

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลทั่วไป ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเนื้อหาที่ทำการศึกษา ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก (อายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี)
 - 1.1 คุณสมบัติและบทบาทพยาบาลเด็ก
 - 1.2 มาตรฐานปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Competencies)
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
 - 2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
 - 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
 - 2.4 สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.5 การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
 - 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน
 - 3.1 ประสิทธิภาพการทำงาน
 - 3.2 การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.2.1 ความหมายของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.2.2 แนวคิดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.2.3 แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.2.4 ความสำคัญของการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน
 - 3.2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงานกับสมรรถนะ
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ
 - 3.3.1 ความหมายของภาวะสุขภาพ
 - 3.3.2 แนวคิดภาวะสุขภาพ
 - 3.3.3 องค์ประกอบของภาวะสุขภาพและปัจจัยที่สำคัญของภาวะสุขภาพ
 - 3.3.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็ก (อายุ 1 เดือน ถึง 15 ปี)

การพยาบาลกุมารเวชกรรมเป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาเกี่ยวกับการเจริญเติบโต พัฒนาการ และโรคหรือความเจ็บป่วยของเด็ก (ประกายแก้ว ประพตดิษฐ์, 2547) โดยเน้นที่ การดูแลรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน (Atraumatic Care) แก่เด็กและครอบครัว ยึดหลัก ครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแล (Family-center Care) คำนึงถึงสิทธิของเด็ก (Child's Right) และ ส่งเสริมให้เด็กและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง (Self Care) ได้ เด็กมีการเจริญเติบโตและ พัฒนาการเฉพาะในแต่ละวัย เมื่อเด็กเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากจะได้รับ ความทุกข์ทรมานจาก ความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ยังมีโอกาสได้รับความทุกข์ทรมานจากการตรวจ รักษา การพลัดพรากจากครอบครัว โดยเฉพาะพ่อแม่ ซึ่งมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของเด็ก นอกจากนี้เมื่อเด็กซึ่งเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบตัวเกิดเจ็บป่วย ย่อมมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของคนรอบตัว โดยเฉพาะพ่อแม่ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเลี้ยงดูเด็กโดยตรง

แนวคิดการพยาบาลกุมารเวชกรรมจึงเน้นที่การดูแลรักษาที่ไม่ก่อให้เกิดความทุกข์ ทรมาน (Atraumatic Care) แก่เด็กและครอบครัว ให้การพยาบาลโดยยึดหลักครอบครัวเป็น ศูนย์กลางการดูแล (Family-center Care) คำนึงถึงสิทธิของเด็ก (Child's Right) และส่งเสริมให้เด็ก และครอบครัวสามารถดูแลตนเอง (Self Care) ได้

สรุปแนวคิดการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชกรรม ที่ให้การดูแลเด็กตั้งแต่ 1 เดือน ถึงอายุ 15 ปี ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจาก การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า พยาบาลกุมารเวชกรรมจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทและ คุณสมบัติที่มีความเฉพาะต่างจากพยาบาลสาขาอื่น ๆ ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติและบทบาทพยาบาลเด็ก

พยาบาลกุมารเวชกรรมมีคุณสมบัติและบทบาททั่วไปเช่นเดียวกับพยาบาลในสาขากการ พยาบาลอื่น แต่มีคุณสมบัติและบทบาทบางประการที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล เด็กให้ครอบคลุมทุกด้านและสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี (พรทิพย์ ศิริบุรณ์พิพัฒนา, 2544, หน้า 27-29) คุณสมบัติเหล่านี้ ได้แก่ การมีใจรักเด็ก ถ้าพยาบาลมีใจรักเด็กจะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลต่อเด็ก ทุกคนด้วยความเต็มใจ เอาใจใส่ ดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทำให้เด็กเกิดความอบอุ่นไว้วางใจในตัวพยาบาล มีความเข้าใจธรรมชาติเด็ก มีบุคลิกลักษณะความนุ่มนวลในการสัมผัสและต้องร่างกายเด็ก เนื่องจากการสัมผัสที่นุ่มนวลเป็นการสื่อสารที่ถ่ายทอดความรู้สึกไปสู่เด็ก มีทักษะการสังเกตที่ดี และมีความสามารถในการบันทึกเนื่องจากเด็กไม่สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้ โดยเฉพาะเด็กเล็ก พยาบาลต้องมีความอดทนกับลักษณะงานการพยาบาลกับเด็กที่ต้องใช้เวลาและความ

ละเอียดอ่อน รวมทั้งพยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้ภาษา และมีความสามารถในการถ่ายทอดแบบแผนการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการให้คำแนะนำในการดูแลเด็กได้

นอกจากคุณสมบัติของพยาบาลกุมารเวชกรรมที่กล่าวมาแล้ว ยังมีบทบาทที่พยาบาลต้องปฏิบัติเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็ก ได้แก่ บทบาทในการดูแลรักษาพยาบาลแก่เด็กและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล บทบาทด้านการรักษาที่ต้องร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามที่แพทย์วางแผนไว้ บทบาทด้านการป้องกันและส่งเสริม เพื่อที่จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันส่งเสริมเป็นบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งใน โรงพยาบาลนอก โรงพยาบาล บทบาทด้านการสอนและแนะนำ บทบาทในการเป็นที่ปรึกษา บทบาทด้านผู้ประสานงาน เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมคือ ครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน ต้องอาศัยความชำนาญเฉพาะสาขา อาศัยความช่วยเหลือจากทุกคนในหลายอาชีพ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานกับทีมงานในแต่ละสาขาอาชีพที่ต้องเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการที่ดีที่สุด บทบาทด้านการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยหรือการนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาสมรรถนะในการทำงาน บทบาทของผู้ปกครอง ซึ่งเป็นบทบาทที่เปรียบเสมือนเป็นบิดามารดาของเด็กที่จะแสดง ออกในลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ให้ความช่วยเหลือเด็ก และที่สำคัญบทบาทในการปกป้องสิทธิเด็กที่พึงได้รับเช่นเดียวกับสิทธิของผู้ป่วย

สรุปได้ว่า คุณสมบัติของพยาบาลเด็กนั้นมีลักษณะเฉพาะที่มีความแตกต่างจากพยาบาลสาขาอื่น ๆ เช่น การมีความรักเด็ก เข้าใจธรรมชาติของเด็ก มีความนุ่มนวล มีความสามารถในการใช้ภาษา เป็นต้น คุณลักษณะเหล่านี้ เป็นลักษณะเฉพาะตัวของบุคคลซึ่งแต่ละคนอาจมีไม่เหมือนกัน จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานให้มีคุณสมบัติเหล่านี้เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลในแผนกกุมารเวชกรรม อย่างไรก็ตาม บทบาทพยาบาลกุมารเวชกรรมมีความคล้ายคลึงกับบทบาทพยาบาลในสาขาอื่น ๆ คือ การปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่การให้การป้องกัน ส่งเสริม การดูแลรักษา การสอนและการแนะนำ การเป็นผู้ประสานงาน แต่บทบาทที่พยาบาลกุมารเวชกรรมจะต้องมีความเข้าใจเป็นอย่างดีแตกต่างจากพยาบาลสาขาอื่น ๆ คือ บทบาทในเป็นผู้ปกครองและบทบาทในการป้องกันสิทธิเด็ก ทั้งนี้เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดของการรับรู้ การปฏิบัติการพยาบาลแต่ละอย่างจะต้องคำนึงถึงสิทธิเด็กด้วยทุกครั้ง และนอกจากคุณสมบัติและบทบาทพยาบาลเด็กแล้ว ยังมีมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์มาเกี่ยวข้องด้วย เพื่อให้พยาบาลได้เข้าใจและมีแนวปฏิบัติ เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ดังนี้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์

การปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชกรรม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับเด็ก ซึ่งอาจใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยมารดาและเด็ก ซึ่งกำหนดโดยแผนกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยมารดาและเด็ก สมาคมพยาบาลอเมริกันเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล (ประกายแก้ว ประพุดติ้อย, 2547, หน้า 16) มีทั้งหมด 9 มาตรฐาน ดังนี้

1. พยาบาลพึงช่วยเหลือเด็กและบิดามารดาในการบรรลุและดำรงภาวะสุขภาพสูงสุด
2. พยาบาลพึงช่วยเหลือครอบครัวให้ดำรงความสมดุลระหว่างความต้องการเจริญเติบโต และพัฒนาการส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว และการทำหน้าที่สูงสุดของครอบครัว
3. พยาบาลพึงปฏิบัติการพยาบาลกับเด็กที่เจ็บป่วยและครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยง เพื่อที่จะป้องกันปัญหาพัฒนาการและสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น
4. พยาบาลพึงส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เพื่อเอื้อต่อการเจริญเติบโตและ พัฒนาการ การมีสุขภาพดี และการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วย
5. พยาบาลพึงค้นหาการเปลี่ยนแปลงและการเบี่ยงเบนของสุขภาพ โดยเทียบจากระดับ พัฒนาการที่เหมาะสมสูงสุด
6. พยาบาลต้องปฏิบัติการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วย
7. พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการทำความเข้าใจและเผชิญได้กับ สถานการณ์ต่าง ๆ ของพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย
8. พยาบาลจะต้องดำรงกลวิธีที่จะเข้าถึงและมีการให้บริการสุขภาพที่มีอยู่อย่างเพียงพอ
9. พยาบาลจะต้องปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ให้ดีขึ้น โดยอาศัย การประเมินผลจากการปฏิบัติ การศึกษา และการวิจัย

สรุป มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยมารดาและเด็ก สมาคมพยาบาลอเมริกัน มีทั้งหมด 9 มาตรฐาน ซึ่งพยาบาลกุมารเวชกรรมสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมบทบาทของพยาบาลเด็กดังที่ได้กล่าวมาแล้วมากยิ่งขึ้น

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Competencies)

ศาสตราจารย์เดวิด ซี แมคเคลแลน (David C. McClelland) นักจิตวิทยาของมหาวิทยาลัย ฮาร์วาร์ดผู้ริเริ่มแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะในปี ค.ศ. 1970 โดยพัฒนาแบบทดสอบทางบุคลิกภาพ ของบุคคลที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมีทัศนคติและนิสัยอย่างไร แนวคิดเรื่องสมรรถนะมีการ อธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบเทียบกับภูเขาน้ำแข็ง โดยส่วนที่เห็นได้ง่ายและพัฒนาได้ง่าย คือ ส่วนที่ลอยอยู่เหนือน้ำ นั่นคือองค์ความรู้และทักษะ

สมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญมากเนื่องจากงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของงาน การพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจากโรคให้แก่ผู้รับบริการทุกคนให้กลับมามีสุขภาพดี การปฏิบัติการพยาบาลมีกิจกรรมหลายด้านทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลายด้านเช่นกัน (กุลยา ผลาชีวะ, 2544, หน้า 38-39)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้มีผู้ที่ให้ความหมายของสมรรถนะในการปฏิบัติงานไว้หลายความหมายด้วยกัน ดังนี้

อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์ (2547) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่าง ๆ ได้แก่ ค่านิยมจริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพและอื่น ๆ ที่จำเป็น และสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์การ

สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ได้ให้ความหมาย
สมรรถนะของพยาบาลว่าหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้
ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้
บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจและภารกิจขององค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณฺทรากูร (2550) ได้ให้ความหมายว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

รชนีวรรณ วนิชย์ถนอม (2550) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่นกว่าคนอื่น ๆ ในสถานการณ์ที่หลากหลาย และได้ผลงานดีกว่าผู้อื่น ซึ่งแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทำให้แสดงพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน

Dubois and Rothwell (2004) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง คุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย คุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคมลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิด และวิธีการคิด ความรู้สึก และการกระทำ

Shermon (2004) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง ความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ และเป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

McShane and Ginow (2005) ได้ให้ความหมายว่าหมายถึง ทักษะ ความรู้ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดีขึ้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยการบูรณาการทั้งความรู้ ทักษะ คุณลักษณะหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล เพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานของวิชาชีพ เพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ และเพื่อความสำเร็จขององค์การ โดยมีองค์ประกอบของสมรรถนะดังนี้

องค์ประกอบของสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

จากความหมายของ “สมรรถนะ” ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่า องค์ประกอบของสมรรถนะ ต้องประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะบุคคล (Underlying Characteristics) ซึ่งเป็นตัวบ่งบอกถึงแนวทางพฤติกรรมความคิดหรือความเห็นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ และมีความคงอยู่ของเหตุผลนั้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยองค์ประกอบของสมรรถนะประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ (Spencer & Spencer, 1993) ดังต่อไปนี้

1. ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจในหลักการแนวคิดต่าง ๆ ที่บุคคลจำเป็นต้องมีในสาขาวิชานั้น ๆ พยาบาลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค ยา การรักษา ตลอดจนกระบวนการพยาบาล จึงจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ความรู้เป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปสู่ฐานความรู้ของแต่ละคน การที่บุคคลจะมีความรู้ต้องมีความสามารถในการค้นหาและเข้าถึงแหล่งความรู้

2. ทักษะ (Skill) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งทางร่างกาย ความคิด และจิตใจของบุคคลในระดับที่สามารถวิเคราะห์ การมีทักษะนั้นเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์แยกแยะความคิด เป็นกระบวนการที่ใช้ความรู้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูล การจัดโครงสร้างข้อมูล และแผนงาน และการสร้างสรรค์ความคิดสู่ความสามารถทางกายภาพที่จะทำให้เรามั่นใจทั้งทางร่างกายและความรู้สึกในจิตใจที่จะทำงานสำเร็จ

3. คุณลักษณะ (Attribute) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางการกระทำพฤติกรรม หรือการคิด โดยคุณลักษณะพื้นฐานเหล่านี้จะแผ่ขยายไปยังสถานการณ์อื่น ๆ และคงทนอยู่ภายในตัวบุคคลเป็นระยะเวลานานพอสมควร คุณลักษณะพื้นฐาน (Underlying characteristic or Attribute) ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

3.1 การกระตุ้นหรือแรงจูงใจ (Motive) การกระตุ้นหรือการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการทำงานตามที่ต้องการ การกระตุ้นจึงเป็นลักษณะของการผลักดันให้บุคคลมีพฤติกรรมเลือกสรรที่ตรงกับความต้องการของคนนั้น ๆ และตรงกับความต้องการขององค์การ

3.2 ลักษณะอุปนิสัย (Traits) เป็นลักษณะทางกายภาพของบุคคล หรือเป็นภาพลักษณ์ที่มองเห็น ซึ่งจะแสดงออกมาเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ อุปนิสัยเป็นสิ่งที่เกิดจากการศึกษา การอบรมเลี้ยงดู ประสบการณ์ และการเรียนรู้ของบุคคล การแสดงอาการได้ตอบในแต่ละเหตุการณ์

3.3 กรอบความคิดของแต่ละบุคคล (Self Concept) เป็นวิธีการคิดหรือทำในสิ่งที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ของแต่ละคน ซึ่งสามารถสังเกตได้จากการตอบสนองทั้งการกระทำทางความคิด และจิตใจที่จะร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ หรือที่รู้จักกันในรูปของทัศนคติ ค่านิยม

3.4 บทบาททางสังคม (Social Role) คือ การที่สังคมได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้แก่บุคคลในสถานภาพต่าง ๆ ได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยจะขึ้นอยู่กับบรรทัดฐานของวัฒนธรรมจารีตประเพณี ซึ่งจะเป็นตัวคอยดูแลและตัดสินความเหมาะสมของพฤติกรรมของคนแต่ละคนในสังคม

สรุปได้ว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Competency) จะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะ (Attributes) ซึ่งภายใต้ส่วนของคุณลักษณะ (Attributes) นี้ ยังแบ่งคุณลักษณะออกเป็นอีก 4 ประการ ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self concept) และบทบาททางสังคม (Social Role) คุณลักษณะของความสามารถ ทั้ง 3 ส่วนนี้ ในสองส่วนแรก คือ ความรู้ และทักษะ เปรียบเหมือนเป็นภูเขาน้ำแข็ง ซึ่งเป็นส่วนที่ประกอบที่ลอยอยู่บนผิวน้ำแข็งเห็นได้ชัดเจน และองค์ประกอบส่วนหลัง คือ แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตมโนทัศน์ และบทบาททางสังคมแล้วเป็นส่วน

ที่อยู่ได้ผิวน้ำเห็นได้ไม่ชัดเจน แต่เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้คนมีผลงานดีเด่นแตกต่างจากผู้ที่มียผลงานระดับปานกลาง

นอกจากนี้สมรรถนะที่เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม (Attributes) ในแนวคิดของ กรมการแพทย์ (2550) ประกอบด้วย แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) อัตมโนทัศน์ (Self Concept) บทบาททางสังคม (Social Role) ความรู้ (Knowledge) และทักษะ (Skill) ซึ่งก็เป็นแนวคิดที่คล้องกัน คุณลักษณะทั้งหมดนี้เป็นองค์ประกอบของสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และการที่บุคคลจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรนั้น มีปัจจัยทั้งภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกมาช่วยเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิดการแสดงพฤติกรรมเชิงสมรรถนะออกมา ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นมีหลายประการดังที่จะกล่าวต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

McCormick and Ligen (1985 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองรักศรี, 2544) ได้กำหนดกรอบแนวคิดของการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ปัจจัยด้านนี้จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลให้พฤติกรรมการทำงานแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ปัจจัยด้านบุคคล เช่น ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ ความเชื่อ และค่านิยม

2. ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Variables) หมายถึง เงื่อนไขเหตุการณ์หรือลักษณะสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแสดงสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ปัจจัยด้านสถานการณ์ เช่น

- 2.1 ปัจจัยทางกายภาพ (Physical Variables) ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และสภาพแวดล้อมของสถานที่ทำงาน

- 2.2 ปัจจัยด้านองค์การและสังคม (Organizational and Social Variables) ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์การ การได้รับการฝึกอบรม การบังคับบัญชา และสภาพแวดล้อมในองค์การ

นอกจากนี้ Schermerhorn, Hunt and Osbon (2001) ได้กล่าวว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคลขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะบุคคล (Individual Variables) หมายถึง ความรู้และทักษะ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานซึ่งจะสัมพันธ์กับสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ

คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีได้

2. ความพยายามในการทำงานของบุคคล (Work Effort) หมายถึง ความตั้งใจ เต็มใจของบุคคลต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งจะมีความสัมพันธ์ต่อความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจในการทำงาน หากบุคคลมีแรงจูงใจที่ดีก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3. การสนับสนุนจากองค์กร (Organization Support) หมายถึง คำตอบแทน วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรม และการบริหารแบบมีส่วนร่วม รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลด้วย

สรุปได้ว่า แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของ McCormick and Ilgen (1985); Schermerhorn et al (2001) มีแนวคิดที่คล้ายคลึงกันคือ ประกอบด้วย 2 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งก็คือ ลักษณะเฉพาะของบุคคล และความพยายามในการทำงานของบุคคล และปัจจัยด้านสถานการณ์ ซึ่งก็คือ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเกี่ยวกับสิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ทั้ง 2 ปัจจัยนี้จะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีได้

สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) โดยใช้แนวคิดโมเดลสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนร่วมกับแนวคิดของ Benner (1984) และแนวคิดของ University Virginia Health System (2004) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core Competency) คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่ง ข้าราชการพลเรือนทุกตำแหน่ง กำหนดขึ้นเพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสม ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความร่วมแรงร่วมใจ

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) คือ สมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับแต่ละกลุ่มงานเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติการในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น 4 สมรรถนะ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and Developing Others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) การคิดวิเคราะห์ (Analytic Thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual Thinking)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการการให้การพยาบาล โดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขอคำปรึกษา และความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

2. ด้านบริหารจัดการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีส่วนร่วมใน โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ ประเมินผลการทำงานภายในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ร่วมประชุมปรึกษาร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และมีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลหรือองค์กรวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้ผู้ให้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลทวิจยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศพยาบาลและผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาฝึกงาน มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

ศิริพร ชัมภลจิต (2550) ได้แบ่งสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปแบ่งได้เป็น 8 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตากรุณาบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ผู้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตนเอง ดำเนินการอย่างเหมาะสมในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดจริยธรรม แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะของตนเอง และสามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและดำเนินการได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาลที่เหมาะสม ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย พยาบาลวิชาชีพต้องตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนเองไม่รู้หรือยังไม่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาล และมีข้อคำถามที่จะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ได้ สามารถสืบค้นฐานข้อมูลความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม เช่น การสืบค้นจากหนังสือ บทความ วิชาการ และจากผลงานวิจัย สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้เชิงประจักษ์กับร่วมงาน หรือผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนางาน รวมทั้งให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ และสามารถเขียนบทความทางวิชาการทางด้านพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนได้

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ กลวิธีการนำ สามารถใช้เหตุผลเพื่อโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นมีความคิดคล้ายคลึงตามได้ มีความกล้าในการตัดสินใจ มีทักษะการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล สามารถบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ กำหนดเป้าหมายงานที่ได้รับมอบหมาย จัดลำดับความสำคัญ และวางแผนปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และทรัพยากรที่มีอยู่ ประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของตน และหาแนวทางในการพัฒนางานให้มีผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น มีส่วนร่วมในการดำเนินงานประกันคุณภาพการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร

5. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ พยาบาลต้องมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมบริการโดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจและกระตือรือร้นในการให้บริการ การแสวงหาโอกาสการพัฒนาตนเอง และนำความรู้มาใช้ในการพัฒนางาน ตลอดจนการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ และการให้บริการ การรักษาประโยชน์ของส่วนรวม องค์กร และวิชาชีพ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ พยาบาลต้องมีทักษะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพทั้งกับผู้รับบริการและกับสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ในหน่วยงาน ทักษะด้านการสื่อสารที่ดีได้แก่ การฟังและสามารถสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้องชัดเจน สามารถอ่านข้อมูลความรู้ทางวิชาการ และให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ทางการพยาบาลและสุขภาพแก่ผู้รับบริการ และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อในฐานะพยาบาล ตลอดจนการยอมรับในความแตกต่างทางความคิดของผู้อื่น เคารพในความเท่าเทียมกัน สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพ สร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการ และยุติสัมพันธภาพได้อย่างเหมาะสม

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ การที่พยาบาลมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน และระบบสารสนเทศ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพได้ รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคคลทั่วไป และมีส่วนร่วมในการจัดทำฐานข้อมูลทางการพยาบาล และการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

8. สมรรถนะทางสังคม พยาบาลควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ และสามารถวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสาร เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้องได้ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน และมีความสามารถในการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม

สภาการพยาบาล (2546) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งไว้ 14 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
4. สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
6. สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น
7. สมรรถนะในการสอนและให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
8. สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

10. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

11. สมรรถนะด้านการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

12. สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

13. สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและการปฏิบัติการพยาบาล

14. สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะหลักของผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่สภาการพยาบาลกำหนด จะกำหนดกว้าง ๆ ครอบคลุมตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ แต่เป็นการคาดหวังของสภาการพยาบาลต่อสมรรถนะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผดุงครรภ์โดยทั่วไปที่พยาบาลทุกคนจำเป็นจะต้องมีเป็นพื้นฐาน ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวยังมีความแตกต่างกันในบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับ อีกทั้งไม่ได้แยกให้เห็นเด่นชัดหรือชี้เฉพาะทางในสมรรถนะของพยาบาลแต่ละสาขาซึ่งมีความแตกต่างกันในทักษะเฉพาะด้าน

สรุปได้ว่า สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) กำหนดให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นหลักใหญ่ ๆ อยู่ 2 ประการ คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่พยาบาลทุกคนในองค์กรต้องมีร่วมกัน และ 2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) เป็นสมรรถนะที่พยาบาลในแต่ละหน่วยงานจำเป็นต้องมี เช่น สมรรถนะพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรม สมรรถนะแผนกอายุรกรรม สมรรถนะห้องคลอด เป็นต้น เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ และในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องมีสมรรถนะครอบคลุม 3 ด้าน ซึ่งกำหนดโดย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้แก่ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล 2) ด้านบริหารจัดการโดยการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และ 3) ด้านวิชาการโดยมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน ให้ความร่วมมือ และมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรมในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการกำหนดสมรรถนะของ สำนักงานการพยาบาล

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548ก) ที่ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และแนวคิดสมรรถนะของ กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลครอบคลุมงานการพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ โดยได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลแผนกกุมารเวชกรรมให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดโดยสำนักงานการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดออกมาเป็น 6 ด้าน เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านวิชาการ 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ 5) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และ 6) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก มีรายละเอียดสมรรถนะแต่ละด้านดังนี้

1. ด้านบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม ผู้ปฏิบัติการพยาบาล การวางแผนงานประจำวัน การมอบหมายงานและการดูแลบำบัดการพยาบาล การติดตามและการควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ การดูแลรักษาอุปกรณ์เครื่องมือ การสอนหรือแนะนำ และเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า การมีส่วนร่วมวางแผนในการวางแผนงานของหน่วยงานรวมทั้งการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพในหน่วยงานอื่น
2. ด้านวิชาการ หมายถึง การมีส่วนร่วมและจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน งานวิชาการและงานวิจัย ช่วยเหลือกิจกรรมพิเศษและปฏิบัติตามพันธกิจ นโยบาย เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนมีส่วนร่วมในการวางแผน และดำเนินการปรับปรุงและพัฒนา ครอบคลุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม
3. ด้านภาวะผู้นำ หมายถึง การมีความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ คุณลักษณะของผู้นำ กลวิธีการนำและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถใช้เหตุผลเพื่อโน้มน้าว ชูงใจให้ผู้อื่นมีความคิดคล้อยตามได้ และสร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน มีความกล้าในการตัดสินใจ มีทักษะการเจรจาต่อรองด้วยเหตุผล และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขององค์กร
4. ด้านบุคลิกภาพและมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง การมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีความซื่อสัตย์ มีความรับผิดชอบ มีวินัยในตนเอง มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีพฤติกรรมบริการ โดยแสดงออกถึงการมีความรักความเมตตาเด็ก เข้าใจธรรมชาติของเด็ก มีความนุ่มนวล มีการสังเกตที่ดี มีความสามารถในการใช้ภาษา มีความอดทนและกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

5. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ หมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตากรุณาบนพื้นฐานของจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย สิทธิผู้ป่วย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ผู้บริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตนเอง การมีความซื่อสัตย์สุจริตต่อตนเองและต่อผู้อื่น โดยแสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

6. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก หมายถึง การมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยเด็กในแต่ละโรคหรือแต่ละปัญหาความเจ็บป่วย โดยใช้หลักของกระบวนการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประสานการรับส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้

อย่างไรก็ตาม การที่จะทราบว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร ผ่านเกณฑ์ที่องค์การคาดหวังไว้หรือไม่ จำเป็นต้องมีการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละองค์การหรือหน่วยงานที่จะกำหนดเกณฑ์และรูปแบบในการประเมินสมรรถนะของพยาบาล ซึ่งวิธีการประเมินสมรรถนะนั้นมีหลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกันออกไป

การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงาน หรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance Evaluation) เป็นกลวิธีที่ผู้บังคับบัญชาใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อนำผลการประเมินมาพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนตำแหน่งงาน และการให้รางวัล รวมทั้งยังเป็นประโยชน์สำหรับให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ระบบการประเมินสมรรถนะที่มีความเป็นธรรม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน และตั้งใจทำงานเพื่อผลงานที่มีคุณภาพ บรรลุผลตามเป้าหมาย (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550, หน้า 258) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ว่า การประเมินผลที่ยุติธรรม จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและเพิ่มประสิทธิภาพของผลงาน (Janssen, 2001) และการให้ข้อมูลป้อนกลับในลักษณะสร้างสรรค์ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีแรงจูงใจในการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงาน เพื่อเพิ่มคุณภาพผลงาน (Tucker & Edmonson, 2003)

การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญต่อการให้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพและงานบรรลุเป้าหมายขององค์กร การที่จะทราบว่าการปฏิบัติงานมีคุณภาพมากหรือน้อยจำเป็นต้องอาศัยการประเมินเพื่อพิจารณาว่า การปฏิบัติงานนั้นเป็นไปตามมาตรฐานทางการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร ซึ่งรูปแบบการประเมินสมรรถนะ

สามารถทำได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชาและการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินเองการประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานควรทำการประเมินทุก 6 เดือน เพื่อให้ผู้บังคับบัญชาและพยาบาลได้ประเมิน และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาก็ถูกต้องและตรงจุดมากขึ้นสำหรับการประเมินทั้ง 2 ชนิด มีรายละเอียดดังนี้ (กนกวรรณ มาลาคินต์, 2542)

1. การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยผู้บังคับบัญชา ในการประเมินผลการปฏิบัติงานเท่าที่ปฏิบัติงานเท่าที่ปฏิบัติกันเป็นส่วนใหญ่ นั้น ผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นจะเป็นผู้ประเมินตามความรู้สึกของผู้ถูกประเมิน โดยทั่วไปต้องการที่จะให้ผู้บังคับบัญชาประเมินมากกว่าที่จะให้เพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นผู้ประเมินการประเมินผลโดยผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นยังเป็นที่นิยมอยู่ในปัจจุบันด้วยเหตุที่ว่า เป็นตำแหน่งที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงาน และสังเกตพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานได้ดีที่สุด และงานประเมินผลเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของผู้บังคับบัญชาเบื้องต้นด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามพบว่าการประเมินผล โดยผู้บังคับบัญชานั้น อาจมีอุปสรรคอยู่บ้าง กล่าวคือผู้บังคับบัญชาอาจเชื่อมั่นในตนเองมากเกินไป ซึ่งอาจจะมีผลต่อการประเมินที่ผิดพลาดไป

2. การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินเอง ในปัจจุบันการประเมินตนเองเริ่มจะกว้างขวางและมีบทบาทมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในระดับผู้บริหารและระดับวิชาชีพ เพราะการนำผลการประเมินตนเองมาใช้จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นกลาง และเกิดการพิจารณาด้วยความยุติธรรมและนอกจากนั้นยังมีเหตุผลสำคัญหลายประการ คือ การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยผู้บังคับบัญชานั้นเป็นการรวบรวมข้อมูลจากบนลงล่าง อย่างเดียว การประเมินตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล ได้มีส่วนร่วมในการประเมินผลด้วย ขณะเดียวกันจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บังคับ บัญชา รวมทั้งองค์กร สิ่งสำคัญของการประเมินตนเองนั้นต้องยอมรับในข้อด้อยหรือสิ่งที่ตนเองจำเป็นต้องพัฒนา กล่าวคือต้องอาศัยความซื่อตรงและสุจริตของผู้ประเมินนั่นเอง

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) แบ่งประเภทของแบบประเมิน แบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่ม คือ

1. แบบทดสอบการปฏิบัติ (Tests of Performance) แบบทดสอบที่ทำให้ผู้รับการประเมินทำงานบางอย่าง เช่น การเขียนอธิบายคำตอบ การเลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดหรือการคิดว่าถ้ารูปทรงเรขาคณิตที่แสดงบนจอหมุนไปแล้วจะเป็นรูปใดแบบทดสอบประเภทนี้ออกแบบมาเพื่อวัดความ

สามารถของบุคคลภายใต้เงื่อนไขของการทดสอบตัวอย่างของแบบทดสอบประเภทนี้ ได้แก่ แบบทดสอบความสามารถทางสมองโดยทั่วไป

2. แบบสังเกตพฤติกรรม (Behavior Observations) เป็นแบบทดสอบที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตพฤติกรรมของผู้รับการประเมิน ในบางสถานการณ์แบบทดสอบประเภทนี้ต่างจากประเภทแรกตรงที่ผู้รับการประเมินไม่ต้องพยายามทำงานอะไรบางอย่างที่ออกแบบมาเป็นอย่างดีแล้ว แต่เป็นการถูกสังเกตและประเมินพฤติกรรมบางสถานการณ์ เช่น การสังเกตพฤติกรรมการเข้าสังคม พฤติกรรมการทำงาน การสัมภาษณ์อาจจัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

3. แบบประเมินตนเอง (Self Assessment Report) แบบทดสอบที่ให้ผู้รับการประเมินได้ประเมินเกี่ยวกับตนเอง เช่น ความรู้สึก ทักษะ ความเชื่อ ความสนใจ แบบทดสอบบุคลิกภาพ แบบสอบถามแบบสำรวจความคิดเห็นต่าง ๆ การตอบคำถามประเภทนี้ อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ตอบก็ได้การทดสอบบางอย่างเช่นการสัมภาษณ์อาจเป็นการผสมกันระหว่างการสังเกตพฤติกรรมและแบบทดสอบตนเอง เพราะการถามคำถามในการสัมภาษณ์อาจเกี่ยวข้องกับความรู้สึกความคิดและทัศนคติของผู้ถูกสัมภาษณ์ และในขณะเดียวกันผู้สัมภาษณ์จะได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วย

สรุปได้ว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประเมินสมรรถนะโดยพยาบาลเป็นผู้ประเมินเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาตนเองว่า ผลการปฏิบัติงานของตนเองเป็นอย่างไร การประเมินตนเองยังเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคลโดยการคำนึงถึงตนเองและงานที่ทำ ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น ทั้งยังเป็นการเปิดโอกาสให้หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำงานรวมทั้งมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และลดความลำเอียงของผู้ประเมินโดยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับ การประเมินตนเองว่าไม่มีผลเสียแต่อย่างใดเกี่ยวกับหน้าที่การงานและไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้มากมายมีทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ และมีรูปแบบวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยสรุปการทบทวนวรรณกรรมตามรูปแบบการศึกษา ดังนี้

การศึกษาวิจัยเพื่อวิเคราะห์หาองค์ประกอบของสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของ มูทิตา รัตนภาค (2544) ที่ได้ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบของสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ได้ตัวประกอบ 8 ตัว ได้แก่ ด้านการพัฒนาคุณภาพ การพยาบาล 37 ตัวแปร ด้านการติดต่อสื่อสาร 19 ตัวแปร ด้านเทคนิคการพยาบาล ผ่าตัด 16 ตัวแปร ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 7 ตัวแปร ด้านการบริหารจัดการ

10 ตัวแปร ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 3 ตัวแปร ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 5 ตัวแปร และด้านการดูแลแผลผ่าตัด 2 ตัวแปร การศึกษาของ นงนุช โอบะ (2545) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความสามารถทางการพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านบุคลิกภาพ 4) ด้านคุณธรรม จริยธรรม 5) ด้านการบริการสุขภาพ และ 6) ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษาของ สุดารักษ์ ประสาร (2548) ได้ศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะ มี 10 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) การพยาบาลฉุกเฉิน 3) หัตถการพยาบาลสูตินรีเวชกรรม 4) การพยาบาลศัลยกรรม 5) การให้วัคซีนและการวางแผนครอบครัว 6) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) การประเมินสภาพร่างกายและการคัดกรองผู้ป่วย 8) การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ 9) การเจาะโลหิตและการให้สารน้ำ และ 10) การมีส่วนร่วมการป้องกันโรคในชุมชน

การศึกษาวิจัยเพื่อหาสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานต่าง ๆ ได้แก่ การศึกษาของ จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2551) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้าน คือ 1) สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลทางตาขั้นสูง 2) สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยีการศึกษาของ นันทิพย์ แก้ววิชิต (2546) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินความสามารถและคุณลักษณะของพยาบาลกุมารเวชกรรม ซึ่งพบว่า คุณลักษณะของพยาบาลกุมารเวชกรรมมีทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ ด้านพื้นฐานส่วนบุคคล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นผู้นำ ด้านบริหารจัดการ และด้านวิจัย การศึกษาของ บุญมี ภูด่านจัว (2548) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งพบว่า สำหรับพยาบาลจบใหม่ ระยะก่อนคลอด ควรมีสมรรถนะ 14 รายการ ระยะคลอด 5 รายการ ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง 6 รายการ และการบริหารจัดการ 1 รายการ พยาบาลผู้มีความสามารถ (มีประสบการณ์การทำงาน 2-3 ปี) ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลจบใหม่ ในระยะก่อนคลอด 17 รายการ ระยะคลอด 12 รายการ ระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง 5 รายการ และการบริหารจัดการ 1 รายการ พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ ควรมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลผู้มีความสามารถในระยะคลอด 2 รายการ และการบริหารจัดการ 3 รายการ เป็นต้น

การศึกษาถึงระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วย ได้แก่ การศึกษาของ เมตตา จันทร์ไชยศรี (2545); วิมล มาดิษฐ์ (2547); มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549); รุจิวรรณ

ชมศรีเคน (2550) ศึกษาพบว่า พยาบาลประจำการส่วนใหญ่ที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ส่วน กุลวดี อภิชาติบุตร และสมใจ ศิริกรมล (2547) ศึกษาพบว่า สมรรถนะโดยรวมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงสมรรถนะด้านภาวะผู้นำอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เตือนใจ พิทยวัฒน์ชัย (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งพบว่าในด้านสมรรถนะภาวะผู้นำส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับสูงเช่นเดียวกัน ส่วนด้านความสามารถเชิงสูง ด้านบุคลิกภาพ และด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง

การศึกษาของ Barbara (2002) ศึกษาเกณฑ์การปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล พัฒนาความก้าวหน้า และเป็นกระบวนการประเมินผลงานในด้านความสามารถแบบ ต่อเนื่องขององค์การพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งผลการศึกษสามารถจัดกลุ่มสมรรถนะได้ 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) การคำนึงถึงระดับของสมรรถนะ 2) กระบวนการจัดการศึกษา 3) การสร้างสัมพันธภาพ 4) บรรยายการทำงานแบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างความเป็นวิชาชีพ 6) คุณสมบัติของบุคลากร

การศึกษาของ New Jersey Collaborating Center for Nursing (2004) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นพื้นฐาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีกลุ่มสมรรถนะหลัก 5 กลุ่ม คือ การบริหารตนเอง (Manage self) การติดต่อสื่อสาร (Communication) การจัดการบุคคลและงาน (Managing People and Task) การสร้างนวัตกรรมและการเปลี่ยนแปลง (Mobilizing Innovation and Change) และการปฏิบัติการพยาบาล (Practicing Nursing) โดยกลุ่มสมรรถนะหลักแต่ละกลุ่มประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ๆ แตกต่างกันไป

สรุปได้ว่า รูปแบบการศึกษาสมรรถนะในการปฏิบัติงานส่วนมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะงาน หรือกล่าวได้ว่าเป็นลักษณะของสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competencies) เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ได้ดียิ่ง ดังที่ Shemmon (2004) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในขอบเขตงานที่ตนรับผิดชอบ และเป็นคุณสมบัติที่บุคคลจำเป็นต้องมีเพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริบทที่ต่างกัน จำเป็นต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ดังการศึกษาของ Mercetoja et al (2004) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ได้แก่ แผนกฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤติ และหอผู้ป่วยในมีระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

ปัจจุบัน โลกมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร ร่วมกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งต้องการผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาและเพิ่มสมรรถนะให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะเป็นสิ่งที่ไม่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งปัจจัยในด้านตัวบุคคลเอง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล เช่น ประสบการณ์การทำงาน การเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือการเข้าร่วมอบรมด้านวิชาการ การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานให้มีทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานอยู่เสมอ เป็นต้น ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคนย่อมไม่เหมือนกัน แต่หากมีความแตกต่างในด้านบริบทของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีผลสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ได้แก่

ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์ทำให้นุคนเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน วิเคราะห์และมองปัญหากว้างขึ้นและปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมได้ดี ราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายของประสบการณ์การทำงานว่า หมายถึง ความชัดเจนที่เกิดจากการกระทำหรือสิ่งที่ได้พบเห็น Robbins (2003, p. 45) กล่าวว่าประสบการณ์การทำงานมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล และสามารถใช้นำมาผลการปฏิบัติงานได้ หรือสรุปได้ว่า บุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานมาก ย่อมมีสมรรถนะและผลการปฏิบัติงานที่ดีกว่าบุคคลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อย ทั้งนี้เนื่องจากมีความชำนาญมากขึ้น และประสบการณ์ทำงานของบุคคลจะทำให้เกิดเกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคคลได้ตลอดเวลา และถือเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ ทักษะ ความชำนาญหรือสมรรถนะ การมีประสบการณ์มาก หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจให้ตนมีความรับผิดชอบ จนมีความชำนาญ (จิราภรณ์ สืบามชื่น, 2549) เมื่อประสบการณ์การทำงานมากขึ้น จะมีทักษะความชำนาญในงานสูงขึ้น ความคิดและการกระทำต่าง ๆ มีความรอบคอบมากขึ้นทำให้ทำงานมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จในที่สุด ถึงแม้ว่าบุคคลที่ได้รับการศึกษาเท่ากันแต่มีประสบการณ์ต่างกัน อาจมีสมรรถนะแตกต่างกัน ดังการศึกษาของ เอมอร งามธรรมนิตย์ (2546) ที่ศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีอายุ 31-40 ปีขึ้นไป และอายุ 41 ปีขึ้นไป มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่ามีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ Benner (1984) ได้แบ่งระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจากประสบการณ์การทำงานเป็น 5 ระดับ และศึกษาถึงการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ระดับสมรรถนะซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะของพยาบาลและกล่าวถึงการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า ความเชี่ยวชาญเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ และความรู้ทางคลินิกเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตลอดเวลาในการทำงาน และได้แบ่งระดับสมรรถนะตามประสบการณ์การทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 5 ระดับ จากน้อยไปหามากดังนี้

1. ระดับเริ่มต้นใหม่ (Novice) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีพื้นฐานและประสบการณ์ของการพยาบาลมาก่อนเลย ดังนั้นในการปฏิบัติงาน จึงต้องมีคู่มือการทำกิจกรรมการพยาบาลเป็นเครื่องชี้นำบอกแนวทางการปฏิบัติ และจะทำงานไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ระดับต้นที่ก้าวหน้า (Advance Beginner) เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์การทำงานมาแล้วระยะหนึ่ง สามารถเผชิญกับสถานการณ์จริงที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว โดยใช้หลักกว้าง ๆ เป็นแนวทางในการประเมินสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมเป็นรายกรณี แต่ยังคงต้องยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนด
3. ระดับผู้มีความสามารถ (Competence) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์ในงานที่ทำเป็นประจำเป็นเวลา 2-3 ปี จึงจะสามารถปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้หรือมองเห็นเป้าหมายการปฏิบัติงานในระยะยาว มีการคิดไตร่ตรองว่าสิ่งใดควรให้ความสำคัญ สิ่งใดที่สามารถละเว้นได้ และสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินหรือเหตุการณ์เฉพาะหน้าพยาบาลในระยะนี้มักจะรู้สึกว่าคุณมีความรู้มาก
4. ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์เป็นเวลานาน 3-5 ปี สามารถมองสถานการณ์ในภาพรวม การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น จะมีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดี สามารถวางแผนการพยาบาลที่รองรับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอย่างค่อนเนื่องได้ หรือกระทำการเพื่อแก้ปัญหามากกว่ารอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อนเนื่องจากเขามีความสามารถในการสังเกตสิ่งต่าง ๆ ได้ดี
5. ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) เป็นระยะที่พยาบาลมีประสบการณ์มาก และมีความเข้าใจในแต่ละสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้องไม่ผิดพลาด และเป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ แต่เป็นการใช้ความรู้สึก การคาดเดาที่เกิดจากประสบการณ์ และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาระดับสูง การที่จะทราบว่าบุคคลใดมีสมรรถนะในระดับใดมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องประเมินสมรรถนะเพื่อเป็นแนวทางที่จะพัฒนาบุคคลให้มีสมรรถนะอย่างสมบูรณ์

สรุปได้ว่า ประสพการณ์การทำงานถือเป็นปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) ที่ช่วยเพิ่มระดับสมรรถนะของบุคคล และบุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีสมรรถนะต่อการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการศึกษาวิจัย ประสพการณ์การทำงานมีความสำคัญมากที่ผู้วิจัยจะได้ทราบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างนี้มีประสพการณ์การทำงานมานานน้อยเพียงใด และประสพการณ์การทำงานนี้มีผลทำให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างประสพการณ์ทำงานกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประสพการณ์การทำงานเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ถือว่ามีความสำคัญมากในการพัฒนาสมรรถนะ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (วศินีย์ แต่ประยูร, 2543; กรรณิการ์ สุวรรณศักดิ์ชัย, 2543; Meretoja et al., 2004) ประสพการณ์การทำงานเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงานและบุคคลที่อยู่ในอาชีพนานกว่าย่อมมีสมรรถนะต่อการปฏิบัติเรื่องนั้น ๆ มากกว่า ซึ่งมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประสพการณ์การทำงานของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลได้ตลอดเวลา และถือเป็นบ่อเกิดแห่งความรู้ ทักษะ ความชำนาญ การมีประสพการณ์มาก หมายถึงพยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสศึกษาเรียนรู้ ทำความเข้าใจให้ตนมีความรับผิดชอบจนมีความชำนาญ (จิราภรณ์ สืบบานชื่น, 2549) และประสพการณ์การทำงานย่อมทำให้นักศึกษามีโอกาสเรียนรู้งานและพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเดียวกัน แต่มีประสพการณ์การทำงานมากกว่าย่อมใช้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์น้อยหรือนักศึกษาที่เพิ่งสำเร็จการศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตินราทร, 2550) พยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานมากกว่า ย่อมมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูงกว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานน้อยกว่า (เอมอร งามธรรมนิตย์, 2546) และประสพการณ์การทำงานสามารถทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติผลผลิตในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ศิริเพ็ญ ชัยประเสริฐ, 2544) ในทางตรงกันข้าม ยังมีการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การทำงานหรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (ลดาวัลย์ รุ่งเสริม, 2546 และทศนีย์ วงศ์เกษมศักดิ์, 2551)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าประสพการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับใด และประสพการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์และสามารถ

ทำนายสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาควิชาออกเสียงเหนือได้หรือไม่

การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้บริหารทุกระดับ หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความไว้วางใจผู้บริหารและมีความไว้วางใจองค์กร แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้แพร่หลายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีการนำหลักการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ในองค์การบริการสุขภาพในสังกัดภาครัฐและเอกชน สำหรับองค์การบริการสุขภาพได้นำมาใช้เสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วย ญาติ รวมทั้งบุคลากรพยาบาล (บุญใจ ศรีสติดัยนรากร, 2550, หน้า 378) การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรนั้นเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรตระหนักถึง เพราะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การพัฒนาตนเองและการพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากร สารสนเทศ แหล่งสนับสนุน รวมทั้งการส่งเสริมให้มีโอกาสก้าวหน้า ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่า ตนเองมีความสามารถ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานซึ่งมีผลทำให้ผลการดำเนินงานขององค์การบรรลุผลสำเร็จได้

1. ความหมายของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจได้มีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง และมีความหมายหลากหลาย จากการรวบรวมความหมาย มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

นิตยา สง่างษ์ (2545) ให้ความหมายว่าหมายถึง กระบวนการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ในความสามารถนั้น ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จทั้งของตนเองและองค์กร

บุญเรือน ภาณุทัต (2546) ให้ความหมายว่าหมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลได้รับจากผู้บริหาร ในลักษณะของการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ด้วยการแบ่งปันอำนาจในการปฏิบัติงาน การใช้อำนาจร่วมกัน การให้อำนาจการตัดสินใจแก่ผู้ได้บังคับบัญชา มีการแบ่งข้อมูล ข่าวสารและทรัพยากร

มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549) ให้ความหมายว่าหมายถึง เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลกับองค์กรในการให้ได้รับอำนาจและได้รับโอกาสในการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความสามารถ เชื่อมั่นในตนเอง และรับรู้ความสามารถนั้น ๆ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุผลสำเร็จของตนเองและองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) ให้ความหมายว่าหมายถึง การที่ผู้บริหารได้ทำให้บุคคลในองค์กร มีอำนาจในการควบคุมตนเอง มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพและมีความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนแบ่งปันแหล่งผลประโยชน์และเป็นการกำลังใจซึ่งกันและกัน

Kanter (1993) ให้ความหมายว่าหมายถึง การที่บุคคลได้รับอำนาจทั้งจากระบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถเข้าถึงโอกาส ข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุน และทรัพยากร แล้วนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการ

Heumann, McCall and Boldy (2001) ให้ความหมายว่าหมายถึง การให้ความรู้และความคิดแก่บุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถใช้ปัญญาในการตัดสินใจ สามารถแก้ไขปัญหาและจัดอุปสรรคต่าง ๆ ด้วยตนเอง

พจนานุกรม Merriam Webster Online Dictionary (2005) ให้ความหมายไว้ 3 ประการ คือ 1) การให้อำนาจที่เป็นทางการ (To Give Official Authority) หรือที่ถูกต้องตามกฎหมาย (Legal Power to) 2) การจัดหาหรือให้โอกาส (To Provide with the Means or Opportunity) และ 3) การส่งเสริมความเป็นตัวเอง (To Promote the Self-actualization)

มีผู้ให้ความหมายของการเสริมพลังอำนาจในงาน ไว้มากมาย แต่ที่คล้ายคลึงกันคือ เป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล และทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุผลสำเร็จทั้งของตนเองและองค์กร

สรุปได้ว่า การได้รับการเสริมสร้างอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดอำนาจจากหัวหน้าหรือผู้ป้วยหรือหน่วยงานไปสู่พยาบาลวิชาชีพ โดยการเสริมสร้างความสามารถ เพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล เพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้มีความสามารถ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีส่วนรับผิดชอบในการปฏิบัติงานมีอำนาจในการตัดสินใจ และใช้อำนาจที่ตนมีอยู่ได้อย่างอิสระเพื่อปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานหรือขององค์กร

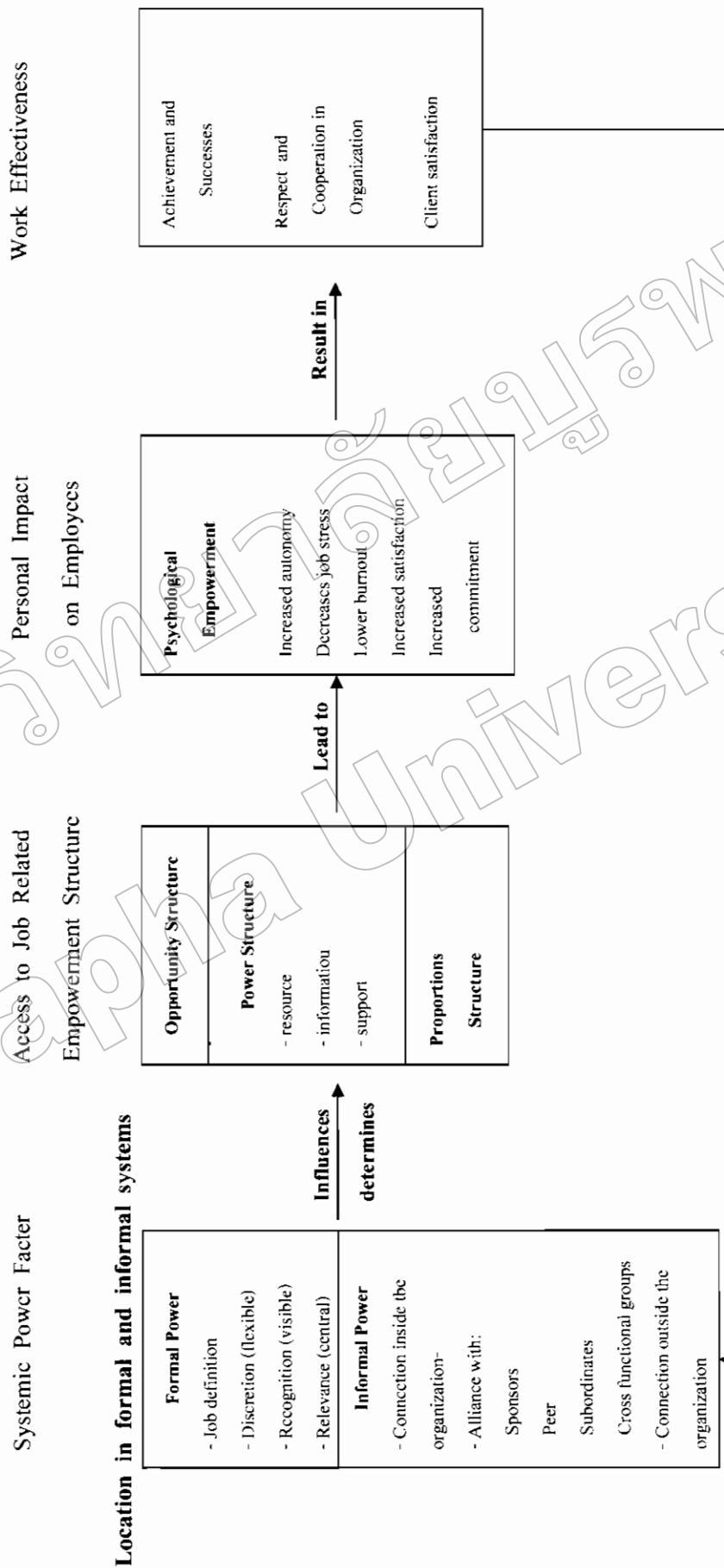
2. แนวคิดการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

แนวคิดการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) ของ Laschinger et al. (2001) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากโครงสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Structural Theory of Power in Organization) ของคานเตอร์ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมและทัศนคติในการทำงานของบุคคลในองค์กรจะได้รับผลมาจากตำแหน่งของบุคคลและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์กร ไม่ได้เกิดจากประสบการณ์ทางสังคมหรือบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล โดย Kanter (1993) กล่าวถึงพลังอำนาจ (Power) ว่าเป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานบรรลุผลสำเร็จ ซึ่งอำนาจในตัวบุคคลมาจาก

2 แหล่ง ได้แก่ 1) อำนาจแบบเป็นทางการ (Formal Power) หมายถึง แหล่งอำนาจมาจากภายในองค์การ (Authority) ทำให้บุคคลมีอำนาจจัดสรรทรัพยากร (Resource) ที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การให้ข้อมูลข่าวสารและถ่ายทอดความรู้ (Information) การสนับสนุน (Support) และส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Opportunity) 2) อำนาจแบบไม่เป็นทางการ (Informal Power) หมายถึง แหล่งอำนาจจากสังคม โดยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สร้างพันธมิตรกับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งบุคคลนอกหน่วยงานตลอดจนบุคคลในสังคม ซึ่งอำนาจแบบเป็นทางการ (Formal Power) และอำนาจแบบไม่เป็นทางการ (Informal Power) นี้จะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างแก่ผู้ปฏิบัติงาน

การศึกษาเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจที่ผ่านมายังมีการใช้คำที่ค่อนข้างหลากหลาย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้มีความสอดคล้องตามแนวคิดของ Laschinger et al. (2001) ผู้วิจัยใช้คำว่า “การได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน” (Work Empowerment) สำหรับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานนี้ได้พัฒนามาจากแนวคิดของคานเตอร์ ซึ่งสามารถสรุปเป็นโครงสร้างพฤติกรรมในองค์การ (Structural Determinant of Behavior in Organizations) และอธิบายว่า พฤติกรรมของบุคคลในองค์การเกิดจากผลลัพธ์ของการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัว คือ โครงสร้างด้านโอกาส (The Structure of Opportunity) โครงสร้างด้านพลังอำนาจ (The Structure of Power) และสัดส่วนของโครงสร้างประชากรในองค์การ (The Proportional Distribution of People of Different Kinds) บุคลากรในองค์การทุกคนมีความสามารถในการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจนี้ และจะเป็นผู้ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งโครงสร้างนี้้องค์การจะต้องเป็นผู้จัดสรรให้บุคลากร และจะทำให้บุคลากรในองค์การที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานสามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมาย อธิบายได้ดังภาพที่ 2

Theoretical Framework
Relationship of Concept in Rosabeth Kanter's (1979) Structural Theory of Power in Organization



ภาพที่ 2 ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีโครงสร้างพลังอำนาจในการจัดการของคานเตอร์ ที่มา: Laschinger et al. (2001)

จากภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า การเสริมพลังอำนาจในงานเป็นผลลัพธ์ของการที่บุคคลที่มีพลังอำนาจจะแสดงการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย โครงสร้างด้านโอกาส โครงสร้างด้านพลังอำนาจ ได้แก่ ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุน และสัดส่วนของประชากรในองค์กร ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากพลังอำนาจจาก 2 แหล่ง คือ พลังอำนาจแบบเป็นทางการ (Formal Power) คือ การมีลักษณะงานที่มีอิสระในการตัดสินใจ มีการยอมรับได้ และมีความสอดคล้องกัน และพลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ (Informal Power) คือ การมีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ที่อยู่ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การเสริมพลังอำนาจในงานจึงสะท้อนให้เห็นจากพลังอำนาจแบบเป็นทางการ พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ และการเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจแล้ว จะมิผลทำให้บุคคลมีสมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจในระดับสูง มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรมากขึ้น มีระดับความเหนียวแน่นายลดลง มีการรับรู้ความเป็นอิสระในตนเองเพิ่มขึ้น มีการรับรู้การมีส่วนร่วมการบริหารงานมากขึ้น และมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลของงาน คือ งานบรรลุและประสบผลสำเร็จ บุคคลในองค์กรเกิดความเคารพนับถือและร่วมมือกัน และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยอธิบายได้ดังนี้ (Laschinger et al., 2001)

พลังอำนาจแบบเป็นทางการ (Formal Power) เป็นการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จที่เกิดจากลักษณะงานที่มีอิสระในการตัดสินใจ มีความยืดหยุ่น (Discretion/ Flexible) และไม่ยึดติดกับกฎระเบียบขั้นตอนต่าง ๆ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่และอิสระ เป็นลักษณะงานที่ยอมรับได้และมีความชัดเจนของงาน (Recognition/ Visible) และลักษณะงานที่มีความสอดคล้องกันหรือเป็นงานที่มีลักษณะเป็นศูนย์กลาง (Relevance/ Central) ที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกิจกรรมและการบริหารงานที่มีความสอดคล้องกันสัมพันธ์กับองค์กร

พลังอำนาจแบบไม่เป็นทางการ (Informal Power) เป็นการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จจากการมีสัมพันธภาพกับผู้บังคับบัญชา (Sponsors) ซึ่งจะเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้โอกาส ให้ความช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Peers) ซึ่งจะเป็นผู้ให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือ และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน การมีสัมพันธภาพกับผู้ใต้บังคับบัญชา (Subordinates) ที่จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีสัมพันธภาพกับผู้ที่อยู่ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง (Cross Functional Groups) ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยการร่วมมือ การยอมรับ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Access to Job Related Empowerment Structure)

การเข้าถึงโครงสร้างงานที่มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง ผลลัพธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานที่แสดงให้เห็นจากการรับรู้ความสามารถในการเข้าถึงโครงสร้างด้านโอกาสและโครงสร้างด้านพลังอำนาจ ได้แก่ การได้รับทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร การได้รับการสนับสนุน และสัดส่วนประชากรในองค์กร เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โครงสร้างด้านโอกาส (Opportunity Structures) หมายถึง โครงสร้างขององค์กร ที่เปิดโอกาสให้บุคคลในองค์กรมีความเจริญก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้ปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถ ได้พัฒนา มีการเปลี่ยนแปลง และได้เพิ่มพูนความรู้และทักษะของตน เช่น การเข้ารับการอบรม การศึกษาต่อ นอกจากนี้ยังหมายถึง การมีโอกาสได้ทราบวิธี ขั้นตอนการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กร และการได้ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้บังคับบัญชา

2. โครงสร้างด้านพลังอำนาจ (Power Structures) หมายถึง โครงสร้างเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร และการได้รับการสนับสนุน เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 ทรัพยากร (Resource) หมายถึง วัสดุอุปกรณ์ รางวัล เวลา ความช่วยเหลือและการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่าง ๆ ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ เช่น การมีวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การมีเวลาในการปฏิบัติงานที่เพียงพอ การได้รางวัล การได้รับความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาวัสดุอุปกรณ์และเครื่องใช้ต่าง ๆ ในการปฏิบัติงาน

2.2 ข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง สิ่งที่เราควรรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทั้งหมดทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการตัดสินใจหรือนโยบายภายในองค์กร แผนปฏิบัติงานขององค์กร การปฏิบัติงานของบุคลากรภายในองค์กร เป้าหมาย ค่านิยม ของผู้บริหารองค์กร รวมไปถึงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีต่อหน่วยงานของตนอย่างถูกต้องครบถ้วน ครบถ้วน

2.3 การสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่บุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน หรือผู้ที่อยู่ในสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในเรื่องข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ความช่วยเหลือ และรางวัล เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิ่งที่ตนปฏิบัติงานได้ดี คำวิจารณ์ในงานที่สามารถปรับปรุงได้ คำแนะนำในการแก้ปัญหา ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับงาน ข้อมูลหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง ความช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน ความช่วยเหลือเพื่อให้งานสำเร็จ ความช่วยเหลือในภาวะวิกฤตต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน หรือการได้รับรางวัลและการยกย่องชมเชย

3. สัดส่วนของประชากรในองค์กร (Proportions Structure) หมายถึง สัดส่วนของประชากรโดยประมาณในองค์กรที่มีผลให้เกิดความแตกต่างทางสังคมของประชากรในองค์กร เช่น สัดส่วนของประชากรชาย/ หญิง สัดส่วนของสีผิว เชื้อชาติ ความเชื่อ วัฒนธรรม

สรุปได้ว่า แนวคิดการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) ของ Laschinger et al. (2001) เป็นแนวคิดที่นำมาจากโครงสร้างพลังอำนาจในองค์กร (Structural Theory of Power in Organization) ของคานเตอร์ และเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมกับลักษณะงานซึ่งชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการทำงานของบุคคลอื่นเป็นผลมาจากสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และขึ้นอยู่กับปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่ง โดยการส่งเสริมให้ได้รับอำนาจและโอกาสเพื่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการได้รับการเสริมพลังอำนาจในงาน (Work Empowerment) ของ Laschinger et al. (2001) แต่ไม่ได้นำโครงสร้างสัดส่วนประชากรมาศึกษา เนื่องจากโครงสร้างสัดส่วนประชากร หมายถึง สัดส่วนของประชากรโดยประมาณในองค์กรที่มีผลให้เกิดความแตกต่างทางสังคมของประชากรในองค์กร เช่น เพศ เชื้อชาติ ความเชื่อ วัฒนธรรม ถ้าในองค์กรนั้นมีบุคคลหลาย ๆ ลักษณะดังกล่าว แต่เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ แผนกกุมารเวชกรรมที่ศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างใด ๆ ในเรื่องของเพศ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ดังนั้นจึงไม่นำมาศึกษาครั้งนี้

3. แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

การปฏิบัติในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีแนวทางที่มุ่งสู่ความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งได้เสนอรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้ (สายสมร เกลยภักดี, 2544)

3.1 การให้แรงจูงใจกับผู้ปฏิบัติงาน มี 3 ส่วน คือ การให้ความถูกต้องยุติธรรม (Validation) ได้แก่ การให้ความเสมอภาคกับทุกคน มีความยืดหยุ่น รวมไปถึงการให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ตามความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน การให้สารสนเทศ (Information) คือ การให้ความรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติรวมถึงข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับองค์กร รวมทั้งให้การมีส่วนร่วมแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Participation)

3.2 การส่งเสริมและพัฒนาความร่วมมือในองค์กร ผู้บริหารที่ดีต้องทราบว่า ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องการเรียนรู้การทำงาน และการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้บริหาร ต้องการ โอกาสและ

อำนาจในการตัดสินใจในหน้าที่รับผิดชอบด้วยตนเอง รวมไปถึงการได้รับคำตอบแทนหรือรางวัลที่เหมาะสมและยุติธรรมและสิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การติดต่อสื่อสารให้สารสนเทศเพื่อสร้างคนให้เข้าใจร่วมกัน อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร

3.3 สร้างภาวะผู้นำกับผู้ปฏิบัติงาน ภาวะความเป็นผู้นำของบุคคลในองค์กรเป็นตัวบ่งชี้อีกประการหนึ่งในการพิจารณาว่า ผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพียงใด กระบวนการที่สำคัญในการสร้างภาวะผู้นำก็คือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเป็นทีม และกระตุ้นให้ทุกคนเป็นผู้นำในการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติและการตัดสินใจในทีมงาน

3.4 การสร้างบรรยากาศในองค์กร องค์กรควรมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน หรือระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน เปิดโอกาสให้เรียนรู้และรับเอาแนวคิดหรือทักษะใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมถึงความยืดหยุ่นในการตอบสนองต่อการ ความพอดี ในการให้โอกาส และความเสมอภาค สำหรับทุกคนในองค์กร

3.5 การสร้างทีมงาน สิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร คือ การสร้างทีมงาน เทคนิคที่จะส่งเสริมการทำงานเป็นทีม คือ การวางระบบการทำงานที่เอื้อต่อการประสานสัมพันธ์กัน การกระตุ้นให้แรงจูงใจ และสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น สุกมาส อธิการกุล (2546) กล่าวว่า แนวทางที่สำคัญในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานประกอบไปด้วยการจัดสภาพแวดล้อมขององค์กรให้มีลักษณะที่ช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่

1. การให้โอกาสแสดงความคิดเห็นและแสดงความสามารถที่แต่ละคนมีอยู่ในตนเอง ซึ่งอาจกระทำได้โดยการกระตุ้นจากผู้บริหารในการสร้างความท้าทายในงาน การออกแบบงานใหม่ การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสรับผิดชอบงานที่ท้าทายความสามารถ จัดให้มีเวทีนำเสนอความคิดเห็นและข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่องค์กร

2. การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร ให้มีลักษณะของสภาพแวดล้อมที่อบอุ่นเอื้ออาทร มีความเป็นมิตร ซื่อสัตย์ มีการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย ให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในความคิดเห็น และยอมรับในความแตกต่างของแต่ละบุคคล รวมทั้งให้การยกย่องผู้ที่กล้าแสดงความคิดเห็น

3. มีการพิจารณาให้รางวัลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เพื่อเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ในตนเองอย่างเต็มที่ รางวัลต่าง ๆ อาจเป็นสิ่งของหรือเป็นโอกาสในการก้าวหน้าในงาน ซึ่งควรพิจารณาให้เหมาะสมกับผลงานที่เกิดขึ้น

4. ต้องเน้นถึงข้อจำกัดของการเสริมพลังอำนาจ ในเรื่องอำนาจในการกำหนดอัตราค่าจ้างของผู้ปฏิบัติงาน และผู้บริหารระดับสูง รวมถึงการกำหนดกฎระเบียบต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยของหน่วยงาน

สรุปได้ว่า แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ต้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ สิ่งแวดล้อม บุคลากร และระบบงาน เช่น มีวิธีการเสริมพลังอำนาจในงานที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติได้โดยง่าย การสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีของคนในองค์กร การให้รางวัลหรือการยกย่องที่เป็นลักษณะของรูปธรรมและเฉพาะตัวบุคคลโดยพิจารณาให้เหมาะสมกับผลงานที่เกิดขึ้น

4. ความสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

หน่วยงานทางการพยาบาลที่ใช้หลักการเสริมสร้างพลังอำนาจในการบริหารงานเชื่อว่าก่อให้เกิดความสำคัญหรือประโยชน์ต่อบุคลากรในองค์กรไว้ ดังนี้ (Wilson & Laschinger, 1994 อ้างถึงใน สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548ข, หน้า 198)

4.1 มีความสำคัญต่อบุคลากรในองค์กร ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาทำให้การทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน เพื่อความเชื่อมั่นในตนเอง และเป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

4.2 มีความสำคัญต่อองค์กร เมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการให้ทรัพยากร และให้รางวัล ผลที่ตามมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเทพยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่

4.3 ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์กรก็เพื่อที่จะไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการนั่นเอง เป็นผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ แต่บุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคคลอื่นได้ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ ดังนั้นหากบุคลากรในองค์กรใดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยเพิ่มความสามารถของบุคลากร มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพของงานต่อไป

4.4 ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ด้วยดี การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่จะช่วยให้การทำงานในองค์กรที่มักจะมีปัญหาความยากลำบากในการปกครอง และความคับข้องในการทำงานไปได้ด้วยดี ช่วยลดปัญหาในระบบการบริหารที่มีระเบียบกฎเกณฑ์มาจากการกระจายอำนาจในการทำงานและการบริหารแบบมีส่วนร่วม

4.5 ทำให้เกิดการพัฒน การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรตระหนัก และควรมีการสนับสนุนในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดกับบุคลากรในองค์กร อยู่เสมอ

สุพานี สฤณภูวนิช (2549) กล่าวถึงความสำคัญหรือประโยชน์ของการเสริมพลังอำนาจว่าจะเกิดขึ้นหลาย ๆ ประการ ดังนี้

1. ทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะผู้ได้บังคับบัญชาได้คิด ได้ตัดสินใจและได้ใช้ศักยภาพที่เขามีอยู่ออกมา
2. สร้างขวัญและกำลังใจ เพราะผู้บังคับบัญชาได้แสดงให้เห็นว่าเชื่อใจไว้วางใจในความสามารถ เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
3. ทำให้ผลการปฏิบัติงานดีขึ้น เพราะผู้ได้บังคับบัญชาได้ใช้ศักยภาพในการทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ และเกิดความมุ่งมั่นและความตั้งใจในการทำงาน
4. ก่อให้เกิดการสร้างสรรคัวัฒนธรรมเชิงบวก วัฒนธรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร
5. ลดอุปสรรคในเชิงโครงสร้างและการบริหารแบบราชการลง เพราะลดการรวมอำนาจลดขั้นตอนในการทำงานลง จึงทำให้การทำงานสะดวกและรวดเร็วขึ้น

สรุปได้ว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยงานจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในงาน เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีค่าและเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถ และมีความก้าวหน้าในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถนำมาใช้เสริมสร้างความสามารถเป็นรายบุคคล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญที่นำไปสู่พลังทีมงาน และมีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร หากผู้บริหารพยาบาลเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดสรรทรัพยากรและสิ่งเอื้ออำนวยในปฏิบัติ ถ่ายทอดข่าวสารที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนและส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้บุคลากรพยาบาลรู้สึกว่าการพยาบาลให้ความสำคัญและคำนึงถึงคุณค่าของตน มีความภาคภูมิใจในความสามารถของตน ทำให้เกิดขวัญและกำลังใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงานและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร รวมทั้งทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับสมรรถนะ

ได้มีผู้มีศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานไว้มากมาย โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมไว้ ดังนี้ อัญชลี ผ่องคำพันธุ์ (2547) มยุรี วรชนะทอง (2549) จันทรานนท์ ดุ้ยเจริญ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาล พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ ทศนีย์ ทองรักศรี (2544) มณฑา อร่ามเลิศมงคล (2549) สุภารัตน์ เขียวธรรมธาดา (2549) และอรวรรณ วรรณสวัสดิ์ (2551) พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ การศึกษาของ สายสมร เกลือกิตติ (2544) พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานด้านการสนับสนุน ด้านข้อมูลข่าวสารด้านทรัพยากร และด้านโอกาส ตลอดจนการได้รับข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติงานจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้พยาบาลทำงานอย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณวดี คุ่มสิริพิทักษ์ (2545) ที่พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานเป็นวิธีการหรือแนวทาง ในการกระจายอำนาจให้กับบุคคลให้เป็นคนที่มีอำนาจในตนเอง มีความเป็นอิสระ สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านวิธีการทำงาน การบริหารส่งเสริมสภาพแวดล้อมเพื่อเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานตามเป้าหมายได้สูงสุด สามารถทำงานร่วมกับบุคคลอื่น เพื่อพัฒนาองค์การให้ดีขึ้น ส่งผลต่อพฤติกรรมในการทำงานและประสิทธิผลขององค์การ นอกจากนี้ การศึกษาของ Laschinger et al. (2001) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของพลังอำนาจในองค์การพบว่า บุคลากรพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนจนเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองเกิดความพึงพอใจในงาน ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และจากการศึกษาของ Kramcr and Schmalenberg (2003); Davies, Laschinger and Andrusyszyn (2006) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างแก่พยาบาล ไม่ว่าจะเป็นด้านการได้มาซึ่งทรัพยากรที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน การได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในด้านต่าง ๆ ตลอดจนการได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอจากองค์กร จะทำให้พยาบาลมีความเครียดลดลง มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีความพึงพอใจในงาน รวมทั้งทำให้ผลการดำเนินงานขององค์กรมีประสิทธิภาพด้วย

สรุป จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

พัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาล และพัฒนาโครงสร้างองค์กรทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีความรู้สึกรับผิดชอบในตนเอง มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานสูง เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพันองค์กร เพิ่มความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การตัดสินใจของตนเอง ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน องค์กรสำเร็จในผลการดำเนินงาน ที่สำคัญส่งผลให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

คำว่า “สุขภาพ” บุคคลโดยทั่วไปมักจะนึกถึงและมองเห็นภาพของการเจ็บป่วยหรือนึกถึงความเกี่ยวข้องของสุขภาพกับการสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่สมบูรณ์ “สุขภาพ” มุมมองใหม่ของสุขภาพจำเป็นต้องปรับแนวคิดใหม่ ต้องมองสุขภาพเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนที่พึงจะเป็น รวมทั้งบริการสุขภาพที่พึงได้รับ ต้องเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

สุขภาพเป็นสภาวะที่สมบูรณ์ และมีการเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ จึงมิได้หมายถึงเฉพาะการไม่พิการและการไม่มีโรคเท่านั้น สุขภาพถือเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิตและสังคม

ดังนั้น การทำความเข้าใจในความสำคัญ ความหมาย แนวคิด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้บุคคลได้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมความหมายของภาวะสุขภาพไว้ดังนี้

1. ความหมายของภาวะสุขภาพ

อำพล จินดาวัฒนะ (2546) ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า สุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณ คือ การมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ไม่เจ็บป่วย และไม่พิการโดยไม่สมควร มีปัจจัยการดำรงชีวิตที่เพียงพอ

ประเวศ วะสี (2547) ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า เป็นภาวะดุลยภาพ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า สุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 4 ได้แก่ กาย จิต สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากอยู่ในภาวะที่สมดุลก็มีสุขภาพดี หากมีการเสียดุลยภาพก็จะทำให้เจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิตได้

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายสุขภาพว่า เป็นภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมกันอย่างสมดุล

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ (2552) ได้ให้ความหมายสุขภาพในแง่ของสุขภาพองค์รวมว่า หมายถึงความสมดุลของทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่เพียงแต่ไม่เจ็บป่วยหรือไม่มีโรค หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินโรคที่ยืนยาวและมีความสุขของทุกคนด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ใช่เพียงแค่ปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น และต่อมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้เพิ่มคำว่า Spiritual Well-being ซึ่งแปลว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณ เข้าไปด้วย จนในปัจจุบันได้มีการยอมรับได้มีการยอมรับมิติทางจิตวิญญาณของสุขภาพ เพิ่มเติมจากมิติด้านร่างกาย จิตใจและสังคมกันอย่างกว้างขวางขึ้น (WHO, 2001 อ้างถึงใน ทิพย์วัลย์ เรืองขจร, 2550)

Orem, Taylor and Renpenning (2001) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่าเป็นภาวะที่สมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากอาการ และอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติงานหน้าที่ของตนได้เต็มศักยภาพ

Johnson (2001) ให้ความหมายของภาวะสุขภาพว่าเป็นความสมดุลและความคงที่ของพฤติกรรมต่อไปนี้ ได้แก่ ความผูกพัน ความพึงพา การย่อยอาหาร การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ ความก้าวร้าว และความสำนึก ความสมดุลและความคงที่ของพฤติกรรมที่มีความมุ่งหมาย มีเป้าหมาย มีระบบ และความสามารถทำนายได้

Parson (2003) ให้ความหมายภาวะสุขภาพตามบรรทัดฐานทางสังคมมากกว่าทางด้านกายภาพ โดยอธิบายว่า “สุขภาพเป็นการปฏิบัติบทบาทและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพตามที่บุคคลได้รับการยอมรับและยอมรับ” ความแนวคิดของพาร์สัน ภาวะสุขภาพอาจกำหนดได้โดยใช้มาตรฐานเป็นที่ยอมรับในการปฏิบัติบทบาทและการทำงานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

Dubos (2005 อ้างถึงใน สุทธิศา ล่ามช้าง, รัตนาวิ ชอนตะวัน, จุติมา สุขเลิศตระกูล และวิภาดา ตูณาวิกิตกุล, 2550) ให้ความหมายว่า เป็นภาวะหรือสภาพที่บุคคลสามารถปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ระดับสุขภาพจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละคนที่จะปรับตัวต่อความเครียดทั้งจากภายในและภายนอกที่แต่ละคนต้องเผชิญ

Pender, Murdaugh and Parsons (2006, pp 17-18) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ความหมายของภาวะสุขภาพจำเป็นต้องมีการประเมินสุขภาพด้วย เพื่อให้สะท้อนถึงภาพรวมของบุคคลทั้งหมดรวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม

โดยทั่วไปการให้ความหมายของสุขภาพสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ (Pender, 2006) ดังนี้

1. สุขภาพที่เน้นความคงที่ (Health Focusing on Stability) กล่าวคือสุขภาพเป็นความสมดุลของระบบย่อย ได้แก่ ร่างกาย จิตใจและสังคมซึ่งเป็นผลจากการปรับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

2. สุขภาพที่เน้นความสำเร็จสูงสุดในชีวิต (Health Focusing on Actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นภาวะที่บ่งบอกถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต ซึ่งเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์สูงสุดในภาวะใดภาวะหนึ่ง ที่อยู่บนความต่อเนื่องระหว่างความเจ็บป่วย และสุขภาพดี

3. สุขภาพที่เน้นความคงที่ และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของชีวิต (Health Focusing on Stability and Actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง และส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จสูงสุดในการดำรงสภาวะนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด

จากความหมายที่กล่าวมาแล้ว จะเห็นว่า สุขภาพประกอบไปด้วยหลายมิติในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญกับสุขภาพในฐานะที่เป็นสิทธิที่มนุษย์พึงมีพึงได้ และมองสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สุขภาพไม่ได้มีความหมายเฉพาะการปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดใหม่ที่จะช่วยให้มองเห็นเงื่อนไข และความเชื่อมโยงของมิติด้านสุขภาพของคนและสังคมได้ชัดเจนขึ้น (วิพุธ พูลเจริญ, 2544) โดยมองสุขภาพเป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล คำว่า “สุขภาพ” จึงไม่ได้มีความหมายจำกัดเฉพาะการไม่เจ็บป่วยหรือไม่พิการเท่านั้น หากยังครอบคลุมถึงการดำเนินชีวิตที่ยืนยาวของทุกคนที่พิจารณาจากปัจจัยทางด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

ดังนั้น สรุปได้ว่า ภาวะสุขภาพ (Health Status) หมายถึง สุขภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นสุขภาวะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำรงชีวิตด้วยตนเอง รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล

2. แนวคิดภาวะสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีความแตกต่างกันไปตามความเชื่อค่านิยม ปรัชญา และทัศนคติของแต่ละสังคม วัฒนธรรม ซึ่งทำให้แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพมีค่านิยมกว้างและครอบคลุมหลายมิติ แตกต่างตามมุมมองของแต่ละสังคม ดังนี้

Orcm et al. (2001) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพในลักษณะของการบูรณาการทั้งแนวคิดทางคลินิกด้านการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทและด้านการบรรลุถึงเป้าหมายของชีวิต ดังนี้ สุขภาพเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่องทั้งทางร่างกาย จิต สังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง คนที่มีสุขภาพดีคือคนที่มีร่างกายแข็งแรง มีชีวิตชีวา ปราศจากการและอาการแสดงของโรค สามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มศักยภาพ ส่วนความสุขหรือ Well-being หมายถึงการรับรู้ถึง

ความยินดี ความพึงพอใจในภาวะของตนเอง และการที่บุคคลจะมีสุขภาพดีและมีความสุขดังกล่าว จะต้องใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเข้าสู่วัยเจริญวัยต่าง ๆ

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการเป็น การดูแลตนเองในภาวะปกติ ซึ่งจะเห็นว่า โอเร็มได้บูรณาการทั้งแนวคิดของการรักษาเสถียรภาพ คือการดูแลตนเองเพื่อรักษาโครงสร้างและหน้าที่กับแนวคิดด้านการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ได้แก่ การส่งเสริมการทำหน้าที่และการพัฒนาการของบุคคลให้ถึงขีดสูงสุด (สมจิต หนูเจริญ, 2543)

Pender (2006) ให้แนวคิดของภาวะสุขภาพออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สุขภาพเน้นความคงที่ (Health Focusing on Stability) กล่าวคือ สุขภาพเป็น ความสมดุลของระบบย่อยได้แก่ ร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมซึ่งเป็นผลมาจากการปรับตัวต่อ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป
2. สุขภาพเน้นความสูงสุดในชีวิต (Health Focusing on Actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นภาวะที่บ่งบอกถึงการบรรลุเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ซึ่งเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ สูงสุดในภาวะใดภาวะหนึ่งที่อยู่บนความต่อเนื่องระหว่างการเจ็บป่วยและสุขภาพดี
3. สุขภาพเน้นความคงที่และการบรรลุความสำเร็จสูงสุดของชีวิต (Health Focusing on Stability and Actualization) กล่าวคือ สุขภาพเป็นผลรวมของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งผลให้บุคคลประสบความสำเร็จสูงสุดในการดำรงชีวิต และสามารถดำรงศักยภาพนั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด

ในแนวคิดของ Pender (2006) ระดับของภาวะสุขภาพนั้นจะดำเนินไปตามความต่อเนื่อง ระหว่างภาวะสุขภาพดีและการเจ็บป่วย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของการเจ็บป่วย โดยเฉพาะประสบการณ์ของการเจ็บป่วยที่เฉียบพลัน การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการต่าง ๆ ทำให้ บุคคลมีการรับรู้ด้านสุขภาพของตนเองแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพเป็น แรงจูงใจที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมในทางบวก เพื่อที่จะให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น การรับรู้ ภาวะสุขภาพในทางลบ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่า ภาวะสุขภาพของตนเองถูกคุกคาม ก่อให้เกิด ความเครียด วิตกกังวล ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพในทางบวกก็จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ เกิดแรงกระตุ้นให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดี เพราะการรับรู้มีความสำคัญมากใน การกำหนดหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจึงเกี่ยวข้องกับ

ความเชื่อ ค่านิยม ปรัชญา วัฒนธรรม และทัศนคติของแต่ละสังคม ที่มีต่อการรับรู้ถึงการดูแล
สุขภาพของแต่ละบุคคล

3. องค์ประกอบของภาวะสุขภาพและปัจจัยที่สำคัญของภาวะสุขภาพ

ตามความหมายสุขภาพที่ว่า เป็นสภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
และจิตวิญญาณที่มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งเป็นสภาวะที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดำรงชีวิต
ด้วยตนเอง รวมถึงการมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมอย่างสมดุล เมื่อนำมาพิจารณาจะ
พบองค์ประกอบของภาวะสุขภาพประกอบด้วยสิ่งสำคัญหลัก ๆ 4 ประการ คือ (WHO, 1998)

3.1 สุขภาพทางร่างกาย (Physical Health) หรือสภาวะทางกาย ประกอบด้วย

การที่ร่างกายมีความสมบูรณ์และแข็งแรงมีการเจริญเติบโต และมีพัฒนาการตาม
เกณฑ์ปกติ ระบบและอวัยวะอยู่ในปกติ สามารถทำงานได้ตามปกติและมีสมรรถภาพไม่มีโรคภัย
ไข้เจ็บ รวมไปถึงการมีเศรษฐกิจดี พอเพียงต่อการดูแลสุขภาพ และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความ
เหมาะสม

ลักษณะต่าง ๆ ทางด้านร่างกายเหล่านี้ เป็นผลจากการมีพฤติกรรมสุขภาพใน
การดำเนินชีวิตที่ดี และมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี ไม่มีความเสี่ยงจากอันตรายจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ
เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ
สามารถจัดการกับความเครียดได้ ที่อยู่อาศัยสะอาดและปราศจากสิ่งรบกวน เป็นต้น

3.2 สุขภาพทางจิต (Mental Health) ประกอบด้วย

การมีความเข้าใจตนเองและ
ยอมรับความเป็นตัวตนของตนเอง มีการแสดงอารมณ์ในทางที่ถูกต้อง ได้แก่ มีอารมณ์มั่นคง
ควบคุมอารมณ์ได้ มีอารมณ์ขัน และไม่เครียดจนเกินไป มีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ
ได้แก่ รู้จักผ่อนคลาย ลดความกดดัน และคลายความเครียดได้

สุขภาพทางจิตใจเป็นเรื่องของความรู้สึกทั้งความรู้สึกต่อครอบครัว เพื่อน เป้าหมาย
ในชีวิต ถ้าเป็นความรู้สึกทางบวกจะทำให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ในทางกลับกันถ้าเป็น
ความรู้สึกทางลบจะทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต ซึ่งอาจมีผลต่อการดำเนินชีวิต และส่งผลต่อ
สุขภาพทางกายได้

3.3 สุขภาพทางสังคม (Social Health) ประกอบด้วย

การที่บุคคลมีความสามารถ
ปรับตัวอยู่ร่วมกับผู้อื่น และสามารถทำงานในลักษณะกลุ่มได้ มีความสัมพันธ์และสัมพันธภาพที่ดี
กับบุคคลรอบข้าง กับครอบครัว และชุมชน รวมทั้งมีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีความ
เสมอภาคเท่าเทียมกัน

มิติทางสังคม เป็นความสามารถด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยใช้ทักษะทางสังคมใน
การมีปฏิสัมพันธ์ แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันในเรื่องวัย สถานะ ความเชื่อ ผู้ที่มีองค์ประกอบของ

สุขภาพด้านสังคมจึงเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจที่จะมีสัมพันธภาพกับคนอื่น ๆ มีการติดต่อสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ของครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง และคนอื่น ๆ อยู่เสมอ

3.4 สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หรือสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คำว่าจิตวิญญาณ เป็นคำใหม่ แต่คนไทยรู้จักกันคืออยู่แล้วในคำอื่น คือ “ความดี” ถ้าเราทำอะไรแล้วนึกถึงคนอื่น ลดความเห็นแก่ตัว จิตวิญญาณที่สูงขึ้นจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ตลอดจนการมีแหล่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจในการดำรงชีวิต การรับรู้ถึงการมีความสงบสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาที่สมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ การเข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรม การไม่เห็นแก่ตัว รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามแก่นธรรมทางศาสนา

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ (2552) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของภาวะสุขภาพแบบองค์รวมว่าประกอบไปด้วยสุขภาพองค์รวม 5 มิติ ได้แก่

1. มิติทางกาย (Physical Dimention) เป็นมิติร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วย มีปัจจัยองค์ประกอบทั้งทางด้านอาหาร สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย ปัจจัยเกื้อหนุนทางเศรษฐกิจที่เพียงพอ และส่งเสริมภาวะสุขภาพ
2. มิติทางจิตใจ (Psychological Dimention) เป็นมิติที่บุคคลมีสภาวะทางจิตใจที่แจ่มใสปลอดโปร่ง ไม่มีความกังวล มีความสุข มีเมตตา ลดความเห็นแก่ตัว
3. มิติทางสังคม (Social Dimention) เป็นความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สังคมมีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาค มีความยุติธรรม และมีระบบบริการที่ดีและทั่วถึง
4. มิติทางจิตวิญญาณ (Spiritual Dimention) เป็นความผาสุกที่เกิดจากจิตสัมผัสกับสิ่งที่บุคคลยึดมั่นและเคารพสูงสุด ทำให้เกิดความหวัง ความเชื่อมั่นศรัทธา มีการปฏิบัติในสิ่งที่ดีงามด้วยความมีเมตตากรุณา ไม่เห็นแก่ตัว มีความเสียสละ และยินดีที่ได้มองเห็นความสุขหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น ทั้งนี้สุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความหลุดพ้นจากตัวเอง (Self Transcending)

5. มิติอารมณ์ (Emotion Dimention) คนเราจะตอบสนองต่ออารมณ์ทั้งทางด้านบวกและลบ ผลที่จะเกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการควบคุมของแต่ละคน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของภาวะสุขภาพไม่ว่าจะเป็น 4 มิติ ตามแนวคิดขององค์การองค์การอนามัยโลก หรือภาวะสุขภาพ 5 มิติ ตามแนวคิดของ สุรพจน์ วงศ์ใหญ่ (2552) มีความคล้ายคลึงกันคือ ภาวะสุขภาพจะมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นมิติที่สำคัญที่บูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิต อารมณ์ และสังคมของบุคคลให้ประสานเข้าเป็น

อันหนึ่งอันเดียวกัน จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของสุขภาพที่จะยึดกุมสุขภาวะมิติอื่น ๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วนทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและชุมชน หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มนุษย์ก็ไม่สามารถพบกับความสุขที่แท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเองมีความรู้สึกกบพร่อง แต่หากมีความพร้อมถึงสิ่งอันมีค่าสูงสุดก็จะมีความสุขหรือสุขภาวะที่ดีได้ แม้จะบกพร่องทางกาย เช่น มีความพิการ หรือเป็นโรคร้ายแรง เป็นต้น

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดด้านสุขภาพ ซึ่งมี 4 มิติ ดังนี้ 1) สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึง การรับรู้ความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การมีกำลังคล่องแคล่ว กระฉับกระเฉงว่องไว สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รวมถึงการรับรู้ความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และการมีการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) สุขภาพทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะทางจิตใจ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีความแจ่มใส การมีความสบายใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ความสุข 3) สุขภาพทางสังคม (Social Health) หมายถึง การรับรู้ถึงความผาสุกของครอบครัว สังคม และชุมชน โดยชุมชนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเป็นอยู่ที่เอื้ออาทร เสมอภาคมีความยุติธรรม และ 4) สุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) หมายถึง การรับรู้ถึงการมีความสงบสุขหรือสันติสุขภายในด้วยการมีสติและปัญญาที่สมบูรณ์ มีความฉลาดรู้เท่าทันสิ่งต่าง ๆ การเข้าถึงความดีงามถูกต้อง มีคุณธรรม การไม่เห็นแก่ตัว รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามแก่นธรรมทางศาสนา

ปัจจัยที่สำคัญของภาวะสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้วิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีว่ามี 4 ปัจจัยใหญ่ ๆ ดังนี้

1. บริการทางแพทย์และสาธารณสุข หมายถึง ถ้ามีบริการทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพอยู่อย่างเพียบพร้อมสมบูรณ์
2. สภาพของสิ่งแวดล้อม ถ้าสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้าน ในชุมชนและในสังคมมีความสะอาด ไม่ก่อความเดือดร้อนรำคาญต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต โอกาสที่จะเจ็บป่วยก็มีน้อย โอกาสที่สุขภาพสมบูรณ์ก็มีมาก
3. พฤติกรรมของตนเอง การมีพฤติกรรมที่ดีทั้งพฤติกรรมในการกิน การดื่ม การพักผ่อน และการหลับนอน พฤติกรรมในการออกกำลังกาย พฤติกรรมในการทำงาน ประกอบอาชีพเพื่อการดำรงชีวิตที่ไม่ประมาท เคารพกติกาของสังคม กฎหมาย และข้อบังคับ
4. พันธุกรรม การไม่มีโรคที่ถ่ายทอดมาจากพันธุกรรมโอกาสที่จะเจ็บป่วยโรคเหล่านั้นก็มีน้อย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ

ในปัจจุบัน สภาการพยาบาล (2551) ได้เล็งเห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพของพยาบาล โดยได้ทำวิจัยระยะยาวเพื่อติดตามชีวิตการทำงานและสุขภาพของพยาบาลไทย เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ภายใต้ชื่อ “Thai Nurse Cohort” จึงเกิดขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างสภาการพยาบาล, สำนักงานพัฒนานโยบายระหว่างประเทศ และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลไทย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ พบว่าส่วนมากการศึกษภาวะสุขภาพเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานมีการศึกษาน้อยมาก ส่วนมากเป็นการศึกษาในแง่ของการส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของ สุวรรณ สัจจาช่วยชัย (2544) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ สุนีย์ แสงนาถ (2548) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลลพบุรี พบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายอยู่นะดับปานกลาง ส่วน สายทิพย์ นวลนุช (2545) ที่ศึกษาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่าพยาบาลมีพฤติกรรมสร้างเสริมด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ พรณี จันทรอินทร์ (2550) ศึกษาพบว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรงพยาบาลสวนปรุง ด้านกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งพบว่าปัญหาและอุปสรรคที่ระบุไว้คือ การไม่มีเวลา ความไม่สะดวก และสุขภาพที่ไม่เอื้ออำนวยต่ออาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นต้น การศึกษาของ จันทนา แรงสิงห์ (2550) ที่ได้ศึกษาถึงคุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเวรคึก ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่อง (ไม่มีวันหยุด) การงีบหลับ การออกกำลังกาย และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และการศึกษาของ ทิพากร สายเพ็ชร (2552) ที่ศึกษาความเครียดจากการทำงานและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดจากการทำงานเป็นส่วนใหญ่ และพบว่าความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตด้านอาการวิตกกังวลและการนอนไม่หลับของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันทำงาน ทำให้มีความเหนื่อยล้าจากการทำงาน จากผลการวิจัย Marquis and Houston (2000) พบว่า ความเหนื่อยล้าที่หนักเกินกำลังของร่างกาย ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานผิดพลาดได้ และการศึกษาของ สกต บุญสิน (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน พบว่า ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์และเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีที่สุด ดังนั้น สุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดูแลรักษาให้คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยเฉพาะภาวะสุขภาพของพยาบาลที่เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วย

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพแผนกกุมารเวชกรรม และปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะสุขภาพ สรุปได้ว่า การพยาบาลกุมารเวชกรรมเป็นการพยาบาลเฉพาะสาขาเกี่ยวกับ โรคหรือความเจ็บป่วยของเด็ก พยาบาลจำเป็นต้องมีคุณสมบัติและบทบาทเฉพาะที่เอื้อต่อการปฏิบัติการพยาบาลเด็กให้ครอบคลุมทุกด้าน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลกุมารเวชกรรม ด้วยเหตุนี้ สมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งที่สำคัญมากเนื่องจากงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานว่ามีสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากน้อยเพียงใด งานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะความสามารถในการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยให้แก่ผู้รับบริการทุกคนให้กลับมีสุขภาพดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะหลายด้าน ซึ่งการมีสมรรถนะจะต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะพื้นฐาน 3 ประการใหญ่ ๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม การที่บุคคลจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไรมัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ 1) ปัจจัยด้านบุคคล (Individual Variables) ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงาน และภาวะสุขภาพ ซึ่งประสิทธิภาพการทำงานทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น ส่วนภาวะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องดูแลรักษาให้คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านสถานการณ์ (Situation Variables) ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ซึ่งเป็นกลยุทธ์การบริหารของผู้บริหารที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าถึงแหล่งทรัพยากร แหล่งสนับสนุน แหล่งข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติงาน หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้นและทำให้ผลการดำเนินงานขององค์การบรรลุผลสำเร็จ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานว่าอยู่ในระดับใด พยาบาลวิชาชีพที่มี

ประสบการณ์การทำงานต่างก็มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานแตกต่างกันหรือไม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านประสบการณ์ทำงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแผนกกุมารเวชกรรมได้หรือไม่ เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นในทุก ๆ ด้าน และส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นความพร้อมด้านภาวะสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้