

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย การเรียนรู้ตลอดชีวิต และความสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมา รวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน
 - 1.4 ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
 - 2.2 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. การเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 3.1 ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต
 - 3.3 การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
4. ความสุขของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความสุข
 - 4.2 ความสุขของพยาบาลวิชาชีพ
5. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 5.1 ภารกิจโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม
 - 5.2 ลักษณะหน้าที่พยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ทักษะ ประสิทธิภาพ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบ การจะวางขอบเขตและแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจน จึงต้องเข้าใจถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น สุขภาพ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและการเมือง เทคโนโลยี ตลอดจนระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน การแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนาศักยภาพของตนเอง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในระบบบริการสุขภาพ และสนองความต้องการผู้รับบริการสุขภาพได้นั้น กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากบุคคล สิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินผลการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในหน่วยงาน

3.3 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัย มาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

สรุป หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมงานการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร บริการ และวิชาการ 1) ด้านการบริหาร พยาบาลวิชาชีพสามารถวางแผนงานการควบคุมคุณภาพในการทำงาน จัดระบบและจัดแบ่งโครงสร้างในการบริหารบุคคล บริหารการพยาบาลและบริหารสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรในหน่วยงานอื่นตลอดจนผู้รับบริการ 2) ด้านบริการ เป็นการบริการด้านการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลประกอบกับความสามารถในการตัดสินใจในการให้บริการ โดยตระหนักถึงคุณค่าในวิชาชีพ เพื่อผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและเกิดความพึงพอใจ 3) ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีมาถ่ายทอดให้กับบุคลากร และผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังรวมถึงการร่วมทำและการทำวิจัยทางการพยาบาล การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการบริหารงานในที่ต่าง ๆ เพราะการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน งานบรรลุตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิผลขึ้นอยู่กับความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นศาสตร์และวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบในด้านสุขภาพกับสังคม การพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลต่าง ๆ ตลอดเวลา ซึ่งมีความต้องการที่ไม่สามารถสนองตอบตนเองได้ เนื่องจากไม่สามารถดูแลตนเองและไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ สาเหตุจากปัญหาทางสุขภาพ การบำบัดที่อยู่ในขอบเขตของการพยาบาลคือ ช่วยสนองตอบความต้องการเพิ่มความสามารถในการปรับตัว เพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพและความผาสุกของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (Meleis, 1997 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2547)

Schwirian (1978) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วย โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์และความรับผิดชอบของพยาบาล

ธานี อ่วมอ้อ (2547) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ และสามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็วกับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นด้วยความรู้และประสบการณ์

นางพงา ปั่นทองพันธุ์ (2542) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน หมายถึง การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคล รวมถึงการอยู่ในภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการกระทำกิจกรรมของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งปฏิบัติให้กับบุคคลที่เจ็บป่วยและปกติ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี

จากการทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของ มธุรส เมืองศิริ (2549) ตามแนวคิดของ Meretoja et al. (2004) โดยการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และนำแนวคิดมาบูรณาการได้เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินไว้ 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประเมินและการวินิจฉัยทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาก่อนการวางแผนการพยาบาล โดยมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษา มีการให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ประเมินปัญหาได้ครอบคลุม สามารถเขียนแผนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ร่วมทีมนำไปปฏิบัติ

2. ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลประเมินระดับความสามารถของตนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและเอื้ออาทร

3. ด้านการสอนและให้คำปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการสอน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยขณะรักษาในโรงพยาบาล สามารถปรับวิธีการสอนได้เหมาะสม เกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนการจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

4. ด้านการจัดการสถานการณ์ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการคาดการณ์หรือประเมินภาวะวิกฤติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ และสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ในภาวะวิกฤติและสามารถขอความช่วยเหลือจากทีมได้

5. ด้านการประกันคุณภาพ หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและปฏิบัติตามคู่มือหรือแนวทางในการปฏิบัติได้ครอบคลุมครบถ้วน

6. ด้านการบริหาร หมายถึง การที่พยาบาลประเมินความสามารถของตนในการปฏิบัติงานโดยสามารถเป็นสมาชิกและหัวหน้าทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จได้ทันเวลาที่กำหนด แก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาดังกล่าวของ มธุรส เมืองศิริ (2549) ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Meretoja et al. (2004) ซึ่งกล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่าสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะบรรลุถึงความสำเร็จของการพัฒนาทางวิชาชีพ และการศึกษา รวมทั้งเพื่อที่จะสามารถมั่นใจได้ว่า การปฏิบัติงานนั้นได้ถูกปฏิบัติอย่างดีที่สุดในการดูแลผู้รับบริการและการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังเป็นข้อสำคัญในระบบประกันสุขภาพ การวางแผนกำลังคน และการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ อีกทั้งการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้นยังเป็นการช่วยให้พยาบาลได้พิจารณาการปฏิบัติงานของตน โดยการใช้กระบวนการมองสะท้อนกลับจะช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็นได้ด้วยตนเองว่าอะไรบ้างที่พวกเขาที่มีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาอนาคต ซึ่งจะเป็นสิ่งที่ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้และการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินไว้ 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการช่วยเหลือ (Helping role) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้รับบริการ และสามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลตามความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมและมีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา การประเมินอาการผู้รับบริการตามหลักวิชาการ มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน

2. ด้านการสอน (Teaching) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการประเมินความต้องการเนื้อหา เวลาที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

3. ด้านการวินิจฉัย (Diagnostic function) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพและความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจของผู้รับบริการและครอบครัว

4. ด้านการจัดการสถานการณ์ (Managing situation) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการคาดการณ์สถานการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้รับบริการไว้ล่วงหน้า การจัดลำดับการแก้ไขปัญหาและการรู้จักยืดหยุ่น

5. ด้านการบำบัดทางการพยาบาล (Therapeutic interventions) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้กิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการผู้รับบริการ มีการตัดสินใจที่ดี

6. ด้านการประกันคุณภาพ (Ensuring quality) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการยึดหลักปรัชญาการดูแลที่องค์การกำหนดไว้ ระบุขอบเขตความต้องการการดูแลผู้รับบริการ และสามารถนำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยได้

7. ด้านการบริหาร (Management) หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในการให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงาน และสามารถบริหารจัดการงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยบริการได้เป็นอย่างดี รวมทั้งประสานงาน วางแผนงานและพัฒนางานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยบริการได้

แนวคิดดังกล่าวของ Meretoja et al. (2004) ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Schiwirian (1978) ที่กล่าวถึง การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินผลไว้ 6 ด้าน เพื่อใช้ทำนายความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ประเมินตนเองในเรื่องของความถี่ของการปฏิบัติงานและคุณภาพของการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมินผล ประกอบด้วย

1. การเป็นผู้นำ พยาบาลวิชาชีพต้องมีทักษะในการใช้กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเพื่อโน้มน้าว ชักจูง ให้ผู้ร่วมงานทุกระดับมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน รวมทั้งเป็นผู้ชี้แนะ ชี้แนะ มอบหมายงาน หน้าที่รับผิดชอบให้บุคลากรระดับรองสามารถปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม กับความรู้ความสามารถของสมาชิกในกลุ่มแต่ละคน ให้คำแนะนำแก่สมาชิกรู้จักเพิ่มพูนพลังอำนาจให้ผู้ร่วมงานในทีม เช่น กล่าวยกย่องชมเชย รวมทั้งยอมรับข้อเสนอแนะ เพื่อนำมาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสมและเป็นผู้ริเริ่มในการนำวิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานแมคโดนาล ได้กล่าวว่า ผู้นำทางการพยาบาลในระบบสุขภาพที่มีการบูรณาการจะต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยมีทักษะการนำในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 การวางแผนและการมีวิสัยทัศน์
- 1.2 การบริหารการเปลี่ยนแปลง และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 1.3 การเจรจาต่อรอง
- 1.4 การสร้างทีมงาน และมีการพัฒนาด้านการประสานงาน
- 1.5 การปรับปรุงคุณภาพงานอย่างต่อเนื่องและปรับปรุงดำเนินงาน
- 1.6 การวิเคราะห์การเงิน
- 1.7 การประสานความร่วมมือจากแพทย์และผู้ร่วมงาน
- 1.8 การคิดอย่างเป็นระบบ มีพลังการเคลื่อนไหวในองค์กร และการรื้อปรับระบบ
- 1.9 เทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร
- 1.10 การติดต่อสื่อสาร

1.11 ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน

1.12 กลวิธีการพัฒนาด้านนโยบาย

2. การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร เป็นพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วยคำพูดในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่แสดงถึงการยอมรับ การคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดความต้องการของตนเองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการพยาบาลทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล และสามารถสื่อสารทางวาจากับบุคคลอื่นในทีมสุขภาพให้เข้าใจถึงความคิดเห็นและความรู้ของตน

3. การดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ประกอบด้วยการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยระยะวิกฤตได้ถูกต้อง ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ปฏิบัติการในสถานการณ์ฉุกเฉินด้วยความสงบและมั่นใจ รับรู้และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของผู้ป่วยใกล้ชิดตาย อีกทั้งให้การประคับประคองด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยใกล้ชิดตายด้วยความเข้าใจ และหมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการตัดสินใจให้การพยาบาลช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว มั่นใจ และมีประสิทธิภาพ สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ในการช่วยชีวิต รวมถึงการประคับประคองภาวะฉุกเฉินด้านจิตใจของครอบครัวผู้ป่วยที่หมดหวังหรือใกล้ชิดตาย

4. การสอนผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยการกระทำที่ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เทคนิคที่เหมาะสมในการที่จะเอื้อให้พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ซึ่งการสอนผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรค ปรับปรุงวิธีการและอุปกรณ์การสอนได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย พัฒนาวิธีการและอุปกรณ์การสอน สอนญาติให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรจากผู้ป่วย กระตุ้นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและวางแผนการสอน โดยผสมผสานความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการสอนในบางเรื่อง ซึ่งจะส่งผลต่อการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการศึกษานี้หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัวให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติตาม รวมทั้งการใช้เทคนิควิธีที่เหมาะสมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

5. การวางแผนและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผน การพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนการรักษาให้สัมพันธ์กับแผนการรักษาของ แพทย์ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า สามารถปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการของ ผู้ป่วย และต้องครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้ล่วงหน้า และสามารถประเมินผลการ พยาบาลร่วมกับทีมได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน

6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ เป็นการแสดงออกถึงจุดยืนในการปฏิบัติงานของตนเอง อย่างชัดเจน รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง และแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในงานใหม่ตาม ความสามารถที่ตนมีอยู่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความ มั่นใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และแสดงออกซึ่งความรู้เกี่ยวกับขอบเขตตามกฎหมายของ การประกอบวิชาชีพ และจริยธรรมทางการพยาบาล รวมทั้งยอมรับการใช้การวิพากษ์วิจารณ์ สร้างสรรค์ในการทำงาน และหมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อพฤติกรรมของตนเองใน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ หาโอกาสแสวงหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อ ให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ และจริยธรรมของพยาบาล

ทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน ของ Schiwirian (1978) เป็น หัวใจสำคัญของการปฏิบัติงานทางการพยาบาลอย่างแท้จริง เพราะได้ประยุกต์หลักของกระบวนการ พยาบาลไว้ทุกขั้นตอน ส่งผลต่อคุณภาพการบริการสูงสุดของผู้ป่วย (กฤษณา ไทยกกล้า, 2545) โดยเฉพาะการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล และการสอนผู้ป่วยและครอบครัว ถือเป็น ทักษะที่สำคัญอย่างยิ่ง สอดคล้องกับ สาลี เฉลิมวรรณพงษ์ (2544) กล่าวว่า วิทยาลัยพยาบาลมีความสามารถ ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ทักษะด้านสติปัญญา รวมทั้งทักษะการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การสืบค้น โดยใช้ เหตุผลพิจารณาอย่างสร้างสรรค์
2. ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ทักษะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจทำ สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลคิดเร็วเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลง
3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ทุกอย่างจะบรรลุผลตามเป้าที่วาง พยาบาล ต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเข้าใจอันดี และต้องเป็น สัมพันธภาพทางบวก
4. ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่ต้องใช้ทักษะในการใช้มือ ผู้ที่ปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

สรุป ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นการกระทำกิจกรรมของพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ซึ่งปฏิบัติให้กับบุคคลที่เจ็บป่วยและปกติ เพื่อพัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านการช่วยเหลือและบำบัดทางการพยาบาล ด้านการสอนและให้คำปรึกษา ด้านการจัดการสถานการณ์ ด้านการประกันคุณภาพและด้านการบริหาร จากแนวคิดต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีทักษะในด้านต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบริการพยาบาลไปตามสภาพผู้ป่วย สังคม สิ่งแวดล้อม และนโยบายขององค์กร ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานหลายด้าน เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลกำเนิดขึ้นในปี ค.ศ. 1589 ในระยะแรกไม่ได้กำหนดขอบเขตลักษณะงานไว้ชัดเจน ต่อมาเมื่อวิชาชีพพยาบาลมีความก้าวหน้าและพัฒนาขึ้น จึงมีการระบุขอบเขตลักษณะการปฏิบัติงานการพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้ ดังนี้ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2545)

1. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายสุขภาพจิต
2. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ
3. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการบริหารการจัดการระบบสุขภาพ
4. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการช่วยเหลือและดูแล
5. ปฏิบัติการพยาบาลด้านการสอนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล
6. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ
7. การปฏิบัติการพยาบาลด้านการจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการโดยมีการจัดระบบสารสนเทศและมีการใช้ข้อมูลข่าวสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ

การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีความครอบคลุมใน 4 ด้าน ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547)

1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) หมายถึงกระบวนการการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น
2. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (Health maintenance) หรือการป้องกันโรคและการบาดเจ็บ หรือการป้องกันสุขภาพ หมายถึงการกระทำเพื่อช่วยรักษาภาวะสุขภาพ
3. การซ่อมแซมสุขภาพ (Health restoring) หมายถึง การช่วยเหลือเพื่อพัฒนาสุขภาพหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วย
4. การฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) หมายถึงบทบาทในการช่วยเหลือผู้รับบริการให้สามารถยอมรับสภาพของความพิการและปรับการดำเนินชีวิตเพื่อเตรียมรับการจากไปหรือความเรื้อรังของโรคด้วยดี

สำนักงานพยาบาล (กองการพยาบาล, 2544) ได้กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล
 - 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องของประเมินปัญหาสุขภาพให้การวินิจฉัย วางแผนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชน
 - 1.2 ประสานความร่วมมือกับบุคคลในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลผู้รับบริการ ครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ
 - 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบผู้รับบริการร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
 - 1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงกว่าหรือบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันทั่วถึง ก่อนที่อาการจะเข้าสู่ภาวะวิกฤต
 - 1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ให้เอื้อต่อการดูแลของพยาบาลและความเหมาะสมสำหรับเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับรวมถึงการแพร่กระจายของเชื้อโรคและป้องกันความเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดกับผู้รับบริการ
 - 1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการรักษาพยาบาล

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนสุขศึกษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ ครอบครัวและประชาชนทั่วไป เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยบริการที่ปฏิบัติงาน โดยใช้มาตรฐานทางการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติงานการพยาบาลต่าง ๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของหน่วยงาน

2.4 ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมและปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการให้การพัฒนาหอผู้ป่วยบริการหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มาเข้ารับการอบรม

3.2 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน

3.3 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และผู้ช่วยพยาบาล

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

สำนักงานพยาบาล (กองการพยาบาล, 2544) ได้กำหนดหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Assessment)

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วน ทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ ความต้องการอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/ การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการ ประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management) หมายถึง การ ช่วยเหลือขจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายจิตใจ ได้แก่ อาการที่ คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิดกกังวล กลัว เป็นต้น

3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทาง การแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการ รักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้ สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่ พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือ แนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่า อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่ม โรค/ อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/ อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับ หน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้ง

การช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือ ก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ ความคาดหวังของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

สรุป พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ ความรับผิดชอบในการปฏิบัติกรพยาบาลในด้านต่าง ๆ ในการดูแลบุคคล ครอบครัว สังคม โดยการใช้ทักษะความรู้ในกระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวมในการฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงาน

ความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล มีความแตกต่างกันออกไป แสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมที่แสดงออก McCormick and Ligen (1985) ได้กำหนดแนวคิดในการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้ มีความแตกต่างในบุคคล และส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ของบุคคลแตกต่างกันไป ปัจจัยด้านบุคคลได้แก่ ลักษณะทางกายภาพ ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความถนัด อายุ เพศ การศึกษา ความสนใจ แรงจูงใจ ประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Situational variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์ หรือ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น

2.1 ปัจจัยทางกายภาพ (Physical variables) หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

2.2 ปัจจัยด้านองค์การและสังคม (Organization and social variables) หมายถึง ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ การได้รับการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา ชนิดของ สิ่งล่อใจและสภาพแวดล้อมในสังคม

Schermerhorn, Huntand, and Osborn (1991) กล่าวว่า ความสามารถในการปฏิบัติงาน ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ ดังนี้

1. คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Individual attributes) หมายถึง ความรู้และทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการ ปฏิบัติงานที่ดี

2. ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work effort) หมายถึง ความตั้งใจ เต็มใจของ บุคคลต่องานที่ปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ต่อความยินดีที่จะปฏิบัติงานซึ่งขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการ ทำงาน ถ้าหากบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. การสนับสนุนจากองค์การ (Organization support) หมายถึง วัตถุประสงค์ ค่าตอบแทน และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ

การประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน สิ่งต่างๆเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับ โอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

Organ and Bateman (1986) กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐานที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานดังนี้

1. งาน (Task) ประกอบด้วย วิธีการ วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
2. แรงจูงใจ (Motivation) เปรียบเสมือนจุดยืน และความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน ให้ได้คุณภาพในระดับหนึ่ง ตามลักษณะงานนั้นๆ
3. ความพยายาม (Effort) เป็นผลของแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ประสบ ผลสำเร็จ

4. ความสามารถ (Ability) เกิดขึ้นจากการฝึกหัด ฝึกประสบการณ์จากการปฏิบัติ ร่วมกับ ความถนัดส่วนบุคคลที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ

5. สภาพแวดล้อม (Environment) เป็นลักษณะทางกายภาพในองค์การได้แก่ผู้ร่วมงาน แสง เสียง ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน

6. การรับรู้ต่อบทบาท (Role perception) เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดส่วนบุคคลที่จะรับรู้ เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติงานในแต่ละอย่างของตน

สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ McCormick and Ligen (1985) และปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของ Schermerhorn et al. (1991) มีแนวคิดที่

ใกล้เคียงกัน ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคล ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความรู้ ความสามารถ ความพยายามในการทำงาน และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งก็คือการสนับสนุนจากองค์กร ผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ให้อิสระในการปฏิบัติงาน ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งเสริมให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี (นริศรา หาญเหี่ยม, 2552) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลาง เขต 5 (อรวรรณ วรรณสวัสดิ์, 2551) และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สาคร พรพจน์ธนาศ, 2551) ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร (สุณิสา วัลยะเพชร, 2533) และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน (ทัศนีย์ ทองรักศรี, 2544) อยู่ในระดับสูง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (หทยา รัตนโชติ, 2546)

กนกวรรณ มาลานิตย์ (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลประจำการประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของตัวเองส่วนใหญ่ในระดับต่ำ ประสิทธิภาพในการทำงานการได้ฝึกอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล ค่านิยมต่อการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ และแรงจูงใจในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ตัวแปรด้านเงินเดือนและสวัสดิการ การยอมรับนับถือ สภาพการทำงาน และประสิทธิภาพการทำงาน สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 73.20

วิรุณช มยุเรศ (2544) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับมาก และในอีก 3 ปีต่อมา นาตยา เต้าป้อม (2547) ศึกษาพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ มธุรส เมืองศิริ (2549) ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการเรียนรู้ตลอดชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 40.20 สอดคล้องกับ กฤษณา ไทยกกล้า (2545) เมตตา จันทร์ไทยศรี (2545) หทัยชนก มะลิซ้อน (2545) และ ภาสกร ศิริพัฒนานนท์ (2545) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง

โทยมพร โรจน์จันทร์แสง (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ต่างกับ ปานดวงใจ ไทยดำรงเดช (2551) พบว่าความสามารถในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผลการวิจัยของ ปิยรัตน์ วัฒนา (2551) ซึ่งศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร พบว่าอยู่ในระดับสูง และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล จากงานวิจัยพบว่าโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการที่สำคัญ ทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม การที่จะพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆเหล่านี้ด้วย เช่น การเรียนรู้ตลอดชีวิต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นำที่ดี (Good leader) หรือผู้นำที่มีประสิทธิภาพ (Effective leader) สามารถโน้มน้าวผู้ตามหรือผู้ใต้บังคับบัญชาให้ร่วมมือกับผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร์, 2551) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามทัศนะของนักวิชาการทางการศึกษา การพยาบาลให้นิยามว่าเป็นลักษณะพฤติกรรมการใช้อิทธิพลของผู้บริหาร โดยการมุ่งให้มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพเดิมที่เป็นอยู่ โดยกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงโอกาสหรือปัญหา รวมทั้งการร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ในองค์กรโดยผู้นำมีการจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานเกินความคาดหวังปกติ (นันทนา บุรีจันทร์, 2551) รวมทั้งพัฒนาความสามารถของผู้ร่วมงานและ

ผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น และมีศักยภาพมากขึ้น (สุภาวดี จิตตินันตกุล, 2550)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Burns (1978) เป็นบุคคลแรกที่นำเสนอโมเดลเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหนังสือที่เขาแต่งขึ้นเรื่องผู้นำทางการเมือง (Leadership) โดยอธิบายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเป็นกระบวนการที่ทั้งผู้นำและผู้ตามต่างช่วยกันยกระดับของคุณธรรมและแรงจูงใจของกันและกันให้สูงขึ้น ตามแนวคิดของเบอร์นภาวะผู้นำยุคใหม่ มี 3 แบบ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นรูปแบบที่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตามอยู่บนพื้นฐานของการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน เพื่อแลกเปลี่ยนกับการทำงานให้ประสบผลสำเร็จเป้าหมายของผู้นำและผู้ตามมีเป้าหมายเดียวกัน จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงใดๆ แต่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นภาวะผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจและพัฒนาผู้ตาม พยายามให้ผู้ตามได้รับการสนองต่อความต้องการที่สูงขึ้น ผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือผู้นำและผู้ตามมีแรงสัมพันธ์กันในการยกระดับความต้องการซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย คือเปลี่ยนผู้ตามเป็นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและเปลี่ยนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปเป็นผู้นำจริยธรรม (Burns, 1978)

Bass (1985) ได้นำแนวคิดของเบอร์นมาศึกษาเพิ่มเติมและพบว่าผู้นำที่ดีและมีประสิทธิภาพในการทำงาน โดยส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าผู้นำแลกเปลี่ยน ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ Bass มีคุณลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี (Idealized influence/ Charisma) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) และการกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) ต่อมาในปี ค.ศ. 1994 Bass and Avolio (1994) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงใหม่และเพิ่มองค์ประกอบคือการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) สำหรับองค์ประกอบที่ 1 การสร้างบารมี (Charisma) Bass and Avolio (1994) ได้เรียกอีกชื่อหนึ่งว่าการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized influence) โดยได้สรุปองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่ามี 4 องค์ประกอบให้ชื่อย่อว่า “4I, s” (four I, s)

ต่อมาในปี ค.ศ. 1999 Avolio, Bass, and Jung (1999) ได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงซ้ำ พบว่าองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในส่วนองค์ประกอบของการสร้างบารมีและการสร้างแรงบันดาลใจเป็นองค์ประกอบเดียวกันเนื่องจากพบว่าทั้ง 2 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน 0.80 ถึง 0.90 จึงสรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 3 องค์ประกอบ สอดคล้องกับผลการศึกษางานวิจัยก่อน ค.ศ. 2000 ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีกหลายทัศนะ เช่น ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามทัศนะเชิงบูรณาการ

ในยุคปัจจุบัน Avolio and Bass (2004) Bass and Riggio (2006) และ Roger (2006) สรุปองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์หรือการสร้างบารมี (Idealized influence or Charisma leadership) หมายถึง การที่ผู้นำประพฤติตนเป็นแบบอย่างแก่ผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานเลื่อมใสศรัทธา เคารพนับถือ ไว้วางใจ เป็นผู้ที่มิมีคุณธรรม อุทิศตนโดยไม่หวังประโยชน์ส่วนตน แต่จะประพฤติตนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและกลุ่ม รวมทั้งร่วมรับผิดชอบความเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติงาน ภาวะผู้นำนี้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดการรับรู้ในพฤติกรรมของผู้นำ ทำให้เกิดที่กำหนัดไว้ โดยสร้างจิตสำนึกของผู้ปฏิบัติงานให้เห็นความสำคัญว่าเป้าหมายและผลงานนั้นจำเป็นต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้าประสบความสำเร็จได้

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspiration motivation) หมายถึง การที่ผู้นำจะกระทำการจูงใจให้เกิดแรงบันดาลใจกับผู้ตาม โดยสร้างแรงบันดาลใจภายใน ให้ความหมายและท้าทายในงานของผู้ตาม แสดงออกซึ่งความกระตือรือร้น โดยการสร้างเจตคติที่ดีและการคิดในแง่บวก ผู้นำจะแสดงการอุทิศตัว ความผูกพันต่อเป้าหมายที่มีร่วมกัน และจะช่วยให้ผู้ตามพัฒนาความผูกพันของตนต่อเป้าหมายระยะยาว ผู้นำจะแสดงความเชื่อมั่นและแสดงให้เห็นความตั้งใจอย่างแน่วแน่ว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้

3. การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำมีการกระตุ้นผู้ตามให้ตระหนักถึงปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เป็นการกระตุ้นผู้ตามให้เกิดการเปลี่ยนแปลงริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ โดยวิธีฝึกคิดทวนกระแส ให้มีความตระหนักในความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน รู้จักการหาแนวทางแก้ไขปัญหาเก่าด้วยวิธีใหม่ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างความรู้สึกท้าทายให้เกิดแก่ผู้ตาม เข้าใจปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ตามหาวิธีการแก้ปัญหา และให้เหตุผลผู้นำสามารถกระตุ้นให้ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหาขณะปฏิบัติงานได้ ดังนี้การลอกเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำ ผู้นำจะพยายามจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้ทำงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

3.1 การใช้หลักการของเหตุและผล (Rationally) เป็นวิธีที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามแก้ไขปัญหอย่างเป็นขั้นตอน โดยการทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงาน ใช้การตัดสินใจอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้นำให้เหตุผลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการแก้ปัญหาของผู้ตาม ให้แนวคิดในสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ และให้ผู้ตามตัดสินใจเอง

3.2 การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (Empirically) เป็นวิธีการที่ผู้นำเน้นการแก้ไขปัญหโดยอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์และการสังเกต โดยมีการวางแผนการแก้ปัญหาเป็นขั้นตอนและระมัดระวัง เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุด มีการวางแผนระยะยาวโดยให้ผู้ตามมีส่วนร่วมใน

การวางแผน และติดตามการปฏิบัติงานตามแผนเพื่อให้ได้แนวทางในการปรับปรุง พัฒนาหน่วยงาน ให้มีความมั่นคง ปลอดภัย

3.3 คำนี้ถึงถึงการคงอยู่ (Existentially) ผู้นำจะตระหนักในเรื่องความมั่นคงปลอดภัย ความเชื่อถือไว้วางใจ การสร้างทีมงาน โดยเชื่อว่าการทำงานโดยใช้ความรู้ สถิติปัญญา ความเข้าใจ สามารถพัฒนาให้เกิดกระบวนการ

3.4 การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) เป็นสิ่งที่นำไปสู่ความก้าวหน้า ผู้ตามมีการเรียนรู้ ยอมรับเป้าหมาย มีการปรับตัว เกิดความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำใช้การตัดสินใจแบบยืดหยุ่น ประนีประนอม ใช้ข้อมูลที่ทันสมัย เน้นการมีคุณค่าในการปรับตัวได้รวดเร็ว เน้นให้ผู้ตามมีจิตสำนึก ต่อความสำคัญของงาน ผู้นำมีลักษณะกล้าคิด กล้าทำต่อการหาวิธีการใหม่ ๆ ในการปรับปรุงพัฒนา งาน

4. การเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized consideration) หมายถึง ความสามารถของผู้นำ ในการทราบความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ตามและพยายามตอบสนองความต้องการเหล่านั้น โดยคำนึงถึงความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคล มอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถ ของผู้ตามแต่ละคน ให้ความสนใจที่จะตอบสนองความต้องการ ความก้าวหน้าของผู้ตาม และมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจที่มีผลต่อการทำงานและอาชีพของผู้ตาม ผู้นำจะแสดงบทบาทความเป็นครู พี่เลี้ยง และที่ปรึกษาให้คำแนะนำ ช่วยเหลือผู้ตามให้พัฒนาระดับความต้องการของตนสู่ระดับสูง ขึ้น สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ส่งเสริมการเรียนรู้ และความมั่นใจแก่ผู้ตามเพื่อให้ทำงาน ได้ ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

Barker (1992) กล่าวว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลมีผลต่อผู้ตาม ดังนี้

1. การลาออกน้อยลง
2. ขวัญกำลังใจเพิ่มขึ้น
3. มีความกระตือรือร้นในการให้การพยาบาล
4. มีน้ำใจ (Team spirit) ในการทำงานร่วมกัน
5. มีความเข้าใจในบทบาทของตนเอง รู้เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน
6. แสดงความรู้สึกเมื่อได้รับความสำเร็จ
7. พึงพอใจในผู้ป่วยและญาติ

จากแนวคิดของ Avolio and Bass (2004) ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งเป็นแนวคิดที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมและ แสดงให้เห็นว่าการเป็นแบบอย่างที่ดี มีคุณธรรม ทำให้ผู้ตามเกิดแรงบันดาลใจและจิตสำนึกที่ดี

กระตุ้นให้ผู้ตามใช้ปัญญาโดยใช้หลักเหตุและผล ประสบการณ์และการสังเกต ใช้ความคิดสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหา และมุ่งพัฒนาผู้ตามให้มีศักยภาพสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปียรัตน์ วัฒนา (2551) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ในการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาระบบผู้นำตามแนวคิดของ Avolio and Bass (2004) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความจำเป็นในสังคมปัจจุบันที่ผู้นำทางการ พยาบาลต้องปรับตัว ปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ทั้งในเรื่องความ เชี่ยวชาญพิเศษต่าง ๆ และความก้าวหน้าทางวิชาการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการทางด้านสุขภาพ โดยจะต้องมีค่านิยมที่จะส่งเสริมความสำเร็จของการทำงานในอนาคต เช่น การพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น การมีเอกราชในการทำงาน ซึ่งเป็นเหตุผลที่ทำให้ผู้นำทางการ พยาบาลต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

จากแนวคิด ทฤษฎีและการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สรุปได้ว่าภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะพฤติกรรมของผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ใส่ใจต่อการ ปฏิบัติงานของผู้ตามและพัฒนาผู้ตามให้มีความสามารถและศักยภาพที่สูงขึ้น ซึ่งมีองค์ประกอบ ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา การเป็นปัจเจก บุคคล ซึ่งถ้าผู้นำมีลักษณะดังนี้จะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน เกิดความสุขในการ ทำงานสร้างผลงาน ได้ดังที่ตั้งวัตถุประสงค์ไว้

บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

บทบาทและหน้าที่ทั่ว ๆ ไป ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ ปฏิบัติงานจะสรุปได้ดังนี้

1. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหาร (The leader as executive) เป็นบทบาทของ นักบริหารซึ่งเป็นผู้ประสานงานระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ในองค์กรหรือภายในกลุ่ม เพื่อให้งานของ สมาชิกดำเนินไปด้วยดี เป็นผู้ควบคุมนโยบายและกำหนดวัตถุประสงค์ของกลุ่มรวมทั้งรับผิดชอบ ติดตามดูแลนโยบายและวัตถุประสงค์ของกลุ่มดำเนินไปสู่เป้าหมายโดยครบถ้วนถูกต้อง
2. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้วางแผน (The leader as planner) หัวหน้าหอผู้ป่วยทำ หน้าที่วางแผนในการทำงานและเป็นผู้ตัดสินใจในการดำเนินกิจการของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุตาม ความต้องการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยมักทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลว่ากลุ่มมีการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้หรือไม่ ผู้นำต้องทราบแผนงานทั้งหมดโดยต้องแท้
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้กำหนดนโยบาย (The leader as policymaker) กำหนด นโยบาย เป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ของกลุ่มหรือองค์กรเป็นงานที่สำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมี

สิทธิเลือกหรือกำหนดด้วยตัวเอง

4. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ชำนาญการ (The leader as expert) ผู้ที่อยู่ได้บังคับบัญชาส่วนมากเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการเกิดขึ้น ผู้ที่ทำหน้าที่ในการช่วยเหลือชี้แนะหรือปรับปรุงข้อแก้ไขในการปรับปรุงงาน ก็คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่คล้ายกับผู้ชำนาญการในงานนั้น ๆ

5. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะตัวแทนกลุ่มเพื่อติดต่อเพื่อภายนอก (The leader as external group) กลุ่มหรือหน่วยงานใด ๆ ก็ตามจำเป็นต้องมีตัวแทนของกลุ่มติดต่อประสานงานกับบุคคลภายนอกหรือกลุ่มอื่น ๆ ในกิจกรรมด้านต่างๆเพื่อผลประโยชน์ของกลุ่มและผู้ที่เป็นตัวแทนกลุ่ม และผู้ที่เป็นตัวแทนของกลุ่มได้ดีที่สุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะเป็นผู้ที่รู้เรื่องราวต่าง ๆ ของกลุ่มได้ดีกว่าสมาชิกคนอื่น

6. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้ควบคุมความสัมพันธ์ภายในกลุ่ม (The leader as controller of internal relation) กลุ่มจะดำเนินงานไปด้วยดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเอาใจใส่สมาชิกทุกคนให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่ม เปิดโอกาสให้สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กัน และหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประสานสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน เพื่อให้กลุ่มมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

7. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะคนกลางหรือผู้ไกล่เกลี่ย (The leader as arbitrator and mediator) เมื่อมีการขัดแย้งใดๆเกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มหรือในองค์กร บุคคลที่จะเข้ามามีบทบาทในการจัดการข้อขัดแย้งก็คือหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยการไกล่เกลี่ยคู่กรณีให้มีความเข้าใจกันและหันเข้าหากัน เพื่อทำงานร่วมกันด้วยดีต่อไป

8. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะเป็นบุคคลตัวอย่าง (The leader as exemplary) บุคคลที่มีความประพฤติดี ปฏิบัติงานดีจนได้รับการยกย่องอยู่เสมอว่าเป็นตัวอย่างที่ดี

9. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะบิดาผู้มีแต่ความกรุณา (The leader as father figure) บทบาทนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องวางตัวเป็นผู้ใหญ่ มีบุคลิกลักษณะน่านับถือในฐานะบิดาของกลุ่ม มีความกรุณา ปรานี เป็นที่พึ่งทางใจแก่สมาชิกทุกคนเมื่อมีความทุกข์

10. หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้รับผิดแทน (The leader as scapegoat) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นความคาดหวังของกลุ่ม เพราะเมื่อมีการทำงานใดที่มีข้อผิดพลาด บกพร่องเกิดความเสียหายขึ้นภายในกลุ่ม หัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับผิดจะไม่ชัดเจนโทษความผิดไปยังผู้ใดบังคับบัญชา

สรุป หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในองค์กรพยาบาล รับผิดชอบทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาลและ ด้านวิชาการ จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อการควบคุม

คุณภาพและมาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นที่มีบทบาทสำคัญ เพราะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับบุคลากรทุกประเภท ทุกระดับ อีกทั้งกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ในหอผู้ป่วยก็อยู่ในขอบเขตหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งสิ้น (สุมาลี จักรไพศาล, 2541) และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการชักจูงและสร้างความพึงพอใจในงาน ความรู้สึกชื่นชอบ และเจตคติทางบวกต่องาน บุคลากรเต็มใจปฏิบัติงานให้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (วรรณดี ชูกาล, 2540) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้การคงอยู่ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีทีมงานที่ดีเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของและความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Barker, 1992) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลถึงการปฏิบัติงานของผู้ตามที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sorrentino, Nalli, and Schiesheim (1992) ที่พบว่าพฤติกรรมของหัวหน้าพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้ใต้บังคับบัญชา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taly, Eden, Burce, Avolio, and Shamir (2002) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบทางบวกโดยตรงกับการพัฒนาของผู้ตามและโดยอ้อมกับการปฏิบัติงานของผู้ตาม

Dunham and Klafen (1995) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง พบว่าความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางบวกเมื่อผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิภาพในการทำงานลดลงเมื่อผู้บริหารระดับสูงใช้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน นอกจากนี้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงยังมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับระดับการศึกษาที่สูงขึ้นด้วย

การเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นพัฒนาการทางความคิดที่เกิดขึ้นพร้อมกับชีวิตและดำเนินไปควบคู่กับการดำเนินชีวิตของบุคคล มนุษย์จึงเรียนรู้ตั้งแต่วินาทีแรกที่เริ่มหายใจและเรียนรู้ต่อเนื่องไปจนถึงวินาทีสุดท้ายของการหายใจ หมายถึงมีการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นยุทธศาสตร์การศึกษาเกิดขึ้นเมื่อประมาณ 30 ปีมาแล้ว โดยองค์การการศึกษาวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ (UNESCO) ซึ่งเป็นองค์การที่มีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้นำแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ไปสู่การปฏิบัติในประเทศต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนได้รับการศึกษาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ที่ผสมผสานกับวิถีการดำเนินชีวิต เพื่อ

พัฒนาบุคคลในทุกช่วงอายุ ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ให้เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต ให้มีความรู้พื้นฐานที่เพียงพอสำหรับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ให้มีความรู้ทักษะในการคิด วิเคราะห์ การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การแก้ปัญหา มีความสามารถในการแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ได้อย่างต่อเนื่อง เลือกรับข้อมูลข่าวสารและประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเองอย่างเหมาะสม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544)

ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการที่บุคคลได้รับความรู้และประสบการณ์จากแหล่งการเรียนรู้หรือกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ อาจอยู่ในรูปแบบของการศึกษาในระบบ (Formal education) เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล เงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน (กระทรวงศึกษาธิการ, 2542) การศึกษานอกระบบ (Non-formal education) เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบ ระยะเวลา การศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม ส่วนการศึกษาตามอัธยาศัย (Informal education) เป็นการศึกษาที่มุ่งให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ตามศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคมสภาพแวดล้อมหรือแหล่งความรู้อื่น ๆ ซึ่งประสบการณ์ที่ได้รับเหล่านี้จะช่วยนำบุคคลนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพ และปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงชีวิตได้อย่างเหมาะสม ได้มีผู้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ดังนี้

อุ้นตา นพคุณ (2523) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life long learning) หมายถึง การจัดกระบวนการทางการศึกษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยจัดในรูปแบบของการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยมุ่งให้ผู้เรียนเกิดแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-directed learning) มุ่งพัฒนาบุคคลให้สามารถพัฒนาตนเอง และปรับตนเองให้ก้าวทันความเปลี่ยนแปลงของสังคมการเมืองและเศรษฐกิจของโลก

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 4 ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ตลอดชีวิตว่าเป็นการศึกษาที่เกิดจากการผสมผสานระหว่างการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อให้สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

Hojat et al. (2006) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยผ่านกระบวนการให้การสนับสนุนวิธีการต่าง ๆ แก่บุคคล เพื่อให้เข้าถึงความรู้ ทักษะ และการเข้าใจว่าพวกเขาอาจมีความต้องการการเรียนรู้ตลอดทั้งชีวิตเพื่อที่พวกเขาจะได้มีความเชื่อมั่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีความสุขกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่

สุมาลี สังข์ศรี (2545) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิต หมายถึง ภาพรวมของการศึกษาทุกประเภทที่เกิดขึ้นตลอดชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นการศึกษาเพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลให้ปรับตัวเข้ากับ ความเปลี่ยนแปลงในทุกช่วงชีวิตของบุคคล และพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปให้เต็มศักยภาพของแต่ละบุคคล การเรียนรู้ตลอดชีวิตครอบคลุมการศึกษาทุกรูปแบบ ทุกวัย ทั้งการศึกษาในระบบ โรงเรียน การศึกษานอกระบบ โรงเรียน และการศึกษาแบบไม่เป็นทางการจากทุกแหล่งความรู้ในสังคม และเกิดขึ้นได้ทุกที่โดยไม่จำกัดเวลาและสถานที่ การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการศึกษาที่สัมพันธ์กับชีวิตและผสมผสานกลมกลืนกับการดำเนินชีวิตของบุคคล

อาชญญา รัตนอุบล, สารีพันธ์ุ สุภวรรณ, มนัสวาศน์ โกวิทยา และวีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา (2548) กล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการที่มีผลต่อการเรียนรู้ โดยการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่เกิดจนตาย เพื่อให้บุคคลได้พัฒนาตนให้ทันต่อความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาต่อไปให้เต็มศักยภาพ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการศึกษาในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งครอบคลุมทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่จำเป็นสำหรับบุคคลทุกช่วงอายุตั้งแต่เกิดจนตาย โดยในแต่ละช่วงชีวิตบุคคลอาจได้รับการศึกษารูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือหลายรูปแบบผสมผสานกัน เป็นการเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับชีวิตและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต ทั้งนี้เพื่อมุ่งพัฒนาบุคคลอย่างเต็มศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์อย่างเพียงพอต่อการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพและการปรับตัวเข้ากับสภาพสิ่งแวดล้อม สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างเหมาะสม

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิต

นับจากแผนการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาตลอดชีวิต ได้มีการกล่าวถึงกันอย่างกว้างขวางและได้มีการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังจะเห็นได้จาก การประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งกำหนดในมาตรา 8 ว่าให้การจัดการศึกษาของชาติเป็นการศึกษาตลอดชีวิตสำหรับประชาชน และได้นำแนวคิดการศึกษาตลอดชีวิต เป็นหลักปรัชญาสำคัญสำหรับการจัดการศึกษาของประเทศ ในการประชุมนานาชาติ โดยองค์การ Unesco ค.ศ. 1986 ได้พัฒนาแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

1. มนุษย์แสวงหาความรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะมนุษย์เรียนรู้จากธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและสังคมทุกขณะ เช่น จากการทำงาน การเล่น การพักผ่อน การสมาคม การเข้าร่วมพิธีกรรม เป็นต้น

2. การเรียนรู้ที่แท้จริงไม่ได้จำกัดแต่เพียงในโรงเรียนแต่ครอบคลุมถึงการศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาเกิดได้ตามโอกาสจึงไม่มีวันสิ้นสุด

3. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเปิดโอกาสให้คนทั่วไปได้รับการศึกษา เพราะสามารถเลือกเรียนตามรูปแบบที่ตนต้องการ ยืดหยุ่นได้ตามโอกาส ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้จากทุกแห่งตามโอกาสจะอำนวย

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติสรุปหลักการเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิตของคนไทย ดังนี้

1. สร้างสังคมไทย ให้เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตและมีวัฒนธรรมการเรียนรู้
2. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเกิดขึ้นและมีความต่อเนื่องตลอดเวลาและตลอดช่วงอายุของผู้เรียน

3. คนไทยทุกคนมีสิทธิและความเสมอภาคในการเรียนรู้ตลอดชีวิต
4. ผู้เรียนและการเรียนรู้มีความสำคัญและสัมพันธ์กับวิถีชีวิตที่มีความสุข
5. ผู้เรียนมีโอกาสมิทางเลือกในการเรียนรู้ด้วยรูปแบบและวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย มีคุณภาพและยืดหยุ่นตามความต้องการของผู้เรียน
6. การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ในทุกสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
7. ทุกแห่งในสังคมคือแหล่งการเรียนรู้ของคนทุกคน
8. ทุกฝ่ายในสังคมต้องร่วมรับผิดชอบในการจัดการศึกษา และอำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ตลอดชีวิตของปวงชน
9. การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการบูรณาการการศึกษาในระบบ การศึกษานอกโรงเรียน และการศึกษตามอัธยาศัยเข้าด้วยกัน

10. คุณภาพการเรียนรู้ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของผู้เรียนและผู้ที่เกี่ยวข้อง
จากความสำคัญ คุณลักษณะ แนวคิดของการเรียนรู้ตลอดชีวิต ได้มีผู้นำเอาแนวความคิด การเรียนรู้ตลอดชีวิตมาปรับใช้ เช่น ในวงการการศึกษา โดยเริ่มตั้งแต่โรงเรียน มหาวิทยาลัย ไปจนถึงระดับประกอบวิชาชีพ เช่นเดียวกับ Hojat et al. (2006) ได้นำเอาแนวความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตมาปรับใช้ในสายวิชาชีพแพทย์ โดยกล่าวว่า การเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นทำให้บุคคลในสายวิชาชีพแพทย์ มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ ทำงานอย่างมีความสุข และนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้ และ Hojat et al. (2006) ยังได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตของแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้

1. ความเชื่อในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพและแรงจูงใจ (Professional learning belief and motivation) โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถมีการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ หากมีการ

พัฒนาความรู้ของตนเองให้เป็นนิสัย มีความสุขกับการอ่านบทความที่เป็นประเด็นที่ตนให้ความสนใจและให้เวลากับการเรียนรู้ด้วยตนเอง การอ่านวารสารวิชาการ และค้นหาคำตอบของคำถามเชิงวิชาการ

2. การร่วมกิจกรรมวิชาการ (Scholarly activities) หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีการเข้าร่วมประชุมวิชาการทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และให้ความร่วมมือในการจัดทำเอกสารวิชาการเพื่อการเผยแพร่ มีส่วนร่วมกับบุคลากรที่มีคุณภาพในการทำงานวิจัยและเสนอผลงานในการประชุมวิชาการและตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่ผลงานทางวารสารวิชาการ มีการติดตามข่าวสารทางวิทยาศาสตร์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. การหาโอกาสเรียนรู้ (Attention to learning opportunities) หมายถึง การที่บุคคลเข้าร่วมในการ grand round การร่วมประชุมวิชาการขององค์การวิชาชีพประจำปี และการหาโอกาสเรียนรู้ทักษะและความรู้ใหม่ๆ

4. การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล (Technical skill in information seeking) หมายถึง การที่บุคคลมีการสืบค้นข้อมูลในการแสวงหาคำตอบ และการสืบค้นข้อมูลสุขภาพเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่ๆ ให้กับตนเอง

สรุป การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นการบูรณาการการศึกษา ทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และศึกษาตามอัธยาศัย มีการกำหนดการศึกษาของชาติเป็นการศึกษาตลอดชีวิต โดยมุ่งหวังให้บุคคลแสวงหาความรู้และ โอกาส รวมทั้งทางเลือกในการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและเสมอภาค ซึ่งแนวคิดของ Hojat et al. (2006) เกี่ยวกับการเรียนรู้ตลอดชีวิตประกอบด้วย ความเชื่อในการเรียนรู้เชิงวิชาชีพและแรงจูงใจ การร่วมกิจกรรมวิชาการ การหาโอกาสเรียนรู้ การเพิ่มทักษะทางเทคนิคในการสืบค้นข้อมูล การเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้มีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากเป็นการพัฒนาบุคคลมีการสนับสนุนเพื่อให้เข้าถึงความรู้ ทักษะเพื่อให้เกิดความมั่นใจ และสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

การเรียนรู้ตลอดชีวิตกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นกระบวนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์อันนำไปสู่การรู้แจ้งเห็นจริง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์เน้นกระบวนการพัฒนาของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความเข้าใจ และการปรับเปลี่ยนทางความคิด (ปณิธาน วัฒนพานิชกิจ, 2548) ซึ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้มีความจำเป็นสำหรับทุกช่วงชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะในสภาพเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ความรู้วิทยาการและเทคโนโลยีมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วตามไปด้วย ความก้าวหน้าด้านความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการแพทย์และการพยาบาลก็เช่นเดียวกันมีการพัฒนาอยู่เสมอ ดังที่ Flanagan, Baldwin, and

Clarke (2000) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาล เป็นสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาหนึ่งที่ต้องมีการติดตามความรู้ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีการตื่นตัวและพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อที่จะรักษาคุณภาพ มาตรฐานวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีไว้ หลักการเรียนรู้ตลอดชีวิตจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่ง que ผู้บริหารทางการพยาบาลควรรให้ ความสนใจและนำมาใช้ในองค์การพยาบาล เนื่องจากการเรียนรู้ตลอดชีวิตนี้เป็นแนวคิดที่มุ่งให้ บุคคลได้มีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพทั้งทางด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ช่วยให้ผู้เกิด การพัฒนาตนเอง มุ่งเน้นที่การสร้างสรรค ความคิดริเริ่ม มีความรับผิดชอบ มีความกระตือรือร้นที่ จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสร้างนวัตกรรมอยู่เสมอ จะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน (OEDC, 2004 อ้างถึงใน ปีชรัตน์ วัฒนา, 2551) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Huggins (2003) ที่ว่าการ เรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นกุญแจสำคัญของความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน หน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ตลอดชีวิตนั้นเป็นสิ่งจำเป็นในการปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล เนื่องจากจะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ ความสามารถ และมีการ พัฒนาทักษะใหม่ ๆ อยู่เสมอ สามารถก้าวทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่เปลี่ยนแปลง ส่งผล ให้พยาบาลมีความมั่นใจในศักยภาพของตน และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มความสามารถ และมีการพัฒนาความรู้อยู่เสมอ ส่งผลให้หน่วยงานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งคุณภาพ และมาตรฐานในวิชาชีพ

สรุป การเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นการที่บุคคลได้รับความรู้และประสบการณ์จากแหล่งการ เรียนรู้หรือกิจกรรมการเรียนรู้ต่าง ๆ ทั้งเป็นการศึกษาในระบบ นอกระบบ และศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งความรู้และประสบการณ์เหล่านี้จะช่วยให้นำไปใช้ในการประกอบอาชีพ ในการพัฒนา ตนเองให้ก้าวทันกับความเปลี่ยนแปลง ในวิชาชีพการพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาล ต้องเป็นผู้ที่ มีความกระตือรือร้นใฝ่หาความรู้ มีการเรียนรู้อยู่เสมอเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมและวิชาชีพต่อไป

ความสุขของพยาบาลวิชาชีพ

มนุษย์ทุกคนต้องการความสุขในชีวิต ความสุขมีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับ มนุษย์ เมื่อมีความสุข สังคมก็จะสงบสุขไปด้วย การดำรงชีวิตอย่างมีความสุขเป็นความต้องการของ คนทั่วไป ซึ่งจะเป็นไปได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ บางปัจจัยก็สามารถควบคุมได้ด้วย ตัวเอง บางปัจจัยก็เป็นเรื่องของสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่ยากจะบังคับควบคุมได้ ดังนั้นมนุษย์จึง ต้องยอมรับและสามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่าง เหมาะสม จึงจะดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับความสุข

ความสุข (Happiness) หมายถึง ความสบาย ความสำราญ ความปราศจากโรค (ราชบัณฑิตยสถาน, 2538)

ในทางพุทธศาสนาได้มีผู้ให้ความหมายของ ความสุข ไว้ว่า ความสบาย ความสำราญ แยกเป็น ความสุขทางกาย กับ ความสุขทางใจ (พระธรรมปิฎก, 2541) โดย พระธรรมโกศาจารย์ (2545) ได้แบ่งความสุข 3 แบบ คือ สุข เพราะไม่เบียดเบียน สุข เพราะอยู่เหนืออำนาจาม สุข เพราะละตัวตนเสียได้ ส่วน อภิชัย มงคล และคณะ (2544 ก). ให้ความหมายว่า เป็นความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี หรือการสิ้นไปของทุกข์ (ประเวศ วะสี, 2544) เช่นเดียวกับ วิทยา เชียงกุล (2548) ให้ความหมายว่า ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต หรือการมีอารมณ์ความรู้สึกในทางบวกมากกว่าทางลบ

นักปรัชญา ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความสุขไว้ 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ความสุขตามแนวคิดกลุ่มสุขนิยม หรืออตินิยม (Hedonism) คือกลุ่มที่ถือหลักการว่าความสุขเป็นสิ่งที่ดีที่สุดของชีวิต เป็นสิ่งสุดท้าย เป็นเป้าหมายสุดท้ายที่มนุษย์เราควรไปให้ถึง ทฤษฎีสุขนิยมถือว่า วิธีการทางวิทยาศาสตร์จะเป็นหนทางนำมนุษย์ไปสู่ความสุขที่แท้จริง
2. ความสุขตามแนวคิดกลุ่มอสุขนิยม (Non-hedonism) ทฤษฎีนี้ตั้งขึ้นเพื่อโต้แย้งทฤษฎีสุขนิยม เพราะกลุ่มนี้ถือว่าการเอาความสุขเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ต้องไปให้ถึงนั้น เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทำให้ความต้องการ ไม่มีที่สิ้นสุด กลุ่มนี้มีเป้าหมายว่าความสุขที่แท้จริงคือความสุขภายในไม่ใช่ความสุขภายนอก คุณค่าของชีวิตอยู่ที่จิตใจสงบเยือกเย็น
3. ความสุขตามแนวคิดกลุ่มอัตถิภาวนิยม (Existentialism) ทฤษฎีนี้เสนอให้มนุษย์กลับมาเป็นตัวของตัวเอง ตระหนักถึงเสรีภาพซึ่งเป็นธาตุแท้ของมนุษย์ เลือกที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเสรี
4. ความสุขตามแนวคิดกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ทฤษฎีนี้เสนอให้มนุษย์มองชีวิตให้รอบด้านแทนที่จะมองด้านเดียวเหมือนทั้ง 3 ทฤษฎี ซึ่งทำให้ทัศนคติแคบไปด้วย สิ่งที่มีค่าและที่มนุษย์ควรแสวงหาเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือสิ่งที่สามารถตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในทุก ๆ ด้านทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และต้องควบคุมความต้องการให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

จากความหมายความสุขทางพุทธศาสนาและบุคคลต่าง ๆ สรุปได้ว่า ความสุขคือ ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลที่ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและ จิตใจ แยกเป็นความสุขทางกายและมีความสุขทางใจ ความสุขมีความสำคัญและเป็นที่ต้องการของมนุษย์ มนุษย์จะมีความสุขเพื่อได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ปฏิบัติงาน

เกี่ยวกับบริการด้านสุขภาพ การดูแล ส่งเสริม ฟื้นฟู สุขภาพ การรู้สึกเป็นสุข จะทำให้บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ดังนั้นความสุขจึงมีความสำคัญกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ความสุขของพยาบาลวิชาชีพ

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า กลุ่มสุขนิยมถือความสุขเป็นเป้าหมายสูงสุดในชีวิต กลุ่มอสุขนิยมถือความสุขภายในคือความสุขที่แท้จริง ส่วนความสุขของกลุ่มอัตถิภาวนิยมคือการเข้าถึงเสรีภาพของตัวตนที่แท้จริง และกลุ่มมนุษยนิยมให้สนองทั้งสามทรศณะดังกล่าวเข้าด้วยกันอย่างสมดุลย์ สุขเป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนา คนที่มีความสุขจะแสดงให้เห็นทั้งทางร่างกายและคำพูด มีอารมณ์ที่เบิกบาน (Manion, 2003) สุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นเรื่องของจิตใจ หากมีความพึงพอใจต่องานจะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ (พินิตา คชะ, 2551) จากการศึกษาของ Manion (2003) พบว่าแนวทางที่ทำให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงานของพยาบาลมี 4 องค์ประกอบคือ การติดต่อสัมพันธ์ การมีความรักในงาน ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความสุขจากความหมายของสุขภาพจิตจากดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-15 Version 2007) เป็นการวัดความสุขทางด้านจิตใจ จากการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตคนไทย: มุมมองของประชาชนชาวอีสาน ได้ให้คำจำกัดความที่มีความหมายเหมือนกัน จึงสรุปว่าสุขภาพจิตและความสุขเป็นเรื่องเดียวกันในสังคมไทย (อภิชัย มงคล และคณะ, 2544 ก) ซึ่งแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบหลัก และ 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. สภาพจิตใจ (Mental state) หมายถึง สภาพจิตใจที่เป็นสุขหรือทุกข์ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและความเจ็บป่วยทางจิต แบ่งเป็น 4 องค์ประกอบย่อย คือ

1.1 ความรู้สึกในทางที่ดี (General well-being positive affect) หมายถึงความรู้สึกที่เป็นสุขที่บุคคลรับรู้จากชีวิต เป็นอารมณ์ด้านบวก ไม่เฉพาะเจาะจงในบางเรื่อง เช่น เรื่องงาน เรื่องครอบครัว แต่เป็นการมองในภาพรวมว่าบุคคลมีความรู้สึกในทางที่ดีเพียงใด

1.2 ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี (General well-being negative affect) หมายถึง ความรู้สึกไม่ดีซึ่งเกิดขึ้นในบุคคลนั้น เช่น ความสลดหดหู่ ความรู้สึกผิด เศร้า อายกร้องไห้ สิ้นหวัง รวมไปถึงว่าความรู้สึกเหล่านี้ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานเพียงใด และมีผลต่อการทำงานในแต่ละวันเพียงใด

1.3 การรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางจิต (Perceived ill-health and mental illness) หมายถึงการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยทางกายและจิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจ รวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกาย สำหรับความเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness) ยังรวมถึงการเจ็บป่วยทางกายที่มีผลกระทบต่อจิตใจของบุคคล

โรคหรือการเจ็บป่วยในที่นี้หมายถึง การเจ็บป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค หรือการตรวจรักษาโดยแพทย์ และแพทย์ลงความเห็นแล้วว่าเป็นโรคนี้

1.4 ภาพลักษณ์และรูปร่าง (Body image and appearance) หมายถึง รูปร่างของตนเอง ในสายตาของแต่ละคนเป็นอย่างไร ไม่ว่าจะออกมาดีหรือไม่ดี ความสำคัญอยู่ตรงความพอใจในสิ่งที่ เป็นอยู่ คำถามในหมวดนี้มุ่งถามถึงความรู้สึกที่แท้จริงในแต่ละคน

2. สมรรถภาพของจิตใจ (Mental capacity) หมายถึง ความสามารถของจิตใจในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น และการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อการดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติสุข แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบย่อย คือ

2.1 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationships) หมายถึงความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่บุคคลต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล สามารถแบ่งความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับบุคคลอื่น

2.2 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง (Expectation achievement congruence) หมายถึงความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จและมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้

2.3 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา (Confidence in coping) หมายถึง ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน และไม่ได้คาดฝันได้อย่างเหมาะสม นอกจากปรับตัวได้กับสภาพการณ์นั้นๆแล้ว ยังสามารถทำหน้าที่อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมอีกด้วย

2.4 การควบคุมจิตใจตนเองไม่มีประสิทธิภาพ (Inadequate mental mastery) หมายถึง ความรู้สึกว่าคุณไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือไม่มีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความรู้สึกเป็นสุข (Well-being)

2.5 การดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of daily living) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการดูแลตนเองและทรัพย์สินตามความเหมาะสม โดยเน้นที่ความสามารถที่จะปฏิบัติในสิ่งจำเป็นต้องทำวันต่อวัน เนื่องจากการพึ่งผู้อื่นให้ช่วยทำกิจวัตรประจำวันจะมีผลต่อระดับคุณภาพชีวิตและจิตใจของบุคคลนั้น

3. คุณภาพของจิตใจ (Mental quality) หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจ ในการดำเนินชีวิตอย่างเกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย คือ

3.1 เมตตา กรุณา (Kindness) หมายถึง ความต้องการให้ผู้อื่นมีความสุข และช่วยให้อื่นพ้นทุกข์เป็นคนดีในสังคมไทย สามารถเป็นผู้ให้ตั้งแต่การให้น้ำใจ ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งของผู้อื่นได้

3.2 การนับถือตนเอง (Self esteem) หมายถึงความรู้สึกของคนที่มีความนับถือตนเองในทางบวก ไปจนถึงความรู้สึกในทางลบ รวมทั้งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นับถือตนเอง พึงพอใจตนเองและสามารถควบคุมตนเองได้

3.3 ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต (Creative thinking and enthusiasm) หมายถึง ความสามารถของบุคคลนั้นในการริเริ่มสิ่งแปลก ๆ ใหม่ ๆ ในทางที่ดี เพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันมีคุณค่า ตลอดจนมีความมุ่งมั่น พยายาม ความใส่ใจในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความสุข ความพึงพอใจแก่ตนเอง

4. ปัจจัยสนับสนุน (Supporting factors) หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพจิตที่ดี เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว ชุมชน ความปลอดภัยทางร่างกาย และความมั่นคงในชีวิต การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ตลอดจนการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

4.1 การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง ความรู้สึกปลอดภัย และความรู้สึกว่ามีเครือข่ายทางสังคมคอยช่วยเหลือ เน้นถึงสภาพแวดล้อมและสังคมที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งในยามปกติและคับขัน โดยเพื่อน ๆ หรือคนอื่นในสังคม

4.2 ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต (Physical safety and security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงในชีวิต และความปลอดภัยจากอันตรายต่าง ๆ รวมถึงความรู้สึกเป็นอิสระของบุคคล บุคคลมีสิทธิที่จะอาศัยอยู่ในชุมชนโดยปราศจากการบังคับ กักขัง มั่นใจในการบริหารของผู้นำชุมชน และความรู้สึกปลอดภัยในทรัพย์สิน

4.3 การมีส่วนร่วมและมีโอกาสพักผ่อนหย่อนใจ (Recreation) หมายถึง ความสามารถ โอกาส และความพึงพอใจของบุคคลต่อการมีส่วนร่วม การมีเวลาว่าง การใช้เวลาว่าง และผ่อนคลาย เช่น การเล่นกีฬา ไปพบเพื่อน อ่านหนังสือ ดูทีวี และใช้เวลากับครอบครัวทำกิจกรรมบางอย่าง โดยเน้นความสามารถของบุคคล โอกาสและความสนุกสนานในการพักผ่อนและคลายเครียด

ความสุขเป็นสิ่งที่ปรารถนาสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน เป็นผลจากความสามารถในการขจัดปัญหาต่างๆเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ประกอบด้วย สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน การที่พยาบาลมีการรับรู้ถึงความรู้สึกในอารมณ์ทางบวก อันเนื่องมาจากผลการทำงาน มีความรู้สึกที่ดีต่องานที่ได้รับมอบหมาย มุ่งมั่นและศรัทธาในวิชาชีพ จึงนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (Manion, 2003) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรทิพย์ พึ่งศักดิ์ (2552) ที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพศูนย์สุขภาพชุมชนเขต 4

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นหน่วยบริการสุขภาพของกระทรวงกลาโหม มีโครงสร้างการให้บริการที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทยทหารของแต่ละเหล่าทัพ ได้แก่กรมแพทยทหารบก กรมแพทยทหารเรือ กรมแพทยทหารอากาศ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ มีหน้าที่ให้การรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการ กลาโหมพลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไป โดยนโยบายจะเป็นไปตาม นโยบายสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนโยบายของผู้บังคับบัญชา

ภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก ภารกิจของกรมแพทยทหารบก มีดังนี้

1. วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับการดำเนินงานการวิจัยและพัฒนา เกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลัง ซ่อมบำรุง การบริการ พยาธิวิทยา การส่งเสริมสุขภาพ เวชกรรม ป้องกัน ทันตกรรม และรักษาพยาบาล ให้การศึกษาอบรมและดำเนินการฝึกนักเรียนแพทย์และ นักเรียนพยาบาล ตามที่กองทัพบกมอบหมาย
2. กำหนดหลักนิยม และทำตำรา ตลอดทั้งการฝึกและศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับกิจกรรมและ สิ่งอุปกรณ์ของเหล่าแพทย์

กรมแพทยทหารบกเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกองทัพบก มีโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงกับ กรมแพทยทหารบก 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ส่วน โรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกองทัพบกเป็นหน่วยที่ขึ้นตรงกับกองทัพ ภาครต่าง ๆ ภารกิจ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการ กลาโหมพลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว หน่วยทหารในพื้นที่อื่นที่ขอการสนับสนุน ตลอดจน ประชาชนทั่วไป ดำเนินงานสงเคราะห์ทางการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกและ การศึกษาให้กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนแพทย์ทหารวิทยาลัยแพทยศาสตร์ พระมงกุฎเกล้า นักเรียนพยาบาลวิทยาลัยกองทัพบก และนักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ โดยนโยบาย ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบกต้องสอดคล้องกับนโยบายของกรมแพทยทหารบก

โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ ภารกิจของกรมแพทยทหารเรือ มีดังนี้

1. เติริมความพร้อมของกำลังพลกองทัพเรือด้านสุข
2. ให้บริการทางการแพทย์ สนับสนุนปฏิบัติการทางทหารของกองทัพเรือ
3. ให้บริการสุขภาพแก่กำลังพลและครอบครัวกองทัพเรือเป็นหลักและสนับสนุน

นโยบายรัฐบาลในการรักษาพยาบาลประชาชน

4. ดำเนินการฝึก ศึกษาอบรมเหล่าทหารแพทย์ รวมทั้งวิจัยและพัฒนาด้านการแพทย์ กรรมแพทย์ทหารเรือเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกองทัพเรือ นโยบายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ ขึ้นอยู่กับภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพเรือ มีหน้าที่ในการรักษาพยาบาลทหาร ข้าราชการกลาโหมพลเรือน ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมทั้งเป็นโรงพยาบาลเพื่อการฝึกอบรมและวิจัยทางการแพทย์ อำนาจการ วางแผน ประสานงาน ควบคุม แนะนำและกำกับเกี่ยวกับกิจการแพทย์ของกองทัพเรือ ดังนี้

1. ดำเนินการการรักษาพยาบาลให้แก่ทหาร ข้าราชการกลาโหมพลเรือน ลูกจ้าง ครอบครัว และพลเรือนตามความจำเป็น
 2. วิจัยและพัฒนาการแพทย์ ดำเนินการฝึกและศึกษาอบรมของเหล่าทหารแพทย์
 3. ดำเนินการส่งกำลังบำรุงเกี่ยวกับกิจการแพทย์ เพื่อสนับสนุนหน่วยต่าง ๆ ในกองทัพเรือ
 4. ให้ข้อเสนอแนะทางวิทยาการสายแพทย์
 5. ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ตลอดจนส่งเสริมอนามัยแก่ข้าราชการในกองทัพเรือ
 6. ดำเนินการเกี่ยวกับกิจการเวชศาสตร์ใต้น้ำและการบิน
- โรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ ภารกิจของกรมแพทย์ทหารอากาศ (พระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการกองทัพอากาศ พ.ศ. 2552) มีดังนี้

1. วางแผนการปฏิบัติ อำนาจการ ประสานงาน ติดตาม กำกับ การ วิจัย พัฒนา และดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหาร การแพทย์ทั่วไป เวชศาสตร์ป้องกัน การปฏิบัติการป้องกัน สงครามนิวเคลียร์ ชีวะ เคมี
2. วางแผนการผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ และการพัสดุด้านการแพทย์
3. จัดการความรู้ ควบคุม ประเมินผลและตรวจตรากิจการในสายกิจการด้านการแพทย์ กรมแพทย์ทหารอากาศเป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อกองทัพอากาศ โรงพยาบาลในสังกัดกองทัพอากาศ มีหน้าที่ในการตรวจรักษาพยาบาล ข้าราชการทหารประจำการ นักเรียนทหาร ลูกจ้าง ครอบครัว ประชาชนทั่วไป ตลอดจนดำเนินการด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ด้านเวชศาสตร์การบิน รวมทั้งให้การศึกษา การฝึกอบรม การพัฒนาและการวิจัยทางการแพทย์

สรุปได้ว่าภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คือ ให้การรักษาพยาบาลแก่ทหาร ข้าราชการกลาโหม ลูกจ้าง ครอบครัว ตลอดจนพลเรือนทั่วไป และมีหน้าที่เป็น โรงพยาบาลเพื่อการฝึกศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนวิจัยทางการแพทย์ และการรักษา

เฉพาะโรค เช่น โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์การบิน โรคเกี่ยวกับเวชศาสตร์ใต้น้ำ โดยมีเจ้ากรมแพทย์ในแต่ละเหล่าทัพเป็นผู้บังคับบัญชา

ลักษณะหน้าที่พยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นผู้ที่สอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เป็นสมาชิกสภาการพยาบาล และมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการให้การบริการพยาบาลเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและสังกัดอื่น ในส่วนที่แตกต่างกันคือ เป็นผู้ที่ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้เข้าราชการทหารชั้นสัญญาบัตร จึงมีบทบาทหน้าที่ของความเป็นทหารอาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมจัดอยู่ในกลุ่มนายทหารเหล่าทหารแพทย์ ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ กองทัพอากาศ เป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นตรงต่อกรมแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพ มีการจัดส่วนราชการตามสายการบังคับบัญชาของแต่ละหน่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงกลาโหมจึงมีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ ซึ่งต้องปฏิบัติตามระเบียบธรรมเนียมทหารเช่นเดียวกับทหารทั่วไป ซึ่งมีกฎข้อบังคับ ระเบียบปฏิบัติที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ที่ทหารต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (เมตตา ชัยถิรสกุล, 2551) ในส่วนของงานการพยาบาลมีลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่แตกต่างจากพยาบาลสังกัดอื่นคือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ และยังมีงานด้านภารกิจพิเศษที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ปฏิบัติงานการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ รวมถึงการปฏิบัติงานร่วมกับทีมการพยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องภายใต้การนิเทศติดตาม ให้การช่วยเหลือแนะนำจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาตามลำดับชั้น

2. ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการจัดการ ดูแลภายในหอผู้ป่วยด้านต่าง ๆ เพื่อประกันคุณภาพในการให้บริการ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมสุขภาพในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

3. ด้านวิชาการ ได้แก่ สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมปฏิบัติงาน และมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลที่ได้จากการทำวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม นอกจากจะรับผิดชอบในหน้าที่ที่กล่าวมาแล้ว ยังได้รับแต่งตั้งให้เป็นข้าราชการสัญญาบัตรหรือเทียบเท่า ต้องปฏิบัติหน้าที่เป็นทหารอาชีพ และต้องมีคุณสมบัติของทหารอาชีพ ดังนี้

1. ความสำนึกในการเป็นทหาร ต้องระลึกอยู่เสมอว่า ไม่ว่าจะ เป็นทหารอยู่หน่วยใด มีชั้นยศใด หรือมีตำแหน่งใด ต่างมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการป้องกันประเทศร่วมกัน

2. ความรู้ความสามารถ ทหารทุกคนต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถที่ก่อให้เกิดความมั่นใจแก่ตนเองและหน่วย สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุภารกิจตามที่กำหนด

3. ความเปิดเผยและจริงใจ ทหารต้องเป็นคนเปิดเผยและจริงใจ ซึ่งจะก่อให้เกิดความไว้วางใจกันในกลุ่มคณะ หล่อหลอมให้ทหารทั้งหน่วยมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน อันเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของทหารอาชีพ

4. ความกล้าหาญ เป็นคุณลักษณะอันสำคัญยิ่งของทหาร ต้องฝึกฝนตนเองไม่ให้เกิดความหวาดกลัวเมื่อต้องอยู่ในภาวะคับขัน ความกล้าหาญเป็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของทหารทุกคน

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีบทบาทเป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพและทหารอาชีพ ในการปฏิบัติงานนอกจากจะต้องตระหนักในความเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วยังต้องตระหนักถึงความเป็นทหารด้วยเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากพยาบาลสังกัดอื่น จากความแตกต่างเหล่านี้ อาจทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหม มีความแตกต่างจากความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดอื่น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่จะช่วยยกระดับคุณภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเอง และจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้เสนอแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานไว้หลากหลาย ซึ่งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และการเรียนรู้ตลอดชีวิตและความสุขของพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งปัจจัยดังกล่าว เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีความทุ่มเท เสียสละเพื่อให้งานสำเร็จในเวลาที่กำหนดโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ โดยกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันแก้ปัญหาให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการแก้ปัญหา และการเรียนรู้ตลอดชีวิตซึ่งเป็นการพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยการสนับสนุนให้บุคคลเข้าถึงความรู้ เกิดทักษะ และแรงจูงใจที่จะศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง พัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง โดยมุ่งเน้นที่ความรับผิดชอบ การริเริ่ม สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ ๆ ส่วนความสุขของผู้ปฏิบัติงานเป็นตัวบ่งชี้

ถึงความสามารถในการจัดการกับปัญหาของบุคคลได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงกลาโหมต่อไป

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University