

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับการเสริมสร้างพลังอำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
 - 1.1 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
 - 1.2 วิชาชีพพยาบาล
 - 1.3 ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.1 แนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.2 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.1 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.2 ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
 - 3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
4. ลักษณะส่วนบุคคล
 - 4.1 ลักษณะด้านประสบการณ์การทำงาน
 - 4.2 แผนกที่ปฏิบัติงาน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (profession commitment)

แนวคิดเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีผู้ให้คำนิยามแนวคิดไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

เบคเกอร์ (Becker, 1960) กล่าวว่า บุคคลที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่เมื่อยึดถือวิชาชีพใดเป็นการเฉพาะของสายวิชาชีพนั้น ๆ แล้วไม่เปลี่ยนงานวิชาชีพอีก แม้จะมีสิ่งล่อใจทางอื่นที่สูงกว่าที่ยังกระตือรือร้นที่จะยึดวิชาชีพนั้นต่อไป ซึ่งเป็นลักษณะการให้ คำมั่นสัญญาต่อตนเองว่าจะปฏิบัติหรือประพฤติตามที่ยึดถือเป็นคติอย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ แม้ว่าจะขัดต่อรองอื่นที่สูงกว่า มาล่อใจก็ตามที แต่นั่นไม่ใช่ทางเลือกสำหรับเขาอีกต่อไป

มิชเลอร์ (Mishler, n.d. cited in Etzioni, 1975) กล่าวว่า เป็นการที่บุคคลให้ความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์การอย่างเหนียวแน่นและเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว โดยที่การกระทำของคนนั้น แสดงออกถึงความสัมพันธ์ที่ตอบสนองต่อองค์การ

เอทไซโอนิ (Etzioni, 1975) กล่าวว่า การที่บุคคลได้เข้าไปอยู่ในองค์การจะเกิดความรู้สึกอย่างแรงกล้าต่อองค์การ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวอาจเป็นไปได้ทั้งในทางบวกหรือทางลบ ในทางบวกคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างสูงนั้น เกิดจากการที่บุคคลรับเอาบรรทัดฐานขององค์การเข้าไว้อย่างซึมซาบ และแสดงตนเข้าเป็นฝ่ายขององค์การอย่างเด่นชัด ภายหลังจากที่ได้ผ่านกระบวนการขัดเกลาแล้วและนับว่าเป็นสมาชิกขององค์การที่สมบูรณ์ และการที่จะถือว่าบุคคลเป็นสมาชิกขององค์การได้จะต้องเน้นลักษณะความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างสูง

เฮอเบิร์ท (Herbert, 1961) กล่าวว่า เป็นการประสานพฤติกรรมบุคคลกับเป้าหมายขององค์การที่กำหนดกิจกรรมและพฤติกรรมไว้แล้ว โดยการเสนอแนวทางและการเข้ามีส่วนร่วม การที่บุคคลแสดงออกว่าตนเห็นด้วยกับเป้าหมายขององค์การนั้นและตั้งปณิธานที่จะยอมรับเป้าหมายนั้น ก็จะต้องถูกจูงใจให้ใช้พลังที่มีอยู่เพื่อสนองวัตถุประสงค์ต่อเป้าหมายนั้น บุคคลที่ยอมรับเป้าหมายขององค์การอย่างแท้จริงจะแสดงตนเข้าเป็นพวกอย่างแน่นแฟ้นแม้จะต้องเสียผลประโยชน์ส่วนตนบางอย่างก็ยอม ในบางองค์การความยึดมั่นผูกพันมีความสำคัญมาก โดยเฉพาะองค์การที่มีลักษณะงานริเริ่มสร้างสรรค์ ไม่ใช่งานลักษณะประจำ ในบางองค์การนั้นเป้าหมายของบุคคลจะใกล้เคียงกันมาก ความยึดมั่นผูกพันของบุคคล ต่อตนเองกับองค์การจึงอยู่ในบรรทัดฐานเดียวกันหรือไปด้วยกันแต่จะมีน้อยมาก การคงอยู่ของความยึดมั่นผูกพันด้วยการให้เข้ามีส่วนร่วมแรงจูงใจและการให้ความหมายของเป้าหมายใหม่ เป็นเรื่องของการประสานกันระหว่างบุคคลกับองค์การ องค์การจึงจะอยู่รอดด้วยการทำงานในระดับที่สูงขึ้นและมีคุณภาพ

กล่าวโดยสรุป ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพมีลักษณะสำคัญคือ เมื่อบุคคลอยู่ในฐานะที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเองในเรื่องการกระทำของเขาเพื่อประโยชน์ใด ๆ ก็ตาม เมื่อตกลงใจแล้วได้แสดงเจตนานั้นโดยการกระทำด้วยตนเอง และเมื่อให้คำมั่นสัญญาต่อตนเองว่าได้ตกลงใจเช่นนั้นแล้ว จะตระหนักถึงข้อตกลงใจนั้นอยู่อย่างฝังรากลึก

วิชาชีพพยาบาล (nursing profession)

วิชาชีพพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ซึ่งต้องนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ในการให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ในการดำเนินงานจะต้องได้รับความร่วมมือจากแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพด้วย

บริเดนเบิร์ก (Bredenberg, n.d. cited in Kelly, 1981) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิทยาศาสตร์และศิลป์ที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด คือ ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ พยาบาลจะต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตดีโดยที่พยาบาลต้องเป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพอนามัย รวมถึงการดูแลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม สังคมและจิตใจของผู้ป่วยให้ดีเท่ากับทางด้านร่างกาย นอกจากนี้พยาบาลจะต้องให้บริการทางด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชนและวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะทาง มีความเป็นเอกเทศในตนเอง มีลักษณะวิชาที่เฉพาะโดยการประยุกต์หลักการความรู้พื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ มาใช้ในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิทยาการ ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาวิชาชีพให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอ

ลักษณะการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นงานบริการสังคมที่ต้องปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับสวัสดิภาพและความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์ ทั้งในส่วนที่เป็นรายบุคคล ครอบครัว ชุมชนไม่ว่าสภาวะปกติหรือสภาวะเจ็บป่วย ซึ่งต้องการการดูแลเอาใจใส่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทั้งนี้เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี การพยาบาลจึงเป็นวิชาชีพที่มีภาระงานหนัก ต้อง เสียสละอย่างมาก พบเห็นแต่สิ่งที่ไม่สวยงาม พบแต่คนที่มีความทุกข์เป็นส่วนใหญ่

มัคสาร์ช และเดวิท (Muksach & David, n.d. อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2534, หน้า 40) ได้อธิบายลักษณะเฉพาะหรือข้อกำหนดของวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้

1. วิชาชีพพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ในด้านช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ การปฏิบัติงานการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ
2. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง เป็นการปฏิบัติแบบตัวต่อตัวระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะสิ่งมีชีวิตจิตใจและคุณค่า จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรม กล่าวคือ ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์ จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ
3. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลแตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความ

แตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสต่อผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่พื้นขอบเขตของ ทฤษฎีซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกและลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4. วิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย การเข้าไปสัมผัส รับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย เข้าใจในบุคลิกลักษณะความคิดความเชื่อและรูปแบบชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและลดช่องว่างความรู้สึกแปลกหน้าระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วยลง

5. วิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือระหว่าง พยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย หรือการให้ คำแนะนำเพื่อเลือกแนวทางตัดสินใจแก่ผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ความรู้ ทัศนคติ ตลอดจนถึงความเชื่อของผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความเห็นและตัดสินใจ

6. วิชาชีพพยาบาล ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร (caring) การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพใน ศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ดังกล่าวอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง รวมตลอดถึงสีหน้า แววตา ของพยาบาลที่แสดงต่อผู้ป่วย

7. วิชาชีพพยาบาล เป็นการตอบสนองต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือความทุกข์ทางด้านจิตใจ พยาบาลต้อง สามารถรู้ว่ตนควรปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8. ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เป็นความสัมพันธ์ที่อาศัยความเข้าใจใน ความรู้สึกซึ่งกันและกัน การเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดี ภายในขอบเขตของจริยธรรม

9. วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุด กระบวนการของพยาบาลใช้วิธีทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติ หน้าที่ ผลสมผสานกับมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ ความรู้เกี่ยวกับภาวะของความเป็น มนุษย์ จะช่วยให้พยาบาลสามารถอธิบายได้ถึงสภาพและลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน รวมตลอดถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10. วิชาชีพพยาบาล มีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่แทนที่กันได้ พยาบาลต้องรู้จักและตระหนักใน ตนเอง จึงจะสามารถตระหนักและเข้าใจในตัวบุคคลอื่นได้

ลลอ หุตางกูร (2529) สรุปว่า ลักษณะงานการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลมีลักษณะเฉพาะ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การพยาบาลในสถานบริการที่รับผู้ป่วยใน เช่น โรงพยาบาลเป็นการให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเวลาการปฏิบัติงานเป็น 3 เวร คือ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ลักษณะของการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมที่มีลักษณะของการทำงานเป็นทีมซึ่งมีทั้งทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ กิจกรรมที่ทำครอบคลุมใน 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ แต่ที่เป็นกิจกรรมหลักในการให้บริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มิ 2 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

2. การพยาบาลในชุมชน เป็นการบริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการทั้งที่เป็นผู้มีสุขภาพดี และเจ็บป่วยด้วยโรคสามัญที่ไม่รุนแรง การจัดบริการเป็นลักษณะรุกเข้าหาชุมชน เพื่อกระตุ้นให้บุคคลในชุมชน ได้พัฒนาภาวะสุขภาพของตนเองและชุมชนด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรทางการพยาบาล หรือบุคลากรทางการสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และชุมชน ลักษณะของการบริการเป็นการให้บริการที่เน้นการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

ส่วน อุดม สุภาไตร (2531) มีความคิดเห็นว่าลักษณะ วิชาชีพพยาบาลจะครอบคลุมการปฏิบัติงานพยาบาลต่าง ๆ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ให้การรักษาเบื้องต้น สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาของชุมชนด้วยวิธีการที่เหมาะสม
3. เป็นผู้ริเริ่มส่งเสริมให้เห็นคุณค่าของการมีชีวิตที่ยั่งยืน
4. บริหารงานติดต่อประสานงานกับผู้ที่มาจากหน่วยงานต่าง ๆ และประชาชนทุกระดับ
5. ให้ความรู้คำแนะนำด้านสุขภาพอนามัย
6. นิเทศงาน เพื่อส่งเสริมงานด้านพัฒนาชุมชนที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขมูลฐาน
7. สนับสนุน ส่งเสริม และร่วมมือในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทั่วหน้า
8. สามารถนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เป็นประโยชน์ เช่น สมุนไพร
9. เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล
10. มีความรักในเพื่อนมนุษย์

11. มีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับประชาชน

นอกจากนี้ นันทนา น้าฝน (2537, หน้า 50) ได้กล่าวสรุปว่า บทบาทงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมี 3 ประการ คือ

1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมบริการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ
2. การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล
3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล

สรุปได้ว่า ลักษณะการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมบริการ 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพของบุคคล โดยให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมไปถึงการเป็นนักบริหารและนักวิชาการทางการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลจะดำรงไว้ซึ่งเกียรติภูมิสูงในสังคม และดำรงสถานภาพความเป็นวิชาชีพได้อย่างมั่นคง บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลจะต้องมีแนวทางการปฏิบัติงานการพยาบาลที่สอดคล้องตามความคาดหวังของสังคมวิชาชีพและผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล (code of ethics) เป็นบรรทัดฐานเฉพาะแบบของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลยึดถือไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานการพยาบาล ใช้เป็นมาตรฐานในการประเมินการกระทำว่าสิ่งใดถูก สิ่งใดผิด และใช้เป็นหลักในการตัดสินใจสำหรับการให้บริการแก่ผู้มารับบริการพยาบาล

อุดม สุภาไตร (2531, หน้า 260-265) กล่าวว่า จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลของไทย มีข้อกำหนดสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลพึงปฏิบัติไว้อย่างชัดเจนครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ ดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อประชาชน
 - 1.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 - 1.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล
 - 1.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน
 - 1.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้น หรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย
 - 1.5 พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สถานภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

2.1 พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพ ให้สอดคล้องกับนโยบายกันยังประโยชน์แก่
สาธารณชน

2.2 พึงรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิด
สันติสุขและยกระดับคุณภาพชีวิต

2.3 พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลป และวัฒนธรรมประจำชาติ

2.4 พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบัน
กษัตริย์

3. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อวิชาชีพ

3.1 พึงตระหนักและถือปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามหลักการแห่งวิชาชีพ
การพยาบาล

3.2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

3.3 พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือ

3.4 พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล

3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

4. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

4.1 ให้เกียรติและเคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

4.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในศาสตร์สาขาต่าง ๆ

4.3 พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายใน และภายนอกวิชาชีพ

4.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่

ถูกต้อง

4.5 พึงอำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจ

อันชอบธรรม

4.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือป้องกันผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตน หรือ
ผู้กระทำนั้น ๆ

5. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อตนเอง

5.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย

5.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

5.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ

และส่วนตัว

5.4 ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง

5.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ

5.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความสติ รอบรู้ เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

สรุปว่า จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เป็นบรรทัดฐานที่สมาชิกการพยาบาลยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการให้บริการการพยาบาลทำให้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลมีวัฒนธรรมในการให้บริการการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลนอกจากจะมีจรรยาบรรณ ในวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้สมาชิกยึดถือแล้ว ยังจะต้องมีค่านิยมทางวิชาชีพ (professional values) ซึ่งหมายถึงความเชื่ออย่างมั่นคง ที่บุคคลในวิชาชีพยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อวิชาชีพ ซึ่งนิภา คิดประเสริฐ (2527) กล่าวไว้ดังนี้ คือ

1. พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นวิชาชีพของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งจะนำไปสู่การยกระดับวิชาชีพพยาบาล สู่ความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์โดย
 - 1.1 ยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ
 - 1.2 ยอมรับในความเป็นอิสระของวิชาชีพ
 - 1.3 ประกอบวิชาชีพโดยใช้ความรู้ของวิชาชีพ และรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล อันพึงทำได้ในความเป็นจริงของแต่ละสถานการณ์
 - 1.4 ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้อันเป็นแก่นของวิชาชีพ
 - 1.5 ยอมรับว่าการเข้าสู่วิชาชีพควรเป็นการศึกษาวิทยาการเฉพาะด้าน ในระดับการศึกษาชั้นสูง

2. พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชาชีพ และมีการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการ

ทิงลีย์ (Thingley, 1984 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2529) กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ความเศร้าใจ และความตายของผู้ป่วย เป็นงานที่ไม่มีรางวัลหรือค่าตอบแทนทางใจที่เห็นได้ชัดเจน แต่สิ่งที่ยึดเหนี่ยวให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพต่อไปได้คือความรักในวิชาชีพและความพอใจที่ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือ ผู้ป่วย

ส่วนโอกาสก้าวหน้าในการศึกษานั้นสามารถศึกษาต่อได้ถึงระดับปริญญาโทและปริญญาเอก นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น เพื่อให้มีความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะทางได้ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532)

เนื่องจากวิชาชีพทุกวิชาชีพจะต้องมีองค์การของวิชาชีพ เพื่อเป็นตัวแทนของบุคคลในอาชีพนั้น และเพื่อช่วยปลูกฝังความสามัคคีของคนในวิชาชีพ ตลอดจนความมั่นคงและความก้าวหน้าของวิชาชีพเอง กล่าวได้ว่าองค์การวิชาชีพหรือสถาบันวิชาชีพเป็นสถาบันที่จะช่วยให้เกียรติศักดิ์และวิทยฐานะของวิชาชีพ ได้ดำเนินต่อไปด้วยการยกย่อง โดยจะเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาจริยธรรมแก่พยาบาล รวมทั้งเสริมสร้างกำลังใจให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าของตนเองต่อสังคม องค์การวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสภาการพยาบาล

ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาล จัดเป็นวิชาชีพหนึ่งที่ต้องใช้ระยะเวลาในการขัดเกลาและเรียนรู้นานพอสมควรกว่าจะเกิดมีลักษณะของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะลักษณะที่เมื่อผู้ประกอบวิชาชีพมีแล้วจะสามารถช่วยดำรงรักษาวิชาชีพนั้นให้คงอยู่ได้ เพราะการสร้างให้สมาชิกผู้ประกอบวิชาชีพมีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพเป็นกระบวนการนำวิชาชีพไปสู่เป้าหมาย และจะมีผลทำให้สมาชิกวิชาชีพมีบุคลิกภาพที่ผสมผสานและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกับวิชาชีพอีกด้วย

ผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ที่มีความรู้สึกจงรักภักดี ความภาคภูมิใจ ความหวังใยและหวังดีต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้วิชาชีพมีความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรือง มีชื่อเสียงดีเด่นเป็นที่ยอมรับของบุคคลและสังคมทั่วไป (อังคณา โกสีย์สวัสดิ์, 2534) มีความซื่อสัตย์ต่อบรรทัดฐานของวิชาชีพพยาบาล มีความตั้งใจมั่นในการประกอบกิจการต่าง ๆ ในวิชาชีพให้สำเร็จตามเป้าหมายของวิชาชีพโดยไม่ย่อท้อ ลำบากและคำนึงถึงคุณภาพของงานตามเป้าหมายวิชาชีพเสมอ (นันทนา น้ำฝน, 2537)

นอกจากนี้ ยังรวมถึงการแสดงลักษณะของการมีความยึดมั่นผูกพันต่อบริการสุขภาพที่พยาบาลพึงมีให้กับประชาชน สร้างความเชื่อในศักดิ์ศรี และคุณค่าของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นความแตกต่างในทางเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียมประเพณี การศึกษา และเศรษฐกิจ มีความยึดมั่นผูกพันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ความทันสมัยต่อเหตุการณ์ เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพและมีอิสระในเชิงความคิดตัดสินใจ เพื่อใช้ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติบทบาทในทางวิชาชีพเพื่อสุขภาพและความอยู่ดีของประชาชน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2534) การทำงานในวิชาชีพพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกับบุคลากรหลายระดับในทีมสุขภาพ ซึ่งต่างก็มีค่านิยมในการทำงานที่แตกต่างกันบุคคลที่มีค่านิยมในระบบราชการสูง ก็มุ่งที่จะทำกิจกรรมตามระเบียบขององค์การมากกว่าบุคคลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูง เช่น ผู้ที่มีค่านิยมในระบบข้าราชการสูงจะมุ่งปฏิบัติงานให้ถูกต้องต้องตามระเบียบราชการ เน้นการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันให้เสร็จทันเวลา จึงอาจมองข้ามความสำคัญของคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการควรจะได้ สำหรับผู้ที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูง มุ่งเน้นที่การกระทำตามบทบาทวิชาชีพ

จะทำกิจกรรมตามระบบระเบียบขององค์การมากกว่าบุคคลที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูง เช่น ผู้ที่มีค่านิยมในระบบข้าราชการสูงจะมุ่งปฏิบัติงานให้ถูกต้องต้องตามระเบียบราชการ เน้นการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันให้เสร็จทันเวลา จึงอาจมองข้ามความสำคัญของคุณภาพการพยาบาลที่ผู้รับบริการควรจะได้ สำหรับผู้ที่มีค่านิยมทางวิชาชีพสูง มุ่งเน้นที่การกระทำตามบทบาทวิชาชีพของตน มุ่งเน้นที่ประโยชน์สูงสุดอันเกิดแก่ผู้รับบริการประโยชน์แก่องค์การเป็นระดับรองลงมา (นิภา คิดประเสริฐ, 2527) ในวิชาชีพการพยาบาลกับ ค่านิยมทางวิชาชีพ เป็นลักษณะอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพ มุ่งประกอบกิจตามบรรทัดฐานและเป้าหมายของวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุป ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความรู้สึกของพยาบาลวิชาชีพ ที่แสดงตนเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีค่านิยมกลมกลืนกับสมาชิกวิชาชีพการพยาบาลคนอื่น ๆ และเต็มใจที่จะอุทิศกำลังกายและกำลังใจเพื่อภารกิจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

1. ความเชื่อถือนและยอมรับเป้าหมายและค่านิยมของวิชาชีพการพยาบาล ความรู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับวิชาชีพการพยาบาล มีค่านิยมที่กลมกลืนกับสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาลคนอื่น ๆ และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของวิชาชีพการพยาบาล

2. ความเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามอย่างมาก ที่จะปฏิบัติงานเพื่อวิชาชีพการพยาบาลโดยบุคคลจะอุทิศกำลังกายกำลังใจ เพื่อปฏิบัติภารกิจของวิชาชีพการพยาบาลอย่างเต็มที่ โดยความรู้สึกนั้น จะแตกต่างจากความผูกพันอันเนื่องมาจากการเป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล โดยปกติ ตรงที่พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานที่มีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง จะมุ่งเน้นความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลด้วย

3. ความต้องการที่จะรักษาความเป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล โดยบุคคลจะมีความปรารถนาอย่างแรงกล้า ที่จะคงความเป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เป้าหมายของวิชาชีพการพยาบาลบรรลุความสำเร็จ บุคคลจะไม่ลาออกจากวิชาชีพการพยาบาลเพราะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล มีความมั่นคงที่จะอยู่กับวิชาชีพการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

จากการศึกษาเครื่องมือที่ใช้วัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพในต่างประเทศ ส่วนใหญ่จะใช้เครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของ พอร์เตอร์ และคณะ (Porter et al., 1974) เป็นพื้นฐาน และปรับปรุงเครื่องมือเป็นความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Allutto, Hrebiniak, & Allonso, 1973; Ritzer & Wlance, 1963; Aranya, Barak, & Aranya, 1984 cited in Aranya, Kushir, & Valency, 1986, p. 433; Aranya, Kushnir, & Valency, 1986, pp. 433-488;

167049

๖๑๐.๗๓๐๖๙
๗๔๒๖๐
๑๐

3. มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะรักษาไว้ซึ่งความเป็นสมาชิกขององค์กร
สำหรับในประเทศไทยมีผู้ทำการศึกษาโดยใช้แนวคิดของพอร์เตอร์ และคณะ (Porter et al., 1974) เช่นกัน เช่น ปิยะธิดา ภูพัฒน์ (2539) ขวณพิศ ชิวารักษ์ (2539) และวัลภา
ฐาน์กาญจน์ (2540) โดยเฉพาะของ ขวณพิศ ชิวารักษ์ ได้นำแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ
ของ ดุสิต น้ำฝน (2529) ซึ่งสร้างแบบสอบถามจากแนวคิดของสตีลส์ (Steers, 1977) มาปรับ
ปรุง โดยเปลี่ยนคำว่า “องค์กร” เป็นวิชาชีพ ได้ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำไปทดลอง
ใช้กับนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 44 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
เท่ากับ .83, .93, .84 และ .95 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษา
พยาบาล จำนวน 786 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .83, .93, .80 และ .93 ตามลำดับ

ในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือวัดความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของ ขวณพิศ
ชิวารักษ์ (2539) มาปรับปรุงใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
สังกัดกระทรวงกลาโหมข้อคำถามส่วนใหญ่เกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้ตอบต้องใช้ข้อมูลจากการปฏิบัติงานในองค์กร
วิชาชีพของตนเองเป็นบรรทัดฐานในการพิจารณาและผู้วิจัยคิดว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ใน
วิชาชีพพยาบาล เช่นเดียวกัน ดังนั้น เครื่องมือชุดนี้น่าจะมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในการ
วิจัย ครั้งนี้มากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ มีรายงานการศึกษาทั้งในประเทศ
และต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยยังมีการศึกษาไม่มากนัก ซึ่งพอจะสรุปได้ดังนี้

อัลลุตโต และคณะ (Allutto et al., 1973 อ้างถึงใน ปิยะธิดา ภูพัฒน์, 2539) ทำการ
ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นครูและพยาบาล จำนวน 318 คน และ 395 คน ตามลำดับ โดยใช้
แนวคิดทฤษฎีไฮด์ เบทส์ ของเบคเกอร์ (Becker, 1960) ที่ว่าด้วยบุคคลยอมหวังผลประโยชน์
ตอบแทนจากองค์กรในระยะยาวจากการลงทุนลงแรงที่สะสมเพิ่มขึ้น ถ้าตัดสินใจลาออกย่อม
หมายถึง การสูญเสียมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่าง
ความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพกับอายุ และประสบการณ์ในการทำงาน

อารันยา และจาคอบสัน (Aranya & Jacobson, 1975 อ้างถึงใน กฤษณา โชติชื่น,
2542, หน้า 72) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและความยึดมั่นผูกพัน
ต่อวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ นักวิเคราะห์ระบบ จำนวน 228 คน พบว่า ตัวแปรทั้ง 2 มีความ
สัมพันธ์กันในทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ (McCloskey & McCain, 1987, pp. 20-

22; Moskowitz & Scanlan, 1986, pp. 11-22) ความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้ง 2 นี้ สามารถอธิบายได้ในการศึกษาของ เกตเทอร์ และเมสัน (Gaither & Mason) ที่กล่าวว่า แม้ ผลการวิจัยจะพบว่าความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพจะส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร แต่ในทางกลับกันความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรก็สามารถส่งผลกระทบต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพได้เช่นกัน และผลกระทบที่สะท้อนกลับนี้พบว่าแรงกว่าผลกระทบเดิมที่เคยคาดไว้ โดยให้เหตุผลว่าองค์กรที่จ้างงานเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการขัดเกลาคือความเป็นวิชาชีพ ได้ดีกว่า การขัดเกลากทางวิชาชีพที่เกิดขึ้นขณะถูกอบรมอยู่ในสถาบันทางวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาดังกล่าวยังมีความขัดแย้งกับการศึกษาของ เครกเมอร์ และเรโกลิซโซ กูเรนเลียน (Kramer & Rigolizzo-Gurenlian, 1985, pp. 53-63 cited in Kramer, 1985) ที่ศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 226 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ รวม 4 สาขา ได้แก่ cytotechnology, dental hygiene, medical technology และ radiotoxic technology ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความผูกพันต่อ องค์กรและความผูกพันต่อวิชาชีพ

โอเคน (O'Kane, 1984 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542, หน้า 72) ศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ทางลบกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เชอนิส (Cherniss, 1991 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542, หน้า 72) ที่พบว่า ความเครียดมีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพ โดยอธิบายว่า ความเครียดในการทำงานจะเกิดขึ้นในช่วงแรกของการฝึกหัดงานซึ่งจะนำไปสู่การมีความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพในระดับที่ต่ำลง

สเตฟฟี (Steffy, 1991 อ้างถึงใน กฤษณา ไชติชื่น, 2542, หน้า 72) ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพในกลุ่มของพยาบาลจิตเวชที่แต่งงานแล้ว พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรสจะทำให้มีความยึดมั่นผูกพันต่ออาชีพมากขึ้นด้วย

ชวนพิศ ชีวรักษ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง แรงจูงใจ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมสถาบัน และการบูรณาการตนเอง กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 786 คน พบว่า ภูมิหลังไม่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ แรงจูงใจด้านความคาดหวังผลลัพธ์จากการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ การบูรณาการตนเองด้านวิชาการมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับค่อนข้างสูงกับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ และการบูรณาการตนเองด้านสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

ปิยะธิดา ภูพัฒน์ (2539) ศึกษาระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ มีลักษณะคือ ไม่รู้สึกผิดหวังที่เข้ามาเป็นพยาบาล ไม่ค่อยรัก

ในวิชาชีพของตน พร้อมทั้งจะละทิ้งไปได้ ถ้าให้เลือกระหว่างอาชีพพยาบาลกับพยาบาลอื่นที่เงินเดือนเท่ากันจะเลือกอาชีพอื่น ถ้าให้กลับไปเริ่มต้นใหม่ได้จะไม่เลือกเป็นอาชีพ และมีความคิดจะลาออกในอนาคตอันใกล้นี้ นอกจากนี้จากการสร้างตัวแบบเพื่ออธิบายระดับความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ พบว่า อุดมการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ การมีภาระบทบาทที่มากเกินไป ความเครียดทางบทบาท และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีผลกระทบโดยตรงต่อความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ โดยพบว่า ความเครียดทางบทบาทมีผลกระทบมากที่สุด รองลงมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

วัลภา สุภานุกาญจน์ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 388 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความผูกพันต่อองค์กรและต่อวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงาน ความผูกพันต่อองค์กร และความผูกพันต่อวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กันทางบวก ($p < .001$)

กฤษฎา โชติชื่น (2542) ศึกษาพบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด ทั้งรายด้านและโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ประสิทธิภาพการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพห้องคลอด มีความสัมพันธ์กับความเต็มใจในการดูแลมารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน ทฤษฎีพื้นฐานที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528, หน้า 577-582)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม

นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาจำนวนมากได้ให้ความสนใจพฤติกรรม และกระบวนการกลุ่ม เคิร์ทเลวิน (Kurt Lewin) เป็นผู้หนึ่งที่ได้พยายามศึกษาในเรื่องพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่มและที่สุดก็ได้ตั้งทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ขึ้น

พฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการในการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม อาจเป็นปฏิสัมพันธ์ทางกายหรือใจก็ได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงรูปแบบที่เกิดขึ้นมาจากการกระทำร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน หรือระหว่างสมาชิกกลุ่มทั้งกลุ่มและศึกษาถึงผลของปฏิสัมพันธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มอีกด้วย

ในปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคมได้ให้ความสนใจในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นฐานในการสนับสนุนให้บุคคลนั้นได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ

เราสามารถชักกลุ่มช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ 3 ประการ คือ

1.1 กลุ่มเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กลุ่มนั่นเองเป็นตัวจักรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ตัวอย่างเช่น หากมีพยาบาลคนหนึ่งย้ายที่ทำงานพยาบาลคนนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของกลุ่มพยาบาลในสถานที่ใหม่

1.2 กลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าเป้าหมายในการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ในการทำงานร่วมกันเพื่อให้สมาชิกของกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่เป้าหมายจริง ๆ คือ ต้องการให้กลุ่มทั้งกลุ่มนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมนั่นเอง จากตัวอย่างข้างต้น ถ้าเราสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มจากการทำงานอย่างไม่มีหลักการมาเป็นการทำงานอย่างมีมาตรฐาน เราไม่ต้องการเพียงให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ต้องการให้สมาชิกทุกคนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลักษณะเช่นนี้เราเรียกว่ากลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง

1.3 กลุ่มเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น เช่น เมื่อเป็นสมาชิกคนใหม่ของฝ่ายการพยาบาล และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลซึ่งกลุ่มได้สร้างและกำหนดไว้พยาบาลคนนั้นก็จะมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติตามต่อไป ลักษณะเช่นนี้เรียกว่ากลุ่มเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม ถือว่ากลุ่มเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญบุคคลทั่วไปมีกลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้มีความสนใจร่วมกัน กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มอย่างชัดเจน เช่น เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อบำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมในวาระต่าง ๆ เพื่อพัฒนากลุ่มหรือวิชาชีพ หรือแก้ปัญหาเมื่อมีสิ่งคุกคามต่อกลุ่มโดยส่วนรวมกลุ่มจะรวมตัวกันเพื่อต่อต้านสิ่งคุกคามนั้น เป็นต้น

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมมากระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการสื่อสารต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือโดยที่คนรู้จักสนิทสนมมาพบปะสนทนากัน

การสังคมนาคมเป็นกระบวนการสองทางที่ผู้ให้และผู้รับแลกเปลี่ยนข่าวสารและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ผลของการสังคมนาคมระหว่างบุคคลนั้นนอกจาก

จะเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และเป็นการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังช่วยให้แต่ละบุคคลได้รับความรู้สึกและมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกันอีกด้วย

3. ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าบุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการทางสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และในที่สุดก็สามารถจะปรับตัวเข้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ได้ กระบวนการอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ กลุ่มสังคมที่บุคคลมารวมกันในสังคมที่ตนจะต้องเกี่ยวข้องกับ และนำตัวเขาไปเปรียบเทียบกับในทางใดทางหนึ่ง เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว หรือกลุ่มอาชีพ และกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคม หากบุคคลใดไม่ประพฤติปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่วางไว้จะถูกสังคมนั้นลงโทษ หรือถ้าปฏิบัติตามจะได้รับการยกย่อง และบุคคลในสังคมนั้น จะต้องปฏิบัติไปตามแนวการปฏิบัติของสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

กลุ่มสังคมจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

3.1 กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มขั้นต้น ได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มปฐมภูมินี้ สมาชิกในกลุ่มจะมีความสนิทสนม และมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในระดับใดระดับหนึ่งด้วย

ในแง่จิตวิทยาทางสังคมถือว่ากลุ่มปฐมภูมินี้ มีส่วนสำคัญมากเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อกันเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วย

3.2 กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นแบบแผนและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ขนาดของกลุ่มจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดไว้ และลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ อย่างไรก็ตามกลุ่มทุติยภูมิมีอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดแนวทางปฏิบัติของบุคคลในสังคม บุคคลในกลุ่มจะต้องปฏิบัติตามแนวทางของสังคมที่กลุ่มตั้งไว้

โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มทุติยภูมิจะเป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อเนื่องจากกลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มมิตรสหาย กลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น จากแนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้นโดยทั่วไปจะได้รับการเข้าร่วมกลุ่ม อาจจะเป็นครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สิ่งของต่าง ๆ ได้รับความช่วยเหลือและมีความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจซึ่งกันและกันอีกด้วย

แนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลทั้งภาวะปกติและภาวะวิกฤตของชีวิต ปัจจุบันแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบบริการสุขภาพ โดยจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้อย่างเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985, p. 2) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้กับบุคคล (Norbeck, 1982, pp. 22-29) และยังทำให้บุคคลเชื่อว่าเขาจะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่องนับถือและมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถให้สิ่งที่ดี ให้การบริการและการป้องกันให้กันและกันในเวลาคับขันหรือเวลาเกิดอันตราย (Cobb, 1976, pp. 300-301) เนื่องจากความสำคัญดังกล่าวทำให้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นจำนวนมาก จึงมีแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ กันดังนี้

ไวส์ (Weiss, 1974, pp. 17-18) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวและสังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่าง ๆ เช่น ความรักใคร่ผูกพัน ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย เป็นความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ รวมทั้งการได้รับคำแนะนำ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความมีคุณค่าในตนเอง และไวส์ยังรวมถึงการที่บุคคลได้มีโอกาสเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วย

ทิลเดน (Tilden, 1985, pp. 199-206 cited in Weiss, 1974, pp. 17-26) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าอยู่ในรูปแบบของความรู้สึกอึดใจหรือพึงพอใจต่อความต้องการทางสังคม จากความสำเร็จในสัมพันธภาพ และแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ชนิดคือ

1. ความรักใคร่ผูกพัน (attachment) เป็นความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย มีคนรักใคร่เอาใจใส่ ซึ่งส่วนใหญ่ได้จากคู่สมรสและเพื่อสนิท ถ้าขาดแรงสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกอ้างว้างและโดดเดี่ยว
2. การมีส่วนร่วมในสังคม (social integration) ทำให้บุคคลมีโอกาสผูกมิตรกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมด้วยกัน รู้สึกมีเป้าหมายและมีคุณค่าต่อสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้ จะทำให้บุคคลแยกตัวออกจากสังคมและรู้สึกเบื่อหน่ายในการดำรงชีวิต
3. โอกาสในการอบรมเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น (opportunity for nurturance) ได้แก่ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข ซึ่งทำให้รู้สึกที่ตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และเป็นผู้พึ่งพาได้ ถ้าหากไม่ได้ทำหน้าที่นี้ เกิดความคับข้องใจจะทำให้รู้สึกที่ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

4. ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในคุณค่าแห่งตน (reassurance of worth) ได้แก่ การที่บุคคลได้รับการเคารพ ยกย่อง และชื่นชมที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและผู้ร่วมงานถ้าได้รับการส่งเสริมจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (a sense of reliable alliance) ความรู้สึกเช่นนี้ได้มาจากครอบครัวหรือเครือญาติ ซึ่งสมาชิกแต่ละคนต่างคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดความรู้สึกเช่นนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง

6. การได้รับคำชี้แนะ (the obtaining of guidance) เป็นความต้องการในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียดหรือภาวะวิกฤต ทำให้ต้องการคำปลอบใจคำแนะนำจากบุคคลที่ตนศรัทธาและเชื่อมั่น ถ้าไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้รู้สึกสิ้นหวัง

คอบบ์ (Cobb, 1976, p. 300) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักคนสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความผูกพันและไว้วางใจซึ่งกันและกัน
2. การสนับสนุนด้านการยอมรับยกย่อง (esteem support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่า และบุคคลอื่นให้การยอมรับนับถือและเห็นคุณค่าของตนเอง
3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (socially support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิกหรือส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม และมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในสังคมของตน

ทอยท์ (Thoit, 1982, pp. 145-159) ได้อธิบายแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าเป็นระดับของความต้อการพื้นฐานที่จะได้รับการตอบสนอง โดยการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม ความต้อการพื้นฐานทางสังคมได้แก่ ความต้อการความรัก การยอมรับ ยกย่อง การเห็นคุณค่า การเป็นเจ้าของ ความมีชื่อเสียง และความปลอดภัย ความต้อการพื้นฐานทางสังคมดังกล่าวจะได้รับการตอบสนองเมื่อได้รับการช่วยเหลือดังต่อไปนี้ อย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้ง 2 อย่าง ดังนี้

1. ความช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม (socioemotional aid) เช่น การได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจ การยอมรับและการเห็นคุณค่าจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก

2. ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ (instrumental aid) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำ ข่าวสาร การช่วยเหลือครอบครัว และการช่วยเหลือทางการเงิน

เฮาส์ (House, 1981 cited in Tilden, 1985, pp. 199-206) ให้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการให้การยอมรับนับถือ ความไว้วางใจความรักและความผูกพันต่อกัน
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (appraisal support) ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ ข้อเท็จจริง การบอกแนวทางเลือกหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ปัญหา
4. การช่วยเหลือด้านสิ่งของ (instrumental aid) เป็นการช่วยเหลือโดยจัดหา เงินทุน เครื่องมือและบริการที่จำเป็น

จาคอบสัน (Jacobson, 1986, p. 252) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็น แหล่งประโยชน์หรือสัมพันธภาพทางสังคมที่สนองความต้องการของบุคคล และได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลรู้สึก สบายใจและเชื่อว่าบุคคลเคารพนับถือยกย่อง และให้ความรัก รวมทั้งพฤติกรรมอื่น ๆ ที่แสดงถึงการดูแลเอาใจใส่และให้ความมั่นคงปลอดภัย
2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (cognitive support) เป็นข้อมูลข่าวสาร ความรู้หรือ คำแนะนำที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองและช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้
3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (materials support) หมายถึง สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาได้

เพนเดอร์ (Pender, 1987, pp. 395-400) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุน ด้านจิตอารมณ์วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคม ได้อย่างเหมาะสม และได้แบ่งแหล่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุดต่อผู้ป่วย (Jones & Dimond, 1982, pp. 12-19) เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเป็นแหล่งที่ถ่ายทอด ค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตอันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จ และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนด้านศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (religious organizations of denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอสอน ศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม ฯลฯ

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (health professional support system) เป็นแหล่งสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญต่อเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต

แบรนทท์ และไวเนอร์ท (Brant & Weinert, 1985, pp. 2, 13) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาเห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับความช่วยเหลือแนะนำ โดยแบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคมด้าน ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทำให้บุคคลได้รับการพัฒนา ทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2537) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การช่วยเหลือโดยการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษา ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา และให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับความประพฤติและการปฏิบัติของบุคคล (information support)

2. การให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ การให้ความสำคัญ การให้ความมั่นใจ ความรู้สึกที่สามารถจะพึ่งพา และไว้วางใจผู้อื่น ซึ่งทำให้เขารู้สึกว่าได้รับความเอาใจใส่หรือความรัก

3. การให้ความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม คือ การให้ความช่วยเหลือโดยตรงหรือการได้สิ่งของหรือให้บริการ

จากการศึกษาความหมายและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความหมายและแนวคิด ของการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการหลาย ๆ ท่านมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ ไวส์ (Weiss, 1974 cited in Tilden, 1985, pp. 199-206) ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมตามความต้องการพื้นฐานทางสังคมที่จำเป็นของบุคคล และมุ่งเน้นการสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบของความสัมพันธ์กับผู้อื่น (model of relational function) (Weiss, 1974, pp. 17-26 cited in Brant & Weinert, 1985, pp. 277-278) จึงนำมาเป็นกรอบแนวคิดและสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจของบุคคลต่อความต้องการทางสังคม อันเป็นผลจากการสนับสนุนกันในด้านความใกล้ชิดผูกพัน การได้รับความช่วยเหลือ การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ชนิดของการสนับสนุนนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมจะขึ้นอยู่กับเครือข่ายสังคมที่ให้การสนับสนุน

แมคเอลเวิน (McElveen, 1983 อ้างถึงใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531, หน้า 96-106)

กล่าวถึงแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อน ซึ่งครอบครัวและ

ญาติพี่น้องเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุดโดยจะมีการติดต่อกันบ่อยครั้ง มีโอกาสแลกเปลี่ยนสิ่งของ บริการ ข้อมูลข่าวสาร และช่วยเหลือในการแก้ปัญหา รองลงมาคือกลุ่มเพื่อน

เจนนิง (Jennings, 1990, pp. 393-401) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแคปแลน (Caplan, 1980 อ้างถึงใน ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ, 2540, หน้า 44) แบ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 แหล่งคือ ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน คู่สมรส เพื่อนและเครือญาติ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528, หน้า 172)

1. มีการติดต่อระหว่างผู้ให้และผู้รับ
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีคนรักและหวังดีกับตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. มีปัจจัยซึ่งอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ ความรู้สึกด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม กอทเลน (Gottlieb, 1981 อ้างถึงใน จริยวัตร คมพัยค์, 2531, หน้า 101) ได้แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับกว้าง (macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์สถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างไร

สม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตรและการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด จะมีคุณภาพของความสัมพันธ์กันมาก แหล่งของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร สมาชิกครอบครัว

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีหน้าที่ 3 ประการคือ (Pender, 1987, p. 398)

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจรรณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับตัวพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการสนับสนุนทางสังคม

จากแนวความคิดของ คาห์น และแอนโทนูcci (Kahn & Antonucci, 1980 cited in Norbeck, 1981, pp. 47-52) ซึ่งสรุปไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับในแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ หรือปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ

1. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล
2. องค์ประกอบด้วยคุณสมบัติของแต่ละสถานการณ์

1. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติส่วนตัวของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา วัฒนธรรม ความสามารถของแต่ละบุคคล มีอิทธิพลต่อความต้องการและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

1.1 อายุ มีอิทธิพลต่อปริมาณ และชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ในวัยทารกจะมีความต้องการการดูแลช่วยเหลือ และสนับสนุนจากบุคคลเดียวกันและในปริมาณที่สูง เมื่อมีอายุมากขึ้นความถี่ของการสนับสนุนและลดลง และจำนวนบุคคลที่จะให้การสนับสนุนก็จะขยายกว้างออกไป ซึ่งมีทั้งสมาชิกในครอบครัว ญาติ และเพื่อน ในวัยรุ่นพบว่า มีความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนเพิ่มมากขึ้น ส่วนในวัยผู้ใหญ่การสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน รวมทั้งจากญาติพี่น้อง ดังนั้นจึงพบว่าขนาดของกลุ่มจะเพิ่มขึ้นในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะคงที่เมื่ออายุ 35-55 ปี และเมื่อ

เข้าสู่วัยสูงอายุ จะได้รับการสนับสนุนน้อยลง เนื่องจากกลุ่มสังคมเล็กลง เพราะมีการตาย และการพลัดพราก

1.2 เพศ เพศทำให้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างกันเพศหญิง ได้รับการสนับสนุนมากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงมีความใกล้ชิด และมีสัมพันธภาพดีกว่าเพศชาย (Preston & Grimes, 1978, p. 37 cited in Kanter, 1977)

1.3 สภาพสังคม และเศรษฐกิจได้มีการศึกษาเปรียบเทียบการได้รับการสนับสนุนในวัยผู้ใหญ่ที่แต่งงานแล้ว กับหญิงหม้าย พบว่า หญิงที่แต่งงานแล้วได้รับการสนับสนุนมากกว่าหญิงหม้าย หญิงหม้ายได้รับมากกว่าพวกหย่าร้าง และพวกหย่าร้างได้รับมากกว่าคนโสด เกี่ยวกับระดับรายได้พบว่าในสตรีที่สามีย่วยด้วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นชนระดับกลางได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า สตรีที่อยู่ในชนระดับต่ำและนอกจากนี้พบว่า หญิงที่มีการศึกษาสูงมักจะโดดเดี่ยว และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.4 ความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีเครือข่ายทางสังคมเล็ก และได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย เนื่องจากความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมมีน้อย

2. องค์ประกอบด้านคุณสมบัติของสถานการณ์ แต่ละสถานการณ์ของชีวิต มีผลทำให้บุคคลต้องการและได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถานการณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย เช่น ในวัยตั้งครรภ์ หรือวัยเตรียมการเป็นมารดา ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่อยู่ในช่วงวิกฤตได้ ในสถานการณ์นี้พบว่า จะได้รับการสนับสนุนจากญาติและเพื่อนมาก หรือผู้ป่วยที่พิการ ทุพพลภาพ หรือถูกคุกคามชีวิตจากโรคมะเร็ง พบว่า จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ความคาดหวังของสังคม เช่น บิดาที่อยู่คนเดียวจะได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน เพื่อนบ้านมากกว่า แม่ที่อยู่คนเดียวเพราะถือว่า บทบาทการเป็นแม่นั้นเป็นหน้าที่ปกติของสตรีอยู่แล้ว บทบาทด้านสังคม ถ้าบุคคลที่ทำงานจะได้รับสนับสนุนจากผู้ร่วมงานแต่เมื่อเกษียณอายุ หรือเปลี่ยนหน้าที่การงาน ทำให้มีสัมพันธภาพน้อยลง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนก็จะน้อยลง

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นโครงสร้างหลายมิติ จึงทำให้มีแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีความหลากหลายแล้วแต่มุมมองหรือแนวคิดที่แตกต่างกันออกไป โดยอาจะมี การวัดแหล่งสนับสนุนทางสังคมเพียงอย่างเดียว เช่น แบบวัดของ แคปแพลน (Kaplan, 1977 cited in Turner, 1981, p. 389) หรือวัดทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ถึงลักษณะของ

แรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ เช่น แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-85) ของ แบรินท์ และไวเนิร์ต (Brant & Weinert, 1985 cited in Weinert, 1988, pp. 305-327) แบบวัดของ นอร์เบค ลินด์เซย์ และคาไรริ (Norbeck, Lindsey, & Carrieri, 1982, pp. 4-5) ซึ่งเป็นการวัดแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ แต่ก็ยังเป็นที่ยกเถียงกันว่า การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมควรจะศึกษาถึงปริมาณหรือคุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่ง โรบินสัน (Robinson, 1990, pp. 788-795) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า ควรเป็นการวัดทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคม และควรเป็นการวัดปริมาณแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่ขึ้นกับจำนวนของแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้เพราะแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งหมดไม่ได้เป็นแหล่งให้การสนับสนุนที่ดีต่อบุคคล บุคคลอาจมีจำนวนแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาก แต่ไม่สามารถให้ความช่วยเหลือต่อบุคคลได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล (The Personal Resource Questionnaire: PRQ-85) ของ แบรินท์ และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1985 cited in Weinert, 1988) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ ไวส์ (Weiss, 1969, 1974 cited in Weinert, 1988, pp. 309-327) ที่ได้รวบรวมประเด็นหลักของการสนับสนุนทางสังคมไว้อย่างครบถ้วน ซึ่งประกอบไปด้วย แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 1 (PRQ-85: part 1) วัดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ระบุสถานการณ์ที่บุคคลต้องการความช่วยเหลือ แหล่งบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้ รวมทั้งความพึงพอใจที่ได้รับจากการช่วยเหลือซึ่งเป็นการประเมินเชิงปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม) และแบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ-85: part 2) วัดการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ 5 ลักษณะ คือ ความรักใคร่ผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ความมั่นใจในความมีคุณค่าแห่งตน และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ การวัดแรงสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสัมภาษณ์แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลทั้ง 2 ส่วนดังกล่าว จะสามารถประเมินทั้งปริมาณและคุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมได้อย่างครอบคลุม ซึ่งผู้วิจัยให้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2

แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลส่วนที่ 2 (PRQ-85) ของแบรินท์ และไวเนิร์ต ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์ นอกจากนี้ไวเนิร์ต และทิลเดน (Weinert & Tilden, 1990, pp. 211-216 cited in Weinert, 1988) ได้ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างของ PRQ-85: part 2 ส่วนค่าความเชื่อมั่นวิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์

อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้นำแบบสอบถาม PRQ-85 ไปใช้กันอย่างกว้างขวางทั้งในคนปกติและผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น จิรภา หงษ์ตระกูล (2532) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการแรงสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกในการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2537) ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ดูแล ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์ (2539, บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 และ ศิริภา นันทพงษ์ (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97 ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ซึ่งแปลโดย ษมนาด วรรณพศิริ (2535, หน้า 114-116) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและปรับปรุงแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมมีรายงานการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ สำหรับการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ภายในประเทศยังมีไม่มากนัก แต่พอสังเขปได้ดังต่อไปนี้

ลารอคโค เฮาส์ และเฟรนช์ (Larocco, House, & French, 1980, pp. 202-218)

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียด จากงานและสุขภาพในบุคคลจากอาชีพต่าง ๆ 23 อาชีพ จำนวน 636 คน พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการลดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และกลุ่มอาการทางกาย แต่ไม่มีผลในการลดภาวะเครียดจากงานในด้านความพึงพอใจในงานที่ปฏิบัติ

สตับบี้ และรูคส์ (Stubbs & Rooks, 1985, pp. 31-39 อ้างถึงใน สิวลี ศิริไล, 2534)

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความเครียดในการทำงานกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วยจิตเวช ห้องผ่าตัดและหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 276 คน วัดความเหนื่อยหน่ายด้วย staff burnout scale for health profession วัดความเครียดในการทำงานด้วย nursing scale และวัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วย Norbeck social support questionnaire ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลทั้ง 4 แผนก มีความเหนื่อยหน่ายในการทำงาน ไม่แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักและห้องผ่าตัดได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลที่มี

ความเครียดในการทำงานน้อยและได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ

ชิบโบก้า และไบเลย์ (Chipiboga & Bailey, 1986, pp. 84-91) ศึกษาความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก 217 คน และพยาบาลในหอผู้ป่วย อายุรกรรม และศัลยกรรม 315 คน พบว่า พยาบาลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ตรวจการและเพื่อนร่วมงาน ระบุว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้ป่วย จะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ และยิ่งพบอีกว่าพยาบาลที่มีการปรับตัวต่อความเครียดได้ดี มีสิ่งรบกวนในชีวิตประจำวันสูงจะมีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูง

สกีเลส และฮินสัน (Skiles & Hinson, 1987, pp. 374-378) ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพที่ดูแลนักโทษ จำนวน 43 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 26-55 ปี มีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 12.6 ปี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับแรงสนับสนุนทางสังคมคือเจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากขึ้น มีการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ มุคเลนแคมป์ และเซเลส (Muklenkamp & Sayles, 1986, pp. 334-338) ที่ศึกษาในแพทย์ประจำบ้าน 98 คน ที่มีอายุ 18-67 ปี พบว่า อายุสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม อย่างไรก็ตามนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า เป็นผลเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมักพบว่ามี การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าเพศหญิง

ลินด์เกรน (Lindgren, 1990, pp. 469-483) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเหนื่อยหน่ายในผู้ให้การดูแลคนสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจะไม่สามารถปรับตัวในทางที่ดี ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ และเกิดความเหนื่อยหน่ายได้

บุณศรี ชัยจิตาพร (2534) ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานแรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่าย ของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ 5 แห่ง คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 1,410 คน วัดการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมด้วยแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม จากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่าย

ชนนดา วรรณพรศิริ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

จำนวน 226 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า เครือข่ายทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับต่ำ ($r = .18$)

กังสดาล สุทธิวิธีสรรค์ (2535) ศึกษาความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จำนวน 146 ราย ประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถาม แหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลตอนที่ 2 สร้างโดยแบนด์และไวเนอร์ท ผลการศึกษาพบว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความเข้มแข็งในการมองโลกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลดาวัลย์ ศรีชัยรัตน์ (2539) ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลความรู้ในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 356 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และของแต่ละชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาลในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และร่วมกับระดับชั้นปีสามารถพยากรณ์ ความสามารถในการดูแลตนเองของนักศึกษาพยาบาล ได้ร้อยละ 20.28 ($R^2 = .20$)

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมความเครียดกับความเครียดในบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากครอบครัวอยู่ในระดับสูง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับจากผู้ร่วมงาน จากเพื่อนและจากผู้บังคับบัญชา อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากผู้ร่วมงานและจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา และจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทโดยรวมของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เบญจมาศ ดิฐานะ (2541) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง และแรงสนับสนุนทางสังคม กับการปรับตัวของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 239 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงมาก โดยบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและ

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวและสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปรับตัวได้ร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001

ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 286 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งได้รับจากพ่อ แม่ คู่สมรส ลูก อยู่ในระดับสูงแต่จากเพื่อนญาติ เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยพื้นฐานเรื่องอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ปัจจัยพื้นฐานเรื่องสถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ความหมาย

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เป็นแนวคิดที่เป็นทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ เป็นการจัดการในการพัฒนาความสัมพันธ์ และการปฏิกริยากับผู้อื่นที่มีผลต่อคุณภาพโรงพยาบาล รวมทั้งเข้าแนวคิดที่มีความซับซ้อนและกว้างขวาง มีขอบเขตครอบคลุมทั้งทางด้านจิตสังคม การเมืองและจริยธรรม สามารถนำไปประยุกต์ใช้ทั้งในด้านพัฒนาบุคคล การพัฒนาคุณภาพงาน การปรับปรุงคุณภาพชีวิต และการพัฒนาชุมชน (Gibson, 1991, p. 354)

การเสริมสร้างพลังอำนาจมีแนวคิดที่มีหลายมิติ ดังนั้นความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีความหมายที่แตกต่างกันออกไป ตามการประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคล การเสริมสร้างพลังอำนาจมีจากศัพท์มาจากภาษาลาติน ว่า "potere" มีความหมายว่า มีความสามารถในภาษาอังกฤษใช้คำว่า "empowerment" หมายถึง การให้อำนาจหรืออำนาจหน้าที่หน้าที่เพื่อให้มีความสามารถหรือเป็นการเปิดโอกาสให้ (Gibson, 1991, p. 355)

รอดเวล (Rodwell, 1996, p. 306) และคัลท์ทีนุค (Cuttebuck, 1995, p. 24 อ้างถึงในจินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) กล่าวถึงแนวของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นกระบวนการที่จะให้หรือถ่ายโอน มีความคิดสร้างสรรค์ มีความเชื่อมั่นที่จะเติบโตในหน้าที่เคารพ ซ้ำรอดเวล ได้กว้างไว้ว่าในกระบวนการนั้น ประกอบด้วย พลังอำนาจหน้าที่ การเลือกและการให้อำนาจ

คลาโควิช (Klakovich, 1996, p. 31) ได้ให้ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานว่า เป็นกระบวนการที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกันต่อ บทบาททั้งผู้นำและผู้ตาม ซึ่งใช้การบรรลุข้อตกลงในชั้นสูง ทั้งเป้าหมายบุคคล และเป้าหมายขององค์กร

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2539, หน้า 101) สรุปว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม การพัฒนา และเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตของตนเองได้

อวยพร ตันมุขยกุล (2540, หน้า 48) ได้สรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานว่า หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเป็นกระบวนการสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการสนองความต้องการของตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อเกิดความรู้สึก สามารถควบคุมชีวิตตนเองได้

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอด อำนาจจากการเสริมสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วง ตามเป้าหมายสามารถควบคุม และจัดการกับวิถีชีวิตของตนเองได้ มีอิสระในการตัดสินใจ โดยการให้อำนาจให้โอกาส และให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน เช่น ข้อมูลข่าวสารทรัพยากรที่จำเป็น สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ รวมถึงสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาประสิทธิภาพของบุคคล ทำให้บุคคลเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รู้สึกพึงพอใจและยึดมั่นในงานพร้อมที่จะสรรค์สร้างงานใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น ฉะนั้นการเสริมสร้างพลังจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่งนั้น จึงไม่ใช่การมอบอำนาจ และไม่ใช่การบริหารแบบมีส่วนร่วมเพราะการมอบอำนาจนั้นมักจะกระทำเป็นช่วง ๆ อำนาจสิทธิ์ขาดยังอยู่ที่ผู้บริหาร และการยอมให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับการตัดสินใจ มักมาจากมติของกลุ่ม ไม่ใช่จากบุคคลหนึ่งบุคคลใดโดยเฉพาะ อีกทั้งความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจส่วนใหญ่ยังอยู่ที่ผู้บริหารเช่นเดิม

ความสำคัญของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในภาวะความไม่แน่นอนของโลกทุกวันนี้ การประสบความสำเร็จขององค์กรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ยากและไม่มั่นคง เนื่องจากผู้รับบริการมีความต้องการในเรื่องคุณภาพและคุณค่ามากขึ้น

มีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่รวดเร็ว มีภาวะการแข่งขันสูง ทำให้องค์การนั้นต้องการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากรของเขา เพื่อให้บุคลากรของเขาคิดสร้างสรรค์เพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ มาปรับปรุงผลผลิตและบริการ โดยสามารถใช้เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและดีที่สุด และเพื่อให้เขาต่อสู้กับภาวะคุกคามของการแข่งขัน (Smith, 1996) องค์กรพยาบาลเป็นองค์การสำคัญของโรงพยาบาล และเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้รับบริการ ฉะนั้นหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลต้องเตรียมรับกับสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้น มีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานที่เหมาะสม (Hardt et al., 1996) กล่าวหาว่า หนทางที่จะไปสู่คุณภาพการดูแล คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้บุคคลโดยให้เขาได้ให้บริการที่ต้องมีการตัดสินใจบ่อย ๆ บางองค์การมีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้เสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากร ซึ่งอาจจะประสบผลสำเร็จ แต่ในไม่ช้าการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเลือนหายไป จนในที่สุดอาจเกิดภาวะที่เลวร้ายกว่าครั้งแรก การเปลี่ยนแปลงที่ประสบความสำเร็จอย่างแท้จริงบุคลากรจะต้องเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เขาคิดเกี่ยวกับสิ่งนั้นไม่ใช่เป็นเพียงสิ่งที่เขาทำนั้น (Manthey, 1991) แคนเตอร์ (Kanter, 1977) พิจารณาว่าอำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญของโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมองค์การ ทักษะ และสิ่งที่เกิดตามมาคือการมีประสิทธิภาพ เมื่อเกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้กับบุคลากรแล้ว จะเกิดผลประโยชน์ต่อทุกคนในองค์การ ได้แก่

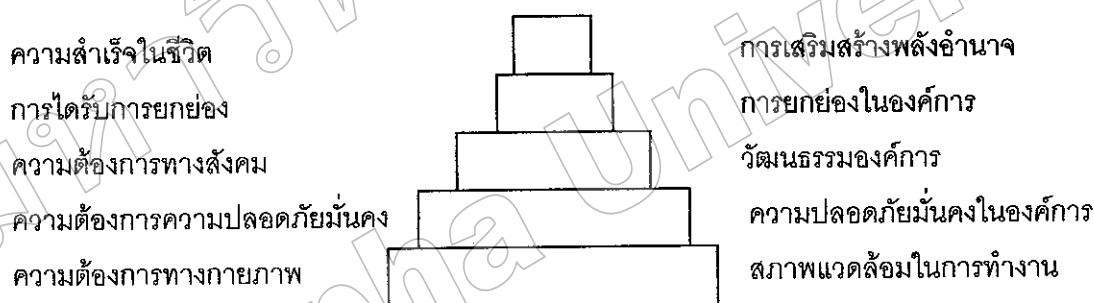
1. ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้การทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นจึงเกิดความภูมิใจในความสำเร็จ เกิดความพึงพอใจในงานและได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและบุคลากรอื่น นอกจากนี้ยังทำให้ได้มาซึ่งความเข้าใจและทักษะใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน จากการได้มีโอกาสมองในสิ่งที่แตกต่างของบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
2. ประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มมากขึ้น รู้สึกพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน มีความรู้สึกว่าได้ทำบางสิ่งที่คุ้มค่า ยินดีจากการได้ติดต่อสื่อสารและร่วม

แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ในการเปลี่ยนแปลงสภาพการทำงานในองค์การเพื่อพัฒนาคุณภาพ เพิ่มผลผลิตและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานจากระบบการควบคุมมาเป็นระบบการส่งเสริม สนับสนุน เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับในองค์การ ให้สามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัว แก้ปัญหาได้ฉับไวและมีประสิทธิภาพ

โดยผู้บริหารต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาระบบการทำงาน พัฒนาทักษะในการทำงาน อาทิเช่น การทำงานเป็นทีม เป็นต้น พัฒนาระบบการสื่อสารให้เปิดกว้าง นอกจากนี้องค์การก็มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานเช่นกัน ด้วยการให้การสนับสนุนในการพัฒนาทักษะการทำงานแก่บุคลากรในองค์การ มีการให้รางวัลผู้ปฏิบัติงานดีเด่น จัดสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัย ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการทำงาน

มาสโลว์ (Maslow, 1954, p. 48) ได้กล่าวถึง ลำดับชั้นความต้องการของมนุษย์ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเริ่มจากการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในด้านกายภาพ จนถึงความต้องการที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต ซึ่งลำดับชั้นความต้องการนี้สามารถเปรียบเทียบได้กับเส้นทางสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ เนื่องจากถ้าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นพฤติกรรมที่บุคลากรทุกคนมุ่งหวังที่จะได้รับ ก่อนอื่นต้องได้รับการสนองตอบในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ความปลอดภัยมั่นคงในองค์การ วัฒนธรรมองค์การ การยกย่องในองค์การเสียก่อน ซึ่ง แมคกอร์ (McGraw, 1992, p. 17) ได้อธิบายไว้ดังนี้



ภาพที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์กับเส้นทางสู่การเสริมสร้างอำนาจ

จากภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ตามแนวคิดของมาสโลว์ คือ ความต้องการทางด้านกายภาพหรือด้านร่างกาย เปรียบเทียบได้กับความต้องการได้รับการตอบสนองในด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ความสะอาด ความปลอดภัย ความสะดวกสบายในการทำงาน ดังนั้น สิ่งแรกในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์การนั้น ผู้บริหารจึงต้องให้ความสำคัญกับกายภาพของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การให้ความปลอดภัย แก่ผู้ปฏิบัติงานที่ต้องเข้าเวรป่าย ดึก ด้วยการจัดหาที่พักให้ การจัดสถานที่ทำงานให้เป็น

ระเบียบเรียบร้อย สะอาด และปลอดภัย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานพึงจะได้รับจากผู้บริหารและองค์กร

เมื่อความต้องการขั้นแรกได้รับการตอบสนอง ความต้องการในขั้นต่อไปก็เกิดขึ้น นั่นคือ ความต้องการความปลอดภัย เปรียบเทียบได้กับความปลอดภัยมั่นคงในองค์กร กล่าวคือ สภาพแวดล้อมในการทำงานนั้นปราศจากการถูกข่มขู่ ผู้ปฏิบัติงานต่างทำงานด้วยเหตุผล ใช้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เพราะถ้าหากผู้ปฏิบัติงานขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างพลังอำนาจก็มิอาจเกิดขึ้นได้

ความต้องการทางสังคมของเปรียบเทียบได้กับวัฒนธรรมองค์กรซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานในการยอมรับองค์กร รู้สึกเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร รวมถึงความรู้สึกผูกพันกับองค์กร ดังนั้น วัฒนธรรมองค์กรจึงต้องมีลักษณะเปิดกว้าง พร้อมทั้งจะให้การส่งเสริมสนับสนุนด้านสังคมแก่ผู้ปฏิบัติงานพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ปฏิบัติงานตลอดเวลาส่งเสริมความกล้าเสี่ยง เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพงาน

ความต้องการการยกย่อง เปรียบเทียบได้กับการได้รับการยกย่องในองค์กร บุคคลแต่ละคนในองค์กรต่างต้องการได้รับรางวัล การยอมรับ ความไว้วางใจ และภาพลักษณ์ที่ดี ซึ่งได้รับการยกย่องจากองค์กรนี้ ผู้บริหารหรือองค์กรสามารถกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การกล่าวคำขอบคุณ การให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรทุกคน เป็นต้น การกระทำนี้แสดงให้เห็นให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญต่อองค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อประสบกับความล้มเหลวการที่ผู้บริหารยังคงให้ความสำคัญกับบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลว และพยายามที่จะพัฒนาปรับปรุงตนเองด้วยการให้โอกาส ให้ความช่วยเหลือ จะเป็นการสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น เนื่องจากหากองค์กรใดก็ตามที่ผู้ร่วมงานขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ย่อมเป็นการยากยิ่งที่จะมีการเสนอความคิดใหม่ ๆ หรือเสนอกระบวนการทำงานใหม่ ๆ และยิ่งเป็นการยากในการที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา

ความต้องการขั้นสูงสุด คือ ความสำเร็จในชีวิต ซึ่งมีเป้าหมายเช่นเดียวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ความต้องการขั้นพื้นฐานในลำดับต้น ๆ ได้รับการตอบสนอง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการทำงานบนพื้นฐานของความปลอดภัยและความมั่นคงมีความรู้สึกที่ตนเองมีความสำคัญต่อพันธกิจขององค์กร รับรู้ว่าถ้าประสบความสำเร็จในงานก็จะได้รับรางวัลตอบแทน และได้รับการดูแลเอาใจใส่ถ้าประสบกับความล้มเหลว เมื่อผู้บริหารหรือองค์กรสามารถปฏิบัติงานได้เช่นนี้ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานผู้ปฏิบัติงานทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ตระหนักในบทบาทและ

ความรับผิดชอบของตนเองต่อองค์กร นำไปสู่การสนองความต้องการของผู้รับบริการและองค์กร สร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

แนวคิดและทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น พิจารณาได้ว่า เป็นทั้งกระบวนการ และหรือผลลัพธ์ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณภาพและเอกลักษณ์ของบุคคล อีกทั้งยังเป็นแนวคิดในการดำเนินการ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Gibson, 1991, p. 358) อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มควมมีคุณค่าแห่งตน และความสามารถของตน หรือเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางบวก นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม แนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีหลากหลาย อาทิเช่น

ไคน์เฟอร์ (Kieffer, 1984, p. 31) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ว่าเป็นการพัฒนาระบวนการบริหารจัดการและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วมและความเข้าใจระบบการเมืองการปกครอง โดยเปรียบเทียบได้กับการพัฒนาของมนุษย์ดังนี้

1. ระยะการเริ่มต้น เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีส่วนร่วมในการสำรวจค้นหาปัญหาเกิดความไม่แน่ใจ และไม่มีควมรู้ในอำนาจหน้าที่ และโครงสร้างของพลังอำนาจ
2. ระยะของความก้าวหน้า เป็นระยะที่เป็นโอกาสดีสำหรับควมร่วมมือร่วมใจ และช่วยเหลือแก้ปัญหาซึ่งกันและกัน ในระยะนี้บุคคลมีการพัฒนาและยอมรับทางเลือก มีความรับผิดชอบในทางเลือก ได้รับการพัฒนาทักษะการดำเนินงาน และอาจได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในลักษณะของการเป็นพี่เลี้ยงผู้ร่วมงาน
3. ระยะของความเป็นจริง ระยะนี้เป็นระยะที่มุ่งเน้นการเผชิญหน้าและต่อสู้อุปสรรคยุ่งยากที่ขัดขวางการตัดสินใจของตนเอง ในระยะนี้เป็นระยะที่บุคคลได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำพัฒนาทักษะ และพัฒนาองค์การ และธำรงรักษาสິงต่าง ๆ เหล่านี้ได้คงอยู่
4. ระยะการมีข้อยึดมั่นผูกพัน เป็นระยะที่มีการบูรณาการควมรู้ใหม่ ๆ และทักษะในการเผชิญหน้ากับความเป็นจริง

การเสริมสร้างพลังอำนาจของ เคฟเฟอร์ (Kieffer, 1984, p. 19) นี้ เป็นการมองตามกระบวนการซึ่งเป็นการถ่ายทอดกระบวนการช่วยเหลือพัฒนาบุคคลให้ตระหนักถึงต้นเหตุของปัญหาและเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตลอดจนหาวิธีการแก้ปัญหา

เทบบิท (Tebbit, 1993, p. 19) ได้ให้แนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า ประกอบด้วยแนวคิดสำคัญ 5 ประการ คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมในองค์การโดยกำหนดวิธีการใหม่ขึ้นมา หรือปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่มีอยู่เดิม และการคงไว้ซึ่งค่านิยมที่สำคัญต่อการบรรลุพันธกิจขององค์การ ตลอดจนวิเคราะห์หรือพิจารณาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายในองค์การ

2. การปรับปรุงและกำหนดรูปแบบขององค์การจะต้องมาจากผู้บริหารระดับสูงการแต่งตั้งคณะกรรมการเป็นทีมงานบริหาร โดยสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานในความสำเร็จของงานที่ได้รับมอบหมายและบรรลุพันธกิจจินตนาภาพขององค์การ และกลวิธีอำนวยความสะดวกในองค์การ

3. การรวบรวมรูปแบบการเปลี่ยนแปลงในองค์การด้วยการเชื่อในความสามารถขององค์การ แนวคิด และพฤติกรรมขององค์การ โดยการเปลี่ยนอำนาจจากการควบคุมขององค์การมาเป็นการมีส่วนร่วมของบุคลากรและผู้ร่วมงาน

4. การเปลี่ยนแปลงในเรื่องความเชื่อ ความคิด หรือการกระทำ อันเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกผูกพัน ซึ่งสามารถเห็นได้ชัดจากลูกค้าขององค์การ ในบางครั้งอาจไม่ยอมรับในแผนงานหรือผลิตภัณฑ์ขององค์การ แต่จะภูมิใจในงานบริการ ซึ่งความรู้สึกนี้เกิดขึ้นภายหลังจากการเชื่อมโยงและผสมผสานระหว่างองค์การและคุณค่าของบุคลากร ถือเป็นการเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการเลือกทำงาน มีความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ และมีความผูกพันในฐานะเป็นส่วนหนึ่งขององค์การโดยปราศจากการขอร้องหรือการถูกกำหนดให้กระทำ

5. เนื่องจากการสนับสนุนการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของผู้ปฏิบัติงาน เป็นผลให้องค์การสามารถพบทวนหรือวางแผนงานในการกำหนดจุดมุ่งหมาย บทบาท กฎระเบียบ ระบบงาน ตลอดจนการบริหารจัดการ และการดำเนินงานเพื่อให้ได้ประสิทธิภาพสูงสุด

ส่วน ฮอคส์ (Hawks, 1992, p. 224) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลสองคนขึ้นไป ซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่เป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ และผู้ที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการประยุกต์ใช้หลักปรัชญา หลักการเรียนรู้ หลักการสอนเข้าด้วยกัน และใช้กรอบแนวคิดของมูแรลในการอธิบายการเสริมสร้างพลังอำนาจ ประกอบด้วย วิธีการต่าง ๆ 6 ขั้นตอน คือ

1. การให้ความรู้หรือการศึกษา เป็นการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารและช่วยเหลือผู้อื่นในการเรียนรู้การใช้ข้อมูล และคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ

2. การเป็นผู้ชักนำ เป็นการชักนำให้ผู้อื่นได้ตัดสินใจ

3. การเป็นที่ปรึกษา การเป็นผู้ช่วยเหลือสนับสนุน เป็นการให้การช่วยเหลือสนับสนุน และให้คำชี้แนะแก่ผู้อื่น เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายได้เร็วขึ้น

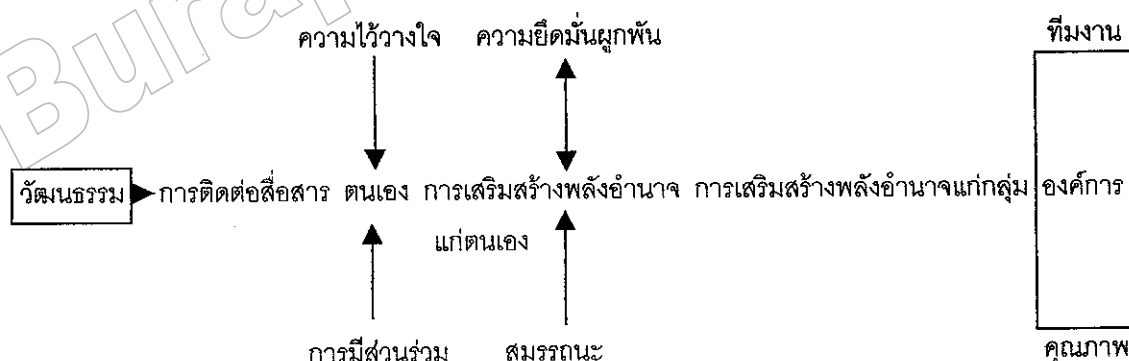
4. การเตรียมการ มีการเตรียมทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ เพื่อความสำเร็จ

5. มีแบบแผน รวมถึงการส่งเสริมการจัดองค์การ หรือข้อจำกัดในกิจกรรม

6. การดำเนินการ เป็นการอาศัยประสบการณ์ในอดีตหรือวิธีการเดิมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและองค์การในการเตรียมดำเนินการให้ดีที่สุด

ซึ่งทั้ง 6 ขั้นตอนนี้มุ่งสู่เป้าหมายในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือ บุคคลจะมีความสามารถมากขึ้น สามารถกำหนดเป้าหมายและบรรลุเป้าหมายเพื่อตนเองและสังคม

วอกท์ และมูแรล (Vogt & Murell, 1990 cited in Becker, 1960, p. 63) ได้อธิบาย การเสริมสร้างพลังอำนาจในแง่ขององค์การสังคม โดยมองว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็น กระบวนการที่มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา และมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นกระบวนการพัฒนาคน ให้มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล โดยเชื่อว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้ ก็ต่อเมื่อบุคคล ได้รับความไว้วางใจ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานในหน่วยงานหรือในองค์การ อีกทั้งภายใน หน่วยงานหรือองค์การมีการติดต่อสื่อสารที่เปิดกว้าง มีลักษณะสองทิศทาง เมื่อแต่ละคนได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้มีการพัฒนาสมรรถนะในตัวเอง มีความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้อย่างเต็มศักยภาพทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงานที่รับผิดชอบ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และ นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจภายในกลุ่ม ส่งผลให้การทำงานเป็นทีม ผลิตผลงานที่มีคุณภาพ และนำมาซึ่งความสำเร็จขององค์การ ดังภาพ



ภาพที่ 3 แสดงแบบจำลองการเสริมสร้างพลังอำนาจตามแนวคิดของวอกท์ และมูแรล

แสดงแบบจำลองการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลให้สามารถเจริญเติบโตในวิชาชีพ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงานและประสบความสำเร็จ ผู้บริหารต้องมีลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สำคัญ 4 ประการ คือ

1. ให้ความเป็นอิสระ มีอิสระในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่ที่มีอิสระในการคิดสร้างสรรค์มีอิสระในการแสวงหาวิธีการทำงานที่ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด
 2. สัมพันธภาพ คือ การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีในการทำงาน ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย
 3. ความไว้วางใจ คือ ผู้บริหารมีความไว้วางใจ และเชื่อมั่นว่าพยาบาลประจำการซึ่งอยู่ในความดูแลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย หากระบบการสนับสนุนดีพอ แต่ถ้าผู้บริหารมีความระแวงหรือไม่ไว้วางใจในตัวผู้ปฏิบัติงาน คอยควบคุมกำกับหรือติดตามผลงานอย่างเข้มงวด จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่ไว้วางใจผู้บริหารเช่นกัน ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย
 4. ความเคารพนับถือ ในการปฏิบัติงานร่วมกันในองค์กรนั้น ทุกคนต่างมีความสามารถและลักษณะเฉพาะของแต่ละคน ซึ่งต้องการให้บุคคลอื่นยอมรับ โดยจะต้องเคารพในความสามารถความคิด และการกระทำของแต่ละคน ตลอดจนตระหนักถึงคุณค่าของแต่ละคน ซึ่งรอดเวลล์ (Rodwell, 1996, p. 306 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539) ได้กล่าวว่า ความเคารพนับถือเป็นสิ่งสำคัญที่นำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และพยาบาลทุกคนควรตระหนักถึงและยอมรับความเชื่อในจุดมุ่งหมายของแต่ละบุคคล
- ดังนั้น หากพยาบาลประจำการได้รับการดูแลอย่างดีจากผู้บริหารทางการพยาบาล โดยได้รับความไว้วางใจ เชื่อถือในความสามารถ ให้อิสระปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ตระหนักถึงคุณค่าของบุคคล ย่อมส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย และรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ

แคนเตอร์ (Kanter, 1977, pp. 246-249) ได้เสนอแนวความคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจ ซึ่งกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร วิลสัน และลาสซิงเจอร์ (Wilson & Laschinger, 1994, p. 39) กล่าวว่า โดยสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีส่วนสำคัญในการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของบุคลากรภายในองค์กร นอกจากนี้ยังกล่าวถึงลักษณะสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า

จะต้องมีความยืดหยุ่นในการบริหาร การยินยอมให้บุคลากรในองค์การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มีการให้รางวัลหรือผลตอบแทนในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานไม่ซ้ำซาก ส่วนสิ่งแวดล้อมที่ทำให้การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นไปได้ยาก คือ องค์การที่ยึดติดกับกฎระเบียบ การปฏิบัติงานที่ซ้ำซาก มีการควบคุมการปฏิบัติงานสูงซึ่งจะเห็นได้ว่า สภาพแวดล้อมของการเสริมสร้างพลังอำนาจที่เหมาะสมจะทำให้บุคลากรในองค์การได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับการสนับสนุนส่งเสริม ได้รับทรัพยากร ตลอดจนได้รับโอกาส ถ้าบุคลากรในองค์การได้รับอำนาจและได้รับโอกาสในการปฏิบัติงาน จะส่งผลให้บุคคลนั้นมี ความผูกพันกับองค์การ มีความพึงพอใจในงาน มีความเป็นอิสระ สามารถใช้ความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงาน นั้นย่อมหมายถึง ประสิทธิภาพของงาน ในทางตรงกันข้าม แต่ถ้าบุคคลในองค์การได้รับอำนาจและได้รับโอกาสน้อย บุคคลนั้นก็จะมีสภาพไร้อำนาจ ส่งผลให้บุคคลนั้น มีความผูกพันกับองค์การต่ำ ไม่สนใจองค์การ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าสิ่งแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพในการทำงาน

ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจของแคนเตอร์

แคนเตอร์ (Kanter, 1977, pp. 246-249) ได้ศึกษาวิจัยลักษณะพฤติกรรมขององค์การหลาย ๆ องค์การพบว่า ปัญหาในการทำงานภายในองค์การโดยส่วนใหญ่แล้วคือ การกีดกันการเปลี่ยนแปลง กีดกันการเสี่ยง มีแรงจูงใจต่ำ ผลสัมฤทธิ์ในงานต่ำ และขาดความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ แคนเตอร์ได้พยายามที่จะอธิบายถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จในงาน และแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางแก้ไข ซึ่งแนวทางนั้นคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยมองว่าผู้ปฏิบัติงานในองค์การจะมีพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อตัวกระตุ้นทั้งภายในและภายนอก แต่ปัจจัยภายนอกซึ่งหมายถึงปัจจัยทางด้านอำนาจและด้านโอกาส ซึ่งมีอยู่ภายในโครงสร้างทางสังคมของทุกองค์การต่างหากที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของคน

ภาวะไร้อำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของแคนเตอร์นั้น เป็นสิ่งที่อยู่กันคนละขั้ว การที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานก้าวไปในทิศทางของการเสริมสร้างพลังอำนาจได้นั้น ก่อนอื่นจะต้องขจัดความรู้สึกไร้อำนาจ สร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน ขจัดระบบราชการที่ยึดติดกับกฎระเบียบ ลดการควบคุมที่เข้มงวดเสียก่อน และสิ่งเหล่านี้จะต้องเริ่มจากผู้บริหาร องค์การต้องเป็นผู้ริเริ่มปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การอย่างจริงจัง

แนวคิดโครงสร้างอำนาจองค์การของ แคนเตอร์ นี้ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในแวดวงวิชาชีพพยาบาลและแวดวงวิชาชีพอื่น ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

โครงสร้างอำนาจตามแนวคิดของ แคนเตอร์ประกอบด้วย

1. การได้รับอำนาจ อำนาจในที่นี้ หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำงานให้สำเร็จ โดยใช้อำนาจเป็นพลัง เป็นความสามารถในการที่จะได้รับสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน (Brown & Kanter, 1982, p. 12) โดยอำนาจที่ได้รับจากองค์การอาจเป็นแนวทางและไม่ใช่เป็นทางการ (Sabiston & Laschinger, 1995, p. 45) โดยอำนาจที่เป็นทางการนั้นได้มาจากการทำงาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับการทำงานที่เสี่ยงอันตราย งานที่ได้รับความคิดสร้างสรรค์ งานที่มองเห็นเนื้องานชัดเจน งานที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นทางผ่านไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ ส่วนอำนาจที่ไม่เป็นทางการนั้นเป็นอำนาจที่มาจากคนที่บุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญในองค์การ พันธมิตรทางการเมือง ผู้สนับสนุน ผู้ร่วมงานและผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Laschinger & Shamian, 1994, p. 39) ซึ่งอำนาจ ทั้งสองลักษณะนี้จะป็นจุดริเริ่มของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ประกอบด้วย

1.1 สายการจัดหาหรือการได้รับทรัพยากร หมายถึง ความสามารถในการจัดหาที่จำเป็น ซึ่งสนับสนุนในการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย เช่น วัสดุ บุคลากร เงินขอบเขต เวลา เครื่องมือ รวมถึงชื่อเสียง รางวัลผลตอบแทน (Brown & Kanter, 1982; Chally, 1992; Sabiston & Laschinger, 1995; Byham & Cox, 1988, p. 43) การให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ถือเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการบริหารงาน อีกทั้งยังมีส่วนสำคัญในการเกิดความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการในการปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองบุคลากรมีความสุขในการทำงาน มีความผูกพันในงานที่ทำ และทุ่มเทงานเต็มที่ ดังนั้น ผู้บริหารจึงควรตระหนักถึงและจัดหาทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานแก่บุคคลในองค์การ

1.2 สายการสนับสนุนส่งเสริม หรือการได้รับการสนับสนุนส่งเสริม เป็นการที่ผู้บริหารให้การรับรองในสิ่งที่ผู้ปฏิบัติงานกระทำ ให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง ให้การยอมรับ และให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย (Kanter, 1983; Brown & Kanter, 1982, p. 120) ผู้บริหารต้องมีการแสดงออกที่พิเศษหรือแสดงออกถึงการตัดสินใจที่รอบคอบต้องสามารถเผชิญกับนวัตกรรมใหม่ ๆ มีความกล้าเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหมู่คณะ ซึ่งนำไปสู่ความร่วมมือในการทำงาน ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายในการทำงาน นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและครอบครัว เป็นสิ่งที่มีค่ายิ่งในการปฏิบัติงานส่งผลให้บุคลากรในองค์การมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน พึงพอใจในงาน

1.3 สายข้อมูลข่าวสาร หรือการได้รับข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อมนุษย์ เพราะข้อมูลข่าวสารคือพลังจะเป็นแหล่งความรู้ที่ช่วยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ข้อมูล

ข่าวสารในที่นี้จำแนกเป็นข้อมูล สิ่งที่เป็นความรู้ทางเทคนิค ความเชี่ยวชาญ และข่าวสารทางการเมือง (Kanter, 1983) โดยที่ข้อมูลและสิ่งที่เป็นความรู้ทางเทคนิคนั้น ได้มาจากรายงานต่าง ๆ บทความในวารสารและหนังสือ ส่วนความเชี่ยวชาญนั้นเป็นทักษะความชำนาญหรือความรู้ และข่าวสารทางการเมืองเป็นความรู้ลึกเชิงบวกในการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการรณรงค์ การเจรจาอย่างไม่เป็นทางการ การเจรจาต่อรอง การต่อรอง การประชุมลับ การขอความร่วมมือ และการลงมติ ซึ่งต้องเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารให้ถูกกาลเทศะ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อบุคลากรในองค์การทั้งในผู้บริหารและปฏิบัติ ในระดับผู้บริหาร ข้อมูลข่าวสารจะมีส่วนร่วมช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจ ช่วยในการวางแผนดำเนินการส่วนในระดับผู้ปฏิบัติงาน ข้อมูลข่าวสารจะทำให้รู้ถึงการเคลื่อนไหวภายในองค์การ ทิศทางการดำเนินงานขององค์การ นโยบายตลอดจนการตัดสินใจขององค์การ (Sabiston & Laschinger, 1995, p. 43) เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ที่สำคัญคือข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นต้องมีความถูกต้องแม่นยำเพียงพอสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับ และทันเหตุการณ์ อีกทั้งลักษณะข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นจะต้องเป็นสื่อสารแบบสองทิศทาง จากระดับบนสู่ระดับล่าง และจากระดับล่างสู่ระดับบน เป็นการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน (Brown & Kanter, 1982, p. 246) จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยการเสริมสร้างพลังอำนาจของ แฮคแมน และโอดแมน (Hackman & Oldman, 1980 อ้างถึงใน สุพิศ กิตติธรรดา, 2538, หน้า 19-20) พบว่า ข้อมูลข่าวสารและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นปัจจัยสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และถือเป็นแหล่งกำเนิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ สำหรับทุกคนที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ เกี่ยวกับความสามารถของบุคคลต่าง ๆ นั้น สามารถนำมาใช้ในการพัฒนากลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. การได้รับโอกาส

โอกาสในที่นี้เป็นความคาดหวังในการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ (Kanter, 1977 cited in Wilson & Laschinger, 1994, p. 39) รวมถึงการมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ และทักษะ การมีส่วนร่วมในฐานะคณะกรรมการ และการทำงานระหว่างแผนก (Sabiston & Laschinger, 1995, p. 44) การได้รับโอกาสตามแนวคิดของแคนเตอร์ ได้แก่

2.1 มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้อยู่ได้บังคับบัญชาได้รับการส่งเสริมจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าแก่บุคลากรทุกคนในการทำงาน เพราะตราบดีที่บุคลากรยังมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ย่อมมีกำลังใจและทุ่มเทในการทำงาน มีความรักงานและมีความพึงพอใจในงาน แต่ถ้าบุคลากรขาดความก้าวหน้า

ในหน้าที่การงาน ย่อมทำให้เกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่าย ไม่รักงาน ไม่สนใจงาน และลาออกจากงาน

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ หมายถึง การมีโอกาสได้รับการอบรม สัมมนา การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน ตลอดจนอนุญาตให้ลาศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานอันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการทำงานและต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะวิทยาการและเทคนิคในการทำงานมีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว

2.3 การได้รับคำยกย่องชมเชยและการยอมรับ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บังคับบัญชา ได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ การแสดงความยินดี หรือได้รับรางวัลผลตอบแทนจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชาจากผู้ร่วมงานในฐานะที่ ปฏิบัติงานดี ซึ่งเป็นการสร้างขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน และรู้สึกที่ตัวเองมีคุณค่า

ระดับของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

โบเวน และลอเยอร์ (Bowen & Lawer, 1995, pp. 138-142) ได้จำแนกการเสริมสร้างพลังอำนาจออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นทางการ แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เกิดขึ้น ผู้บริหารยังคงมีอำนาจสั่งการเช่นเดิม
2. การมีส่วนร่วมในการทำงาน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานมีอิสระในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ทักษะที่ตนเองมีอยู่ในการปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลย้อนกลับมากกว่าผู้ปฏิบัติงานที่อยู๋ในการควบคุม แต่การตัดสินใจในระดับสูงขึ้นไปซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงสร้างองค์การ อำนาจ และการให้รางวัลผลตอบแทน ยังคงอยู่ในความรับผิดชอบของผู้บริหารอาวุโส
3. การมีส่วนร่วมในระดับสูง องค์การยินยอมให้ผู้ปฏิบัติงานระดับล่างเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ได้รับการยอมรับจากทุกคนในองค์การได้รับข้อมูลข่าวสารเท่าเทียมกัน มีโอกาสได้พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะในการแก้ปัญหา และทักษะการปฏิบัติงาน ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในหน่วยงาน การมีส่วนร่วมในระดับนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันและผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

นอกจากนี้ อิสราเอล และคณะ (Isarel et al., 1994, pp. 149-170 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ เพื่อสะดวกในการปฏิบัติ คือ

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจในบุคคล เป็นความสามารถของบุคคลในการตัดสินใจ และควบคุมตนเองหรือควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง เป็นการพัฒนาอัตมโนทัศน์หรือความสามารถของบุคคล และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์การ เป็นการพิจารณาแบบประชาธิปไตย โดยสมาชิกทุกคนมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร และอำนาจด้วยกัน ตัดสินใจร่วมกัน และการกำหนดรูปแบบ การนำไปปฏิบัติ และการควบคุม เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในชุมชน เป็นการให้ทักษะและแหล่งประโยชน์ร่วมกัน เพื่อสนองความต้องการของชุมชน โดยการสนับสนุนส่งเสริมกันและกัน ควบคุมคุณภาพชีวิตในชุมชนของตน

ลักษณะของบุคคลและองค์การที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลักษณะของบุคคลและองค์การที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น จะมีลักษณะโดดเด่นจากบุคคลและองค์การทั่วไป ซึ่งสามารถสังเกตได้ไม่ยาก ดังที่ ไบแฮม และคอก (Byham & Cox, 1988, p. 32) ได้กล่าวถึงความรู้สึกรู้สึกของบุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ ดังนี้

- มีความรู้สึกเป็นเจ้าของงาน
- มีความรับผิดชอบ
- มีจุดยืนของตนเอง
- สามารถควบคุมกำกับงานของตนเอง
- มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- มีการทำงานเป็นทีม
- มีความภาคภูมิใจในงาน
- เป็นผู้ฟังที่ดี และรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น
- มีความสามารถในการแก้ปัญหา
- มีความยืดหยุ่น
- มีเป้าหมาย มีทิศทางในการปฏิบัติงาน
- ได้รับการส่งเสริมสนับสนุน
- มีทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน

มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง

ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของพยาบาลใน Magnet Hospital ซึ่งมีการบริหารแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการทำงานแก่พยาบาลประจำการ กล่าวคือ พยาบาลใน Magnet Hospital มีความภาคภูมิใจและเลื่อมใสศรัทธาในงานที่ทำมาก ทุกคนรู้สึกว่างานที่ตนทำนั้นเป็นงานที่มีคุณค่า เป็นงานที่มีความหมายในชีวิต ทุกคนในแผนกมีส่วนร่วมในการสร้างงาน ประเมินผลงานแก้ไขปรับปรุง และพัฒนางานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ทุกคนต่างรู้สึกว่างานนั้นเป็นงานของตนเองไม่ต้องให้ใครมาบังคับหรือออกคำสั่งให้ทำได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหัวหน้า (ศิริพร ดันติพลูวินัย, 2538, หน้า 16)

จากที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า บุคคลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีลักษณะโดดเด่น 3 ประการ (Manthey, 1991, p. 17) คือ

1. มีความรับผิดชอบ ซึ่งต้องกำหนดไว้อย่างชัดเจน และบุคคลนั้นจะต้องยอมรับในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งทุกคนในองค์กรต้องรับรู้ว่าใครทำอะไร เมื่อไร
2. มีอำนาจหน้าที่ รวมถึงสิทธิในการกระทำภายในขอบเขตที่ตนต้องรับผิดชอบ
3. ตระหนักถึงภาระหน้าที่ครอบคลุมถึงการทบทวน การตัดสินใจ และการกระทำในอดีตว่ามีความถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

ส่วนลักษณะและความรู้สึกของบุคคลที่ไม่ได้รับสิทธิและอำนาจ ไม่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะมีความรู้สึกดังต่อไปนี้ (Byham & Cox, 1988, p. 33)

มีความรู้สึกว่างานที่ตนทำนั้น เป็นงานขององค์กร มิใช่งานของตน

ทำงานตามคำสั่ง

มีความรู้สึกว่างานที่ทำอยู่นั้นไม่มีความสำคัญ ไม่มีคุณค่า

ไม่สามารถควบคุมหรือกำกับงานของตน

ไม่มีทิศทางการทำงาน

งานที่ทำอยู่นั้น ไม่ใช่งานที่ตนอยากทำ

มักไม่เสนอความคิดเห็น

เมื่อพิจารณาในภาพรวมขององค์กรที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจพบว่า องค์กรและบุคลากรในองค์กรจะมีพฤติกรรมแสดงให้เห็น ดังนี้ (Tebbitt, 1993, p. 19)

1. ผลผลิตหรือบริการได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้น มีการทดลองคิดค้นหาวิธีการใหม่ ๆ มีวิธีการบริหารจัดการ หรือวิธีการปฏิบัติงาน ในช่วงของการทดลองคิดค้นและช่วงกระบวนการนำไป

ใช้ต้องระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทั้งในด้านบุคคลและองค์การ โดยทุกคนต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องต้นทุนและกำไร และจะต้องเลือกวิธีที่ทำให้เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด

2. การยอมรับการล้มเหลวในกระบวนการปรับปรุงองค์การ เมื่อมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ผู้บริหารต้องยอมรับและให้อภัยในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยถือข้อผิดพลาดเป็นบทเรียนเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ในการสร้างความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญ

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและระหว่างแผนกได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งในด้านการปฏิบัติการบริหาร หรือความพึงพอใจ โดยให้ความสนใจในด้านความร่วมมือ การประนีประนอม และความสอดคล้องระหว่างแผนก การจัดการข้อขัดแย้งแบบชนะ-ชนะ การเจรจาต่อรองระหว่างบุคคลและทีมงานมากกว่าที่จะสนใจสถานภาพ การควบคุม และหลักการ ทุกคนต้องรับผิดชอบผลผลิตขององค์การร่วมกัน

4. ความเกี่ยวข้อง ความผูกพันในองค์การ จะถูกนำมาใช้ในกระบวนการความร่วมมือในองค์การ บทบาทของผู้บริหารเป็นไปในลักษณะการยินยอมให้ผู้ปฏิบัติงานปกครองตนเอง สร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของบุคคลให้เกิดขึ้น และสร้างทัศนคติ “สามารถทำได้” ให้เกิดขึ้นในองค์การ

5. ส่งเสริมการแสดงออกถึงความรู้สึกรักของตน การเจริญเติบโตด้วยตนเองและความสำนึกในตนเอง โดยผู้ปฏิบัติต้องเรียนรู้บทบาทของตน ได้รับการฝึกและพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง สร้างวิถีทางและโอกาสในแต่ละตำแหน่งให้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เติบโต

6. สร้างความเป็นหนึ่งเดียวและการยอมรับนับถือให้เกิดขึ้นทุกระดับในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ บุคลากรและทีมงานจะได้รับข้อมูลข่าวสารร่วมกันทั่วทั้งองค์การ มีความจริงใจ มีความซื่อสัตย์ต่อองค์การ

พฤติกรรมองค์การต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นพื้นฐานสำคัญของพฤติกรรมบุคลากรในองค์การที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ละคนรู้และเข้าใจในจินตภาพ และค่านิยมขององค์การ รวมถึงรู้ในคุณค่าของตน และรู้สึกถึงความสำคัญและความจำเป็นของตนเองตลอดชีวิตและตลอดชีวิตการทำงาน

ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

หน่วยงานทางการแพทย์บาลที่ใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารงานเชื่อว่าก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน พอสรุปได้ดังนี้

1. เพิ่มประสิทธิผลในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถมากขึ้น มีความเชี่ยวชาญและปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ
2. มีส่วนทำให้บทบาทของวิชาชีพพยาบาลมีความชัดเจน โดดเด่นยิ่งขึ้น เมื่อพยาบาลมีอำนาจเชิงวิชาชีพ ย่อมทำให้มีอำนาจในการต่อรองมากขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีจุดยืนเป็นของตนเอง ตลอดจนมีแบบพรณงานในการอธิบายถึงขอบเขตในการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ชำนาญการ บทบาทการเป็นที่ปรึกษา บทบาทการเป็นนักศึกษา ตลอดจนนักวิจัย
3. มีความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลมีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น เข้าใจถึงความเป็นไปได้ในการที่จะทำการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติตามกระบวนการการเปลี่ยนแปลง รวมถึงการได้มาซึ่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น เป็นต้น
4. เพิ่มความชัดเจนในเนื้องาน พยาบาลมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ตลอดจนมีการติดต่อกับวิชาชีพอื่น ๆ
5. ขยายเครือข่ายของวิชาชีพ พยาบาลมีความกล้าเสี่ยงมากขึ้น และมองหาข้อมูลข่าวสารและแหล่งประโยชน์ในการสนับสนุนการขยายเครือข่ายวิชาชีพ โดยอาจจัดในรูปของการเป็นที่ปรึกษา
6. มีความสามารถในการจัดอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติงาน พยาบาลสามารถที่จะระบุชี้ชัดถึงปัญหาและจัดอุปสรรคที่จะมีผลต่อการปฏิบัติงานด้วยการแก้ไขปัญหามีวิจรรย์ญาณในการคิด และมีความรู้เกี่ยวกับองค์การ รวมถึงค่านิยม ปรัชญาขององค์การ
7. ส่งเสริมความร่วมมือและร่วมแรงร่วมใจกันในปฏิบัติงาน พยาบาลสามารถใช้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ในการจัดบริหารหรือเป็นแม่แบบ
8. การได้มาซึ่งทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์และข้อมูลต่าง ๆ มากขึ้น ด้วยการพัฒนาเครือข่ายวิชาชีพและสัมพันธภาพของการเป็นพี่เลี้ยง
9. การขยายสัมพันธภาพในบทบาทเป็นการส่งเสริมขวัญของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาและเป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น

กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

เมื่อผู้บริหารมีความคิดริเริ่มที่จะทำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกาภิวัตน์ ผู้บริหารต้องมีภาวะผู้นำมีความคิดกว้างไกล มีความยืดหยุ่น มีความคิดสร้างสรรค์ และที่สำคัญ คือ ต้อง

สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นได้นั้น จะต้องสามารถนำตนเองเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ตนเอง (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2537, หน้า 92)

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลนั้น ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงจิตวิทยาที่สำคัญ

3 ประการ คือ

1. ต้องจัดความรู้สึกไว้อำนาจในองค์การพยาบาล รวมถึงระบบเจ้าขุนมูลนายการบริหารแบบเผด็จการ การกำจัดการแสดงความรู้สึก การควบคุม และการไร้จุดหมายขององค์การ

2. การใช้กลยุทธ์ในการบริหารและเทคนิคการบริหารแบบมีส่วนร่วม การกำหนดเป้าหมายการมีแม่แบบ และการเพิ่มคุณค่าของงาน สร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้น ให้อำนาจในการตัดสินใจ และให้อิสระในการปฏิบัติงาน

3. การให้ข้อมูลข่าวสารที่มีคุณค่าแก่ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจ คองเกอร์ และคานานโก (Conger & Kanungo, 1988; Kramer & Schmaienberg, 1988, p. 58) ได้เสนอไว้ 4 ประการคือ

3.1 มีอำนาจในการกำหนดเป้าหมาย ปฏิบัติงานอย่างมีทักษะ ซึ่งทำให้ได้รับมอบหมายงานที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และรับผิดชอบงานมากขึ้น โดยอาศัยการฝึกฝน แรงเสริม และการได้รับการสนองกลับ

3.2 การพูดจาโน้มน้าว คำพูดที่เร้าใจจะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดความพยายามในการที่จะปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย

3.3 ประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยสังเกตผู้ร่วมงานซึ่งประสบความสำเร็จในงานเป็นแบบอย่าง

3.4 การปลูกเร้าด้านอารมณ์ การสนับสนุน ความไว้วางใจ ความสัมพันธ์ที่เหนียวแน่นในกลุ่ม มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงและการจัดระบบการปฏิบัติงานใหม่ และทำให้เกิดการต่อต้านน้อยที่สุด

ในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องเรียนรู้และฝึกทักษะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อพยาบาลรู้สึกว่าได้ตนเองได้รับอำนาจแล้ว พฤติกรรมของพยาบาลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น พยาบาลสามารถพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นมีอิสระในการทำงาน ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยบริการ และมีความพึงพอใจภาคภูมิใจในวิชาชีพมากขึ้น

โดบอส (Dobos, 1990, pp. 12-16 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) ได้กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นมองประกอบสำคัญ 3 ส่วนคือ

1. มีความรับผิดชอบ ทุกคนต้องมีความรับผิดชอบ มีความกล้าเสี่ยง กล้าตัดสินใจ กล้าเผชิญหน้ากับปัญหา ยกเว้นไม่มีอำนาจ
2. ตระหนักถึงภาระหน้าที่ เป็นการมองย้อนกลับว่างานที่รับผิดชอบนั้นมีความถูกต้องเหมาะสมเพียงไร ถ้าไม่เหมาะสมต้องแก้ไขปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น
3. กล้าเสี่ยง กล้าเสี่ยง กล้าตัดสินใจ เลือกแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยอาศัยข้อมูลที่จำกัด ประสบการณ์ที่มีอยู่ และความเป็นไปได้ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละแนวทางการกล้าเสี่ยงนั้นเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการเพิ่มอำนาจ และพยาบาลวิชาชีพควรมีความกล้าแกร่ง 3 ประการ (Nyberg, 1989 cited Dobos, 1990, p. 16 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) คือ

3.1 ความกล้าแกร่งทางสังคม ความเป็นกันเอง เปิดเผย และยึดมั่นในปรัชญาการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

3.2 ความกล้าแกร่งทางสร้างสรรค์ มีความคิดสร้างสรรค์

3.3 ความกล้าแกร่งทางจริยธรรม

นักการศึกษาทางการแพทย์ได้พยายามศึกษาวิถีในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ เพื่อส่งเสริมการพัฒนาตนและสร้างเสริมวิชาชีพให้แข็งแกร่ง โดดเด่นทัดเทียมวิชาชีพอื่น จากการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองของกอร์แมน และคลาร์ค เรื่องอำนาจกับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล (Gorman & Clark, 1986, pp. 29-134) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มอำนาจให้แก่พยาบาลใช้ระยะเวลาศึกษา 3 ปี ดำเนินการวิจัยโดยใช้กลยุทธ์ 4 ประการคือ

1. การวิเคราะห์ทางการแพทย์ การวิเคราะห์ทางการแพทย์ ทำให้พยาบาลเข้าใจจุดอ่อน จุดแข็งขององค์การ อีกทั้งสามารถใช้ความรู้ในการพัฒนาวางแผนแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล องค์การ ตลอดจนในการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความเป็นได้และข้อจำกัดขององค์การ นั่นคือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ในโครงสร้างและหน้าที่ที่ซับซ้อนขององค์การ ทฤษฎีการตัดสินใจและการแก้ปัญหา บทบาทวิชาชีพ มีความสามารถในการประยุกต์กระบวนการและแนวคิดเชิงวิเคราะห์ในการแก้ปัญหาเพื่อบรรลุเป้าหมายของวิชาชีพ และนำผลการวิเคราะห์ไปพัฒนาแผนงานทางการพยาบาล

2. การปรับเปลี่ยนกิจกรรม เน้นที่การนำแผนงานไปใช้ให้เกิดผล และได้รับการยอมรับ ทั้งโดยส่วนบุคคลและกลุ่มผู้ร่วมงาน เป็นการให้โอกาสในการปรับเปลี่ยนสภาพการทำงาน พัฒน ทักษะที่จำเป็นต่อการปรับเปลี่ยน และทำการเปลี่ยนแปลงการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเป็นการ ขจัดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างความเด่นชัดขององค์การ ซึ่งต้องอาศัยผู้นำที่เป็น นักบริหารโครงการ พัฒนามาตรฐานและนโยบายขององค์การ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดย กำหนดขอบเขตความต้องการและขอบเขตการเปลี่ยนแปลง พัฒนาและปฏิบัติตามกลยุทธ์ การเปลี่ยนแปลง และประเมินผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง

3. การทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่น เพื่อให้พยาบาลได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการใช้ความรู้และทักษะต่าง ๆ ร่วมกัน โดยการปรึกษาหารือ ร่วมกันเป็นการสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงาน เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน

4. ผู้สนับสนุน นักการศึกษาใช้กลยุทธ์ในการพัฒนาทักษะและได้รับความรู้ด้านต่าง ๆ ที่จำเป็น ตลอดจนได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นการสนับสนุนระหว่างพยาบาลอาวุโสและ พยาบาลจบใหม่ โดยพยาบาลอาวุโสมีส่วนช่วยให้พยาบาลจบใหม่แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ด้วยการเสริมสร้างทักษะการสื่อสาร เพื่อให้ได้มาซึ่งแหล่งประโยชน์หรือแหล่งสนับสนุน ข้อมูล ข่าวสารและระบบการสนับสนุน ได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา และขยายสัมพันธภาพใน บทบาท

กลยุทธ์ทั้ง 4 นี้ ต่อมาเมื่อนักวิชาการหลายท่านเห็นชอบและสนับสนุนว่าเป็นกลยุทธ์ สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาล (Carlson & Catalano, 1992, p. 140, 1993, p. 323)

กลวิธีที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้น คินลอ (Kinlaw, 1995, p. 21 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) กล่าวว่า ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นวิถีทางที่แสดงถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจและมีความต่อเนื่อง
2. ส่งเสริมสนับสนุนพัฒนาการเสริมสร้างพลังอำนาจทุกระดับ ระดับบุคคล ระดับ ระหว่างบุคคล ระดับทีม และระดับองค์การ
3. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถพัฒนาเข้าสู่ระบบย่อยได้ง่าย และ สามารถบูรณาการเข้าสู่ระดับองค์การได้

กลยุทธ์ที่ คินลอ (Kinlaw, 1995, p. 18 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) เสนอแนะไว้ ในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 3 กลยุทธ์ คือ

1. กลยุทธ์ข้อมูลย้อนกลับ ใช้อธิบายประเภทของข้อมูลข่าวสารที่ย้อนกลับเข้าสู่ระบบ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติงาน ซึ่งข้อมูลย้อนกลับมีหลายลักษณะ ขึ้นกับประเภทของระบบที่เกี่ยวข้องและวิถีทางที่ย้อนกลับ ข้อมูลย้อนกลับจะเริ่มต้นจากข้อมูลข่าวสารของผู้เสริมสร้าง พลังอำนาจหรือผู้ให้อำนาจ และสิ้นสุดที่การกระทำ มีลักษณะ 2 ประการ คือ

1.1 เป็นการจัดการด้วยตนเอง กล่าวคือ ระบบข้อมูลย้อนกลับที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นนั้น บุคคลที่จะใช้มีความรู้ดีกว่าระบบเป็นของตนเอง ตนเองเป็นผู้เปลี่ยนแปลงตนเอง และเป็นการพัฒนาตนเอง ผลที่ได้คือบุคคลได้เรียนรู้ ได้สร้างสรรคสิ่งใหม่ ๆ ในระบบ

1.2 มีโครงสร้าง ข้อมูลย้อนกลับเป็นสิ่งที่มิอาจกระทำตามอำเภอใจ ไร้การควบคุม หรือเป็นการสุ่มได้ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะข้อมูลย้อนกลับนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ และเป็นการคงไว้ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจ โครงสร้างของข้อมูลย้อนกลับควรมีคุณสมบัติ

4 ประการ คือ

1.2.1 เป็นรูปธรรมและมีลักษณะจำเพาะเจาะจง ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

1.2.2 มีขอบเขต

1.2.3 ทันกาล

1.2.4 มาจากทั่วทุกสารทิศ

2. กลยุทธ์การสร้างทีมงานและการพัฒนา เป็นการเติบโตขององค์ความรู้ ซึ่งมีความชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรว่าทีมงานมีแนวทางในการใช้แหล่งประโยชน์ด้านบุคลากรอย่างไร ให้โอกาสบุคลากรการแสดงความสามารถ

3. กลยุทธ์การเรียนรู้ การเรียนรู้สามารถนำมาปรับใช้ในการเปลี่ยนแปลงความรู้จักชะหรือพฤติกรรมของบุคคล ทีมงาน หรือองค์การ

ศิริพร ตันติพลวินัย (2538, หน้า 16) ได้กล่าวถึงแนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคลากรเติบโตจนสามารถจัดการกับงานของตนเองได้อย่างอิสระ โดยอาศัยสิ่งสนับสนุนต่อไปนี้

1. ผู้บริหารต้องมีความรู้ลึกซึ้งในวิถีชีวิตของตนเองเสียก่อน และจะต้องคิดอยู่เสมอว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจไปให้บุคคลอื่นนั้น มิได้ทำให้อำนาจของตนน้อยลงหรือสูญเสีย แต่กลับช่วยให้ผู้บริหารมีพลังอำนาจในการบริหารจัดการในวงกว้างมากขึ้น เพราะจะให้ได้บุคลากรที่เป็นคนเก่ง คิดเป็น ทำเป็น มาร่วมงานด้วย ได้แนวคิดและรูปแบบการทำงานที่หลากหลาย และช่วยให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และมีประสิทธิผลสูงสุด

2. โครงสร้างขององค์การต้องเอื้ออำนวยต่อการช่วยเสริมสร้างบุคคลอื่นได้พัฒนาตนเองมีอำนาจในการจัดการกับงานของตนได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ เทบบิท (Tebbitt, 1993, p. 19) ดังนี้

2.1 โครงสร้างการบริหารเปลี่ยนจากสายบังคับบัญชาที่ซับซ้อนจากบนลงล่างมาเป็นความสัมพันธ์ราบเรียบเชิงแนวนอนเป็นหลัก

2.2 เปลี่ยนจากการสั่งงานมาเป็นการให้ผู้ปฏิบัติงานจัดการกับตนเองแทน

2.3 ความผิดพลาดในงานให้ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเอง ซึ่งไม่ถูกลงโทษ แต่จะเป็นการช่วยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องให้แทน มีการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกสถานที่

2.4 สร้างบรรยากาศการทำงานให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานอย่างมีความสุข มีคุณค่า และร่วมกันแก้ปัญหา

บรรยากาศที่จะนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่ยั่งยืน สิริอร สีนรุ (2539, หน้า 48) กล่าวว่า จะเกิดขึ้นได้ ถ้าพบว่า

1. มีการชื่นชมกันในกลุ่มพยาบาลตามวาระที่เหมาะสม

2. เมื่อมีการวิจารณ์ ก่อนการวิจารณ์ ควรพิจารณาดังนี้

2.1 สำนวณความรู้สึกรู้สึกของตนเอง หรือผู้วิจารณ์ในเรื่องที่จะวิจารณ์

2.2 เมื่อวิจารณ์ต้องบอกถึงเหตุผลหรือเหตุการณ์ที่ทำให้มีความเห็นตามที่จะ

วิจารณ์

2.3 บอกหรือแนะแนวทางออก หรือสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในประเด็นที่วิจารณ์

นอกจากนี้ยังกล่าวเสริมอีกว่าแนวทางการปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจที่ยั่งยืนในวิชาชีพพยาบาลจะเด่นชัดยิ่งขึ้น ถ้าใช้หลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่

1. เมตตา ได้แก่ การเป็นมิตร มีมิตรภาพให้กันและกัน ในขณะที่เพื่อนพยาบาลปกติสุข

2. กรุณา คือ ถ้าเพื่อนพยาบาลคนใดคนหนึ่งมีปัญหา ตกอยู่ในภาวะลำบาก เราก็ปรารถนาที่จะช่วยให้เขาได้รับการบรรเทาทุกข์

3. มุทิตา ในกรณีที่เพื่อนพยาบาลของเขาได้ดี เราก็ควรจะส่งเสริมสนับสนุน

4. อุเบกขา ถ้าใครทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ชี้แจงข้อเท็จจริงให้รับทราบไม่ปกปิดการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือปกปิดความผิดของเพื่อน

2.5 กระตุ้นให้บุคลากรในองค์กรมีความรับผิดชอบ และมีจิตสำนึกในการทำงานร่วมกัน ให้ทุกคนได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ให้โอกาสทุกคนแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาตนเอง จนถึงจุดที่ตนเองพอใจ และรู้สึกมั่นคงในชีวิต

2.6 ให้เกียรติแก่ทุกคนในองค์กร ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงานเมื่อโครงสร้างองค์กรเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ย่อมเป็นการง่ายที่ผู้บริหารจะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการ

การเสริมสร้างพลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล

พลังอำนาจในวิชาชีพพยาบาล มีความสำคัญที่เป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจ ในวงการวิชาชีพไทย และแอสตัน (Tyson & Jackson, 1992 อ้างถึงใน อวยพร ตันมุขยกุล, 2540) กล่าวว่า พลังอำนาจเป็นความสามารถในการที่จะผลักดัน ความมุ่งมั่น ตั้งใจของตนไปสู่ผู้อื่น เป็นการให้ทรัพยากร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พลังอำนาจในระดับวิชาชีพ เป็นความสามารถของผู้ให้บริการ เช่น พยาบาล ในการดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมกับผู้บริหาร เป็นการทำหน้าที่อย่างอิสระ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่น

แฮมิลตัน และไคฟ์เฟอร์ (Hamilton & Kieffer, 1986 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธ์, 2539) แนะนำการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้อื่นที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชา ผู้ที่มีพลังอำนาจในตนเองควรให้การสนับสนุนผู้บังคับบัญชาเรียนรู้วิธีการปรับเป้าหมายส่วนตัวให้สอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร แสดงตนให้ผู้บังคับบัญชาเห็นความสนใจของตนเองว่าต้องการเรียนรู้จากเขา ในขณะเดียวกันต้องแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของตน
2. ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ควรมีการเสริมแรงผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาในทางที่ถูกต้องรู้จักกระจายอำนาจ กระจายงานและสร้างทีมงาน
3. เพื่อนร่วมงาน เพื่อนร่วมงาน เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ และนักวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการด้านสุขภาพ พยาบาลควรปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงควรพัฒนาความรู้ความสามารถของตน ในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่ตนรับผิดชอบให้สามารถเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลแต่ละสาขาอย่างต่อเนื่อง และแสดงความสามารถของตนให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน
4. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรรู้จักการใช้พลังกลุ่มในการปรับปรุงงานและสร้างบรรยากาศในการทำงานทุกระดับ

5. สาธารณชน พยาบาลควรรู้จักการสร้างภาพพจน์และเอกลักษณ์ของวิชาชีพและของพยาบาล และเพื่อสาธารณชนจะได้รับข้อมูลการใช้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสามารถเข้ารับบริการได้ทั่วถึง

สรุป การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ใช้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร เป็นการสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยน แบ่งปันประโยชน์หรือทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร ความคิด รวมถึงแบ่งปันอำนาจระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ปฏิบัติงานได้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานกับผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมงานกับผู้เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยพยาบาลประจำการ พยาบาล-พยาบาล พยาบาล-ผู้รับบริการ เป็นต้น ซึ่งผู้บริหารต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนจากการควบคุม เป็นการอำนวยความสะดวก การกำกับสั่งการ เป็นการประสานงาน การตัดสินใจ เป็นการสนับสนุน ฯลฯ รวมถึงการให้การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงานการให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความสามารถ ยอมรับในความเป็นบุคคลและความเคารพในการตัดสินใจ ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติและเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงาน โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ มีความสามารถแฝง และผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับตนเองอยู่เสมอ เช่น อำนาจความเชี่ยวชาญ อำนาจส่วนบุคคล ฯลฯ สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของตน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แบลนซ์ฟีลด์ (Blanchfield, 1992 อ้างถึงใน ศิริพร พูลชัย, 2542, หน้า 50) ศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจและความเป็นอิสระแห่งตนของพยาบาลประจำการ เกี่ยวกับการส่งเสริม การสนับสนุน การดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่มีใบประกอบโรคศิลป์ จำนวน 590 คน จาก Midwestern Hospital 4 แห่ง พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการรับรู้ของพยาบาลประจำการการรับรู้ในเรื่องการเป็นความอิสระแห่งตนสูงกว่าพยาบาลผู้บริหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คูทริสเชอร์ (Kutrysker, 1994 cited in Sabiston & Laschinger, 1995, pp. 42-50) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลประจำการกับการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำการ 234 คน จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลขนาดเล็กพบว่า

1. พยาบาลประจำการ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานอยู่ในระดับปานกลาง
2. พยาบาลประจำการ ได้รับอำนาจว่าเป็นทางการค่อนข้างต่ำและได้รับอำนาจที่ไม่เป็นทางการอยู่ในระดับปานกลาง

3. พยาบาลประจำการ ได้รับการบริหารแบบมีส่งเสริมในระดับปานกลาง

4. อำนาจเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่รับรู้ได้ สามารถพยากรณ์การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลประจำการ

เรดิซ (Radice, 1994, pp. 14-17) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลในสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลและความพึงพอใจในงาน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการ พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงาน ถ้าระดับของอุปสรรคหรือสิ่งกีดขวางที่รับรู้ได้ลดลง ระดับของความพึงพอใจในงานจะเพิ่มขึ้นและยังเสนอให้มีการศึกษาเพิ่มขึ้นเพื่อขยายขอบเขตความรู้ เกี่ยวกับความสัมพันธ์ในหลาย ๆ ด้านระหว่าง การเสริมสร้างพลังอำนาจ ความพึงพอใจในงานและการดูแลสุขภาพ

แมคเดอมอทท์ และคณะ (McDermott et al., 1996, pp. 44-48) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ 112 คน ผลการวิจัยพบว่าการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุพิศ กิตติธรรดา (2538) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ โรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 123 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ณัฐริกา กุลกาญจนาชีวีต (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลศูนย์ 9 แห่ง จำนวน 352 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านคือ ความมีอิสระ การมีสัมพันธภาพการไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลรายด้าน คือ การได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจ และการได้รับการสนับสนุน โดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

รัตนา ลือวานิช (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ จำนวน 485 คน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยด้านการได้รับการเคารพและอิสระอยู่ในระดับสูง ส่วนการได้รับความไว้วางใจอำนาจ (การส่งเสริมสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร) และโอกาสอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความพึงพอใจในงาน คือ การได้รับโอกาส การได้รับอิสระ ความไว้วางใจ ประสบการณ์การทำงาน และข้อมูลข่าวสาร

จงกลณี ศรีจักรโคตร (2539, หน้า 35) ศึกษาพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก และพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออกและพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง และพบว่าพฤติกรรมเหมาะสมในการแสดงออก มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับค่อนข้างสูงกับพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

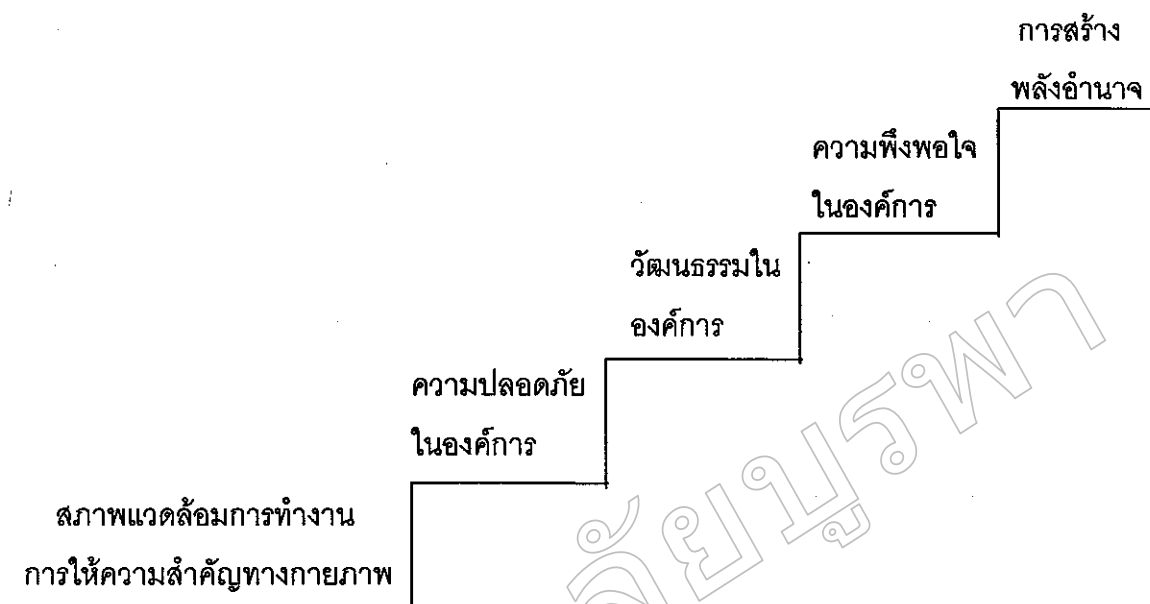
มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ใน รพศ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 275 คน ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา การได้รับการอบรมด้านการบริหาร ความทนทาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานในด้านการได้รับทรัพยากร และภาวะผู้นำแตกต่างกัน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พิสมัย ฉายแสง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลวัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 766 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .27, .21$, และ $.28$) ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าวัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วยแบบสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมี

ความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .73, .76$ และ $.75$ ตามลำดับ) สำหรับตัวแปรที่ร่วมพหาวรรณ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ตามลำดับ

อรุณทัย วีระพงษ์สุชาติ (2541) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช จำนวน 324 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช รับรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน อยู่ในระดับปานกลาง พลังอำนาจแบบเป็นทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($r = .53, p < .001$) พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ($r = .60, p < .001$) ส่วนการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพยาบาลในของวิชาชีพ

ความสัมพันธ์ระหว่างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่เน้นในการกระจายอำนาจสู่บุคคลเพื่อให้สามารถตัดสินใจในการทำงานได้ด้วยตนเอง ซึ่งรวมถึงความมีอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่บุคลากรสามารถปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะได้อย่างอิสระตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่าการที่จะทุ่มเทกำลังความสามารถทั้งหมดของตนเอง เพื่อทำประโยชน์ให้แก่องค์กร (ตะอวด วงศ์อนันต์นนท์, 2538, บทคัดย่อ) อีกทั้งความมีอิสระในการทำงานยังเป็นปัจจัยในด้านลักษณะงานที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ในงานซึ่งนำไปสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ และตรงกับเส้นทางสู่การสร้างเสริมพลังอำนาจของแมคกรอ ดังนี้



ภาพที่ 4 เส้นทางสู่การเสริมสร้างพลังอำนาจ (McGraw, 1992, pp. 16-19)

จากภาพที่ 4 จะเห็นว่าการตอบสนองด้านสภาพแวดล้อมในงานเป็นสิ่งแรกที่จะเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคล ดังนั้นผู้บริหารต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น จัดหาที่พักขณะอยู่เวรป่วย-ดึก จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด สบายงาม เมื่อความต้องการขั้นแรกได้รับการตอบสนอง ความต้องการขั้นต่อไป คือ ความต้องการความปลอดภัยในองค์การ คือ มีสภาพแวดล้อมที่ปราศจากความเสี่ยง ให้ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความไว้วางใจกัน ส่วนวัฒนธรรมองค์การเป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานในความเป็นเจ้าของและเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติพัฒนาตนเองและพัฒนาคุณภาพงาน ปรับปรุงตนเองจนประสบความสำเร็จ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเห็นคุณค่าของผู้ร่วมงาน พฤติกรรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้มาก

นอกจากนี้ แคนเตอร์ (Kanter, 1977) ยังได้เสนอแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่กล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจว่าจะต้องมีความยืดหยุ่นในการบริหาร การยอมรับได้บุคลากรในองค์การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ลักษณะงานไม่ซ้ำซาก และมีความท้าทาย ซึ่งสอดคล้องกับ ฮอลล์ และเชนเดอร์ (Hall & Scheider, 1979, pp. 340-350) พบว่า ความหลากหลายของงานจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะพัฒนาความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ เพราะความหลากหลายของงานจะเป็นลักษณะงานที่ท้าทาย ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องใช้ทักษะความสามารถหลายอย่างนำมาปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จ เป็นเหมือนแรงกระตุ้นและสามารถส่งเสริม

ภาพพจน์ (self image) ของผู้ปฏิบัติงาน สามารถตอบสนองความต้องการประสบความสำเร็จของแต่ละบุคคล ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

จากการวิจัยของ แมคเดอมอทท์ และคณะ (McDermott et al., 1996) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันในองค์การของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นจะส่งผลต่อการมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพิศ กิตติรัชดา (2538, บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากแนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ โดยทั่วไปจะได้รับจากการเข้าร่วมกลุ่มซึ่งทำให้เกิดการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สิ่งของต่าง ๆ ได้รับความช่วยเหลือและความสัมพันธ์ทางจิตใจซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยของการเสริมสร้างพลังอำนาจในด้านการได้รับอำนาจ ได้แก่ การได้รับทรัพยากร การได้รับการสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับโอกาสนั่นเอง

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคลกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ลักษณะส่วนบุคคล มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจความมีคุณค่าในตนเอง เออร์เดน (Urden, 1989) ได้ศึกษาการทำงานปัจจัยคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพมีตัวแปรที่สำคัญคือ อายุ ระดับการศึกษาตำแหน่งในองค์กร วิชาชีพสาขาเฉพาะ คลาโดวิก, สเตรตรอน, และเวบ (Klakovich, 1996, pp. 42-54; Stratton, 1990; Webb, 1992) ได้ศึกษาสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีก ใน การวิจัยครั้งนี้ จึงนำลักษณะส่วนบุคคล 2 ประการมาเป็นตัวแปรพยากรณ์ร่วมด้วย คือ ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ลักษณะส่วนบุคคล

1. ด้านประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการช่วยให้ผู้อื่นมีความรู้สึกมั่นคง มั่นใจในตนเอง และในงานสามารถตัดสินใจ และจัดการงานของตนเองได้ประสบความสำเร็จ (Charndler, 1992 อ้างถึง

ใน จารุวรรณ ปีทอง, 2540, หน้า 57) หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ผู้ที่นำแนวนโยบายต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยไปสู่การปฏิบัติจริง โดยผ่านผู้ปฏิบัติงานหรือพยาบาลวิชาชีพในระดับรองลงไป ธงชัย สันติวงษ์ (2535, หน้า 235) กล่าวว่า ผู้บริหารระดับต้นต้องมีความสามารถด้านเทคนิคในการทำงานมากที่สุด เพราะใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติ ดังนั้น การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีประสบการณ์ในตำแหน่งสูง จากการมีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง ประสบการณ์ในตำแหน่งที่นานจะทำให้บุคคลสั่งสมการรู้คิด และนำมาใช้เพื่อวางแผนงานให้บรรลุผล (สุชาติ นิมวัฒนากุล, 2544, หน้า 38) นอกจากนี้ประสบการณ์จะทำให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ทำความเข้าใจมองปัญหาได้อย่างชัดเจน และเกิดทักษะในการทำงาน มีโอกาสเลื่อนขั้นหรือดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น (Filippo, 1996 อ้างถึงใน สะอาด วงศ์นันต์, 2538, หน้า 29) และมักจะมีโอกาสเผชิญกับปัญหาต่างๆ มากมายทำให้เป็นคนกล้าคิด กล้าตัดสินใจ เมื่อเผชิญกับปัญหา อีกทั้งยังช่วยให้บุคคลสามารถจินตนาการได้กว้างไกล รอบคอบ มีเหตุผล สามารถเลือกหนทางปฏิบัติได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และเหมาะสม (Kinh, 1981, p. 105 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปีทอง, 2540, หน้า 38)

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่กล่าวอ้างถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดย เคลเลอร์ (Keller, 1991) เสนอปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจคือ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสามารถและความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งผลการศึกษา พบว่าตำแหน่งที่ต้องรับผิดชอบที่มากกว่า ระดับการศึกษาที่สูงกว่า ประสบการณ์ทำงาน และประสบการณ์ชีวิต จะทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความสามารถมากขึ้น ซึ่งเป็นการทำนายไปถึงภาวะผู้นำและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขณะที่ แอสทิฟ และลีแลนด์ (Astive & Leland, 1991 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปีทอง, 2540) ศึกษาพบว่า ผู้นำที่มีอายุมากกว่าและประสบการณ์มากกว่าจะมีรูปแบบให้คำแนะนำ หรือที่ปรึกษาซึ่งถือว่าเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานได้ดีกว่า

2. แผนกที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลทุกแห่งจะมีการจัดระบบบริการสำหรับผู้ป่วยแยกออกเป็นแผนกหรือแบ่งหอผู้ป่วยกันอย่างชัดเจน เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยวิฤติ ฯลฯ ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแต่ละงานหรือหอผู้ป่วย มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานแตกต่างกันไปตามลักษณะงานหรือหอผู้ป่วยนั้น ๆ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2529 อ้างถึงใน อมรรัตน์ เสตสุวรรณ, 2539, หน้า 10) จากลักษณะงานที่แตกต่างกันในแต่ละแผนก มีผลทำให้การรับรู้ต่อผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันได้ (บุญใจ ศรีสถิตยนาท, 2529, หน้า 19) ลักษณะงานที่น่าสนใจ ไม่ซ้ำซาก จำเจ งานที่ท้าทายความสามารถ จะช่วยกระตุ้นให้เกิดความคิด

สร้างสรรค้งานที่น่าสนใจมีความแปลกใหม่ จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความ
 เต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้น ๆ และเกิดความผูกพันต่องาน สอดคล้องกับ ฮอลล์ และชไนเดอร์ (Hall
 & Schneider, 1972) บูแคนน์ (Buchann, 1974 อ้างถึงใน สะอาด วงศ์อนันต์นันท์, 2538,
 หน้า 35) พบว่า ความหลากหลายของงาน ลักษณะงานที่ท้าทาย จะเป็นเสมือนแรงกระตุ้น
 สามารถจูงใจให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน ซึ่งตรงข้ามกับงานที่ซ้ำซากจำเจทำให้เกิด
 เกิดความเคยชินไม่น่าสนใจ (เทพนม เมืองแมน และสรวงสุวรรณ, 2529, หน้า 216) ดังที่ สตั๊บส์ และ
 แชนฟีเนอร์ (Stubbs & Schaffner, 1985, หน้า 45 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2529,
 หน้า 191) ได้วิจัยพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงในหอผู้ป่วยหนัก
 หรือหอผู้ป่วยระยะวิกฤติ จะมีระดับความเครียดสูงกว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลผู้ป่วย
 ทั่วไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ อมรรัตน์ เสตสุวรรณ (2539) พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน
 แผนกที่แตกต่างกัน จะมีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นต่อองค์กรแตกต่างกัน