตัวของตัวเอง มีความเป็นอิสระ และรู้ว่าชีวิตมีคุณค่า

Gibson (1990) ให้ความหมายถึงกระบวนการช่วยให้คนสามารถยืนหยัดขึ้นเพื่อจัดการกับชีวิตของตนเองได้ในทุกด้าน ไม่ว่าจะในด้านการงาน ชีวิตส่วนตัว หรือสิ่งต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง



Steiner (1986) ให้ความหมายถึงการให้อำนาจแก่ผู้อื่น เป็นการช่วยผู้อื่นให้มีความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเองได้ เป็นการยินยอมให้ผู้อื่นได้เติบโตขึ้น และพัฒนาความสามารถให้ทัดเทียมกับเรา

Tebbit (1993) ให้ความหมายถึงการสร้างพลังอำนาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์การ มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายการปกครองในองค์การ มีการควบคุมดูแลองค์การ โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร-ผู้ร่วมงาน บุคลากรจะมีการทำงานอย่างเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเอง และบุคลากรจะรู้สึกผูกพันกับองค์การโดยปราศจากการบังคับหรือเรียกร้องให้เกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้บุคลากรทุกคนบรรลุถึงจินตภาพ พันธกิจ และกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิจัยของเคลเลอร์ (Keller, 1991) ที่ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสร้างพลังอำนาจของพยาบาลภายในองค์การสุขภาพ เป็นงานวิจัยที่สัมภาษณ์เล็ก พยาบาลในองค์การสุขภาพ จำนวน 30 คน ต่อ 1 หน่วยงาน ในทุก ๆ หน่วยงานขององค์การสุขภาพ ผลการวิจัยได้ให้ความหมายของการสร้างพลังอำนาจไว้ว่า เป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องมีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา และการสร้างพลังอำนาจนี้จะต้องแผ่ขยายจากบุคคลหนึ่ง ไปสู่บุคคลอื่น ๆ ตลอดเวลา

งานวิจัยของมัวร์ (Moore, 1994) ได้ทำการศึกษาดังการสร้างพลังอำนาจในพยาบาลประจำการโดยศึกษาในพยาบาลประจำการจาก 14 โรงพยาบาล ๆ ละ 8 แผนก ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจจะประกอบด้วย 5 C คือ 1. ความเชื่อมั่น ไร้วางใจ 2. ความสะดักสะบาย 3. ความมีความสามารถ 4. ความน่าเชื่อถือ และ 5. ความคุมตนเองได้

โดยสรุปแล้ว การสร้างพลังอำนาจ หมายถึง การสร้างและสนับสนุนสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยเน้นถึงคุณค่าและการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงาน ให้ทางเลือกในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่ใช่การมอบหมายอำนาจในการทำงาน เพราะการมอบหมายอำนาจนั้น มักจะกระทำกันเป็นช่วง ๆ อำนาจสิทธิ์ขาดยังอยู่กับผู้บริหาร และไม่ใช่การบริหารแบบมีส่วนร่วม เพราะการยอมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับการตัดสินใจ มักจะมาจากมติของกลุ่ม ไม่ใช่จากบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะ ความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจส่วนใหญ่ยังอยู่ที่ผู้บริหาร

### 3.1.1 ทนทางสู่การสร้างพลังอำนาจ

ผู้บริหารมีส่วนสำคัญในการสนับสนุน ผลักดัน และพัฒนาระบบการทำงานเพื่อให้เกิดการสร้างพลังอำนาจขึ้นในระดับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ รวมทั้งองค์การจะมีส่วนสนับสนุนได้ เช่น จัดให้มีการพัฒนาทักษะในการทำงาน มีรูปแบบการสื่อสารในองค์การอย่างเปิดเผย และมีสถานที่ทำงานที่ทำให้บุคลากรรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow, 1954) ที่ว่า ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติตนของมนุษย์ ซึ่งเริ่มต้นจากลำดับชั้นความต้องการทางกายภาพ ไปจนถึงขั้นการมีความสมหวังในชีวิต (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์

ที่มา : Maslow, A.H. Motivation and Personality. New York :  
N.Y. : Harper Brothers, 1954.

ความต้องการของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์นั้น ชี้ให้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนมีความต้องการอยู่ตลอดเวลา ไม่สิ้นสุด และความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นแรงจูงใจอีกต่อไป จึงต้องการความต้องการขั้นสูงต่อไป ซึ่งลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์ เปรียบเทียบกับหนทางสู่การสร้างพลังอำนาจ (แผนภูมิที่ 3) ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 3 ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ตามหลักของมาสโลว์ เปรียบเทียบกับ  
หนทางสู่การสร้างพลังอำนาจ

ที่มา : McGray, J.P. The road to empowerment. Nurs Admin Q, 16 (1992) : 16-19

ลำดับชั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์ คือ ความต้องการทางกายภาพ (Physiological Need) เปรียบได้กับความ ต้องการความสะอาด ความปลอดภัย และความสะดวกสบายในการทำงาน ดังนั้นผู้บริหารจะสร้างการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ร่วมงานได้ โดยอย่างแรกคือ การให้ความสำคัญทางด้านกายภาพ เรื่องสภาพแวดล้อมในการทำงาน ถ้าสถานที่ทำงานสร้างความไม่ปลอดภัย เช่น บุคลากรที่ทำงานเวรกลางคืน

องค์การไม่จัดที่พักให้ บุคคลที่กลับบ้านอาจถูกทำร้ายในที่สาธารณะได้ ซึ่งกรณีนี้จะไม่สามารถทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกถึงการสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารได้ จนกว่าสภาพแวดล้อมจะปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน ความสะอาดของสถานที่ทำงานจะเป็นประเด็นสำคัญรองลงมา แต่น่าสนใจที่ถ้าผู้บริหารจัดให้มีสถานที่ทำงานที่สะอาด ปลอดภัย ผู้ร่วมงานก็จะรู้สึกถึงคุณค่าของตนต่อองค์การที่ได้รับจากผู้บริหาร เมื่อผ่านขั้นที่ 1 มาแล้ว ระดับแรงจูงใจต่อไปของมาสโลว์ คือ ความมั่นคงปลอดภัย (Safety Need) เปรียบได้กับความต้องการความมั่นคงในองค์การ ไม่มีการข่มขู่ในสภาพแวดล้อมการทำงาน มีการกระจายอำนาจ และมีความปลอดภัยในการทำงาน ถ้าการทำงานในองค์การทำให้ผู้ร่วมงานแต่ละคนรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ความเป็นปฏิปักษ์ต่อกันของผู้ร่วมงาน หรือต่อผู้ให้บริการพยาบาล การที่ผู้ร่วมงานไม่สามารถไว้วางใจซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจยังไม่เกิดขึ้นในขั้นความต้องการด้านสังคม (Social Need) เปรียบได้กับวัฒนธรรมในองค์การ ความรู้สึกขององค์การในการให้การยอมรับในตัวบุคลากร การสร้างความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งและความผูกพันในองค์การ วัฒนธรรมองค์การต้องเปิดใจกว้าง ยินดีที่จะส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านสังคม สนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือและการเผชิญภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ลำดับต่อไปก็คือ ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง (Esteem Need) เปรียบได้กับความพึงพอใจในองค์การ แต่ละคนในองค์การจะมีความต้องการด้านการได้รับรางวัล การได้รับการยอมรับความไว้วางใจ และภาพลักษณ์ในทางบวกที่แตกต่างกันไป การสร้างความพึงพอใจขั้นในองค์การมีหลายหนทางด้วยกันคือ องค์การและผู้บริหารควรมีการกล่าวขอบคุณและยกย่องในคุณค่าของผู้ร่วมงาน ให้การสนับสนุนแก่เขา พฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้มาก ถ้าผู้บริหารให้ความสำคัญกับความล้มเหลว เนื่องจากการให้คำยกย่อง ให้รางวัลแก่บุคคลในภาวะล้มเหลว การให้ความสนับสนุน ให้โอกาสแก่เขาในการเผชิญกับสิ่งนั้น ทหาหนทางแก้ไขปัญหาและให้การยกย่องบุคคลเหล่านั้น ความไว้วางใจระหว่างบุคคลก็จะเกิดขึ้น ถ้าปราศจากความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน จากผู้ให้บริการทางการแพทย์ในองค์การแล้ว การจัดการหรือเผชิญกับความเสี่ยงต่าง ๆ จะทำได้ยาก และไม่เกิดการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา

ความประจักษ์ในคุณค่าตน (Self-Actualization) เป็นเพียงสิ่งจูงใจในการทำให้ทุกขั้นตอนเหล่านั้นบรรลุเท่านั้น การสร้างพลังอำนาจ ก็เช่นเดียวกัน จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อได้มีการกระทำในขั้นตอนที่ได้กล่าวมาแล้ว ผู้ร่วมงานก็จะมีอิสระในการ

ทำงานบนความต้องการพื้นฐานในเรื่องความปลอดภัยและสวัสดิการต่าง ๆ บุคลากรจะรู้สึกถึงความสำคัญของตนที่มีต่อพันธกิจขององค์การ ถ้าเขาประสบความสำเร็จในการทำงาน เขาก็จะได้รับรางวัล และถ้าประสบความล้มเหลว เขาก็จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ เมื่อมีการสนับสนุน เช่นนี้บุคลากรก็จะให้ความสำคัญต่อไยยังความต้องการของลูกค้า ผู้มารับบริการ และองค์การในที่สุด

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแนวทางการสร้างพลังอำนาจกับทฤษฎีความต้องการชั้นพื้นฐานของมนุษย์ ของ Maslow

ลำดับชั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์	การสร้างพลังอำนาจ
1. ความต้องการทางกายภาพ - ความสะอาด, ความปลอดภัย - ความสะดวกในการทำงาน	1. การให้ความสำคัญด้านกายภาพ - สภาพแวดล้อมในการทำงานที่สะดวกสบาย ความปลอดภัยของสถานที่
2. ความมั่นคงปลอดภัย - ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	2. ความมั่นคงในองค์กร - มีการกระจายอำนาจ - มีความไว้วางใจกันและกันในการทำงาน
3. ความต้องการทางด้านสังคม	3. วัฒนธรรมในองค์การ - การยอมรับในตัวบุคลากร - การสร้างความรู้สึกร่วมกัน - การให้ความส่งเสริมและสนับสนุน

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบแนวทางการสร้างพลังอำนาจกับทฤษฎีความต้องการ  
ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ของ Maslow (ต่อ)

ลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมาสโลว์	การสร้างพลังอำนาจ
4. ความต้องการเกียรติยศชื่อเสียง	4. ความพึงพอใจในองค์การ - การได้รับรางวัล, การได้รับการยอมรับจากองค์การ - การให้ความสนับสนุนเมื่อประสบความสำเร็จ - การให้กำลังใจเมื่อผิดหวัง หรือ ล้มเหลว
5. ความประจักษ์ในคุณค่าตน	5. ความรู้สึกที่ตนเองเป็นคนสำคัญต่อองค์การ - ดูแลเอาใจใส่ต่อลูกค้า

### 3.1.2 การสร้างพลังอำนาจในองค์การ

การจะสร้างการสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในองค์การนั้น ค่านิยมขององค์การจะต้องถูกอธิบายให้มีความชัดเจน บทบาทและหน้าที่ของบุคลากร และผู้บริหารในองค์การจะต้องเก็บรวบรวม แยกแยะไว้อย่างชัดเจน องค์การจะต้องมีกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสามารถจัดทำบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้รับบริการได้

ปัจจัยเบื้องต้น 4 ประการ ที่มีความสำคัญสำหรับการสร้างพลังอำนาจในองค์การ มีดังต่อไปนี้

1. ชัดเจนในจินตภาพและพันธกิจขององค์การ : จินตภาพและพันธกิจขององค์การ ไม่เพียงจะสะท้อนวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การเท่านั้น แต่จะต้องมีการยอมรับและสนับสนุนคุณค่าของบุคคลแต่ละคนในองค์การอีกด้วย สิ่งเหล่านี้จะต้อง

มีการเขียนบันทึกไว้อย่างเป็นทางการ เขียนให้เห็นชัดเจนในที่สาธารณะ และแสดงให้เห็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อองค์การในทางบวก

2. มีความคาดหวังในความฉลาดและเชี่ยวชาญของบุคลากร  
ทุก ๆ คน : คุณสมบัติเหล่านี้จะมีการตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ และมีการส่งเสริมระบบการทำงานขององค์การทั้งในด้านการผลิต การบริการ และความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งองค์การจะต้องมีทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจน และที่สำคัญบุคลากรจะต้องได้รับการสนับสนุน เช่น มีคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ และเป็นระบบ

3. มีความสามัคคีและเสมอภาคในการสร้างสัมพันธภาพระหว่าง  
บุคคล : ความสามัคคีและความเสมอภาค จะเป็นแหล่งของการสร้างสัมพันธภาพ สิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคลากรและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งบุคลากรจะต้องมีความรับผิดชอบในการสร้างความร่วมมือและประนีประนอมให้เกิดขึ้นในสัมพันธภาพของพวกเขาทั้งในแผนกของตนในแต่ละแผนก และทั้งองค์การ

4. สนับสนุนการจัดการกับความเสี่ยงและมีความรับผิดชอบต่อ  
ความล้มเหลว : องค์การจะต้องกำจัดความกลัวของบุคคลที่จะเกิดจากการเผชิญกับความ  
เสี่ยงและการล้มเหลว องค์การควรสนับสนุนให้บุคลากรเข้าเผชิญหน้า เข้าไปเกี่ยวข้องกับ  
สิ่งเหล่านั้น ไม่เดินหนีปัญหา ซึ่งการทำเช่นนี้จะเป็นการเพิ่มความเคารพ ความซื่อสัตย์ต่อ  
องค์การ และจะช่วยเพิ่มการคงอยู่ของบุคลากรอีกด้วย

### 3.1.3 ตัวแปรหลักที่มีผลกระทบต่อการสร้างพลังอำนาจในองค์การ

มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่เป็นผลมาจากความสามารถขององค์การ  
ในการสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลอื่น ๆ ดังนี้

1. ความเชื่อขององค์การเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่และตำแหน่ง  
โดยส่วนมาก โครงสร้างขององค์การและระบบการจัดการใน  
ระบบราชการมักจะขึ้นอยู่กับอำนาจและอำนาจหน้าที่ ซึ่งจะ เป็นกฎเกณฑ์นำไปสู่กลยุทธ์การทำงาน  
และบรรลุถึงพันธกิจขององค์การ แต่เมื่อมีการสร้างพลังอำนาจในองค์การสิ่งเหล่านี้จะลดลง  
และจะให้ความสำคัญที่การกระจายอำนาจไปสู่บุคลากรมากขึ้น

## 2. การควบคุมการรับรู้ ความต้องการ และทัศนคติ

การจัดการในองค์การ จะชี้ให้เห็นความสำคัญของบทบาท กฎเกณฑ์ และการปฏิบัติตามนโยบาย แต่ในการสร้างพลังอำนาจจะมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงาน ขั้นตอนและรูปแบบการปฏิบัติงานจะออกจากหน่วยงานเล็ก ๆ ไปสู่งานใหญ่

## 3. บุคลากรและสิ่งกีดขวางระหว่างแผนก

สิ่งกีดขวางเหล่านี้ มักจะพบในรูปแบบของการปกครองใน แผนกที่มีหัวหน้าอยู่ในตำแหน่งเป็นเวลานาน มีการแข่งขันกันเองภายในแผนกทั้งในด้านความ สำคัญ เงินตรา เวลา และเครื่องต่องต่าง ๆ ผู้บริหารทั้งระดับล่าง และระดับกลาง จะใช้เวลาไปมากสำหรับการคงอยู่ในตำแหน่ง จะมีองค์การส่วนน้อยเท่านั้น ที่จะเห็นความ สำคัญของการให้อำนาจแก่บุคลากรเพื่อการมีส่วนร่วมในการทำงานทุกระดับ

## 4. ความเฉื่อยชาในองค์การ

การขาดการเคลื่อนไหวหรือสิ่งกระตุ้น มักจะเป็นผลมาจาก การจัดการที่ไม่เข้าใจหลักสำคัญของการสร้างพลังอำนาจ หรือไม่สามรถกระตุ้นการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมในองค์การตามแผน หรือตามทรัพยากรที่มีอยู่ ความเฉื่อยเหล่านี้อาจมีผลจาก การมองข้ามการฝึกหัด และการเรียนรู้ถึงการสร้างพลังอำนาจ แต่กลับไปคิดว่าสร้าง พลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ

## 5. จำนวนบุคลากร การผสมผสาน และทักษะ

บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีอยู่จำนวนมาก มีความหลากหลาย ในวัฒนธรรม การศึกษาและทักษะในการปฏิบัติงาน ก็ย่อมต้องมีการคัดค้านในการเปลี่ยนแปลง องค์การให้มีการสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากร ดังนั้น ค่านิยมและความคิดที่หลากหลายจะถูก เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน และชี้ให้บุคลากรเห็นถึงคุณค่าในจินตภาพและพันธกิจขององค์การ ซึ่ง เป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างพลังอำนาจ

## 6. ความสามารถและความยินดีของบุคลากรในการนำความ

รับผิดชอบและภาระหน้าที่มาเป็นทัศนคติและพฤติกรรมของเขา

ความสามารถในการตอบสนองและความปรารถนาที่จะ

ส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมของบุคคลอย่างต่อเนื่อง เป็นความสัมพันธ์โดยตรงกับบทบาท และความคาดหวังในงานของผู้บริหาร การฝึกหัด การมีความรู้ และการพัฒนาจะเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้แน่ใจได้ว่าบุคคลนั้นมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ร่วมงานที่ได้รับการสร้าง



พลังอำนาจจะมีความคิดและความประพฤติอย่างไรเกี่ยวกับบทบาทของเขาในแผนก และองค์การที่มีระบบการทำงานแตกต่างไปจากเดิม

#### 7. ความสามารถในการจัดการ

การวางแผนและการสร้างเป้าหมาย การชี้ให้เห็นปัญหา การตัดสินใจ การจัดลำดับความสำคัญ การประเมินและการเปลี่ยนแปลงการจัดการ การสร้างปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การสร้างแรงจูงใจ และความสอดคล้องในองค์การ เป็นทักษะการจัดการขั้นพื้นฐาน และเป็นพฤติกรรมในการริเริ่มการสร้างพลังอำนาจ ตามความสามารถที่บุคคลมีอยู่ และจะดำเนินต่อไปตามการสร้างพลังอำนาจของผู้บริหาร

#### 3.1.4 ขั้นตอนการสร้างพลังอำนาจในองค์การ

Kanter (1977) มีความเห็นสอดคล้องในเรื่องของการสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจ ขึ้นอยู่กับว่าตัวของเขาเข้าใจหรือได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์มากแค่ไหน ได้รับการสนับสนุน การตอบสนองความต้องการ การได้ทำงานที่ตรงกับความสามารถ และโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเองหรือไม่ หากบุคลากรมีประสบการณ์ที่ดีหรือเคยได้รับการสร้างพลังอำนาจ พฤติกรรมของเขาจะแสดงออกในเรื่องของ การให้แรงจูงใจ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ความทะเยอทะยานในอาชีพ ดังนั้น การจะสร้างพลังอำนาจในองค์การ จะมีขั้นตอนที่จะอำนวยความสะดวกดังนี้

##### ขั้นที่ 1 การกำหนดค่านิยม

กลุ่มผู้บริหารและคณะกรรมการควรมีการแก้ไขให้ค่านิยมใหม่ของค่านิยมขององค์การและของบุคลากร เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องและความสำเร็จในจินตภาพ พันธกิจ และกลยุทธ์การดำเนินงานขององค์การ ค่านิยมเหล่านี้จะสะท้อนให้ผู้รับบริการเห็นถึงระดับความเชี่ยวชาญและความสามารถขององค์การ ดังนั้นจึงจำเป็นที่ค่านิยมเหล่านี้จะต้องถูกอธิบายไว้อย่างชัดเจน และเข้าใจได้ทั้งภายในองค์การและต่อชุมชน

ขั้นที่ 2 การกำหนดเป้าหมาย วางแผนการปฏิบัติ การจัดลำดับความสำคัญ และการรู้จักใช้ทรัพยากร

ในขั้นที่ 1 เป็นขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ส่วนในขั้นตอนนี้จะเป็นขั้นที่สำคัญกว่าในขั้นอื่น ๆ ทั้งหมดของกระบวนการสร้างพลังอำนาจ เมื่อมีการสร้างเป้าหมายขององค์กรแล้วก็จะเป็นการสร้างวัตถุประสงค์ต่อไป รวมทั้งเป็นข้อผูกพันในการสร้างจินตภาพขององค์กร จากนั้นจึงกำหนดเป็นกลยุทธ์การดำเนินงาน ให้เหมาะสมต่อสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกขององค์กร รวมทั้งเหมาะสมต่อทรัพยากรอันจำกัดด้วย

ขั้นที่ 3 กำหนดผลผลิตหรือผลการปฏิบัติด้านบริการ ระดับความพึงพอใจ และวิธีการปรับปรุงคุณภาพ

ขั้นตอนนี้จะเชื่อมโยงเข้ากับความพยายามที่จะส่งเสริมคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยให้ความสำคัญกับลูกค้าขององค์กรเป็นหลักสำคัญ ซึ่งให้บุคลากรเห็นความสำคัญของกระบวนการ และระบบที่จะติดตามลูกค้า หรือวิธีการผลิต ประเมินความสามารถในปัจจุบันขององค์กรและ โอกาสในอนาคตสำหรับการปฏิบัติในการส่งเสริมงานบริการ และผลผลิต รวมทั้งการสร้าง ความพึงพอใจให้เกิดขึ้นด้วย มีการพัฒนาระบบการทบทวนงานระบบย้อนกลับ การให้ความรู้ ระบบการให้รางวัล เพื่อรักษากลุ่มเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งการให้ได้ผลผลิตและการบริการสูงสุด

ขั้นที่ 4 วิเคราะห์บทบาทของบุคคลและทีมงานทำงาน

องค์กรควรเปลี่ยนจากการประกันคุณภาพไปยังการส่งเสริมคุณภาพขององค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นตัวเชื่อมที่สำคัญในกระบวนการภายในองค์กร ทำให้การทำงานเป็นทีมดียิ่งขึ้น มีการกำหนดบทบาทความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และภาระหน้าที่ให้เป็นส่วนสำคัญของความสำเร็จขององค์กร พยายามทำให้นักธุรกิจและเป้าหมายขององค์กรประสบความสำเร็จ หมายความว่าผู้บริหารต้องไม่คอยอธิบายว่าจะทำอะไร เมื่อไร อย่างไร บ่อยแค่ไหน แต่ต้องมีการทำอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งองค์กรจะต้องพัฒนาระบบการแก้ไขตนเองอยู่ตลอดเวลา การให้การยอมรับและการให้รางวัล จะเป็นสิ่งที่มีคุณค่าอย่างมากในกระบวนการสร้างพลังอำนาจ มีการพัฒนาระบบข่าวสาร การประสานงาน และวิธีการประเมินผลผลิตและบริการ เพื่อให้มั่นใจว่าทุกแผนกในองค์กรมีความเข้าใจที่ตรงกันและมีการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งมีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม แม้จะไม่ใช่ของใหม่ในองค์กร สุขภาพ แต่องค์กรยังต้องเรียนรู้อีกมากในขั้นตอนการพัฒนาทีมและพฤติกรรมของบุคคลในทีม

ขั้นที่ 5 อธิบายองค์ประกอบและข้อบ่งชี้เกี่ยวกับสัมพันธภาพและ  
ขอบเขตการจัดการ

คณะกรรมการและกลุ่มผู้บริหาร ไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญกับจุด  
ประสงค์และทิศทางขององค์การเท่านั้น แต่ควรวางแผนให้บุคลากรนำไปประยุกต์และปฏิบัติ  
ตามได้เพื่อความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคลากรจะต้องได้รับคำแนะนำในการ  
ประเมินข้อมูล ประเมินผลงานและมีการพัฒนาทักษะและรูปแบบสัมพันธภาพในองค์การ สิ่งสำคัญ  
ที่สุดในการฝึกหัดและพัฒนาระบวนการสร้างพลังอำนาจ คือ บุคลากรมีความสามารถในการ  
มองเห็นปัญหา มีความร่วมมือในการหาปัญหา การเจรจา และการเผชิญหน้าระหว่างบุคคล  
อย่างเหมาะสม รวมทั้งรู้จักการแก้ไขปัญหาและจัดการกับความขัดแย้งอย่างเหมาะสม

ขั้นที่ 6 ประเมินความสามารถในการเผชิญความเสี่ยงของ  
องค์การและบุคคล

ในแต่ละหน่วยงาน การลดภาวะความเสี่ยงในองค์การ จะถูก  
ประเมินได้โดย ความคาดหวัง : บุคคลมีมุมมองเกี่ยวกับความผิดพลาดอย่างไร มีความ  
แตกต่างในการปฏิบัติต่อความผิดพลาดนั้นอย่างไร

การให้รางวัล : ภาพพจน์ของผู้นำเป็นอย่างไร มีเครื่องส่งเสริมการปฏิบัติ  
งานอย่างไร มีการส่งเสริมโอกาสในการทำงานอย่างไรบ้าง

ระบบสนับสนุน : บุคลากรจะได้รับคำแนะนำอย่างไรบ้าง มีความรับผิดชอบ  
ต่อความล้มเหลวอย่างไร มีการประเมินผลย้อนกลับการปฏิบัติงานอย่างไร รวมทั้งมีระบบ  
สนับสนุนแบบใดที่จะช่วยในการฝึกหัดและพัฒนากุศลกร

ทรัพยากร : องค์การมีข้อกำหนดและการอนุญาตการใช้ทรัพยากรอย่างไร  
และมีวิธีการสนับสนุน จัดการกับทรัพยากรบุคคลอย่างไรบ้าง

ผู้บริหารจะต้องตอบคำถามเหล่านี้อย่างซื่อสัตย์ เพราะเรารู้ว่า  
ส่วนมากบุคลากรจะตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ประสบการณ์และการเผชิญภาวะเสี่ยงครั้งที่ผ่านมา  
คุณค่าของบุคคล ความเชื่อและความคาดหวังของบุคคล จะมีผลต่อความสามารถและการ  
เผชิญกับภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

ขั้นที่ 7 องค์กรจะต้องสนับสนุนในค่านิยมของบุคคล

ค่านิยมที่เป็นพื้นฐานของความเชื่อของบุคคลและองค์กร คือความปรารถนาและความต้องการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องมีการพูดถึงอย่างชัดเจน และมีการนำเสนอสู่สาธารณะ ความเหมาะสมระหว่างค่านิยมขององค์กรและบุคคล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับการประเมินผลและสนับสนุนการสร้างพลังอำนาจในองค์กร บุคคลไม่เพียงแต่เห็นคุณค่าของจิตภาพและพันธกิจเท่านั้น แต่เขาต้องพบวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายและกลยุทธ์การดำเนินงานด้วย และสัมพันธภาพในการทำงานจะไม่ดีเท่าที่ควร ถ้าค่านิยมของบุคคลไม่ได้รับการยอมรับและไม่มีคุณค่าในองค์กร

### 3.1.5 พฤติกรรมของบุคคลและองค์กรที่มีการสร้างพลังอำนาจ

ในองค์กรที่มีลักษณะการสร้างพลังอำนาจ จะมีพฤติกรรมหลัก ๆ ที่แสดงให้เห็นดังนี้

1. ผลผลิตหรือการบริการจะดีขึ้น มีการทดลองหาวิธีการทำงานใหม่ ๆ มีวิธีการปฏิบัติด้านการจัดการ มีข้อมูลข่าวสารที่สนับสนุนวิธีการทำงานที่ดีที่สุด ในช่วงการทดลองและในช่วงกระบวนการนำไปใช้ ต้องมีวิธีการระวังความเสี่ยงทั้งของบุคลากรและองค์กรที่จะเกิดขึ้น ทุกคนจะต้องทำความเข้าใจในเรื่องต้นทุนและผลกำไร และองค์กรจะต้องเลือกวิธีการทำงานที่มีการสูญเสียน้อยกว่าผลกำไรที่จะได้รับ

2. ความล้มเหลวในความรับผิดชอบ จะถูกยอมรับว่าอยู่ในกระบวนการส่งเสริมองค์กรให้ดีขึ้น ถ้าขั้นตอนนั้นได้เคยเกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการตัดสินใจ หรือผิดพลาดในช่วงผลผลิตของโครงการ ผู้บริหารที่สร้างพลังอำนาจแก่องค์กรจะยอมให้อภัยแก่ผู้ร่วมงานของเขา ความผิดพลาดควรถูกมองว่าเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ และผลในทางกลับกันก็จะทำให้เกิดความรู้และความเชี่ยวชาญขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและระหว่างแผนก จะมีการส่งเสริมให้ดีขึ้นทั้งด้านการปฏิบัติ การบริการ หรือความพึงพอใจของบุคคล การคงอยู่ในตำแหน่ง การควบคุม และการได้รับการฝึกหัดจะเป็นการลดความสำคัญของการสร้างพลังอำนาจในองค์กร องค์กรต้องจัดให้มีการร่วมมือ การประนีประนอม และความสอดคล้องระหว่างแผนก มีการจัดการความขัดแย้งแบบ ชนะ-ชนะ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจะถูกแก้ไขอย่างตรงไปตรงมา และทุกคนต้องมองว่าผลผลิตขององค์กรเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน

4. ความเกี่ยวข้อง ความผูกพันในองค์การ จะถูกใช้ในกระบวนการการร่วมมือในองค์การ บทบาทของผู้บริหารจะเป็นรูปแบบที่อนุญาตให้ผู้ร่วมงานสามารถนำตัวของตัวเองได้ ผู้บริหารจะต้องสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลให้เกิดขึ้น และคาดหวังไว้ว่า "can do" จะต้องเป็นทัศนคติที่ผู้บริหารต้องสร้างขึ้นในองค์การ

5. การแสดงความรู้สึกของตน ความเจริญเติบโตของตน และความสำนึกในตนเอง จะถูกสนับสนุนจากผู้บริหารด้วยการได้รับการฝึกหัดและพัฒนาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีการสร้างวิถีทางและโอกาสให้เกิดขึ้นในตำแหน่งปัจจุบันของแต่ละคน เพื่อให้การเจริญเติบโตของเขาสูงและกว้างขึ้น

6. บุคลากรทุกระดับจะถูกสร้างความ เป็นหนึ่งเดียวและความเคารพนับถือในตนเอง บุคลากรจะ ไม่ยึดมั่นในตำแหน่ง ข้อมูลข่าวสารจะกระจายไปทั่วทั้งองค์การ ความจริงใจและความซื่อสัตย์เป็นสิ่งที่ยึดมั่นในองค์การ ผู้บริหารและคณะกรรมการองค์การมีการจัดหาบริการที่เหมาะสมและถูกต้องแก่ผู้รับบริการ

พฤติกรรมดังกล่าวมานี้ จะเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์การที่มีการสร้างพลังอำนาจบุคลากรจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรแต่ละคนจะต้องรู้และเข้าใจในจินตภาพและค่านิยมขององค์การ มีความรู้สึกในคุณค่าของตน และรู้สิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับตนเอง ตลอดทั้งชีวิตและการทำงานในปัจจุบัน

คุณค่าของบุคคลจะถูกเชื่อมโยงให้เข้ากับองค์การ มีการประเมินความเข้มแข็งและข้อจำกัดของบุคคล เพื่อตัดสินใจว่าบุคลากรจะสามารถทำสิ่งใดเพื่อสนับสนุนองค์การได้บ้าง ตามความสามารถของตน รวมทั้งบุคลากรจะต้องเรียนรู้จากการจัดการและการเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นด้วยความสนับสนุนของผู้บริหาร บุคลากรจะได้รับโอกาสให้เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการบริหารตามความรู้ ตามโอกาสของบุคคลและตามการเจริญเติบโตในวิชาชีพ

### 3.1.6 ผู้นำที่มีการสร้างพลังอำนาจ

ประสิทธิภาพสูงสุดขององค์การสุขภาพในปัจจุบันนี้นั้น ความเป็นผู้นำเป็นสิ่งสำคัญมาก และทักษะสำคัญในการเป็นผู้นำอย่างหนึ่ง คือ การสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลอื่น พฤติกรรมการมีอำนาจเหนือ มักเป็นบุคลิกที่พบได้บ่อยในผู้บริหารเช่นเดียวกัน มีพฤติกรรมการดูแลที่มีอำนาจสูงสุดในการปฏิบัติและง่ายต่อการเรียนรู้ คือกลยุทธ์สำหรับการ

สร้างพลังอำนาจ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร ทั้งผู้นำตามตำแหน่งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ ซึ่งกลยุทธ์นี้จำเป็นต้องเรียนรู้และเป็นแบบอย่าง โดยผู้นำและผู้บริหาร เพื่อส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการสร้างพลังอำนาจไปยังผู้อื่น

Hyatt (1992) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้นำและพฤติกรรมกรรมการสร้างพลังอำนาจ โดยศึกษาในผู้บริหารการศึกษา และพยาบาล ประจําการ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ประสิทธิภาพของผู้นำและการสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรในหน่วยงานย่อย จะเป็นการสร้างความเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์การ และบุคลากรทุกระดับจะมีอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้นอีกด้วย

เมื่อผู้บริหารการพยาบาลตัดสินใจที่จะส่งเสริมศาสตร์ของการสร้างพลังอำนาจภายในหอผู้ป่วยหรือองค์การ การเปลี่ยนแปลงจะต้องเป็นทั้งองค์การและบุคคล ซึ่งต้องมีความยึดมั่นในแนวคิดนี้ และผู้บริหารจะต้องมีการฝึกหัดเพื่อที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำแบบการให้อำนาจให้ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารจะต้องกำจัดรูปแบบ (รูปแบบการควบคุม, การกดขี่) ในอดีตที่ช่วยให้ผู้บริหารรู้สึกว่าจะอยู่ในหน้าที่และความรับผิดชอบทั้งเสีย เพราะรูปแบบพฤติกรรมกรรมการไม่ให้อำนาจนี้ จะทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงในการทำงาน

สิ่งสำคัญของพฤติกรรมนี้คือ ผู้นำจะเป็นบุคคลที่ถูกสร้างพลังอำนาจ และช่วยเหลือในการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่น แต่ก่อนที่เราจะนำคนอื่นผู้นำจะต้องนำตนเองก่อน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญ เพราะว่าบทบาทของผู้บริหารจะเป็นผู้ช่วยเหลือ สนับสนุน และมีความรับผิดชอบที่จะนำสิ่งที่ดีที่สุดให้บุคลากรทั้งหลายใช้

พฤติกรรมของผู้นำที่จะสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในองค์การได้อย่างประสบผลสำเร็จ เช่น

#### 1. ความไว้วางใจ

พฤติกรรมที่สำคัญของผู้นำคือ การสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น Bennis (1985) เชื่อว่า ความไว้วางใจเป็นพื้นฐานในการนำผู้อื่น ซึ่งมีอยู่ 4 ลักษณะ ที่ผู้นำจะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ คือ

- ความมั่นคง : ไม่สร้างความประหลาดใจให้เกิดขึ้น

สำหรับกลุ่มผู้นำจะต้องมั่นคงในแนวความคิด ในการปฏิบัติงาน

- ความลงรอย เท่ากันสนิท : ผู้นำจะต้องรู้ในสิ่งที่เขาพูด  
ไม่มีช่องว่างระหว่างสิ่งที่เขาพูดและสิ่งที่เขาทำ

- ความเชื่อถือ ไว้วางใจ : ผู้นำจะต้องอยู่เสมอเมื่อเป็นที่ต้องการ เขาพร้อมที่จะสนับสนุนผู้ร่วมงานในทันทีที่เป็นที่ต้องการ

- ความซื่อสัตย์ มั่นคง : ผู้นำจะต้องให้เกียรติกับข้อผูกพัน และข้อสัญญาของเขา

ถ้าเกิดความไว้วางใจในตัวผู้นำ ผู้คนก็จะติดตาม แต่ในสิ่งที่ไม่สามารถสอนได้ เราก็สามารถเรียนรู้ได้เอง

## 2. การประเมินผลย้อนกลับ

สำหรับผู้นำที่สร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่น การเกิดภาวะไร้อำนาจในองค์การและการทำงานที่ไม่เป็นระบบจะต้องกำจัดทิ้ง จากความคาดหวังของผู้ร่วมงาน ผู้นำจะต้องได้รับการประเมินว่ารูปแบบการทำงานของเขาเป็นอย่างไร เป็นแบบสร้างพลังอำนาจหรือไม่ให้อำนาจ มีความสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องได้รับการประเมินผลที่ไม่เข้าข้างตนเอง ถ้าไม่เกิดขึ้น การประเมินผลจะต้องหยุด เพราะผู้นำจะสูญเสียความน่าเชื่อถือ

ในงานวิจัยของ Conger และ Kanungo (1988) ซึ่งให้เห็นการปฏิบัติของผู้นำที่เป็นการสร้างพลังอำนาจ ดังนี้

- แสดงความไว้วางใจ เชื่อใจในตัวผู้บังคับบัญชา และคาดหวังสูงในผลการปฏิบัติงาน

- สรรหาโอกาสสำหรับผู้บังคับบัญชา เพื่อให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

- ให้มีความเป็นอิสระจากการปกครองในระบบราชการ

- ให้มีคำแนะนำในเป้าหมายขององค์การ

## 3. การสอน การฝึกหัด และการเป็นรูปแบบ

ผู้นำจะสอนพฤติกรรมการสร้างพลังอำนาจได้หลายวิธี ผู้นำช่วยในการสร้างเป้าหมาย จัดหาทิศทางการทำงาน และเสริมสร้างให้มั่นคงยิ่งขึ้น มีการจัดโครงสร้างองค์การให้เหมาะสม ในบางครั้งเทคนิคการสอนที่สำคัญที่สุดคือ การเป็นแม่แบบ แม่แบบถูกใช้อย่างเป็นทางการ มีการกระทำอย่างรอบคอบ ผ่านการฝึกหัด เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่เหมาะสม ในการฝึกหัดแต่ละคน ผู้บริหารจำเป็นต้องสนับสนุนบุคคลอย่าง

แท้จริง และพัฒนาไปตามจินตภาพขององค์การ ในการฝึกหัดและสอนส่วนบุคคล ผู้บริหารจะต้องยอมรับในความเป็นตัวของตัวเองของบุคคลนั้น ผู้บริหารจะต้องให้ความรู้ และทักษะไว้เป็นพื้นฐาน ผู้บริหารจะต้องสนับสนุนให้ผู้ร่วมงานได้ใช้ความรู้และทักษะให้เต็มศักยภาพ ดังนั้น ประสิทธิภาพของผู้นำอยู่ที่ เขาจะสามารถพัฒนาคนให้ ได้เต็มศักยภาพได้อย่างไร แล้วจึงให้อำนาจในการทำงานแก่เขา

#### 4. การสื่อสาร

ในการสื่อสารที่เป็นทางการและไม่ใช้ทางการ จะสำคัญที่ การเริ่มการสื่อสารเกี่ยวกับข่าวสารในองค์การ ผู้บริหารและผู้ร่วมงานจะรู้สึกไม่พอใจ ถ้า เขารู้สึกว่าไม่ได้รับข่าวสารข้อมูลที่เพียงพอ การสื่อสารแบบสองทาง เป็นการสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ แต่ก็อาจจะเป็นไปไม่ได้ทั้งหมด มีอยู่หลายวิธีในการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะในแต่ละแผนก การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานพบปะกัน การประชุมปรึกษา อย่างไรก็ตาม กฎเกณฑ์สำคัญคือข้อมูลข่าวสารทุกคนจะต้องรับรู้อย่างเป็นอิสระ มีการประเมินข่าวสาร บุคคลที่ถูกให้อำนาจมีการประเมินว่ามีการตัดสินใจที่เหมาะสมแล้วหรือยัง

#### 5. การสร้างเป้าหมาย

การตั้งเป้าหมายเป็นกิจกรรมที่สำคัญ ที่มุ่งกระตุ้นให้บุคคล และองค์การ มีการติดตามงานที่เหมาะสม ถึงแม้ว่าคนเรามักกล่าวว่า เราคุ้นเคยกับการ สร้างเป้าหมาย ความจริงที่พบคือ มีบุคคลเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่จะปฏิบัติเป้าหมายเป็น ประจำ

ผู้บริหารจะต้องทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในการสร้างเป้าหมาย สิ่งนี้จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาทักษะของการเป็นผู้นำ และเป็นการสนับสนุนการสร้างพลังอำนาจ ผู้ร่วมงานอาจไม่แน่ใจว่าจะทำอย่างไรจึงจะบรรลุวัตถุประสงค์ จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการช่วยเหลือให้ผู้ร่วมงานได้ทำงานตามความสามารถของเขา เขาก็จะรู้สึกว่า เป็นส่วนหนึ่งขององค์การและการมีค่าของตนเองต่อองค์การ

#### 6. การสนับสนุนในทางบวก

การสนับสนุนในทางบวกเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของหน้าที่ ในการฝึกหัด ผู้นำมั่นใจที่จะสนับสนุนลูกน้องด้วยความเชื่อว่า เขาสามารถทำอะไรที่เขา ต้องการ ผู้ร่วมงานใหม่อาจมีความสงสัยและความกลัวจากการขาดความไว้นั้นเชื่อใจในเรื่องทั่ว ๆ ไป คำแนะนำในทางบวกของผู้นำจะช่วยผู้ร่วมงานใหม่ในการสร้างรูปแบบทาง



ความคิดของเขา จนกระทั่งเขารู้สึกมั่นใจในการทำงาน เมื่อมีคนที่รู้สึกว่า เขาสามารถทำบางสิ่งได้ แต่ไม่กล้าลงมือ เมื่อผู้นำแสดงความไว้วางใจและความรู้สึกในทางบวกต่อเขา เขาก็จะสามารถสร้างรูปแบบการคิดที่เป็นรูปร่างขึ้นมาได้ด้วยตัวเอง และสร้างสรรค์สิ่งที่ดีต่อองค์การได้

งานวิจัยของเคลเลอร์ (Keller, 1991) ได้ศึกษาถึงคุณลักษณะของผู้นำที่มีการสร้างพลังอำนาจไว้ว่า จะต้องมียุทธศาสตร์ดังนี้ คือ 1. สามารถสร้างสภาพแวดล้อมในองค์การให้มีบรรยากาศของความร่วมมือระหว่างบุคคลได้ 2. สามารถนำบุคคลอื่นไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายได้ 3. ปลดปล่อยการควบคุมแบบตั้งเดิมออกไป และ 4. ให้โอกาสแก่บุคคลอื่นในการคิดและปฏิบัติ

และคุณลักษณะของบุคคลที่เหมาะสมสำหรับการสร้างพลังอำนาจ คือ 1. มีความเชื่อมั่นในตัวเอง 2. มีความสามารถส่วนบุคคล 3. สามารถนำตนเองได้ และ 4. มีความเป็นตัวของตัวเอง จากทั้งสองคุณลักษณะนี้ ก็จะสร้างบรรยากาศของการสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในองค์การได้ ซึ่งผลประโยชน์ต่อองค์การสุดท้ายก็คือ ทำให้บุคคลและองค์การเจริญขึ้นนั่นเอง

สรุปแล้วการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้บริหารจะต้องพัฒนารูปแบบการปฏิสัมพันธ์ การสร้างพลังอำนาจจะเป็นปฏิสัมพันธ์กับการมีอำนาจเหนือการเปลี่ยนจากการควบคุม และการเป็นใหญ่ไปเป็นการ แนะนำ ฝึกหัด และการอำนวยความสะดวก ผู้บริหารที่มีความเป็นผู้นำจะมีความรับผิดชอบต่อคนอื่น โดยเปิดโอกาสให้มีการฝึกหัดและอำนวยความสะดวกในการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลอื่น

### 3.2 การสร้างพลังอำนาจด้วยวิธีการให้การดูแลในวิชาชีพพยาบาล

คำว่า การดูแล "caring" ในปัจจุบันนี้ เริ่มมีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวาง พยาบาลวิชาชีพ เช่น Watson, Leininger และ Ray อธิบายว่า การดูแลนั้นเกี่ยวข้องกับการพยาบาล ทฤษฎีของวัตสัน (Watson's Theory) กล่าวว่า การดูแลกล่าวถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เช่น ความเมตตา การรักตนเองและรักผู้อื่น และยังกล่าวว่า "สังคมจำเป็นต้องมีการดูแลในเชิงวิชาชีพ และพยาบาลจะเป็นผู้เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่อ่อนแอ และถนอม รักษาวิญญาณของความเป็นมนุษย์ ในช่วงสังคมที่เต็มไปด้วยเทคโนโลยี

มีความโดดเด่น มี การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เต็มไปด้วยความเครียด และปราศจากจิตสำนึกทางด้านสังคม"

Ray (1989) กล่าวถึงการดูแลในระบบราชการ ซึ่งการดูแลจะแสดงออกในวิถีทางที่แตกต่างกันไป อาจขึ้นอยู่กับตำแหน่ง หน้าที่ในองค์การ และ MacPheson (1989) กล่าวว่า การพัฒนาศาสตร์การดูแลทางการแพทย์จะยากยิ่งขึ้นถ้าพยาบาลยังยึดติดอยู่กับระบบราชการและวัฒนธรรมองค์การในปัจจุบัน

Nyberg's (1990) กล่าวไว้ว่า ศาสตร์การดูแลจะส่งผลถึงการปฏิบัติงานของพยาบาล พวกเขาจะเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติต่อผู้อื่นในวิถีทางที่แตกต่างกันออกไป เช่น องค์ประกอบของการดูแลอย่างหนึ่ง คือ ความยุติธรรม ผู้บริหารรู้ว่าเธอจะปฏิบัติต่อผู้ร่วมงานอย่างไร ด้วยความเสมอภาค เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล การดูแลจะทำให้เราตระหนักถึงศักยภาพของคนที่เราให้การดูแล โดยการสร้างพลังอำนาจแก่พวกเขา ไม่ใช่การมีอำนาจเหนือพวกเขา ซึ่งหมายความว่าผู้บริหารอนุญาตและให้อิสระแก่พยาบาลที่จะทำงานของเธอให้ดีที่สุด

Styles (1985) กล่าวว่า ศาสตร์การดูแลจะช่วยผู้บริหารได้ในเรื่องการตัดสินใจและการติดต่อสื่อสาร การดูแลจะชี้ให้เห็นความสำคัญของการเปิดกว้าง การสนใจฟังและชี้แนะให้เห็นคุณค่าของผู้อื่น มันจะทำให้ผู้บริหารที่มีการดูแลแตกต่างจากผู้ที่ไม่มีการดูแล เป้าหมายขององค์การเป็นสิ่งสำคัญ แต่เนื้อหาของการดูแลจะช่วยอธิบายพฤติกรรมและทัศนคติของผู้บริหาร ในเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งการเจริญเติบโตในสายวิชาชีพอย่างเหมาะสม

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างพลังอำนาจของผู้บริหารเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดการดูแล ดังจะเห็นได้จากคำจำกัดความที่ได้กล่าวไว้ ซึ่งจะเสนอตัวอย่างการสร้างพลังอำนาจโดยการใช้พฤติกรรมการดูแลดังตัวอย่างสถานการณ์ต่อไปนี้

#### สถานการณ์

"ผู้บริหารการพยาบาลทำงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไป มีความรู้สึกอยู่ยงนานแล้วว่า เธอต้องทำงานอยู่ภายใต้ทรัพยากรอันจำกัด การตัดสินใจในการทำงานที่มีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลเป็นไปแบบวันต่อวัน เธอไม่มีโอกาสที่จะคิดวิเคราะห์อย่างลึกซึ้งและมีระบบเลย เธอมีความล้าสมัยมากขึ้นเป็นลำดับ ในขอบข่ายหน้าที่และความรับผิดชอบของเธอที่มีต่อ

ทั้งงานในระดับสูง และงานในระดับล่าง บ่อยครั้งที่เธออยากทำงานที่สร้างสรรค์ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การ แต่มีข้อขัดข้องอยู่เสมอ จนเธอรู้สึกคับข้องใจมากต่ออำนาจเหนือเธอที่เกิดขึ้น จนเธอทำอะไรให้กับตนเองและพยาบาลผู้ร่วมงานของเธอไม่ได้ คำที่เธอพูดบ่อย ๆ คือ ฉันไม่มีอำนาจ ฉันไม่น่าอยู่ในตำแหน่งนี้เลย"

จากสถานการณ์นี้จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่า พยาบาลในระดับผู้บริหารมีประสบการณ์ของการถูกอำนาจเหนือตนมากระทบต่อการทำงาน ซึ่งประสบการณ์นี้พบได้เสมอในระบบราชการ และเกิดขึ้นได้ในระบบบริการสุขภาพเช่นเดียวกัน

เมื่อบุคลากรพยาบาลรู้สึกถึงอำนาจที่ผู้อื่นมีเหนือตนเช่นนี้ จะกระทบต่อความมุ่งมั่นที่จะทำงาน ความรู้สึกอยากทำงานลดลง และความรู้สึกต่อความมีคุณค่าของตนเองลดลง ทำให้บุคคลไม่ใช้ความพยายามที่จะทำให้ตนเองมีความเจริญหรือพัฒนาการยิ่งขึ้นไป ซึ่งจะกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ จะเห็นได้ว่าความมีอำนาจเหนือ หรือพลังอำนาจที่บุคคลจะต้องมีและต้องใช้นั้น จะต้องมีรูปแบบการกระจายอำนาจหรือร่วมกันควบคุม ร่วมกันรับผิดชอบและมีส่วนร่วมต่อผลดีที่เกิดขึ้น ในทุกระดับขององค์การ

ในองค์การพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและคณะผู้บริหารเป็นจุดอำนาจสูงสุดของการบริหารงานบริการพยาบาล ซึ่งระบบการบริหารพยาบาลก็จะเป็นระบบย่อยของระบบบริการสุขภาพโดยรวม นั่นก็คือองค์การพยาบาลอาจได้รับความมีอำนาจเหนือจากองค์การบริการสุขภาพได้ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะระบบการบริหารการพยาบาลแล้ว ความมีอำนาจของผู้บริหารการพยาบาลจะมีผลต่อการปฏิบัติของพยาบาลทุกระดับ การแสดงออกถึงพลังอำนาจที่ส่งผลให้บุคลากรพยาบาลได้เจริญในวิชาชีพได้นั้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคลากรพยาบาลจะได้รับการดูแลอย่างไรจากผู้บริหารทางการพยาบาล ทั้งในแนวทางการสนับสนุน ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในงาน ทั้งในการบริหารและการปฏิบัติ ซึ่งต้องเป็นไปในแนวทางที่สร้างสรรค์ที่พัฒนาต่อไปได้จนถึงระดับความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือความพึงพอใจในความสำเร็จในชีวิต ซึ่งตามแนวคิดของการดูแลของ Myeroff (1971) สนับสนุนแนวคิดเช่นนี้ว่า ความเจริญและพัฒนาการของมนุษย์ในระดับความสำเร็จสูงสุด มีผลมาจากการได้รับการดูแลนั่นเอง

Brown's (1987) ได้เสนอรูปแบบการดูแลของผู้บริหารซึ่งจะมีความแตกต่างกันอย่างมาก คือ

### 1. การดูแลอย่างมีระเบียบ

เป็นลักษณะการดูแลตามแนวทางของผู้ที่อยู่เหนือกว่า ดูแลผู้ที่อยู่ต่ำกว่า ตามลำดับของระบบราชการ ในโรงพยาบาลก็จะมีลักษณะของระบบราชการอยู่มาก จึงเกิดการดูแลในแนวทางเดียวกันนี้เป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย จึงใช้รูปแบบการบริหารเชิงอัตตาธิปไตยอยู่มาก สัมพันธภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลจึงเป็นแบบผู้บังคับบัญชา-ผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งในที่สุดแล้ว อำนาจจะอยู่ที่ผู้บังคับบัญชา รูปแบบการดูแลแบบนี้จะเห็นได้ชัดเจนว่า ผู้บังคับบัญชาจัดระเบียบให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อวางแนวทางให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเจริญไปเป็นลำดับตามที่กำหนดขึ้น ผู้ใต้บังคับบัญชาก็จะไม่มีความเป็นอิสระ ชัดเอกสิทธิ์ในการทำงาน ทำงานตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา ลักษณะนี้ย่อมไม่ส่งผลถึงความเจริญของคน และคนจะไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการถึงระดับสูงสุด เมื่อเป็นไปในแนวทางนี้ จึงไม่อยู่ในขอบข่ายของการดูแลที่ผู้บริหารให้กับผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา ตามแนวคิดของศาสตร์การดูแล

### 2. การดูแลอย่างเข้าใจและเป็นจริง

คือผู้บริหารมีความจริงใจ และมุ่งใช้อำนาจของตนในทางสร้างสรรค์ การดูแลในลักษณะนี้จะผ่านการสร้างพลังอำนาจในสัมพันธภาพระหว่างกัน สนับสนุนความเจริญของบุคคลจนถึงระดับความสำเร็จในชีวิต หลักสำคัญของการสร้างพลังอำนาจ คือ การให้บุคคลได้ปฏิบัติงานในแนวทางของตนเอง และขององค์การ ผู้บริหารให้อิสระผู้ร่วมงานได้ปฏิบัติงานในแนวทางที่เหมาะสม ให้ความไว้วางใจและให้ความเคารพแก่บุคคลอื่น ยอมรับในความเสมอภาคระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

ดังนั้น เมื่อนำแนวคิดของการสร้างพลังอำนาจทางการบริหาร มาผสมผสานกับการสร้างพลังอำนาจตามศาสตร์การดูแล การสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานตามงานวิจัยเรื่องนี้จึงมีองค์ประกอบ สำคัญ 4 ประการ ที่จะศึกษา คือ

### 1. การได้รับความเป็นอิสระ

คือการที่ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสที่จะทำงานตามขอบเขตหน้าที่ที่ได้รับได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้ใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์อย่างเต็มศักยภาพ

ของตน สามารถแสวงหาวิธีการทำงานที่จะส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดของงานได้ด้วยตนเอง

## 2. การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ

คือ ความสัมพันธ์ที่ผู้บังคับบัญชามีความรู้สำนึกในแนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ร่วมงานทำงานให้กับหน่วยงานได้อย่างเต็มใจ มั่นใจ โดยจะต้องอำนวยความสะดวกให้ตามความจำเป็น ไม่เกิดพฤติกรรมการควบคุมที่เข้มงวด มีวิธีการติดตามงานที่เหมาะสม มีความเข้าใจในตัวผู้ร่วมงาน และไว้วางใจต่อความสามารถของผู้ร่วมงาน

## 3. การได้รับการสนับสนุน

คือพฤติกรรมที่แสดงออกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้บังคับบัญชาในการจัดหา จัดให้ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อสร้างโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถของตน และสามารถเพิ่มพูนศักยภาพได้ต่อไปเป็นลำดับ

## 4. มโนทัศน์เกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

อาชีพพยาบาลก้าวข้ามสู่ความเป็นเอกลักษณ์ในวิชาชีพค่อนข้างช้ามาก ในอดีตจะพบว่าพยาบาลทำงานอยู่ภายใต้การควบคุมของนักบวชซึ่งทำหน้าที่แพทย์ พยาบาลถูกอบรมให้เป็นคนอ่อนน้อมถ่อมตน เชื่อฟัง ทำงานทุกอย่างตามคำสั่ง พยาบาลที่ดีในยุคนั้นคือพยาบาลที่อยู่ในฐานะผู้ช่วยแพทย์ รับคำสั่งแพทย์ และทำตามคำสั่งให้ครบถ้วน เมื่อกาลเวลาเปลี่ยนไป ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น รู้จักสิทธิของตนเองมากขึ้น ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปด้วย Kelly (1992) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลจะต้องเป็นภาพลักษณ์ที่พยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองอย่างมาก โดยเฉพาะความรู้สึกว่าตนเองมีความมั่นคง มีสิทธิ มีอำนาจในการจัดการกับงานของตนได้โดยอิสระ ซึ่งก็คือการมีเอกลักษณ์ในการปฏิบัติงานนั่นเอง

#### 4.1 ความหมายของเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2522) ให้ความหมายถึง สิทธิอำนาจเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพของมนุษย์ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลเพื่อพยาบาล

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) และนันทนา น้ำฝน (2538) ให้ความหมายถึง สิทธิอันถูกต้องที่บุคคลมีความตั้งใจของตนเอง โดยปราศจากการควบคุมภายนอก

Collin & Henderson (1991) ให้ความหมายไว้คือ ความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติการของพยาบาล ความมีอำนาจ และสามารถตัดสินใจโดยอิสระของพยาบาลในการจัดการและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการบนพื้นฐานของความถูกต้อง ความมีเหตุมีผล ตามความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล

Moloney (1992) และ Swansberg (1995) ให้ความหมายไว้ คือ มีการตัดสินใจโดยอิสระในการปฏิบัติงาน โดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้และทักษะของศาสตร์การพยาบาล

Kelly (1993) ให้ความหมายไว้ คือ สิทธิในการกำหนดการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากปัจจัยภายนอก

จากความหมายของเอกลักษณ์ทางการพยาบาล พอสรุปได้ว่า

เอกลักษณ์ทางการพยาบาล คือ การปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่แสดงออกให้สังคมรับรู้ได้ถึงลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติ มีอำนาจและสามารถตัดสินใจได้โดยอิสระ บนพื้นฐานของสาระ ความรู้ในศาสตร์ของตนเอง และอธิบายการปฏิบัติเหล่านั้นได้อย่างชัดเจน ภายในขอบเขตวิชาชีพพยาบาล

#### 4.2 ขอบเขตแห่งเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

การแสดงออกถึงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2536) ได้เสนอกรอบแนวคิดไว้เป็น 4 ด้าน คือ

## 1. ด้านการบริการพยาบาล

1.1 ระบบการให้บริการพยาบาล หมายถึง การกำหนดโครงสร้าง และหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการกำหนดวิธีปฏิบัติงานภายใน กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล และงานในส่วนที่ต้องสัมพันธ์กับบุคลากรอื่น ทั้งในและนอก วงการสุขภาพ

การปฏิบัติในขอบเขตที่กล่าวข้างต้นนี้ ได้มีการแสดงออกในการ ปฏิบัติแล้วอย่างชัดเจนในหลายเรื่อง เช่น การกำหนดหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลทุกตำแหน่ง ทุกประเภท รวมทั้งสายการบริหารและการนิเทศบุคลากรพยาบาล

อย่างไรก็ตามวิธีปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น ยังไม่อาจยืนยันได้ ชัดเจนนักว่ามีลักษณะและรูปแบบเฉพาะของตนเอง เช่น การใช้กระบวนการพยาบาล การ บันเทิงทางการพยาบาล การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การรายงานรับ-ส่งเวร และการมอบหมายงาน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้นอกจากจะไม่ได้ปฏิบัติ กันอย่างสมบูรณ์แล้ว ยังไม่อาจแสดงลักษณะเด่นของวิชาชีพการพยาบาลให้ปรากฏได้ และ พยาบาลเองก็ยังไม่มั่นใจกว่าสิ่งเหล่านี้คือวิธีปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้ประกอบการ พยาบาลทุกคนสามารถใช้ได้อย่างเต็มภาคภูมิ และสามารถปรับเปลี่ยน สร้างเสริมให้มีคุณภาพ ยิ่ง ๆ ขึ้นไปได้ ผลที่ปรากฏคือ จะทำหรือไม่ทำก็ได้ขึ้นอยู่กับเวลา ความสะดวก ความ อยากรทำเฉพาะตัวบุคคล ทั้งยังไม่ปรากฏในสมรรถนะหลักของพยาบาลไว้ด้วยเลย

จากงานวิจัยของพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ที่ศึกษาถึง การรับรู้และคาดหวังของพยาบาลไทยต่อเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล โดยมีตัวอย่างประชากรเป็น พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย จำนวน 911 คน ผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีความเห็นว่างานด้านบริการพยาบาล คือ การให้การดูแลด้านสุขภาพร่างกายผู้ป่วยและการ ให้คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนเอง ได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของ โรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการพยาบาลอันเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล และ ผลงานวิจัยของ Hatfield (1992) ก็ได้กล่าวไว้ว่า ความเป็นอิสระของพยาบาล จะทำให้ พยาบาลเคารพในสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลไปถึงคุณภาพการบริการพยาบาลที่จะดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

1.2 ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมที่ พยาบาลจะต้องปฏิบัติให้กับผู้รับบริการทั้งที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย ทั้งในชุมชนและในสถาน บริการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะอย่างไร ในอดีตไม่ได้มีความสนใจในเรื่องนี้มากนัก ในปัจจุบันมีผู้ศึกษาวิเคราะห์มากขึ้น ประกอบกับการใช้ทฤษฎีการพยาบาลทำให้ลักษณะเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลได้เกิดความชัดเจนขึ้น และจะกำลังพัฒนาต่อไปในอนาคต

แนวคิดสำคัญอย่างหนึ่ง ที่แสดงถึงพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งแสดงออกได้ถึงความเฉพาะในพฤติกรรมคือ "แนวคิดการดูแล" ที่ได้แยกแยะพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ปรากฏชัดเจนถึงความเฉพาะ อันเป็นสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล กล่าวคือ พฤติกรรมความช่วยเหลือการสนับสนุนทางการพยาบาล การแสดงความรู้สึกร่วม การแสดงความรู้สึก พฤติกรรมเหล่านี้มีแนวคิดเฉพาะของตนเองที่อธิบายได้ และปฏิบัติได้อย่างชัดเจน โดยพยาบาลตัดสินใจได้เอง และติดตามผลการปฏิบัติได้เอง

1.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จะต้องกำหนดวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้ในแนวทางที่บ่งบอกถึงคุณภาพของการปฏิบัติในลักษณะของผลที่ปรากฏ โดยมีการกำหนดขึ้นอย่างมีรูปแบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง ทั้งนี้จะต้อง เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพการพยาบาลด้วย

การกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นสิ่งที่พยาบาลทำได้อย่างอิสระ และสามารถนำมาใช้จริงในงานได้ด้วยตนเอง ควบคุมดูแลได้ด้วยตนเอง ดังนั้นในอนาคต การสร้างและใช้มาตรฐานการพยาบาลจึงต้องมีรูปแบบ วิธีการ และขั้นตอนที่ถูกต้อง จึงจะแสดงสิทธิส่วนนี้ได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการบ่งชี้คุณภาพของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นตัวชี้วัด

## 2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 ระบบการจัดการศึกษาพยาบาล นับได้ว่าระบบการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย มีความเป็นสากลและมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพที่แน่ชัด การศึกษาพยาบาลจึงมีลักษณะที่แสดงความมีเอกลักษณ์ได้ชัดเจน นั่นคือมีการควบคุมดูแลโดยผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับประเทศคือที่ทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล โดยมีเกณฑ์และขั้นตอนการปฏิบัติเชิงการควบคุมที่แน่ชัด และที่สำคัญยิ่งขึ้นคือ ระบบการจัดการศึกษาพยาบาลของไทย เกิดขึ้นแล้วอย่างสมบูรณ์จากระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก



2.2 หลักสูตรการศึกษาพยาบาล การสร้างหลักสูตรทุกระดับในการศึกษาพยาบาลอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลเต็มที่ มีสิทธิในการสร้าง ปรับ เปลี่ยน ได้โดยอิสระ ภายใต้เกณฑ์ของทบวงมหาวิทยาลัย ทั้งยังมีกระบวนการควบคุมที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามในการนำหลักสูตรไปใช้หรือการบริหารหลักสูตรนั้น ยังมีคำถามอยู่บ้างในแง่การดำเนินการเพื่อให้ได้มาซึ่งหลักสูตรที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบจากในอดีตที่มุ่งฝึกฝนเป็นหลัก มาสู่ระบบของการใช้แนวคิดทางทฤษฎีในการปฏิบัติ โดยเน้นกระบวนการคิด ซึ่งยังไม่อาจยืนยันว่าได้บังเกิดผลจริงตามความประสงค์ จึงจำเป็นต้องพิจารณาที่กระบวนการผลิตบัณฑิตเป็นสำคัญ แม้ว่าจะมีความเป็นอิสระในการจัดกระทำเพียงใดก็ตาม แต่ก็ยังไม่ปรากฏว่าได้ใช้สิทธิอันนี้อย่างถูกต้องสมบูรณ์

2.3 กระบวนการผลิตบัณฑิต ดังได้กล่าวแล้วว่าการบริหารหลักสูตรยังมีคำถามในเชิงคุณภาพอยู่มาก ทำนองเดียวกันกับกระบวนการผลิตบัณฑิต ซึ่งเริ่มตั้งแต่รับผู้เรียนเข้ามาในระบบจนถึงขั้นที่ได้บัณฑิตออกมา สถาบันการศึกษาพยาบาลมีความเป็นอิสระเพียงใด พบว่าในบางสถาบัน เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ ในทบวงมหาวิทยาลัยมีความเป็นอิสระจริง แต่สถาบันการศึกษาพยาบาลภายใต้สังกัดอื่น ๆ ยังไม่อาจยืนยันความเป็นอิสระหรือการแสดงสิทธิอันชอบธรรมในเรื่องนี้ได้

### 3. ด้านการวิจัย

ในอดีต การวิจัยทางการพยาบาลยังไม่เป็นที่รู้จักกันมากนัก ปัจจุบันได้มีงานวิจัยทางการพยาบาลเกิดขึ้นแล้วเป็นอันมาก และในอนาคตคงจะต้องมีความก้าวหน้ามากขึ้นอย่างแน่นอน สิ่งที่ปรากฏอยู่ในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลคือ

3.1 วิจัยทางการพยาบาล ใช้ศาสตร์ในวิชาชีพการพยาบาลเป็นพื้นฐานมากนักเพียงใด ปัจจุบันพบได้ว่ามีน้อยยังต้องพัฒนาต่อไป หากไม่ใช้ศาสตร์ในวิชาชีพการพยาบาลแล้ว การทำวิจัยไปสู่การปฏิบัติก็จะต้อยไปด้วย

3.2 การใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ในปัจจุบันพบว่ามีน้อย เป็นการวิจัยประกอบการศึกษามากกว่าการวิจัยเพื่อพัฒนางาน อนาคตจึงต้องการ "การวิจัยพัฒนา" (Research and Development) จึงจะแสดงความเป็นเอกลักษณ์ได้ชัดเจน

3.3 การวิจัยเพื่อสร้างศาสตร์ทางการพยาบาล หมายถึง การสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลขึ้นใหม่โดยการวิจัย เช่น สร้างทฤษฎีการพยาบาลขึ้นใหม่ เป็นสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

#### 4. ด้านการบริหาร

4.1 ระบบการบริหารการพยาบาล ความเป็นอิสระในด้านการบริหารการพยาบาลยังปรากฏไม่ชัดเจนนัก แต่ในทางปฏิบัติมีแนวทางอยู่ไม่น้อยที่จะสามารถใช้สิทธิอันชอบธรรมในการบริหารการพยาบาลได้ สิ่งหนึ่งที่มองเห็นคือการกระจายอำนาจสู่ฝ่ายการพยาบาล ได้มีอยู่แล้วในโครงการสร้างการบริหาร ปัญหาจึงอยู่ที่ผู้ปฏิบัติมากกว่าระบบ ซึ่งผลการวิจัยของ Colgrove (1993) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างองค์การพยาบาลและเอกสิทธิ์การพยาบาล พบว่า การรับรู้ในทางบวกของ โครงสร้างองค์การพยาบาล จะมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในเอกสิทธิ์วิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น และทำให้คุณภาพการให้บริการดีขึ้นด้วย

4.2 คุณสมบัติของบุคลากรในวิชาชีพ แม้ว่าจะได้มีการกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลไว้แล้ว แต่ยังคงเป็นคุณสมบัติทั่วไป สำหรับคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและเฉพาะงานยังไม่ได้กำหนด ซึ่งจะมีผลถึงการคัดเลือกบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งต่าง ๆ ที่เหมาะสม เพื่อคุณภาพของงานในตำแหน่งนั้น และรวมถึงการเตรียมคนเข้าสู่ตำแหน่ง เพื่อให้เป็นไปตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง

4.3 การเผยแพร่และการแสวงหาความรู้ องค์ความรู้ในวิชาชีพพยาบาลจะต้องออกไปสู่สังคมภายนอกให้มากขึ้น ปัจจุบันยังคงมีการเผยแพร่ความรู้ในวิชาชีพพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ การแสดงออกถึงความรู้ในวิชาชีพ เป็นการแสดงถึงสิทธิอันชอบธรรมต่อความรู้และการใช้ความรู้เหล่านั้น และจำเป็นต้องมีการค้นหาความรู้ใหม่ ๆ อยู่เสมอ ซึ่งจะได้จากการวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิจัยเป็นสิ่งสำคัญควร ได้จัดให้มีขึ้นทั้งระดับชาติและนานาชาติ และจัดได้ทั้งในรูปทางเอกสารและการประชุมวิชาการ

#### 4.3 ข้อสังเกตสำคัญในการสร้างเอกลักษณ์ในวิชาชีพพยาบาล

อุปสรรคประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ตนเอง ไม่มีอำนาจที่จะทำงานของตนเองอย่างเป็นอิสระได้ เพราะพยาบาลรู้สึกว่าตนเองด้อยค่า (Kelly, 1991) และไม่มีอำนาจ (Ashley, 1973) เมื่อเทียบกับสมาชิกในทีมสุขภาพ จึงทำให้พยาบาลไม่กล้ายืนหยัดขึ้นทำงานในสิ่งที่ตนเองรู้ และเห็นว่าเหมาะสมกับผู้ป่วย ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง จึงทำงานตามคำสั่งมากกว่าที่จะสร้างงานขึ้นมาเอง ไม่สามารถจัดการกับงานของตนเองอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นการจะสร้างเอกลักษณ์ให้เกิดขึ้นแก่พยาบาลทุก ๆ คน จึงมีข้อสังเกตสำคัญว่า

##### 1. พยาบาลคือผู้ช่วยแพทย์ใช่หรือไม่

วิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพแพทย์ได้ปฏิบัติงานร่วมมือกันมาเป็นเวลายาวนาน เนื่องจากในสมัยก่อนจำนวนบุคลากรน้อยและงานด้านสุขภาพอนามัยก็ไม่กว้างขวางมากนัก ทำให้เกิดความรู้สึกในลักษณะที่พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ เท่ากับว่าเมื่อแพทย์มีกิจกรรมการรักษา พยาบาลจึงจะมีกิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้น ความรู้สึกเช่นนี้ยังฝังใจแพทย์และพยาบาลอยู่เป็นจำนวนไม่น้อย ทำให้เกิดข้อขัดแย้งกันในวิชาชีพเดียวกัน

คำถามนี้ตอบได้ทันทีว่า "พยาบาลไม่ใช่ผู้ช่วยแพทย์" แม้ว่าพยาบาลและแพทย์จะปฏิบัติงานไปสู่จุดมุ่งหมายหลักอันเดียวกัน คือ ให้ผู้ป่วยหายจากโรคโดยเร็วที่สุด และให้มีสุขภาพดีสูงสุด แต่จะมีความแตกต่างกันในจุดมุ่งหมายเฉพาะแห่งวิชาชีพของตน ดังได้กล่าวถึงลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลและจุดเน้นของการพยาบาล นั่นคือจุดมุ่งหมายแห่งวิชาชีพพยาบาล

ขอให้พิจารณากิจกรรมการปฏิบัติด้านการรักษา 1 อย่าง คือ "การให้ยา"

แพทย์คือผู้กำหนดการรักษาโดยการให้ยาสำหรับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งแพทย์จะมีกระบวนการปฏิบัติตามลักษณะเฉพาะของวิชาชีพแพทย์ตามลำดับขั้น จนกระทั่งสามารถเขียนลงในแผนการรักษาได้ว่า ผู้ป่วยควรได้รับยาอะไร ด้วยวิธีใด มีขนาดและเวลาในการได้รับยาอย่างไร

พยาบาลคือผู้ดำเนินการในการให้ยา ซึ่งไม่ใช่การปฏิบัติเพียงนำยาไปให้ผู้ป่วย แต่พยาบาลได้กำหนดกระบวนการปฏิบัติในการให้ยาแก่ผู้ป่วยขึ้นเป็น "วิธีการพยาบาล" อย่างหนึ่ง โดยสามารถกำหนดขึ้นได้เป็นวิธีการเฉพาะในการให้ยาทางปาก ให้ยาโดยการฉีดประเภทต่าง ๆ และการให้ยาทางอื่น ๆ อีก นอกจากวิธีการพยาบาลที่กล่าวมาแล้ว พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ อีก กล่าวคือ

- พยาบาลจะต้องศึกษาผู้ป่วย (ผู้รับยา) เป็นรายบุคคลถึงปฏิกิริยาในเรื่องของการได้รับยา เช่น ถ้าเป็นยาฉีดเข้าเส้นโลหิตดำ พยาบาลจะต้องศึกษาข้อมูลมาจากผู้ป่วยและญาติมาแล้วว่า ผู้ป่วยมีประสบการณ์มาอย่างไรบ้างในเรื่องนี้ มีความรู้สึกกลัวหรือไม่ ต้องการความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างไร ทำที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายในการให้ยาโดยวิธีนี้เป็นอย่างไร และอื่น ๆ อีกมาก เพื่อที่จะให้ผู้ป่วยได้รับการให้ยาทางเส้นโลหิตดำด้วยความสุขสบายกาย-จิต อย่างมากที่สุด และต้องส่งเสริมการรักษาคือได้รับยาอย่างถูกต้องตามจำนวนและเวลาที่กำหนด โดยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาได้ นั่นคือความปลอดภัยที่ผู้ป่วยควรได้รับ อาจสรุปได้ในตอนนี้ว่า พยาบาลจะต้องมีข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อวิเคราะห์และกำหนดปัญหาและความต้องการ โดยเฉพาะในเรื่องของการได้รับยาทางเส้นโลหิตดำ ต่อไปคือกำหนดวิธีการในการให้ความช่วยเหลือต่อปัญหาและความต้องการนั้น ๆ เช่น ถ้าผู้ป่วยกลัว (ความเจ็บปวด อันตรายหลังได้รับยา) พยาบาลต้องมีการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนั้นแล้ว พยาบาลจะต้องกำหนดหลักการและวิธีปฏิบัติในการให้ยาทางเส้นโลหิตดำ ในขอบเขตความรับผิดชอบโดยกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพ สิ่งที่พยาบาลจะต้องกำหนดการปฏิบัติการพยาบาลอีกตอนหนึ่งคือ การสังเกตและประเมินอาการ-ปัญหา-ความต้องการ หลังการได้รับยา โดยที่พยาบาลจะต้องมีความรู้พื้นฐานในเรื่องของยา (ส่วนประกอบ การออกฤทธิ์และฤทธิ์ข้างเคียง) ตลอดวิถีทางในการให้ยาที่ถูกต้อง ต่อจากนั้นคือการเขียนรายงานซึ่งจะรวมตั้งแต่ข้อมูลทางการพยาบาล ตลอดจนปัญหาความต้องการและสิ่งที่สังเกตได้ในระยะก่อน-ขณะให้-หลังให้ยาทางเส้นโลหิตดำ รวมทั้งข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยต่อไป

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทของตนเป็นอิสระ มีความเฉพาะของ  
ตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล ทั้งโดยกฎหมายและ  
จริยธรรม และจะ ไม่มีบุคลากรในวิชาชีพอื่นใดที่จะมากำหนดหลักการ และวิธีปฏิบัติการพยาบาล  
ให้กับพยาบาลได้เลย พยาบาลวิชาชีพคือผู้รับผิดชอบในกิจกรรมแห่งวิชาชีพของตน สามารถ  
ปกครองตนเองได้ ไม่ได้อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคลากรในวิชาชีพอื่นใดเลย

## 2. การพยาบาลคือการปฏิบัติงานประจำ ใช่หรือไม่

แรกเริ่มเดิมที พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในขอบเขตของงานที่เกิดขึ้นประจำ  
วัน เนื่องด้วยการศึกษาพยาบาลยังไม่ก้าวหน้านัก แต่ในปัจจุบัน การพยาบาลทุกอย่างสามารถ  
อธิบายได้ด้วยเหตุผลทางการพยาบาล คือ มีวิทยาศาสตร์ทางการพยาบาลสนับสนุนโดยการ  
สร้างทฤษฎีทางการพยาบาลขึ้นโดยเฉพาะ ดังนั้นคำถามนี้สามารถตอบได้ด้วยความมั่นใจว่า  
การพยาบาลไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ การพยาบาลเกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความ  
ต้องการทางการพยาบาลในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก

ดังเช่น เรื่องการวัดความร้อนในร่างกาย

การวัดความร้อนในร่างกายผู้ป่วย ไม่ใช่งานประจำที่จะต้องปฏิบัติแก่  
ผู้ป่วยทุกคน ทุก 4 ชั่วโมง แต่พยาบาลจะตัดสินใจได้ด้วยความรู้และความสามารถทางการ  
พยาบาลในคลินิกว่า ผู้ป่วยรายใดบ้างที่ต้องการให้มีการวัดความร้อนในร่างกายทุก 4 ชั่วโมง  
หรือบ่อยกว่านั้น ก็ด้วยการนำข้อสังเกตในอาการ และอาการแสดงของผู้ป่วยมาประกอบการ  
วิเคราะห์ความต้องการ ถ้าข้อมูลชี้แนะไปสู่ภาวะของความร้อนในร่างกายสูงขึ้น (มีไข้) หรือ  
ลดลง โดยผิดไปจากภาวะปกติ พยาบาลสามารถสั่งการพยาบาลคือ "วัดความร้อนในร่างกาย  
ทุก 4 ชั่วโมง" จากข้อชี้แนะภาวะไข้สูง ในผู้ป่วยเฉพาะบุคคลเช่นนี้ พยาบาลวิชาชีพสามารถ  
สั่งการได้โดยอิสระ และดำเนินการต่อไปได้ด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้บุคลากรอื่นภายใต้  
ความรับผิดชอบของตน โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคลากรในวิชาชีพใดเลย

การวัดความร้อนในร่างกายผู้ป่วย ไม่ใช่งานประจำ แต่มีเหตุผลใน  
การปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ โดยเฉพาะ เช่น พยาบาลจะต้องตอบคำถามการปฏิบัติเรื่องการ  
วัดความร้อนในร่างกายผู้ป่วยในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ กล่าวคือ

ผู้ป่วยรับใหม่ทุกคน จะต้องได้รับการวัดความร้อนในร่างกาย ด้วย  
เหตุผลทางการพยาบาล คือ

ผู้ป่วยกลับจากการผ่าตัดทุกประเภท ต้องได้รับการวัดความร้อนในร่างกาย ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ คือ

เหตุผลคืออะไร นี่คือวิทยาศาสตร์พื้นฐานทางการแพทย์ในการเสริมสร้างความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ ดังนั้นเหตุผลที่จะให้จะต้องไม่ใช่การรักษาหรือการปฏิบัติของบุคลากรในวิชาชีพอื่น แต่จะต้องเป็นเหตุผลเพื่อการพยาบาล

Kohnke (1976) กล่าวว่า ไม่มีกิจกรรมการพยาบาลใด ๆ เลยที่พยาบาลปฏิบัติด้วยเหตุผลที่ว่า "เป็นงานประจำ" หากแต่พยาบาลปฏิบัติโดยเหตุผลทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเช่นเดียวกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ตามขอบเขตแห่งวิชาชีพของตน สิ่งสำคัญคือพยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบในลักษณะของ "ความสามารถในการให้ข้อสนับสนุน ข้อโต้แย้ง ข้อตัดสินใจและการรายงานผลการปฏิบัติ"

### 3. พยาบาลวิชาชีพมีอำนาจหรือไม่

จากความรู้สึกโดยทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจ เป็นผู้ไร้อำนาจ (Ashley, 1973) และมองว่าตนเองเป็นเป้าหมายการใช้อำนาจของผู้อื่น (Bowman and Culpepper, 1994) นอกจากนี้ โบว์แมนและคัมเปเปอร์ ยังได้กล่าวพอสรุปได้ว่า ความเชื่อดังกล่าวก่อให้เกิดทัศนคติของการเป็นผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้ที่มีอำนาจมากกว่า ผลที่เกิดขึ้นก็คือ พยาบาลได้ถูกเกลี้ยกล่อมบังคับ และตัดออกไปจากการตัดสินใจจริงจังเรื่องสำคัญ ๆ ของการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ ทัศนคติที่เป็นลบเช่นนี้ทำให้พยาบาลต้องพึ่งพาวิชาชีพอื่น ทำให้พยาบาลต้องสูญเสียอำนาจ และเอกลักษณ์ของตนไป เมื่อพยาบาลรู้สึกขาดอำนาจ พยาบาลจะขาดความเคารพต่อตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ ซึ่งจะนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่อาจตอบสนองความต้องการด้านความสำเร็จในชีวิตและการงานได้ นั่นคือการขาดความพึงพอใจในงานของวิชาชีพพยาบาลนั่นเอง ดังนั้น จึงควรที่จะศึกษาและค้นหาลักษณะเฉพาะพิเศษของวิชาชีพพยาบาล แต่ Lysolt (1973) ได้กล่าวว่า พยาบาลมีอำนาจในตนเองต่อการให้บริการทางสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนทั้งที่ปกติและที่เจ็บป่วย โดยที่พยาบาลสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ในการบริการได้อย่างแน่ชัด กำหนดขอบเขตวิชาชีพของตนได้ และมีความสำนึกต่อคุณค่าของวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีอำนาจในวิชาชีพของตน แต่ยังไม่สามารถใช้อำนาจของตนที่มีอยู่ให้แน่ชัด ชัดความรู้ ทักษะ มาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ฉะนั้นพยาบาลจึงควรศึกษาให้รู้ถึงขอบเขตอำนาจของตนอย่างชัดเจนและมีความมั่นใจในการใช้อำนาจนั้น ๆ

#### ลักษณะสำคัญของความมีอำนาจของวิชาชีพพยาบาลคือ

- การศึกษาพยาบาลในปัจจุบันก้าวหน้าไปเป็นอันมาก ทั้งในแนวลึกและแนวกว้าง รวมทั้งโอกาสในการศึกษาต่อ เพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะทางการพยาบาล ก็มีอยู่เป็นอันมาก เพียงพอแก่การสร้าง ความมั่นใจให้กับพยาบาลได้ ในลักษณะของอำนาจในฐานะผู้เชี่ยวชาญ (expert power)
- พยาบาลเป็นแหล่งใหญ่ที่สุดของบุคคลผู้ให้บริการทางสุขภาพ และปฏิบัติการกิจให้กับผู้ป่วย ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลจึงต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย สูงมาก (legitimate power)
- ผู้ป่วยมีสิทธิในตนเองทั้ง ในฐานะมนุษย์ชน ที่จะแสดงออกซึ่งความสามารถของตน ระบายความรู้สึกของตนออกได้โดยอิสระ และสิทธิในการได้รับการปฏิบัติที่สม่ำเสมอ และในฐานะของผู้เจ็บป่วย ย่อมมีความคาดหวังในการบริการของพยาบาลได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ซึ่งพยาบาลจะต้องสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเที่ยงตรง พยาบาลจึงต้องมีอำนาจในรูปแบบทั้งการให้รางวัลและการลงโทษ (reward and coercive power)
- พยาบาลเป็นผู้หญิงเสียเป็นส่วนใหญ่ จึงควรได้พิจารณาในลักษณะของสิทธิแห่งความเป็นผู้หญิง (Women's Rights) ในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ความเสมอภาคทั้งในเรื่องของความเป็นผู้นำ การดำรงชีวิต การปฏิบัติหน้าที่ รวมทั้งโอกาสในการได้รับอำนาจที่ควรทัดเทียมกันตามขอบเขตแห่งการศึกษา และการฝึกปฏิบัติก่อนประจำการ (preservice training) สิ่งที่พยาบาลควรระลึกถึงก็คือ ความกลัวที่จะไม่ได้รับการยอมรับ หรือสูญเสียการยอมรับจากผู้ชาย จนกระทั่งผู้ชายสามารถข่มขู่ได้ แต่จากการศึกษาวิจัยของ Cannon, (1990) พบว่าลักษณะของความเป็นผู้หญิง ไม่มีผลต่อความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ฉะนั้นเราจะต้องมีความเชื่อมั่นว่าผู้หญิงสามารถปฏิบัติภารกิจได้ทัดเทียมผู้ชาย โดยเฉพาะในวิชาชีพพยาบาลผู้หญิงมีอิสระและอำนาจแห่งความเป็นหญิงเต็มที่ในการแสดงออกซึ่งการปฏิบัติการ

พยาบาล พยาบาลจึงควรได้สร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองในฐานะของความ เป็นหญิงที่จะปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับผู้ชาย (วิชาชีพอื่น) เพื่อบริการด้านสุขภาพอนามัยตามขอบ เขตความรับผิดชอบของพยาบาล

- พยาบาลเป็นบุคคลในวิชาชีพ ย่อมมีสิทธิทางวิชาชีพซึ่งถือว่าเป็นสิทธิของ พยาบาล (Nurse's Rights) ซึ่ง ฟาจิน (Fagin, 1975, quoting kozier and Erb, 1994) กล่าวถึงการใช้สิทธิของพยาบาลไว้ว่า

1. สิทธิที่จะกระทำในสิ่งที่จะเป็นการเพิ่มศักดิ์ศรีให้แก่ตนเอง โดยการใช้ความสามารถพิเศษเฉพาะทาง และพื้นฐานทางวิชาการเป็นหลัก
2. สิทธิที่จะยอมรับในสิ่งแวดล้อมที่จะนำมาใช้ประโยชน์ได้ และรับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับวิชาชีพของเราด้วย
3. สิทธิที่จะทำงานท่ามกลางสภาวะแวดล้อมที่เสี่ยงต่อความเครียดทางร่างกาย จิตใจ และสุขภาพ ให้น้อยที่สุด
4. สิทธิที่จะควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพของตน โดยแนวทางแห่งกฎหมาย
5. สิทธิในการกำหนดมาตรฐาน เพื่อคุณภาพการพยาบาลที่สูงที่สุด
6. สิทธิในการมีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบายที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล
7. สิทธิต่อสังคมและการเมืองในขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล และการดูแลทางสุขภาพอนามัย

#### 4.4 กิจกรรมสำคัญอันจะนำไปสู่เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

##### 1. การให้ความช่วยเหลือ (assists)

เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ทั้งในภาวะที่ไม่มีโรค กำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน (stress) ที่อาจเป็นภัยต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดโรคจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้บริกรนี้ จะเป็นลักษณะสรีรจิตสังคม (physiopsychosocial approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลให้มีความสุขสบายและการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษานีพิเศษ



## 2. การให้คำแนะนำและการสอน (teaching)

เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุดทั้งตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน (biopsychosocial being) ได้ฟื้นฟูและดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอนและการฝึกปฏิบัตินี้ จะรวมการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลทางการรักษา เช่น การแนะนำการปฏิบัติและเตรียมตนเองก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด ก่อน-ขณะ-หลังการคลอด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในเรื่องอาหาร-การจำกัดกิจกรรม-การทำควมสะอาดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติการหายใจลึกและไอบอย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติตนเองในการจำกัดกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหัวใจ การเลือกจัดอาหาร (ลดไขมัน) ในผู้ป่วยที่อ้วนมาก หรือมีโรคความดันโลหิตสูงเหล่านี้ เป็นต้น

## 3. การให้คำปรึกษา (counseling)

เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินการพยาบาล ที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยายามกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาล หรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุก ๆ ด้านด้วย

## 4. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (nursing history)

เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อต้นที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัดและมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาล ไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลดังกล่าวมานี้ มาประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะ จะต้องมิไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้คือ ความคาดหวังและปฏิบัติกิริยาต่อการเจ็บป่วย ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม-เศรษฐกิจ ความชอบ-ไม่ชอบในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย-จิตใจ-อารมณ์-สังคม รูปแบบการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียด และการใช้กลไกทางจิต ประสพการณ์เต็มในการเจ็บป่วย การรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันมีผลต่อการเจ็บป่วย และการดำเนิน

การดูแลรักษา ส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ศาสนา การศึกษาและสถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่น ๆ อื่นที่แสดงความเฉพาะของการพยาบาลโดยไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลของวิชาชีพอื่น ๆ

ในเรื่องการรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลนี้ พยาบาลจะต้องกำหนดวิธีปฏิบัติรวมทั้งการบันทึก สื่อสารข้อมูลด้วย และสิ่งนี้จะต้องคงอยู่ในรายงานของผู้ป่วย/ผู้รับบริการตลอดไปด้วย

#### 5. การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล (nursing record and report)

เมื่อวิเคราะห์ผ่านรายงานทุกประเภทที่มีอยู่ในรายงานผู้ป่วยทั้งหมด จะพบว่าพยาบาลได้เป็นผู้บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลลงไว้เป็นอันมาก แต่ผ่านรายงานเหล่านั้นไม่ได้แสดงถึงงานอันเป็นลัทธิที่อิสระของพยาบาล ทั้งพยาบาลยังต้องปฏิบัติภายใต้อำนาจและการควบคุมของวิชาชีพอื่น จะมีเพียงผ่านรายงานการพยาบาล (nursing notes) ที่พยาบาลแสดงความรับผิดชอบเต็มที่ แม้เพียงผ่านรายงานประเภทเดียวกันก็ตาม เท่าที่ปรากฏจริงพยาบาลก็ยังใช้ประโยชน์ไม่เต็มความสามารถ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงส่งเสริมการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งรวมถึง ข้อมูลทางการพยาบาล (nursing history) การรายงานการปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าทางการพยาบาล (nursing progress notes) สิ่งที่จะบันทึกลงไปในทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาล (nursing process) อยู่ด้วยในรูปแบบใดก็ได้ ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน การบันทึกทางการพยาบาลจะแสดงถึงลัทธิแห่งการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถทางวิชาการและทางคลินิก รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความมั่นใจของพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย

สำหรับการรายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงาน (written report) รวมไว้ในการบันทึกแล้ว ส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่า เช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานสู่บุคคลในวิชาชีพอื่นเพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ตื้นนั้น ยังมีช่องว่างอยู่ตรงที่พยาบาลขาดความเชื่อมั่นและขาดการเคารพต่อตนเองในการรายงานข้อมูลทางการพยาบาล นี่คือนจุดหนึ่งแห่งการสูญเสียเอกลักษณ์ทางการพยาบาล ดังนั้นการบันทึกและรายงานทางการพยาบาล จะต้องมุ่งข้อมูลทางการพยาบาลเป็นสำคัญ ซึ่งส่งเสริมแผนและประสิทธิผลด้านการรักษาอยู่ในตนเองแล้ว

เพียงกิจกรรมที่สำคัญ 5 ประการที่กล่าวมานี้ ถ้าได้ปฏิบัติกันอย่างจริงจัง และด้วยความร่วมมืออันดีของพยาบาลทุกคน ในทุกตำแหน่งหน้าที่แล้ว เอกสิทธิ์ของการพยาบาล เกิดขึ้นได้เป็นแน่

#### 4.5 แนวทางปฏิบัติบางประการในการเสริมสร้างเอกสิทธิ์ของการพยาบาล:

จากผลการวิจัยพบว่า การเกิดความพึงพอใจในงานวิชาชีพพยาบาลนั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ (Rosener, 1990 อ้างถึงใน Bullivan, 1992) และความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพนั้นมีผลต่อการเสริมสร้างขวัญ การคงอยู่ในงาน (Bank, 1992) การสนองความต้องการระดับสูงของพยาบาลเอง (Matterson, 1990) รวมทั้งมีผลต่อการแสวงหาบุคคลเข้ามาสู่วิชาชีพด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ริโอแดน (Riordan, 1993) ที่ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอิสระในการปฏิบัติงานจะมีความพึงพอใจในงานสูงตามไปด้วย สิ่งอื่น ๆ ที่อาจสร้างความพึงพอใจในงานได้แต่น้อยกว่าความเป็นอิสระในวิชาชีพ เช่น เงินเดือน สวัสดิการ และความก้าวหน้าในตำแหน่ง ฉะนั้นจึงควรได้รับการพิจารณาถึงแนวปฏิบัติในการเสริมสร้างเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

นอกจากการเสริมสร้างความรู้ และทักษะทางการพยาบาลในรูปของการศึกษาต่อเนื่อง การดำเนินการด้านกฎหมายและจริยธรรมแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้แนะนำเทคนิควิธีที่ควรแก่การนำไปปฏิบัติในการเสริมสร้างเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลคือ

##### 1. การเผชิญหน้า

มโนทัศน์ของการเผชิญหน้า : คือ การพบกันต่อหน้าโดยตรง ใครพูดอะไร พบเห็นอย่างไร ได้ยินได้ฟังอะไร หรือมีประสบการณ์มาอย่างไรก็แสดงออกกันโดยตรง (directness) ไม่มีผิด-ถูก ไม่มีดี-เลว แต่จะต้องไม่เป็นการแสดงออกที่ล้มลวม कमัย ซ่อนเร้น ปิดบัง จุดสำคัญของการเผชิญหน้าคือความเปิดเผย ความตรง ความชัดเจน และความซื่อตรง สำหรับการแสดงออกโดยการที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ในสังคมโดยทั่วไปถือว่าเป็นการมุงร้ายและก้าวร้าวต่อกัน แต่โดยมโนทัศน์ของการเผชิญหน้าแล้ว ไม่ใช้การแสดงออกของความโกรธ ปราศจากจุดหมายหรือเป็นศัตรู แต่การแสดงออกโดยตรงจะต้องเยือกเย็น ใช้ความรู้ และใช้ความมีเหตุผล โดยสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็น และสิ่งที่ควร

ปฏิบัติได้ จุดมุ่งหมายของการเผชิญหน้าจะต้องยึดปัญหาหนึ่ง ๆ เป็นหลัก โดยไม่นำเอาความ โน้มเอียงส่วนบุคคลหรือความยึดส่วนบุคคลมากล่าวอ้าง

จุดมุ่งหมายของการเผชิญหน้า : คือการสร้างความกระทบต่อปัญหา หนึ่ง ๆ โดยการแสดงออกโดยตรงของทั้ง 2 ฝ่าย แล้วจึงหาข้อปฏิบัติโดยลักษณะของความ เป็นกลาง (arbitration and compromise) นอกจากนี้การเผชิญหน้าที่ใช้โดยพยาบาล วิชาชีพควรพิจารณาในลักษณะสื่อกลางในการต่อรอง (precursor to negotiat) ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

กระบวนการในการเผชิญหน้า : การเผชิญหน้ามีขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ระยะเวลา คือ

ระยะที่ 1 เตรียมแผนการเผชิญหน้า

ผู้เผชิญหน้า (confronter) จะได้รับการแนะนำให้ เตรียมวางแผนเพื่อค้นหาปัญหา พิจารณาข้อมูลแวดล้อมอย่างละเอียด เตรียมโดยเขียนลงใน กระดาษอย่างสมบูรณ์ ทั้งยังต้องเตรียมกลวิธีการเผชิญหน้าด้วย (strategy for confronting) ซึ่งอาจมีการซักซ้อม โดยจัดเป็นบทบาทสมมติได้

ระยะที่ 2 การเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา

เป็นการพบกันของทั้งสองฝ่ายตามแนวโน้ตศน์ของการ เผชิญหน้า ดังได้กล่าวแล้วข้างต้น ซึ่งจะมีการอภิปรายกันอย่างเปิดเผย โดยจะมีการพบกัน เป็นระยะ เพื่อตรวจสอบความก้าวหน้าในการแก้ปัญหาด้วย

ระยะที่ 3 สร้างภาพพจน์และสัมพันธภาพหลังการเผชิญหน้า

หลังจากปัญหาได้แก้ไขแล้วหรืออยู่ในระหว่างดำเนินการ เพื่อแก้ไข จะต้องสร้างสัมพันธภาพและภาพพจน์ต่อผู้เผชิญหน้า และบุคคลที่เกี่ยวข้องเสียใหม่ ด้วยวิธีการหลาย ๆ รูปแบบ เช่น social meeting, กลุ่มปรึกษาหารือ เป็นต้น

การเผชิญหน้ามีเทคนิคการปฏิบัติโดยเฉพาะและต้องปฏิบัติตามลำดับชั้น มิฉะนั้นจะไม่เกิดประโยชน์ อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพควรได้นำไปปฏิบัติไม่ว่าจะเกิดปัญหา ในการปฏิบัติงานระหว่างวิชาชีพ หรือภายในวิชาชีพพยาบาล จะสร้างความเข้าใจต่อกันได้ เป็นอย่างดี ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างความเป็นอิสระในวิชาชีพได้เป็นอย่างมาก

## 2. เทคนิคของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

เป็นเทคนิคการปฏิบัติในการเผชิญข้อขัดแย้งหรือปัญหา เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารในระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่ม และระหว่างสถาบัน เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

ความแตกต่างของการเผชิญปัญหาโดยเทคนิคพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมในรูปแบบต่าง ๆ กัน

Non-assertive individual	Assertive Individual	Aggressive Individual
- หลีกเลียงปัญหา	- เผชิญปัญหา	- เผชิญกับบุคคลแทนที่จะ เผชิญปัญหา
- ยอมเป็นเครื่องมือของคนอื่น	- ให้คนอื่นรู้ว่าตนคิดและรู้สึกอย่างไร เพื่อสร้างความเคารพต่อกัน	- รับผิดชอบต่อคนอื่น บางคนจะกลัวและหลีกเลียงไป
- ไม่รับสิทธิ์	- แสดงสิทธิ์	- นิยามสิทธิ์ของตนเหนือผู้อื่น
- ให้ผู้อื่นเลือกวิธีปฏิบัติ	- เสนอวิธีปฏิบัติของตนเอง	- เลือกวิธีปฏิบัติเพื่อผู้อื่น
- หวังไว้ว่าจุดมุ่งหมายคงสำเร็จได้	- แสดงถึงจุดมุ่งหมายและงานของตนให้ผู้อื่นรู้	- ทำงานมุ่งสู่จุดมุ่งหมาย
- ขาดความมั่นใจ	- แสดงความมั่นใจในตนเอง	- แสดงความอยาก ความมุ่งร้ายและพฤติกรรมข่มขู่
- สร้างรูปแบบของการปฏิเสธตนเองและความรู้สึกมีปมด้วยที่จะแสดงออกถึงความคิดและความรู้สึก แสดงว่าไม่มีความสามารถทำงานให้บรรลุจุดมุ่งหมายได้	- คิดและแสดงพฤติกรรมตามแนวทางแห่งสิทธิของตนและแสดงว่ามีแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้	- แสดงพฤติกรรมทั้ง โดยวาจาและร่างกาย ตามแนวทางที่จะแสดงสิทธิของตนแต่ในเวลาเดียวกันกับบดบังสิทธิของบุคคลอื่น

### 3. วิธีวิเคราะห์ปฏิบัติการเฉพาะกรณี

เป็นการวิเคราะห์เฉพาะกรณีที่ริเริ่มโดยนิเกอร์ส เป็นกระบวนการของการศึกษาปฏิบัติการที่มีระเบียบวิธี ซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ หรือเป็นวิธีแสวงหาความรู้ โดยการสะท้อนคิด (reflective thinking) ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ วิธีวิเคราะห์ปฏิบัติการเฉพาะกรณีนี้มีประโยชน์ทั้งการเรียนการสอน การนิเทศและการบริหาร โดยทั่วไปนำไปใช้ได้ทุกลักษณะองค์การ ซึ่งเป็นรูปแบบวิธีการสอนแบบสัมมนาและผู้ร่วมสัมมนาไม่ควรเกิน 15 คน

- ขั้นตอนในการเตรียมวิเคราะห์ปฏิบัติการเฉพาะกรณี
- ผู้สอนและ/หรือผู้เรียนเลือกปฏิบัติการที่นำไปสู่การแสวงหาความรู้ และนำไปสู่การตัดสินใจตามความมุ่งหมาย
- กำหนดความมุ่งหมายเฉพาะในการวิเคราะห์ปฏิบัติการแต่ละกรณี
- ผู้นำสัมมนาที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รวบรวมข้อมูลของปฏิบัติการโดยละเอียดในขอบเขตของจุดมุ่งหมายเฉพาะที่กำหนดโดยมีผู้สอนเป็นที่ปรึกษา
- ผู้นำสัมมนาเตรียมเอกสารและข้อมูลตามระเบียบวิธี คือ
  1. เขียนข้อความปฏิบัติการสั้น ๆ ในส่วนของจุดวิกฤติในปฏิบัติการที่ต้องการการตัดสินใจทันที

2. รายละเอียดของปฏิบัติการ ลักษณะสำคัญของบุคคลที่เกี่ยวข้องในปฏิบัติการรวมทั้งหน่วยงานและองค์การตลอดจนสภาพแวดล้อมของปฏิบัติการนั้น โดยระบุเวลาและสถานที่อย่างชัดเจน นอกจากนั้นผู้นำสัมมนาจะต้องสรุปสาระสำคัญของปฏิบัติการ และบอกถึงวิธีการปฏิบัติต่อปฏิบัติการนั้นด้วยเหตุผลทางทฤษฎีและหลักการ

3. ปฏิบัติการที่นำไปสู่การเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ในเรื่องใดบ้าง ศึกษาค้นคว้าด้านแนวคิด หลักการ และทฤษฎี โดยยึดข้อค้นพบหลักแล้วอธิบายในส่วนกว้างของสิ่งแวดล้อมทั้งหมดในปฏิบัติการ

- ผู้นำสัมมนาเป็นผู้ดำเนินการวิเคราะห์ปฏิบัติการเฉพาะกรณีตามขั้นตอน 5 ขั้น โดยหลักการของนิเกอร์ส คือ

#### ขั้นที่ 1 การศึกษาปฏิบัติการ

ผู้นำสัมมนาแจกข้อความปฏิบัติการสั้น ๆ ที่แสดงจุดวิกฤติให้ผู้ร่วมสัมมนาทุกคนอ่านและศึกษาโดยผู้นำสัมมนาอ่านข้อความนี้ตั้ง ๆ ด้วย

## ขั้นที่ 2 การรวบรวมศึกษาข้อมูล

ผู้นำสัมมนาให้เวลาแก่ผู้ร่วมสัมมนาได้ซักถามข้อมูลแวดล้อม  
อุบัติการณ์ โดยใช้คำถามต่าง ๆ ได้ ยกเว้นคำถาม "ทำไม" ผู้นำสัมมนาอาจให้ข้อมูล  
เพิ่มเติมได้ในโอกาสอันควร เพื่อให้ผู้สัมมนาได้มีข้อมูลพอแก่การคิดตัดสินใจต่อไป ผู้นำสัมมนา  
ให้ผู้สัมมนาสรุปสาระสำคัญที่เป็นจุดวิกฤติของอุบัติการณ์ หรือผู้สัมมนาอาจสรุปด้วยตนเองก็ได้

## ขั้นที่ 3 กำหนดข้อความสำคัญที่เป็นปัญหาและต้องการตัดสินใจทันที

ผู้นำสัมมนาให้สมาชิกในกลุ่มอภิปรายและเสนอสิ่งที่สำคัญ  
ที่สุด ต้องการการตัดสินใจทันที โดยเสนอเป็นข้อความเพียงหัวเรื่อง เมื่อกลุ่มได้ลงมติเรื่อง  
ข้อความสำคัญนั้นแล้ว ก็จะเสนอคำถามย่อย ๆ ที่จะนำไปสู่แนวคิดเพื่อการตัดสินใจต่อไป

## ขั้นที่ 4 การตัดสินใจและเหตุผล

ขั้นนี้เป็นกระบวนการสังเคราะห์ข้อตัดสินใจ มี 4 ลำดับ

1. ให้ผู้ร่วมสัมมนาแต่ละคนตัดสินใจจากการพิจารณาข้อ

เท็จจริงทั้งหมด

2. แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ และให้เหตุผลของการ

เลือกข้อตัดสินใจ

3. กลุ่มย่อยรายงานเหตุผล อาจใช้การแสดงบทบาทสมมติ

แล้วสรุปเรื่องก็ได้

4. ผู้นำสัมมนารายงานข้อตัดสินใจตามเหตุการณ์จริง การ  
ปฏิบัติต่ออุบัติการณ์และผลที่ได้รับจากข้อตัดสินใจนั้น เพื่อให้ผู้ร่วมสัมมนาคิดเปรียบเทียบข้อตัดสินใจ

ที่ได้จากกลุ่มย่อย

- ผู้นำสัมมนานำอภิปรายในเรื่อง การสะท้อนคิดของอุบัติการณ์เฉพาะ  
กรณี โดยให้กลุ่มได้คิดและอภิปรายในรูปของการใช้อุบัติการณ์ให้เกิดประโยชน์นำไปสู่การ  
เรียนรู้และแนวปฏิบัติอะไรบ้าง ผู้นำสัมมนาจะเสนอตามที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาประกอบกับการ  
อภิปรายกลุ่ม

ผลของการวิเคราะห์อุบัติการณ์เฉพาะกรณีดังกล่าวแล้วนี้หากได้ปฏิบัติ  
ตามวิธีการที่ถูกต้องแล้ว จะนำไปสู่แนวปฏิบัติอย่างสร้างสรรค์โดยปราศจากข้อขัดแย้งใด ๆ  
ทั้งยังสร้างความเข้าใจอันดีต่อกันได้ด้วย

#### 4. การวิเคราะห์การตัดสินใจ

เป็นการปฏิบัติตามกระบวนการที่กำหนดให้ โดยการรวบรวมอย่างลึกซึ้งกว้างขวางในแต่ละสถานการณ์ แล้วนำข้อเท็จจริงทั้งหมดมาวิเคราะห์หาข้อตัดสินใจ เพื่อการปฏิบัติ โดยต้องแสวงหาวิธีปฏิบัติอย่างน้อย 3 วิธี และศึกษาข้อดี-ข้อเสีย-ผลที่เกิดขึ้นของแต่ละวิธีแล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุดในการปฏิบัติจริง

โดยลักษณะการปฏิบัติเช่นนี้ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์จริงได้อย่างเที่ยงตรงและด้วยหลักการทางทฤษฎี ไม่ใช่การตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้า แต่ด้วยการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและอิงหลักการทางทฤษฎีเช่นนี้ ทำให้มีโอกาสใช้สิทธิ์อันเป็นอิสระในวิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 5. ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจและเอกลักษณ์ทางการพยาบาล และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เคลเลอร์ (Keller, 1991) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างพลังอำนาจในพยาบาลวิชาชีพ ภายในองค์กรสุขภาพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้วิธีสัมภาษณ์ลึก พยาบาลจำนวน 30 คน ทุก ๆ หน่วยงานในโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

1. การสร้างพลังอำนาจ หมายถึง สภาวะที่ทำให้บุคคลได้ใช้อำนาจส่วนบุคคลที่ตนมีอยู่ นำไปปฏิบัติงานให้ได้ผลดียิ่งขึ้น ทั้งของตนเองและองค์กร โดยผู้บริหารจะต้องเป็นผู้สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศของการสร้างพลังอำนาจขึ้นภายในองค์กร

2. ลักษณะของบุคคลที่สามารถได้รับการสร้างพลังอำนาจ ต้องเป็นบุคคลที่

1) เชื่อมั่นในตนเอง 2) มีความสามารถ 3) เป็นผู้นำ 4) เป็นตัวของตัวเอง

3. ลักษณะของผู้นำที่สามารถสร้างพลังอำนาจ ต้องเป็นบุคคลที่

1) สร้างสรรสิ่งแวดล้อมของการสร้างพลังอำนาจ 2) สามารถนำบุคคลอื่นให้ไปสู่ความสำเร็จ 3) ปลดปล่อยการควบคุม 4) ให้โอกาสบุคคลอื่น

4. ลักษณะขององค์กรที่มีการสร้างพลังอำนาจ จะเป็นดังนี้

1) ยึดมั่นในพันธกิจ 2) โครงสร้างองค์กรมีการเปลี่ยนแปลง 3) มีสภาพแวดล้อมที่เป็นอิสระ และ 4) มีการสร้างการทำงานเป็นทีม

ซึ่งผลประโยชน์สุดท้ายของการสร้างพลังอำนาจ ก็คือ ทำให้บุคคลและองค์กรเจริญเติบโตขึ้น

มัวร์ (Moore, 1994) ได้ศึกษาถึงองค์ประกอบของการสร้างพลังอำนาจ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจาก 14 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า

1. การสร้างพลังอำนาจจะประกอบด้วย Five Process (5 C) คือ

1) การสร้างความเชื่อมั่น 2) การอำนวยความสะดวก 3) การมีความสามารถ 4) มีความน่าเชื่อถือ และ 5) มีการควบคุมว่าเป็นองค์กรที่มีการสร้างพลังอำนาจให้เกิดแก่บุคลากร

2. ระยะของการสร้างพลังอำนาจ จะมี 4 ระยะคือ 1) ช่มชู้ 2) เผล็ดหน้า

3) ทำทนาย และ 4) ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหา

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลไทย ต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 911 คน จากสถานศึกษาและสถานบริการทั่วประเทศ พบว่า

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในประเทศ เมื่อจำแนกตามสังกัด ประเภทของพยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน คือ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีความเห็นว่า การให้การดูแลด้านความ สุขสบายของร่างกายผู้ป่วย และการให้คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนเอง ได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการหายของโรค และส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการพยาบาลอัน เป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล

3. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เมื่อจำแนกตามสังกัดประเภทของพยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติ มีความคาดหวังต่อการประกอบ วิชาชีพพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง ได้ปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล โดยอิสระด้วยการตัดสินใจของตนเอง และมีโอกาสได้แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

4. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีความคาดหวังต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล แตกต่างกัน โดยความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้ ไม่ว่าจะจำแนกโดย สังกัด ประเภทของ พยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

5. พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นพยาบาลระดับบริหาร มีวุฒิดุษฎี อายุ 41 ปีขึ้นไป ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในหน่วยอายุร ศาสตร์ และศัลยกรรมศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ ที่เปรียบเทียบกัน

โกร์ธแมน (Grohman, 1993) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจและ เอกลักษณ์ทางการพยาบาลในพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาใน พยาบาล 87 คน เพศหญิง โรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยปรากฏว่า

1. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน ระดับการศึกษาสูงสุด อายุ จำนวนปีที่ทำงานใน โรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจ และเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

2. แผนกที่ทำงานจะมีความสัมพันธ์กับเอกลักษณ์ทางการพยาบาล

บลานซ์ฟิลด์ (Blanchfield, 1993) ได้ศึกษาหาความแตกต่างในการรับรู้ เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ระหว่างพยาบาลประจำการและหัวหน้าแผนก ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาในพยาบาลประจำการ และพยาบาลหัวหน้าแผนก จำนวน 570 คน จาก 4 โรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการมีการรับรู้เกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าหัวหน้าแผนก ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ จะช่วยเกิดการสร้างพลังอำนาจขึ้นในพยาบาลประจำการ ด้วยการให้เขามีอิสระในการให้การดูแลผู้ป่วย

แบนด์ (Band, 1992) ได้ศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่าง บทบาทตามความคาดหวัง เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 200 คน ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการวิจัยพบว่า เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานและบทบาทตามความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ

โรซเลอร์ (Rhorer, 1989) ได้ทำการศึกษาวิจัยหาค่าประกอบที่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาในพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา จำนวน 241 คน พยาบาลที่ทำงานมานานจำนวน 291 คน

ทั้ง 2 กลุ่มเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตร หรือ ปริญญาตรี ผลการวิจัยพบว่า

1. ไม่มีความแตกต่างในเรื่อง เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานแตกต่างกัน
2. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

โคลโกร์น (Colgrove, 1993) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง โครงสร้างขององค์การพยาบาล เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล และความพึงพอใจในงาน ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาวิจัยในพยาบาลประจำการจำนวน 134 คน ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง โครงสร้างองค์กรแบบกระจายอำนาจ กับการรับรู้เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะมีผลกระทบไปถึงความพึงพอใจในงานสูงขึ้นด้วย และจะมีผลให้คุณภาพการบริการดีขึ้นด้วย

จากผลการวิจัยทั้งหมด จะเห็นว่าการกระจายอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงาน เป็น โครงสร้างองค์การที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการให้อิสระแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน (Pinkerton อ้างถึงใน Ione, 1989) ทำให้บุคลากรมีอำนาจในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นการให้ค่าแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Garfield, 1989 อ้างถึงใน ศิริพร, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของมาฮิด (Mahugh, 1993) ที่ว่าการกระจายอำนาจในการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรทุก ๆ คนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน จะมีผลกระทบต่อความตั้งใจของพยาบาลที่เป็นอิสระมากยิ่งขึ้น และบลานซ์ฟีลด์ (Blanchfield, 1994) ยังได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพสูงนั้น หนทางหนึ่งที่น่ามาคือการมีการสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ร่วมงานปฏิบัติงาน และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจในงานของตนเอง ซึ่งผลลัพธ์สุดท้ายก็คือความเจริญของบุคคล องค์การ และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของศาสตร์การดูแลที่กล่าวถึงการสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ โดยมีองค์ประกอบคือ ให้ความเป็นอิสระ สร้างสัมพันธภาพ และให้การสนับสนุน ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะช่วยให้ผู้บริหารได้ตระหนักถึงศักยภาพของผู้ร่วมงานที่จะให้การดูแล ผู้ร่วมงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระ ตามความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ สามารถบริหารจัดการ มีอำนาจในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ร่วมงานรับรู้ถึงความมีเอกสิทธิ์ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น สามารถแสดงออกได้ในบทบาทวิชาชีพพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และแสดงให้เห็นถึงความมีอำนาจของวิชาชีพพยาบาล เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ก็จะรับรู้ถึงความมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรีของตัวพยาบาลในการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจในงาน และตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพวิชาชีพต่อไป ซึ่งผู้วิจัยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

