



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเสนอสาระสำคัญตามลำดับดังนี้ คือ

1. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท
2. หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
4. อุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

บิตเดิล (Biddle 1979 : 5-5) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ตำแหน่งทางสังคมทำให้เกิดบทบาทขึ้น พฤติกรรมบางอย่างจึงมีส่วนสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคลจะมากกว่าสังคมโดยรวม หรือความแตกต่างของบุคคล และผู้ที่ร่วมบทบาทเดียวกันก็มักจะมีลักษณะบ่งชี้ร่วมกันด้วย ดังนั้นบทบาทและตำแหน่งทางสังคมหรือสถานภาพจึงเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน กล่าวได้คือ บทบาท เป็นส่วนบูรณาการของชีวิตมนุษย์ และเป็นส่วนสำคัญที่มนุษย์จะอยู่ร่วมกัน ได้ด้วยดี โดยที่แต่ละคนจะมีบทบาทของตนเอง โดยเฉพาะ อาจจะเป็นหนึ่งบทบาทหรือมากกว่าทั้งนี้เท่ากับเป็นการแบ่งหน้าที่ของกันและกัน ตามความคาดหวังของสังคมและตามข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกในกลุ่มนั้น (พวงรัตน์ บุญญารักษ์ 2529 : 2) ความคาดหวังร่วมในพฤติกรรมบทบาท (Role Behavior) จากบุคคลจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้แสดงบทบาทเกิดการเรียนรู้ถึงพฤติกรรมที่คาดหวังเหล่านั้น และประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคม จะก่อให้เกิดความคาดหวังของตนเองขึ้นแล้วแสดงพฤติกรรมออกมา

ความหมายของบทบาท

บทบาท เป็นกลุ่มของความคาดหวัง (Krech, Crutchfield and Ballachy 1962 : 311) ที่บุคคลอื่นคาดว่าบุคคลในแต่ละตำแหน่งพึงกระทำ หรือเป็นการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ (สุภัตรา สุภาพ 2528 : 30) ซึ่งฮาร์ดี้ และคอนเวย์ (Hardy and Conway 1978 : 11) ได้ให้ความหมายไว้สอดคล้องกันว่า บทบาท หมายถึง ตำแหน่ง กลุ่มของความคาดหวัง หรือกลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง ดังนั้นในโครงสร้างของสังคมจึงมีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวัง กับตำแหน่งทางสังคม (Kinley 1949 : 30) โดยปกติแล้วบุคคลในทุกตำแหน่งหรือชั้นจะถูกสมาชิกในชุมชนคาดหวังไว้ระดับหนึ่งว่าพฤติกรรมของคนที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ ควรจะต้องทำอะไร (โสภภา ชูนิกุลชัย และอรทัย ชื่นมนุญย์ 2518 : 130) เพราะฉะนั้นบทบาทของบุคคลก็คือ รูปแบบหรือชนิดของพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น ๆ และเป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของบุคคลในกลุ่ม

สก๊อต (Scott 1970 : 58) ได้กล่าวไว้ว่า บทบาทคือกลุ่มของความคาดหวังร่วมในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง และความคาดหวังนี้จะหมายรวมถึง ความเชื่อเกี่ยวกับเป้าหมายหรือค่านิยมของตำแหน่ง และเกณฑ์ปกติ (norm) ที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล บทบาทจึงเปรียบเสมือนแบบพิมพ์ของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งเดียวกัน ซึ่งจะผูกพันหรือขึ้นอยู่กับความคาดหวังของสมาชิกในสังคมทั้งผู้ที่มีตำแหน่งต่ำและสูงกว่าที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (Young and Mack 1965 : 131, Hoyle 1969 : 36) ความคิดเห็นของบุคคลอื่นที่มีต่อบทบาทและหน้าที่ของตำแหน่งใด ๆ นั้น นอกจากจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติบทบาทแล้วยังมีอิทธิพลต่อความต้องการ จุดมุ่งหมาย ความเชื่อ ความรู้สึก ค่านิยม และทัศนคติของผู้ดำรงตำแหน่งอีกด้วย

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่าบทบาท หมายถึง พฤติกรรมตามเงื่อนไขของหน้าที่และความรับผิดชอบ หรือแนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งใด ๆ ตามความคาดหวังของตนเอง และบุคคลอื่นที่มีส่วนสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วย ซึ่งความคาดหวังเหล่านี้จะได้รับอิทธิพลมาจากเกณฑ์ปกติ เป้าหมาย ความเชื่อ ทัศนคติ และค่านิยมของบุคคลต่าง ๆ ที่มีต่อตำแหน่งนั้น

โครงสร้างบทบาท

โครงสร้างของบทบาทมีองค์ประกอบที่บ่งชี้ 3 ประการคือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคล การแสดงหรือพฤติกรรม และตำแหน่งหรือสถานภาพ ซึ่ง พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2529 :

6-7) ได้อธิบายไว้พอสรุปได้ดังนี้คือ ลักษณะเฉพาะของบุคคลและบทบาทที่มีความสัมพันธ์กัน โดยบุคคลจะรับรู้บทบาทที่แสดงอยู่ บทบาทแต่ละบทบาทจะมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลก็จะมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาและการแสดงบทบาทด้วย ส่วนการแสดงหรือพฤติกรรมนั้นเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของผู้ครองบทบาท ซึ่งมีผลมาจากบันทึกฐานของสังคมหรือข้อตกลงร่วมกัน โดยผู้ปฏิบัติอาจจะมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน ตำแหน่งจะถูกกำหนดขึ้นจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ เพื่อเป็นการกำหนดทักษะเฉพาะที่สำคัญ ๆ สติปัญญา ความรู้ และสภาพอารมณ์ที่สามารถจะแสดงบทบาทในตำแหน่งนั้นได้

ฮาร์ดี และคอนเวย์ (Hardy and Conway 1978 : 275) ได้อ้างถึง นักวิชาการท่านอื่น ๆ ที่กล่าวไว้ว่า บทบาทประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ค่านิยม ทักษะ และพฤติกรรม (Linton , 1945) ค่านิยม หมายถึง ความคิดที่ยึดถือโดยสมาชิกในสังคม เช่น กลุ่มบุคคลที่เป็นผู้นำแนะนำข้อบ่งชี้และกำหนดความสำคัญของเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ (Scott , 1970) ทักษะ เป็นสิ่งที่ใช้พิจารณาแนวโน้ม กลุ่มของภาพรวม หรือความพร้อมที่จะตอบสนองต่อสังคมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ในลักษณะของการประเมินความชอบของสังคม และแสดงทัศนคติออกมาในรูปของความคิดเห็น หรืออาจกล่าวได้ว่าทัศนคติทำให้เกิดพฤติกรรมขึ้น

ประเภทของบทบาท

เดโช สวานานท์ (ม.ป.พ : 104) แบ่งบทบาทออกเป็น 2 ประเภท พอสรุปได้คือ

1. บทบาทที่รัดกุม ได้แก่ บทบาทที่มีข้อกำหนดที่จะต้องปฏิบัติตามที่แน่นอนตายตัว เป็นพฤติกรรมที่ต้องแสดงตามอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และส่วนประกอบอื่น ๆ ของบทบาทนั้น ซึ่งอาจจะระบุไว้แน่ชัดชัดในรูปของกฎหมาย ระเบียบแบบแผน หรือเอกสารต่าง ๆ
2. บทบาทที่ยืดหยุ่นได้ ได้แก่ บทบาทที่ยอมให้พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทนั้นเปลี่ยนแปลงได้บ้าง เป็นบทบาทที่มีข้อกำหนดทั่วไปอย่างกว้าง ๆ เช่น บทบาทบิดา พฤติกรรมของบิดาต่อบุตรอาจผันแปรกันไปได้มากพอสมควรระหว่างบิดาแต่ละคน

บทบาทเป็นกระบวนการที่พัฒนาได้ด้วยความสัมพันธ์ทางสังคม บุคคลจะครองบทบาทหนึ่งๆ ได้นั้น จะต้องผ่านกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งที่ทำให้ประสบการณ์ของความคาดหวังต่อบทบาทการเรียนรู้ และการแสดงบทบาท เพื่อให้สามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม

ความคาดหวังต่อบทบาท มาจากความเชื่อในบุคคลอื่นต่อพฤติกรรมบทบาทของตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างของความรู้ความเข้าใจ 2 ประการ คือ ด้านการเร้าจากการติดต่อเกี่ยวข้องกับบุคคลมาก่อน กับพฤติกรรมปกติของบุคคลอื่น และในด้านการตอบสนองจากแนวโน้มของการแสดงออกของบุคคลนั้น กับลักษณะการแสดงออกตามตำแหน่ง เฉพาะในสังคม (ชุกดา จิตพิทักษ์ 2528 : 62) ความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อบทบาทเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะช่วยให้คนเข้าไปอยู่ในระบบของสังคมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และสามารถสื่อสารกับผู้อื่น ได้ตรงตามข้อกำหนดต่าง ๆ ความคาดหวังต่อบทบาทจะแสดงให้เห็นถึงขอบเขตของบทบาทที่อาจจะบ่งบอกถึงลักษณะทั่วไป หรือระบุรายละเอียด ทั้งที่มีรูปแบบอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

การเรียนรู้บทบาท มีปัจจัยที่สำคัญหลายประการ เช่น ตัวบุคคล ความสามารถในการเชิงสัมพันธภาพ ค่านิยม และจริยธรรม ซึ่งจะสัมพันธ์กับประสิทธิภาพของการเรียนรู้ ปัจจัยดังกล่าวจะมีผลต่อการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาต่อการยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าผู้ที่เรียนรู้บทบาทจะวิเคราะห์และสังเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ในตน โดยพิจารณาความสัมพันธ์ต่อบุคคลอื่นและระบบของสังคม

การแสดงบทบาท เป็นพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลในบทบาทหนึ่งตามข้อบังคับทางสังคม ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ

1. จำนวนบทบาทที่ครองอยู่นั้นจะมีมากกว่าหนึ่งบทบาทเสมอ ทำให้บุคคลต้องแสดงหลายบทบาทแตกต่างกันไปในแต่ละช่วงเวลา จึงก่อให้เกิดความขัดแย้งและความเครียดขึ้นได้ เพราะพฤติกรรมของแต่ละบทบาท จะแตกต่างกันตามเวลา และสถานการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้แสดงบทบาท
2. ความลึกลับของการแสดงบทบาทหนึ่ง ๆ จะแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา และสถานการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้แสดงบทบาท
3. ความไม่เข้าใจในบทบาท เกิดขึ้นจากการที่มีบทบาทอื่นเกิดขึ้นร่วมกับบทบาทหลัก เช่น บทบาทผู้ชายเป็นบทบาทหลักที่เกิดขึ้นก่อนและต้องมีบทบาทเป็นผู้นำของครอบครัว จึงต้องมีการเรียนรู้บทบาทเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะแสดงบทบาทของตนได้ด้วยดี

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับบทบาทดังกล่าวข้างต้นอาจพอสรุปได้ว่า บทบาทมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคล พฤติกรรมและตำแหน่ง ซึ่งถูกกำหนดขึ้นจากปัจจัย 2 ประการด้วยกันคือ

1. ปัจจัยจากสังคม อันได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบ ความคาดหวัง ขนบธรรมเนียมประเพณี กฎระเบียบ และเกณฑ์ปกติของสังคมซึ่งบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้นพึงยึดถือปฏิบัติ
 2. ปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ ความคาดหวัง ความเชื่อทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยม พื้นฐานทางวัฒนธรรมประเพณี และประสบการณ์การเรียนรู้ ที่นำมายึดถือเป็นแนวปฏิบัติ
- บุคคลอาจต้องกระทำหลายบทบาทในขณะหนึ่ง ๆ ซึ่งการกำหนดบทบาทยังขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและสังคมอีกด้วย ดังนั้นบุคคลที่ดำรงตำแหน่งใด ๆ จึงควรเรียนรู้ที่จะปฏิบัติอย่างไรด้วย (Sarbin 1954 : 223) สตีเวน (Steven 1981 : 19) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า บทบาทประกอบไปด้วยจิตใจ และสังคม โดยที่บุคคลจะแสดงบทบาทตามความคาดหวังต่อสังคมเป็นส่วนใหญ่ แต่ในความเป็นจริงแล้วบางครั้งผู้ครองบทบาทจะไม่เข้าใจถึงความคาดหวังของบุคคลอื่นที่มีต่อบทบาทของตน และผู้อื่นก็จะไม่เข้าใจถึงกระบวนการ และข้อจำกัดในการปฏิบัติบทบาทนั้น ๆ พฤติกรรมของบุคคลจะเป็นไปได้อย่างถูกต้องหรือไม่จึงขึ้นอยู่กับความถูกต้องแน่นอนในความคาดหวังของตนเองและผู้เกี่ยวข้องรวมทั้งความสันทัดในการดำเนินบทบาท ซึ่งจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ สภาพจิตใจ และอารมณ์ของผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ

2. หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าทอผู้ป่วย

ตำแหน่งและความรับผิดชอบกล่าวได้ว่า มีความสัมพันธ์กันกับบทบาท เนื่องจากหน้าที่และความรับผิดชอบ เป็นสิ่งที่กำหนดขอบเขตของกิจกรรม เพื่อให้ปฏิบัติบทบาทได้เหมาะสมกับตำแหน่ง บทบาทของหัวหน้าทอผู้ป่วยจึงต้องศึกษาถึงหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ทราบถึงกิจกรรมทั้งหมดที่หัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในบทบาทด้านต่าง ๆ ซึ่งได้มีนักวิชาการเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะหรือขอบข่ายงาน ในหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าทอผู้ป่วยไว้ในแนวคิดที่ต่าง ๆ กัน พอที่จะรวบรวมได้ดังนี้คือ

ไรน์ฮาร์ท (Rineheart 1969 : 39-42) ได้กล่าวถึงกิจกรรมในด้านการบริหารงานของหัวหน้าทอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ ดังมีสาระสำคัญ คือ

1. การวางแผน (Planning) เพื่อให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลและสัมพันธ์กับแผนการรักษาของแพทย์ รักษามาตรฐานของการพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วยตามความต้องการและลักษณะของการประเมินได้ วางแผนและมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง อภิปรายปัญหากับผู้ตรวจการ อธิบายแผนการพยาบาลพร้อมทั้งสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รับผิดชอบวางแผนด้านการสอนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
2. การจัดระบบงาน (Organizing) โดยวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลของหอผู้ป่วยจากจำนวนผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาในการรักษา แผนการรักษาพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล แบ่งงานและช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน เข้าร่วมในการประชุมพิเศษและโครงการอบรมบุคลากร สนับสนุนนโยบายการบริหารบุคลากรและรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ
3. การกำน่วยการ (Directing) โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี เข้าร่วมในการตรวจเยี่ยม ประชุมปรึกษาหารือ และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและพิจารณาวิกฤติการณ์ต่างๆ ร่วมกับผู้ตรวจการ ประเมินผลและเสนอความคิดเห็นความชอบของผู้ใต้บังคับบัญชา นิเทศการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและยอมรับในความสามารถของบุคคล เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ และตัวแทนของชุมชน
4. การควบคุม (Controlling) โดยสังเกตการเปลี่ยนแปลงและการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สอนหรือสาธิตเทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบทางการแพทย์และการพยาบาลใหม่ ๆ ที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เสนอแนะหน่วยงานในการศึกษาวิจัย สนใจที่จะพัฒนาการบริหารโดยเสนอการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ รวมทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพและชุมชน

ไบเออร์และคลิง (Byer and Klink 1978 : 120-121) และสตีเวน (Stevens 1980 : 220) ได้กล่าวถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าทอผู้ป่วยไว้ 3 ประการคือ

1. บริหารการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและทางอ้อม

2. บริหารบุคลากร ได้แก่ การใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ โดยพิจารณามอบหมายงานให้เหมาะสมตามความสำคัญของงาน ความสามารถของบุคคลและขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมทั้งคอยกระตุ้นให้กำลังใจและพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชา

3. บริหารการปฏิบัติงานตามนโยบาย ได้แก่ การวางแผนกำหนดวิธีการดำเนินงาน ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหาร ซึ่งงานนโยบายของหน่วยงาน และการจัดงบประมาณ

กานองและกานอง (Ganong and Ganong 1980 : 339 : 441) ได้ให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พอสรุปได้ดังนี้

1. สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ การวางแผนการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัยและเหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ เพื่อนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่วางไว้ โดยให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย วางแผนและช่วยเหลือเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วย ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และครอบครัว

2. สำหรับแพทย์ ได้แก่ การติดต่อประสานงานระหว่างทีมการรักษาพยาบาล ดูแลให้มีการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา และติดตามซักถามแพทย์เมื่อการติดต่อสื่อสารไม่ชัดเจน

3. สำหรับในฐานะของผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ การจัดบุคลากรให้เพียงพอและมอบหมายงานให้เหมาะสม ดูแลให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจนภายในหน่วยงาน เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย กิจกรรมภายในของหน่วยงานและปัญหาบุคลากร ช่วยเหลือเกี่ยวกับแผนงบประมาณและการปฏิบัติภายใต้แผน เลือกว่าผู้ช่วยในระดับเดียวกันเพื่อให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาทางคลินิกและด้านงานบริหารตามความจำเป็น

4. สำหรับบุคลากรในหน่วยงาน ได้แก่ การปฏิบัติตนเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างที่ดีและนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน มอบหมายงานตามความสามารถ พร้อมทั้งจัดให้มีการพาระร่วมกันภายในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในการพัฒนา และใช้แผนการพยาบาล ส่งเสริมโอกาสในการพัฒนาบุคลากร

5. สำหรับคณะผู้บริหาร ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย

6. สำหรับบุคลากรจากหน่วยงาน ได้แก่ การให้ความร่วมมือและติดต่อสื่อสาร เพื่อผลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

7. สำหรับองค์กรอื่น ๆ ได้แก่ การเข้าร่วมและเป็นสมาชิกในองค์การของวิชาชีพตามความเหมาะสม

8. สำหรับตนเอง ได้แก่ การพึงพอใจต่อวิชาชีพ การฝึกฝนทักษะให้ทันสมัยและเข้าร่วมในโครงการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับในประเทศไทยนั้น ทางกองพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดประชุมผู้บริหารการพยาบาลระดับสูงจากโรงพยาบาลสังกัดต่าง ๆ เพื่อรวบรวมหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผลจากการประชุมของคณะกรรมการพิจารณากำหนดหน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากร สรุปผลได้ดังนี้คือ (2520 : 6-9)

ด้านการบริหาร

1. วางแผนงานประจำวัน มอบหมายงาน รับรายงานจากหัวหน้าเวรเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลและเหตุการณ์อื่น ๆ พร้อมกับคิดหาทางปรับปรุงแก้ไข
2. ตรวจสอบและควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการประเมินความต้องการด้านการพยาบาลของผู้ป่วย วางแผนหรือปรับปรุงแก้ไขแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และแนวรักษาของแพทย์ เพื่อให้ได้มาตรฐานและอยู่ในขอบเขตสิทธิของวิชาชีพ
3. แนะนำ ควบคุมดูแลการบันทึกแผนและการบริการ การบันทึกรายงานของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อการวิเคราะห์และการรักษาพยาบาลต่อไป
4. ให้ความร่วมมือประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ร่วมปรึกษาหารือ เกี่ยวกับอาการผิดปกติของผู้ป่วย เพื่อการวิเคราะห์และการรักษาพยาบาลต่อไป
5. จัดบุคลากรเข้าปฏิบัติงานให้เพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และส่งเสริมสวัสดิการให้เหมาะสม
6. ประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน ร่วมประชุมและเสนอข้อคิดเห็นในการปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล และแก้ไขปัญหาด้านการปฏิบัติงานแก่ผู้บริหาร
7. ควบคุม ดูแล และสั่งการในเรื่องของความสะอาด และปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

8. ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลให้มีใช้อย่างเพียงพอ รวมทั้งซ่อมแซม เปลี่ยนแปลงแก้ไขและเก็บรักษาให้เป็นระเบียบสะดวกต่อการสำรวจ และควบคุมการใช้จ่าย
9. สร้างสรรค์ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรของโรงพยาบาล
10. ให้ข้อเสนอแนะแผนผังในหอผู้ป่วย

ด้านวิชาการ

1. ประมุขเฝ้าผู้เข้าปฏิบัติงานใหม่ ดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการ และสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์
2. วิเคราะห์และร่วมปรึกษาคำปรึกษา เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานการพยาบาล และการปฏิบัติงานตามที่ได้มอบหมาย
3. จัดทำคู่มือการพยาบาลสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน และเป็นที่ยอมรับทั้งทางด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน
4. ประสานงานกับครูพยาบาล และจัดภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

ด้านบริการ

1. ให้การพยาบาลตามสถานการณ์ และพิจารณาสั่งการพยาบาลตามหลักวิชาการหรือปรึกษาแพทย์เมื่อมีเหตุการณ์จำเป็น

จากแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่านักวิชาการและผู้บริหารส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกับลักษณะงานและหน้าที่ ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีกิจกรรมหลักที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการหน่วยงาน โดยการติดต่อเกี่ยวข้องกับประสานงานแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่น ๆ ทุกระดับ เพื่อให้งานบริการของหอผู้ป่วยดำเนินได้อย่างราบรื่น และต่อเนื่อง จึงอาจกล่าวได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับปฏิบัติการ หรือผู้บริหารระดับต้นที่มีอำนาจอย่างเต็มที่ในการดำเนินงานตามบทบาทของตนอย่างเป็นอิสระภายในหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายบริหารการพยาบาล และเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยผลักดันให้งานบริการของหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานประสบผลสำเร็จ

3. บทบาทของหัวหน้าหน่วย

หัวหน้าหน่วยเป็นผู้ที่ดำรงสถานภาพในตำแหน่งของผู้บริหาร จึงย่อมที่จะต้องมีบทบาทหลายประการในฐานะของผู้บริหาร ซึ่งต้องอาศัยทักษะและความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมสำหรับบทบาทนั้น ๆ แคทซ์ (Katz 1974 : 102) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้บริหารไว้ 3 ประการ และได้ให้ข้อคิดเห็นว่าบทบาทแต่ละบทบาทต้องการทักษะที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

1. บทบาทด้านการแก้ไข (Remedial Role) เกี่ยวกับข้อบกพร่องหรือการขาดประสิทธิภาพของหน่วยงาน ซึ่งต้องอาศัยทักษะทางด้านความคิดและทักษะทางด้านเทคนิค

2. บทบาทด้านการดำรงรักษา (Maintaining Role) โดยการคงไว้ซึ่งสภาวะสมดุลย์ของหน่วยงาน ซึ่งต้องการทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์

3. บทบาทด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovative Role) โดยการเสาะแสวงหาเพื่อริเริ่มโครงการในทิศทางใหม่ ๆ ซึ่งต้องการทักษะทั้งทางด้านความคิดและด้านมนุษยสัมพันธ์

สำหรับบทบาทที่แคทซ์กล่าวถึงนั้น มินซ์เบอร์กก็ได้ให้ข้อคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน โดยมุ่งที่ยุทธวิธีของการบริหารงาน คือ

1. การอำนวยความสะดวก (Entrepreneurial) เป็นการแสวงหาโอกาสใหม่ ๆ และพอใจที่จะกระทำหรือคิดหวัง ไปสู่ข้างหน้า ซึ่งต้องเผชิญกับสิ่งที่ไม่แน่นอน

2. การปรับปรุง (Adaptive) โดยมีปฏิกริยาโต้ตอบกับการตัดสินใจ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่อง และลดข้อขัดแย้ง หรือเจรจาตกลงกับบุคคลแวดล้อมแล้วทำการตัดสินใจ

3. การวางแผน (Planning) เป็นการตัดสินใจล่วงหน้าโดยใช้เหตุผลและเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ พร้อมทั้งกำหนดเป้าหมายด้วยการวางแผนอย่างเป็นระบบเพื่อให้บรรลุผล

สตีเวน (Stevens 1980 : 200-201) ได้อธิบายถึง บทบาทของผู้บริหารการพยาบาลในเชิงของวิธีการจัดการ โดยแบ่งเป็น 5 บทบาท ด้วยกันคือ

1. ผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Innovator) โดยการเสนอสิ่งใหม่ ๆ วิธีการและแนวคิดที่น่าสนใจ

2. ผู้ขยายกิจการ (Expander) โดยให้ความสนใจต่อการเจริญเติบโต และการขยายขอบเขตของงานให้กว้างขวางและครอบคลุมมากขึ้น เป็นการเคลื่อนไหวทางด้านนโยบาย

3. ผู้แก้ไขปรับปรุง (Refinder) เป็นการแก้ไข สะสาง และจัดระเบียบของหน่วย

งาน รวมทั้งนโยบาย วิธีปฏิบัติ เอกสาร และระบบงานต่าง ๆ โดยอาศัยเหตุผลในเชิงปฏิบัติ

4. ผู้สร้างความมั่นคง (Stabilizer) เป็นการสร้างให้เกิดความพร้อมเพรียงและความสมดุลย์กันในหน่วยงาน โดยสร้างให้เกิดความสนใจและความต้องการขึ้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างต่อเนื่อง

5. ผู้ทำการเปลี่ยนแปลง (Revolutionary) เป็นการล้มเลิกโครงสร้างและวิธีการปฏิบัติที่ล้าสมัย โดยจัดให้มีวิธีการ นโยบาย และการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากเดิม

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าครอบคลุมเกี่ยวกับทักษะ ยุทธวิธี และวิธีการสำหรับการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งหัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับในฐานะของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นที่ต้องทำหน้าที่ ในการบริหารทอผู้ป่วยของตน มินซ์เบอร์ก (Mintzberg 1973 : 96) ได้แบ่งกิจกรรมหรือบทบาทในการบริหารงานของผู้บริหารระดับต้นออกเป็น 3 ประเภท คือ ประเภทที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประเภทที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสื่อสารข้อมูล และประเภทที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในเหตุการณ์เฉพาะ ซึ่งเป็นบทบาทที่สามารถสังเกตได้ 9 ประการ คือ บทบาทหัวหน้า ผู้ติดต่อ ผู้นำ ผู้รับข้อมูล ผู้เผยแพร่ข้อมูล ตัวแทนหรือผู้พูดแทน ผู้อำนวยการ ผู้ควบคุมเหตุการณ์ที่เป็นปัญหา ผู้แจกจ่ายงาน และผู้เจรจาติดต่อ

โจนส์ และ โจนส์ (Jones and Jones 1979 : 45-57) ได้จัดแบ่งบทบาทของหัวหน้าทอผู้ป่วยตามลักษณะงานด้านการจัดการออกเป็น 3 กลุ่ม โดยให้หลักการตามรูปแบบของมินซ์เบอร์ก ดังนี้คือ

1. บทบาทด้านการตัดสินใจ (Decisional Roles) เป็นบทบาทที่มีความสำคัญที่สุด ซึ่งการที่จะตัดสินใจได้ดีนั้นต้องมีความชำนาญทั้ง ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารรวมกัน บทบาทในด้านนี้แบ่งออกเป็น 4 ประการ คือ

1.1 บทบาทของผู้แสวงหาแนวความคิดใหม่หรือผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ (Entrepreneur) ในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงภายในหน่วยงาน โดยค้นปัญหาและ โอกาสที่จะเกิดขึ้นเพื่อบ่งชี้ข้อบกพร่องแล้วนำมาวางแผนดำเนินการ และหาแนวทางแก้ไข นอกจากนี้แล้วยังต้องตัดสินใจเกี่ยวกับงานประจำวัน การวางแผนการพยาบาล การให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชา ในด้านการวางแผน การตัดสินใจและการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

1.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (Disturbance handler) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลอาจจะเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างมากมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีบทบาทในการประสานงานและจัดการต่อเหตุการณ์นั้น ๆ หรือ ฝึกฝนให้บุคลากรทุกคนสามารถร่วมมือกันเข้าควบคุมสถานการณ์ได้ เช่น กรณีไฟไหม้ การปรับเปลี่ยนการจ่ายงานเมื่อมีคนลาป่วย หรือการช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน เป็นต้น

1.3 บทบาทผู้บริหารทรัพยากร (Resource Allocator) โดยตัดสินใจเกี่ยวกับการมอบหมายงานประจำวัน งานด้านการดูแลผู้ป่วยและงานพิเศษอื่น ๆ รวมทั้งแบ่งเวลาของตนเอง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น

1.4 บทบาทผู้เจรจาต่อรองในกรณีที่มีข้อขัดแย้ง (Negotiator) หรือมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ เช่น การไกล่เกลี่ยปัญหาและข้อขัดแย้งที่เกี่ยวกับแพทย์ บุคลากรพยาบาล ผู้ป่วย หรือกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งการขออัตรากำลังและเครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานตามโครงการที่กำหนด

2. บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal Roles) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติในฐานะของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล และรับผิดชอบอย่างเป็นทางการในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย มี 3 ประการคือ

2.1 บทบาทหัวหน้า (Figure Head) โดยอำนาจและความรับผิดชอบตามตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคม หน่วยงานทางกฎหมายและพิธีการต่าง ๆ (Mintzberg 1973 : 96) เช่นการเป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการเข้าร่วมประชุมหรือร่วมงานของโรงพยาบาล นำผู้เข้าเยี่ยมชมกิจการภายในหอผู้ป่วย แนะนำและทำความรู้จักกับผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาตัว ซึ่งถ้าบทบาทนี้ถูกละเลยแล้วก็จะเกิดผลกระทบกระเทือนต่อความราบรื่นในการดำเนินงานของหน่วยงาน

2.2 บทบาทผู้นำ (Leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มำหน้าที่นำ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาดำเนินไปตามเป้าหมาย ตำแหน่งที่ดำรงอยู่นั้นถึงแม้จะมีอำนาจในการสั่งการก็ตาม แต่แบบของผู้นำและความสามารถที่มีอยู่จะช่วยให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ซึ่งกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้ ก็คือ การดูแลรับผิดชอบหอผู้ป่วยตลอดทั้ง 24 ชั่วโมง ควบคุมดูแลการประชุมปรึกษาและการกำหนดกิจกรรมพยาบาลในแต่ละวัน ประมุขพิเศษบุคลากรใหม่และผู้ฝึกปฏิบัติงานรวมทั้งกระตุ้นและช่วยให้กำลังใจ นิเทศงานด้านการดูแลผู้ป่วย ประเมินผล

การปฏิบัติงานและมีส่วนร่วมในการพิจารณาเลื่อนขั้นเงินเดือน แสดงความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตามสถานการณ์ที่จำเป็น รวมทั้งสอนและประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี

2.3 บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (Liason) กับบุคคลอื่นภายนอกหน่วยงานเพื่อให้ได้รับข้อมูลและข่าวสารอย่างกว้างขวางทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นที่ทางการ กิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบทบาทนี้คือ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย การกำหนดวิธีปฏิบัติและตรวจสอบทางการพยาบาล การเข้าร่วมประชุมกับชมรมทางวิชาชีพ และเป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาล รวมทั้งการเข้าร่วมประชุมสังสรรค์ หรือร่วมงานกับกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ

3. บทบาทด้านการสื่อข้อมูล (Informational Roles) โดยการติดต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลภายในหน่วยงานกับผู้ได้บังคับบัญชา และเครือข่ายข้อมูลต่าง ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นจุดศูนย์กลางของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานของหอผู้ป่วย และเป็นผู้ที่มีบทบาทดังต่อไปนี้คือ

3.1 บทบาทของผู้รับและผู้ตรวจสอบข้อมูล (Monitor) โดยการสอบถามและรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายมาเพื่อเป็นประโยชน์ต่องาน ข้อมูลที่ได้จะมาจากรายงานทางการพยาบาล การตรวจเยี่ยม การรับข้อมูลทางโทรศัพท์ แฟ้มบันทึกอาการหรือผลการตรวจจากห้องทดลอง ข้อมูลที่ได้จากผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่น ๆ รวมทั้งการหาข้อมูลทางการพยาบาล ที่เกี่ยวข้องกับทักษะ วิธีการ และเทคโนโลยีใหม่ ๆ จากวารสารทางวิชาชีพ

3.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน (Disseminator) โดยการรับข้อมูลจากภายนอกแล้วนำมาถ่ายทอดในการประชุมปรึกษาหารือแผนการพยาบาล การชี้แจงนโยบายและวิธีการใหม่ ๆ ให้บุคลากรทราบ การให้ข้อมูลและเสนอข้อคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลให้แพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย

3.3 บทบาทตัวแทนในการให้ข้อมูล (Spokesman) โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ดูแลการรายงานเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ ให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่น ๆ รายงานข้อมูลและกิจกรรมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งเสนอความต้องการด้านอัตรากำลังและเครื่องมือ เครื่องใช้ ให้ผู้บริหารได้ทราบ สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัวยุคลากรพยาบาล และนักศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย และคอยรายงานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ

สำหรับบทบาทด้านข้อมูลนี้ มินซ์เบิร์ก (Mintzberg 1973 : 97) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า ผู้บริหารจะใช้ข้อมูลที่ได้มาในการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลง ระบุปัญหา และหาโอกาสเพื่อ

ดำเนินการตัดสินใจ ประเมินค่าของหน่วยงานรวมอยู่ด้วย ซึ่งผู้ได้บังคับบัญชาจะใช้เป็นแนวทาง สำหรับการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

จากการศึกษาถึงทฤษฎีและแนวคิดของมินซ์เบิร์ก และโจนส์และโจนส์ดังกล่าว พบที่จะสรุปได้ว่าหัวหน้าทอผู้ป่วย เป็นผู้มีบทบาทในด้านของการตัดสินใจ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างมีแบบแผน ซึ่งต้องอาศัยความรู้และความสามารถในการวางแผนเลือกใช้ และจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสม และการจัดการต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ร่วมงาน อันเป็นผลเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์โดยทั่วไป และงานด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ โดยการใช้การใกล้เคียงและเจรจาต่อรองตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ส่วนรวม ในฐานะของผู้ที่มีบทบาทเป็นหัวหน้า ผู้นำ และผู้ติดต่อประสานงานของทอผู้ป่วย โดยอาศัยสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานทุกระดับและความสามารถในการสื่อสารข้อมูลเพื่อรับและตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในทอผู้ป่วยและเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลแก่หน่วยงานอื่น ๆ

ทฤษฎีและแนวความคิดของมินซ์เบิร์ก และโจนส์และโจนส์ ผู้วิจัยได้นำมาใช้เป็นกรอบทฤษฎีในการศึกษาบทบาทด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าทอผู้ป่วยในครั้งนี้ ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ

บทบาทด้านการตัดสินใจของหัวหน้าทอผู้ป่วย

หัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีอำนาจในการบริหารและสั่งการอย่างเต็มที่ภายในทอผู้ป่วยของตงงานของหัวหน้าทอผู้ป่วยจึงต้องเกี่ยวข้องกับบทบาทด้านการตัดสินใจอยู่ตลอดเวลาทั้งในด้านที่เกี่ยวข้องกับบุคลากร งบประมาณ นโยบาย และการตัดสินใจทางพยาบาล ซึ่งมินซ์เบิร์ก (Mintzberg 1976 : 251) ได้แบ่งการตัดสินใจทางการพยาบาลออกเป็น 3 ประเภทด้วยกันคือ

1. การตัดสินใจตามโอกาส (Opportunity Decisions) เป็นการตัดสินใจตามความต้องการโดยมิได้อยู่ภายใต้แรงกดดัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสภาพการณ์ที่เป็นอยู่และทำให้เกิดความพึงพอใจ

2. การตัดสินใจในภาวะวิกฤติ (Crisis Decisions) เป็นการตัดสินใจในสภาพการณ์ที่ไม่แน่นอนภายใต้แรงกดดัน ผู้ตัดสินใจไม่มีทางเลือกต้องรีบจัดการโดยเร่งด่วน

3. การตัดสินใจในปัญหา (Problem Decisions) เป็นการตัดสินใจแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีได้อยู่ในภาวะวิกฤต

การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน ถึงแม้ว่าจะเป็นการตัดสินใจด้วยตนเองในการ กำหนดนโยบาย กรณีของเหตุการณ์ฉุกเฉิน กรณีที่เป็นความลับและกรณีที่หาข้อตกลงจากการตัดสินใจ ของกลุ่มไม่ได้ หรือเป็นการตัดสินใจแบบให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมโดยใช้เสียงข้างมาก หรือการระดม สมมติตาม ไชมอน (Simon 1977: 39-81) ได้อธิบายถึงขั้นตอนในการตัดสินใจ (Simon's intelligence - design - choice sequences) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะพอสรุปได้คือ

- ระยะใช้สติปัญญา (Intelligence phase) เป็นระยะค้นหาและเลือกปัญหาที่ต้อง ทำการตัดสินใจ
- ระยะหาทางแก้ไข (Design phase) ระยะนี้ถือว่าเป็นหัวใจของกระบวนการ เพราะเป็นการประเมินทางเลือกที่มีอยู่
- ระยะเลือกปฏิบัติ (Choice phase) เป็นการเลือกหรือยอมรับวิธีการแก้ไขปัญหา วิธีใดวิธีหนึ่งที่ดีกว่าดีและเหมาะสม หลังจากที่ได้ประเมินทางเลือกทั้งหมดแล้ว

บทบาทด้านการตัดสินใจของหัวหน้าทอผู้ป่วยนี้ แบ่งออกได้เป็น

1. บทบาทด้านการริเริ่มสร้างสรรค์

หัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจเพื่อริเริ่ม หรือนำสิ่งใหม่ที่ดี เข้ามาสู่หน่วยงานของตนอยู่ตลอดเวลา เพื่อพัฒนาทอผู้ป่วยและงานบริการพยาบาลให้เปลี่ยนแปลง ตามความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังนั้นหัวหน้าทอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้มี ความรู้ ความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะ เป็นประโยชน์แก่ หน่วยงาน โดยใช้ขั้นตอนของการตัดสินใจและความเข้าใจเกี่ยวกับการนำขบวนการของการ เปลี่ยนแปลงมาใช้ในการแนะนำหรือจัดทำโครงการใหม่ ๆ เพื่อชักจูงความสนใจของผู้ปฏิบัติงาน และแม้แต่ในการวางแผน เพื่อแก้ไขและขัดข้อขัดแย้งต่าง ๆ ภายในหน่วยงานก็ตาม เฮอร์เชย์ และ แบลนชาร์ด (Hersey and Blanchard 1982 : 272) ได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 การเปลี่ยนแปลงความรู้

ระดับที่ 2 การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ

ระดับที่ 3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบุคคล

ระดับที่ 4 การเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือองค์การ

การเปลี่ยนแปลงความรู้กระทำได้ง่ายโดยการอ่านหนังสือหรือรับฟังสิ่งใหม่ ๆ แต่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติจะมีความยุ่งยากกว่า เพราะมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องด้วยซึ่งอาจให้ผลทั้งในทางบวกและลบ ส่วนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้นต้องใช้เวลาและกระทำได้ลำบากเพราะมีผลของประสบการณ์ในอดีตเข้ามาเกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงกลุ่มหรือองค์การเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับของการมีส่วนร่วมของผู้ได้บังคับบัญชาตลอดทั้งองค์การ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งที่ได้พัฒนามาแล้ว และต้องการระยะเวลาอันยาวนาน

เลวิน (อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ 2523 : 482) ได้กำหนดกระบวนการเปลี่ยนแปลงออกเป็น 3 ระยะคือ

- ระยะละลายสิ่งเดิม (Unfreezing) เป็นการทำลายแนวทางเก่า ๆ รวมทั้งความเชื่อต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลหรือกลุ่มพร้อมที่จะยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- ระยะเปลี่ยนแปลง (Changing) จะมีกลไกที่เกิดขึ้น 2 ประการ คือ การเลียนแบบ (Identification) ของพฤติกรรมใหม่ และการเปลี่ยนแปลงภายใน (Internalization) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลถูกจัดให้อยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความต้องการในการเรียนรู้และปฏิบัติตามพฤติกรรมใหม่
- ระยะคงที่สิ่งใหม่ (Refreezing) เป็นการสร้างความมั่นคงและผสมผสานพฤติกรรมใหม่ให้เป็นบุคลิกภาพของบุคคล

กระบวนการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับงานด้านการริเริ่มสร้างสรรค์ของหัวหน้าทอผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้าทอผู้ป่วยจึงต้องศึกษาถึงขั้นตอนของกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่องานริเริ่มสร้างสรรค์ได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทด้านการจัดการต่อสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

โดยทั่วไปแล้วการปฏิบัติงานภายในทอผู้ป่วย อาจจะมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย หรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ ดังนั้นหัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องประเมินดูว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นต้องการความริบด่วนในการแก้ไขเพียงใด และจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือหน่วยงานมากน้อยเพียงใด เพื่อพิจารณาและตัดสินใจว่าปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นสมควรที่จะได้รับการแก้ไขอย่างไร ทั้งนี้หัวหน้าทอผู้ป่วย

ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้แก้ไขปัญหาทุกปัญหาด้วยตนเอง แต่อาจจะมอบหมายให้ผู้อื่นช่วยเหลือได้ตามความเหมาะสม เพื่อช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหลาย ๆ สถานการณ์ได้รวดเร็วขึ้น ทั้งนี้การวางแผนล่วงหน้าก็เป็นวิธีการหนึ่งช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เช่น การจัดบุคลากรเข้าเวรสำรองประจำวันไว้สำหรับในกรณีที่มีความต้องการอย่างฉุกเฉิน เป็นต้น

3. บทบาทด้านการบริหารทรัพยากร

การจัดสรรและเลือกใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ อันได้แก่ ทรัพยากรบุคคลและอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ นับได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการบริหารทรัพยากรที่ดีจะมีส่วนช่วยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถจัดการ และควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้ดี ทั้งยังเป็นการลดปัญหาและข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นได้ภายในองค์การได้อีกด้วย สตีเวน (Stevens 1980 : 221) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า การบริหารหอผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพยายามใช้ประโยชน์จากตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา และระบบการปฏิบัติงานให้เต็มที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเองและบุคลากรที่มีอยู่นับได้ว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญ ที่มีอำนาจในการผลักดันให้งานหอผู้ป่วยดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนทรัพยากรที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์และเครื่องใช้นับได้ว่าเป็นปัจจัยเสริมที่ช่วยให้การปฏิบัติงานสามารถกระทำได้อย่างราบรื่น การบริหารงานบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน ซึ่งต้องพิจารณาจากระดับความสามารถ ความชำนาญ และความสนใจของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจ เพราะลักษณะของงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเป็นงานที่มุ่งหวังประสิทธิผลสูงตามศักยภาพของทีมการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยสามารถทำได้ การมอบหมายงานจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ เพราะจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ที่ได้รับมอบหมายมีอำนาจในการตัดสินใจและมีความรับผิดชอบต่องาน สำหรับงานด้านการบริหารวัสดุและของใช้ นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการสำรวจและเสนอความต้องการเกี่ยวกับของใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้มีใช้อย่างเพียงพอ รวมทั้งดูแลเกี่ยวกับการเบิกจ่าย การบำรุงรักษา และซ่อมแซมของใช้ให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี บทบาทด้านการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าหอผู้ป่วยนับได้ว่ามีความสำคัญสำหรับหน่วยงานเป็นอย่างมาก เนื่องจากช่วยให้หน่วยงานได้รับประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มที่และเป็นการช่วยควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นให้แก่หน่วยงาน ได้อีกประการหนึ่งด้วย

4. บทบาทด้านการไกล่เกลี่ยและเจรจาต่อรอง

ทอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานมีบุคลากรหลายระดับปฏิบัติงานร่วมกัน จึงอาจที่จะมีปัญหาหรือความขัดแย้งเกิดขึ้นได้ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงาน สมยศ นาวิการ (2525 : 335) ได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมความขัดแย้งไว้ว่า "ความขัดแย้งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่เสมอในการดำเนินการขององค์การ สมาชิกขององค์การเป็นสิ่งที่มีชีวิตอย่างหนึ่งที่มีความต้องการและผลประโยชน์ที่มักจะขัดแย้งกัน..." ความขัดแย้งจึงเป็นปรากฏการณ์ปกติที่เกิดขึ้นในทุกหน่วยงาน ความขัดแย้งในปริมาณที่จำกัดเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาในทางสร้างสรรค์ เพราะเป็นตัวกระตุ้นความคิดและการหาแนวทางแก้ปัญหา เพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและความอยู่รอด การบริหารความขัดแย้งให้อยู่ในระดับปานกลางและนำความขัดแย้งที่เกิดขึ้นมาใช้เป็นเครื่องมือของการเปลี่ยนแปลง หรือค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ซึ่งสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน จึงเป็นบทบาทหนึ่งที่ทำลายต่อความสามารถของหัวหน้าทอผู้ป่วย

มาร์ช และ ซีมอน (March and Simon 1958 : 112) ได้แบ่งชนิดของความขัดแย้งเป็น 3 ส่วน คือ ความขัดแย้งของบุคคล (Individual conflict) เป็นความขัดแย้งในการวินิจฉัยสั่งการของตนเอง ความขัดแย้งขององค์การ (Organizational conflict) เป็นความขัดแย้งของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในองค์การ และความขัดแย้งระหว่างองค์การ (Inter-organizational conflict) ได้แก่ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างองค์การ ระหว่างกลุ่ม หรือระหว่างกลุ่มกับองค์การ ซึ่งความขัดแย้งต่าง ๆ นี้มีปัจจัยสำคัญที่อาจจำแนกได้โดยสาระสำคัญ 4 ประการ (Litterer 1974 : 320-328) คือ

ก. สถานการณ์ของการเอาแพ้เอาชนะกัน เกิดขึ้นเมื่อกลุ่ม 2 กลุ่มมีเป้าหมายแตกต่างกันและไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของแต่ละกลุ่มได้ในเวลาเดียวกัน สถานการณ์เช่นนี้กลุ่มจะใช้อารมณ์ตัดสินใจมากกว่าเหตุผล ความเข้าใจต่อการรับรู้ที่มีต่อคู่แข่งอันบิดเบือนไปมีแนวโน้มของความเป็นศัตรูกับคู่แข่งและลดการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกัน

ข. การแข่งขันในการที่จะหาแนวทางให้ได้รับประโยชน์สูงสุด โดยที่กลุ่มมีเป้าหมายเหมือนกันแต่ขัดแย้งกันด้านแนวคิดที่จะทำให้บรรลุถึงจุดหมาย แต่ละกลุ่มจะดิ้นรนเพื่อทรัพยากรหรืองบประมาณที่หายากหรือมีอยู่จำกัดให้ได้มากกว่ากลุ่มอื่น ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นจึงรุนแรงกว่าแบบแรก

ค. ความไม่ลงรอยหรือเข้ากันไม่ได้ในด้านฐานะ เพราะฐานะเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับหลายคนที่ต้องการให้ผู้อื่นรู้ฐานะของตน และรู้ว่ามีความสัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างไร ผู้ที่มีฐานะหรือลำดับชั้นสูงกว่าจึงมักจะไม่นิยมรับฟังความคิดเห็นหรือรับคำสั่งจากผู้ที่ต่ำกว่า และเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นได้

ง. ความแตกต่างทางด้านความเข้าใจจากการรับรู้ ทำให้บุคคลต่างมีพฤติกรรมไปในแนวทางที่คิดว่าเหมาะสม แต่ในการดำเนินงานจำเป็นต้องปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายรวมขององค์การจึงอาจนำไปสู่ความขัดแย้งได้

ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในทอผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นในรูปแบบต่าง ๆ กัน เช่น ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาล ความขัดแย้งที่เกี่ยวกับแพทย์ ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย หรือความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน ซึ่งหัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการตัดสินใจ และเป็นผู้เจรจาไกล่เกลี่ยปัญหาที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การตัดสินใจเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหาก็ต้องพิจารณาถึงลักษณะของสถานการณ์ หรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาด้วย

บทบาทด้านการปฏิสัมพันธ์ของหัวหน้าทอผู้ป่วย

หัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ต้องเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลหลายฝ่าย และหลายระดับในฐานะหัวหน้าของหน่วยงาน จึงต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทดังต่อไปนี้คือ

1. บทบาทของหัวหน้าและผู้นำ

ฮินเคิล และฮินเคิล (Hinkle and Hinkle 1977 : 36) และสตีเวน (Stevens 1980 : 280) มีความเห็นพ้องกันว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นตัวแกนสำคัญของระบบบริการสุขภาพ เพราะเป็นตัวแทนด้านหน้าที่มีหน้าที่คลุกคลีอยู่กับการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยทำหน้าที่เป็นหัวหน้า และผู้นำของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในทอผู้ป่วย ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการควบคุม กระตุ้น ส่งเสริมและจูงใจให้ผู้ป่วยได้บังคับบัญชาที่มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย นั่นคือจะต้องเป็นผู้ที่มีภาวะผู้นำ หรือมีความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของผู้นำได้ ภาวะผู้นำเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการนำและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ (Stevens 1978 : 5) ภาวะผู้นำ หมายถึงการที่ผู้นำใช้อิทธิพล หรืออำนาจหน้าที่ในความสัมพันธ์ที่มีอยู่ต่อผู้บังคับบัญชาในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติและอำนวยความสะดวกโดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน เพื่อมุ่งให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ (สมพงษ์ เกษมสิน 2519 : 282)

ส่วนผู้นำนั้น หมายถึง บุคคลที่มีสถานภาพและหน้าที่เป็นที่ยอมรับในฐานะหัวหน้าของทุกคนที่เข้าร่วมกระทำกิจกรรมเดียวกัน (Gouldner 1950 : 5) การเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องขึ้นอยู่กับความเข้าใจในบุคคลอื่น และมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และการจัดการว่าควรจะทำอะไร เมื่อไร (Douglas 1980 : 2) ซึ่งได้แก่องค์ประกอบของผู้นำ ผู้ตาม และสถานการณ์นั่นเอง การให้ความหมายของผู้นำนั้นอาจแบ่งออกถึงคุณภาพ ความสามารถ และหน้าที่ของผู้นำในการนำให้หน่วยงานไปสู่เป้าหมาย หัวหน้าพลผู้ช่วยในฐานะของผู้นำระดับต้น จึงควรที่จะสามารถปรับพฤติกรรมผู้นำของตนให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม เพื่อช่วยให้การบริหารงานประสพผลสำเร็จ

เฮอร์เชย์ และแบลนชาร์ด (Hersey and Blanchanch 1977 : 94) ได้พัฒนาแนวคิดความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ ตามรูปแบบการศึกษาของมหาวิทยาลัยโอไฮโอ โดยกล่าวถึงพฤติกรรมการทำงาน (Initiating structure) และพฤติกรรมความสัมพันธ์ (consideration) ไว้ว่า พฤติกรรมการทำงานจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมผู้นำในการจัดรูปแบบของระเบียบ และวิธีการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ร่วมงาน รวมทั้งช่องทางในการติดต่อสื่อสาร ส่วนพฤติกรรมความสัมพันธ์นี้จะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่แสดงถึงมิตรภาพ ความไว้วางใจ การยอมรับและยกย่อง รวมทั้งความอบอุ่นระหว่างผู้นำและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งแบบของความเป็นผู้นำนี้จะแบ่งได้เป็น 4 แบบที่แตกต่างกัน โดยขึ้นอยู่กับระดับของพฤติกรรมการทำงาน และพฤติกรรมความสัมพันธ์คือ

แบบที่ 1 พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งการทำงานสูงมุ่งความสัมพันธ์ต่ำ ผู้นำจะเป็นผู้กำหนดการทำงาน และสั่งการ ผู้นำมีความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชาน้อย

แบบที่ 2 พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งการทำงานสูงและความสัมพันธ์สูง การทำงานจะเห็นไปตามความคิดเห็นและความต้องการของกลุ่ม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพของความไว้วางใจและการยอมรับยกย่อง ผู้นำจะเป็นผู้ควบคุมส่วนการปฏิบัติงานเป็นการกระทำของผู้ใต้บังคับบัญชา

แบบที่ 3 พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งการทำงานต่ำและมุ่งความสัมพันธ์สูง ผู้นำแบบนี้จะมุ่งที่มีตรภาพของความสัมพันธ์และบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยให้กลุ่มทำงานและตัดสินใจร่วมกันเพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของงาน

แบบที่ 4 พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงานต่ำและมุ่งความสัมพันธ์ต่ำ ผู้นำแบบนี้จะคอยดูแลอยู่ห่าง ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย โดยผู้นำจะทำหน้าที่

เป็นที่ปรึกษาให้แนวทางและกำลังใจ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง

เฮอร์เชย์ และแบลนชาร์ด (Hersey and Blanchard 1977:163-169)

ได้กล่าวถึงทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Leadership Theory)

ไว้ว่ามีองค์ประกอบพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กัน 3 ประการ คือ การแนะนำและสั่งการของผู้นำหรือพฤติกรรมมุ่งงาน การสนับสนุนความสัมพันธ์ของผู้นำหรือพฤติกรรมมุ่งความสัมพันธ์ และระดับความพร้อมของลูกภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาในการที่จะปฏิบัติงานเฉพาะอย่างใดอย่างหนึ่ง

ลูกภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาแบ่งออกได้เป็น 2 ด้าน คือ ลูกภาวะด้านการทำงาน (ความสามารถในการทำงาน) และลูกภาวะด้านจิตใจ (ความเต็มใจในการทำงาน) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

ลูกภาวะระดับที่ 1 หมายถึง บุคคลที่ไม่มีความเต็มใจและไม่สามารถรับผิดชอบในงาน

ลูกภาวะระดับที่ 2 หมายถึง บุคคลที่มีความเต็มใจ แต่ไม่สามารถรับผิดชอบในงาน

ลูกภาวะระดับที่ 3 หมายถึง บุคคลที่มีความสามารถ แต่ไม่เต็มใจรับผิดชอบในงาน

ลูกภาวะระดับที่ 4 หมายถึง บุคคลที่มีความเต็มใจ และสามารถรับผิดชอบในงานได้

พฤติกรรมผู้นำที่เหมาะสมตามทฤษฎีความเป็นผู้นำตามสถานการณ์จะแสดงให้เห็นว่า การทำงานร่วมกับผู้ที่มีลูกภาวะระดับที่ 1 ในด้านความสำเร็จของงานเฉพาะอย่าง ผู้นำที่ประสบความสำเร็จสูงสุดต้องมีพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงานสูง มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ การทำงานร่วมกับผู้ที่มีลูกภาวะระดับที่ 2 พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงานสูงและมุ่งความสัมพันธ์สูงจะมีความเหมาะสมมากที่สุด การทำงานร่วมกับผู้ที่มีลูกภาวะระดับที่ 3 ควรใช้พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงานต่ำ มุ่งความสัมพันธ์สูง และการทำงานร่วมกับผู้ที่มีลูกภาวะระดับที่ 4 ควรใช้ภาวะผู้นำแบบมุ่งงานต่ำ มุ่งความสัมพันธ์ต่ำ

การพิจารณาเลือกแบบของพฤติกรรมผู้นำนั้น หัวหน้าทอผู้ช่วยจะต้องพิจารณาถึงระดับลูกภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นเกณฑ์ ถ้าลูกภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชาเพิ่มขึ้นก็ควรลดพฤติกรรมที่มุ่งงานลง และเพิ่มพฤติกรรมแบบมุ่งสัมพันธ์ให้มากขึ้น เมื่อลูกภาวะสูงกวาระดับที่ 3 หัวหน้าทอผู้ช่วยควรลดทั้งพฤติกรรมที่มุ่งงานและมุ่งสัมพันธ์ลง เพราะผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีลูกภาวะสูงจะสามารถเสริมแรงด้วยตนเองได้ และมีความรู้สึกว่าการลดการควบคุมอย่างใกล้ชิด แต่ได้รับมอบหมายเพิ่มขึ้นเป็นการแสดงออกถึงความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นที่ได้รับ ทฤษฎีความเป็นผู้นำจึงขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับระดับลูกภาวะของผู้ใต้บังคับบัญชา (Hersey and Blanchard 1982 : 152-155)

จากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทผู้นำของหัวหน้าทอผู้ป่วยซึ่งแอนเดอร์สัน (Anderson 1964 a : 239-243) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมที่นิยมปฏิบัติ (Activity preference) และพฤติกรรมผู้นำ (Leader Behavior) ของหัวหน้าทอผู้ป่วย ด้วยวิธีสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้าทอผู้ป่วยเกี่ยวกับกิจกรรมที่นิยมปฏิบัติ 3 ด้านคือ ด้านการพยาบาลโดยตรง ด้านบุคลากร และด้านการประสานงาน ร่วมกับการใช้แบบสอบถามที่ได้รับการดัดแปลงมาจาก LBDQ (Leadership Behavior Description Questionnaire) เพื่อสอบถามผู้ใต้บังคับบัญชาเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้นำของหัวหน้าทอผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่าผู้ที่นิยมปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลผู้ป่วยค่อนข้างสูง ได้รับคะแนนความเป็นผู้นำจากผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าผู้ที่นิยมปฏิบัติกิจกรรมด้านบุคลากรและการประสานงาน ส่วนตัวหัวหน้าทอผู้ป่วยเองชอบงานบุคลากรมากกว่ากิจกรรมอื่น ซึ่งแอนเดอร์สัน (Anderson 1964 b: 333-337) ได้ทำการศึกษาต่อเนื่อง โดยสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้าทอผู้ป่วยและผู้บังคับบัญชาระดับผู้ตรวจการ พบว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยที่นิยมปฏิบัติกิจกรรมด้านการประสานงาน ได้รับคะแนนความเป็นผู้นำสูงกว่าด้านอื่น ๆ ในขณะที่หัวหน้าทอผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังคงนิยมกิจกรรมด้านบุคลากรคงเดิม ผลจากการศึกษาทั้ง 2 ครั้ง ให้ข้อสรุปว่าบุคลากรระดับผู้บังคับบัญชา หัวหน้าทอผู้ป่วย และผู้ใต้บังคับบัญชามีความเห็นที่แตกต่างเกี่ยวกับบทบาทด้านผู้นำของหัวหน้าทอผู้ป่วย

เนลลีย์ และ บลัด (Nealey and Blood 1968 : 414-422) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแบบผู้นำ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำของพยาบาลระดับหัวหน้าทอผู้ป่วยและระดับผู้นิเทศ โดยตำแหน่ง โดยใช้แบบสอบถาม LPC (Least Preference Co-worker) ศึกษาในกลุ่มของพยาบาลประจำการ หัวหน้าทอผู้ป่วย และผู้ช่วยพยาบาลประจำการ ผลปรากฏว่าพยาบาลระดับหัวหน้าทอผู้ป่วยมีคะแนนความเป็นผู้นำ และพฤติกรรมความเป็นผู้นำ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใต้บังคับบัญชามากกว่าพยาบาลระดับผู้นิเทศ โดยตำแหน่ง ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยมีพฤติกรรมความเป็นผู้นำอยู่ในระดับสูง

2. บทบาทของผู้ติดต่อประสานงาน

เนื่องจกงานบริการด้านการดูแลผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องกระทำร่วมกันเป็นทีม ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรหลายฝ่าย หัวหน้าทอผู้ป่วยจึงต้อง เป็นผู้ที่มีบทบาทเป็นตัวกลางในการติดต่อประสานงานทั้งภายในกลุ่มของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยร่วมประชุม แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกัน รวมทั้งบุคลากรกลุ่มอื่น ๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ต่อกัน และความร่วม

มือในการประสานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องอาศัยทักษะในการจัดช่องทาง
เพื่อการติดต่อประสานงาน และความสามารถในการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งทักษะในการสร้าง
มนุษยสัมพันธ์ที่ต่อกด้วย

บทบาทด้านการสื่อสารข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หอผู้ป่วยเป็นสถานที่ที่มีบุคลากรหลายฝ่ายปฏิบัติงานร่วมกัน และเป็นหน่วยงานที่ต้องติดต่อ
เกี่ยวข้องกับบุคคลภายนอกอยู่ตลอดเวลา ซึ่งได้แก่ญาติของผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม ดังนั้นจึงต้องอาศัย
การสื่อสารข้อมูลเพื่อจะส่งข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความคิดและความรู้สึกไปสู่ผู้อื่นให้เข้าใจได้ถูกต้อง
ตรงกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการรับ รวบรวม และกระจายข้อมูล โดยอาศัย
ข้อมูลจากแหล่งหรือผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีอยู่อันเนื่องมาจากการติดต่อ
และการมีสัมพันธภาพที่ต่อกกัน

1. บทบาทด้านการรับและตรวจสอบข้อมูล

บทบาทนี้ นับได้ว่า เป็นบทบาทที่มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการตัดสินใจจะ
สามารถทำได้ถูกต้องเหมาะสมนั้นจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่สมบูรณ์และสามารถเชื่อถือได้
หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ที่มีบทบาทในการรับและตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำ
มารวบรวมและพร้อมที่จะเผยแพร่ให้ผู้ร่วมงานได้รับทราบ ลักษณะของข้อมูลที่รับมานั้นอาจจะ
ได้มาจากการสังเกตในขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย จากรายงานทางการพยาบาลข้อมูลจากแพทย์หรือ
ผลการตรวจรักษา และจากผู้ป่วยหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการตรวจสอบให้
แน่ใจว่าถูกต้องก่อนที่จะเผยแพร่ออกไป การรับข้อมูลภายในหน่วยงานนั้นอาจได้มาจากการติดต่อ
สื่อสาร 2 รูปแบบ คือ

ก. การติดต่อสื่อสารในแนวดิ่งตามสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นการส่งข้อมูลจาก
เบื้องบนลงสู่เบื้องล่าง เช่น การสั่งการ และการให้ข่าวสารเกี่ยวกับเป้าหมายหรือนโยบาย หรือ
จากเบื้องล่างลงสู่เบื้องบน เช่น การรับรายงานความคืบหน้าของงาน และการรักษาพยาบาลผู้ป่วย
การสื่อสารในรูปแบบนี้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลมาจากผู้บริหารการพยาบาลและผู้ใต้บังคับบัญชา

ข. การติดต่อสื่อสารในแนวนอน และการติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ จะเกิดขึ้นระหว่างผู้ร่วมงาน และหน่วยงานในระดับเดียวกัน การสื่อสารแบบนี้จะช่วยลดความล่าช้าของระเบียบวิธีปฏิบัติ และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานให้ดีขึ้น เนื่องจากการรับข้อมูลจากการสื่อสารรูปแบบนี้มักจะเป็นแบบที่ไม่เป็นทางการ ดังนั้นหัวหน้าทอผู้ป่วยจึงต้องทราบแหล่งที่มาของข้อมูล เพื่อช่วยให้สามารถติดตามตรวจสอบได้

การสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องใช้การสื่อสารแบบ 2 ทาง เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับ ได้มีโอกาสป้อนข้อมูลย้อนกลับซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ข้อมูลที่ได้รับก็จะมีควมสมบูรณ์มากขึ้น

2. บทบาทในด้านการเผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน

การติดต่อสื่อสารประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ประการ คือ ผู้ส่งข่าวสารซึ่งต้องการส่งข้อมูล ไปยังบุคคลอื่น ข่าวสารหรือข้อความที่ผู้ส่งต้องการให้ผู้รับทราบ วิธีการส่งข่าวสารที่ใช้ในการส่งข้อมูลเพื่อให้ถึงผู้รับ เช่น การพูดหรือการเขียน เป็นต้น ผู้รับข่าวสาร และข้อมูลย้อนกลับซึ่งหมายถึงข้อมูล หรือปฏิกิริยาที่ผู้รับข่าวสาร ได้ตอบกลับมาให้ผู้ส่งข่าว ได้รับทราบภายหลังที่ได้รับข่าวสารนั้น ๆ แล้ว ลักษณะของข่าวสารที่ติดต่อจะรัดและชัดเจน การส่งข่าวสารที่มีข้อความยาวจนเกินไป จะทำให้ผู้รับแปลความหมายผิดไปได้ ข้อมูลที่ส่งจะต้องมีความถูกต้องและสมบูรณ์ ถ้อยคำหรือสำนวนที่ใช้มีความเหมาะสมทั้งผู้รับสามารถจะรับได้ โดยพิจารณาระดับความรู้ความสามารถของผู้รับเป็นสำคัญ

วิธีการในการส่งข่าวสารภายในทอผู้ป่วย หรือระหว่างทอผู้ป่วยกับหน่วยงานในระดับต่าง ๆ อาจกระทำได้หลายวิธี ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การติดประกาศ หนังสือเวียน จดหมาย การโทรศัพท์ และการพูดคุย ซึ่งวิธีการในการเลือกใช้ควรพิจารณาจากองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้คือ

ก. เหมาะสมและทันต่อเวลา การส่งข่าวสารให้ถึงผู้รับทันเวลานั้นหัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องพิจารณาเกี่ยวกับวิธีการ โดยคำนึงถึงสิ่งอำนวยความสะดวกที่หน่วยงานจัดไว้ให้รวมทั้งศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการหรือขั้นตอนในการใช้ให้เหมาะสมกับเวลา แร่งงานและค่าใช้จ่ายอีกด้วย

ข. เหมาะสมกับลักษณะของข่าวสาร การติดต่อสื่อสารในบางครั้งต้องการทั้ง ความรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน มากกว่าความรีบด่วนในการบันทึกเป็นหลักฐาน หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ อาจจะใช้วิธีเรียกประชุม เพื่อประกาศให้ทราบก่อนแล้วจึงบันทึกเพื่อเก็บเป็นหลักฐานในภายหลัง

ค. เปิดโอกาสให้มีการโต้ตอบ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างผู้รับและผู้ส่งข้อมูล เพื่อประเมินผลว่าข้อมูลที่ได้รับได้รับนั้นถูกต้องตรงกันกับความต้องการของผู้ส่งหรือไม่ เช่น การสื่อสาร ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งมีความสำคัญต่อชีวิต และความปลอดภัยของผู้ป่วย

ง. มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ทั้งนี้เพื่อใช้ในการตรวจสอบ ติดตามและประเมินผล ได้ในภายหลัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลที่มีผลเกี่ยวข้องกับทางกฎหมาย

3. บทบาทตัวแทนในการให้ข้อมูล

หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่ต้องมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลแก่ หน่วยงานอื่นอยู่ตลอดเวลา ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งแต่ละรูปแบบของ การติดต่อสื่อสารนี้มีจุดมุ่งหมายอยู่ที่ "ความเข้าใจ" (Kean 1981 : 133) หรือเพื่อหาข้อตกลง ร่วมกัน ในการตัดสินใจต่อการเปลี่ยนแปลงและแบ่งปันผลประโยชน์ระหว่างหน่วยงาน บทบาทของ ตัวแทนในการให้ข้อมูลนับได้ว่าเป็น โอกาสของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการให้ข้อมูล และประชาสัมพันธ์ หน่วยงานของตนให้ผู้อื่นได้รับทราบ และยังสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดต่อเพื่อป้องกัน และ ชจัดข้อขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างหอผู้ป่วยกับหน่วยงานอื่น ๆ อีกด้วย

ได้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในด้านบริหาร การดูแลผู้ป่วย ด้านบริหารการปฏิบัติการและด้านการบริหารบุคลากรของ สตาล และคณะ (Stahl and others 1983 : 27-30) ในมลรัฐโอไฮโอ โดยการสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงและสอบถามผู้ตรวจการพยาบาลถึงกิจกรรมที่คาดหวัง ผลปรากฏว่าทั้ง ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดอันดับความสำคัญของงานบริหารบุคคลเป็นอันดับที่ 1 ส่วนงานบริหารการปฏิบัติการและการดูแลผู้ป่วยเป็นอันดับรองลงไป กิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ ระบุว่าปฏิบัติ ได้แก่ การนิเทศ การประสานงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และการติดต่อสื่อสาร กับแพทย์ กิจกรรมที่ปฏิบัติเป็นอันดับที่ 2 คือ การรับผิดชอบของงานภายในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ส่วนอันดับที่ 3 คือ การติดต่อสื่อสารกับบุคลากรและระหว่างหน่วยงาน สำหรับกิจกรรมที่ ผู้ตรวจการพยาบาลคาดหวังว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยควรปฏิบัติเป็นอันดับที่ 1 ได้แก่ การพบปะอย่าง

สม่ำเสมอกับผู้บริหารเพื่อรับข้อมูลและแก้ไขปัญหา การติดต่อสื่อสารและกระตุ้นให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นอันดับที่ 2 การรับผิดชอบงานตลอด 24 ชั่วโมง เป็นอันดับที่ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมที่หัวหน้าทอผู้ป่วยปฏิบัติแตกต่างไปจากความคาดหวังของผู้ตรวจการพยาบาล

โจนส์ และ โจนส์ (Jones and Jones 1979 : 48-53) ได้ศึกษาโดยการสังเกตเวลาที่หัวหน้าทอผู้ป่วยใช้ไปในการปฏิบัติบทบาทด้านต่าง ๆ พบว่าใช้เวลาในด้านการตัดสินใจคิดเป็น 75-80% เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมอบหมายงาน และจัดการกับสถานการณ์ยุ่งยากมากกว่าการตัดสินใจอื่น ๆ และใช้เวลาจำนวนมากไปในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานเทคนิคที่ตุนคุ่นเคยและพอใจ แทนการมอบหมายงานให้ผู้ที่สามารถปฏิบัติได้ การใช้เวลาด้านการสื่อสารข้อมูลคิดเป็น 15-20% และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 10% ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทด้านการตัดสินใจในมากกว่าบทบาทด้านอื่น ๆ

ในการสอบถามความคิดเห็นของหัวหน้าทอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยที่มีต่อลักษณะงานของหัวหน้าทอผู้ป่วยในด้านการพยาบาล รวมทั้งการบริหารและนิเทศงานพบว่ามีความแตกต่างกันตามผลที่ได้จากงานวิจัยของ รัตนาวดี บุญญาประภา (2520 : บทคัดย่อ) และจากการศึกษาถึงประสิทธิภาพของการบริการพยาบาล ซึ่ง ซาเรน และสตรับ (Saren and Straub 1970 : 45-50) ได้ศึกษาในมลรัฐนิวยอร์ก และฟิลาเดลเฟีย ด้วยการเก็บข้อมูลของงานบริการพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่แล้วหัวหน้าทอผู้ป่วยจะทำงานด้านการบริหารงาน วางแผน และประสานงาน โดยเป็นผู้วางแผนงานการพยาบาล และดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลทั้งหมด แต่จะทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยน้อยกว่าบุคลากรอื่น พัชรินทร์ เพชรภาพ (2524 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าทอผู้ป่วยและได้ข้อสรุปว่า ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการนั้นหัวหน้าทอผู้ป่วยที่มีจำนวนปีของประสบการณ์ในตำแหน่งน้อยจะมีพฤติกรรมการบริหารในด้านการประสานงาน และการประมาณสูงกว่ากลุ่มที่มีจำนวนปีของประสบการณ์มากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหัวหน้าทอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์น้อยกว่าจะมีพฤติกรรมด้านการบริหารในด้านต่าง ๆ เหล่านี้้นน้อยกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า

4. อุปสรรคและปัญหาในการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าทอผู้ป่วย

การบริหารงานที่ประสพผลสำเร็จ โดยทั่วไปย่อมต้องการปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญอัน ได้แก่

คน งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ และการจัดการที่ดี สิ่งก่อกำเนิดปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้บริหารจึงมักจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังกล่าว ในการบริหารงานของหัวหน้าทอผู้ป่วยก็อาจจะประสบกับอุปสรรคหรือปัญหาที่มาจากปัจจัยเหล่านั้นได้ในลักษณะต่าง ๆ กันมากมายที่ส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่และสมบูรณ์ตามความต้องการ ทั้งนี้ผลสืบเนื่องมาจากการที่ฝ่ายบริการพยาบาลเป็นเพียงหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ต้องรับนโยบายหลักมาจากผู้บริหารระดับสูง ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะเป็นบุคลากรทางแพทย์ ซึ่งอาจจะไม่เข้าใจปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลอย่างชัดเจน และกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลเองก็ไม่ค่อยมีโอกาสได้เข้าร่วมในการบริหารกิจการของโรงพยาบาลมากนัก ถึงแม้จะเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรจำนวนมากปฏิบัติงานอยู่ก็ตาม (Donovan 1975 : 4) สำหรับการออกความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบายใหม่ ๆ นั้น ยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร เพราะแพทย์บางส่วนซึ่งอยู่ในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงยังมีความเชื่อเดิมว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งเท่านั้น หัวหน้าทอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับล่างและเป็นผู้ที่นำเอานโยบายไปปฏิบัติจึงย่อมที่จะได้รับผลกระทบนี้และอาจจะก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานขึ้นได้ถ้านโยบายของโรงพยาบาลไม่เอื้ออำนวยความสะดวกในการบริหารงานให้แก่หัวหน้าทอผู้ป่วย เช่น นโยบายเกี่ยวกับการจัดแบ่งหรือรวมกลุ่มหน่วยงานเข้าด้วยกัน นโยบายในการควบคุมสั่งการ และประสานงาน และนโยบายด้านการงบประมาณ เป็นต้น ทั้งนี้รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรให้แก่หน่วยงานให้แก่หน่วยงานระดับทอผู้ป่วยทั้งในด้านของกัตรากำลัง บุคลากร งบประมาณ เครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย รวมทั้งการนำเอาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ เช่น ระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี และสะดวกรวดเร็ว ต่างก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จำเป็นและมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การปฏิบัติงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นทั้งสิ้น แต่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารนั้นก็คือ ทรัพยากรบุคคล เนื่องจากคนเป็นทรัพยากรที่มีศักยภาพสูงในอันที่จะผลักดันให้งานของหน่วยงานประสบผลสำเร็จลงด้วยดีหรือในทางตรงกันข้ามก็อาจจะ เป็นปัญหาที่สำคัญได้เช่นกัน

ลักษณะของงานบริการทางสุขภาพเป็นงานที่ต้องกระทำร่วมกันเป็นทีม บุคลากรทุกคนจึงต้องมีการร่วมมือประสานงานที่ติดต่อกัน มีความเข้าใจและปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตน รวมทั้งช่วยเหลือและให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยคำนึงถึงเป้าหมายขององค์การและคุณภาพของงานบริการเป็นหลัก ทั้งนี้ต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับการปฏิบัติงานจึงจะเป็นไปอย่างรวดเร็วและราบรื่น สมยศ นาวิการ (2524 : 45) ได้กล่าวถึงการประสานงานที่ลอเรนซ์และ ลอร์ช (Lawrence and Lorsch) ให้ความหมายไว้ว่า "เป็นกระบวนการ

บรรลุถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของความพยายามของระบบย่อยต่าง ๆ (งาน) เพื่อความสำเร็จของเป้าหมายของงาน การที่ขึ้นอยู่กับระหว่างกันของงานยิ่งมีมากเท่าไรการประสานงานจะมีมากขึ้นเท่านั้น ความยุ่งยากในการประสานงานขึ้นอยู่กับขนาดของความไม่แน่นอนและความแตกต่างระหว่างหน่วยงานย่อย... การประสานงานจะมีมากขึ้นเมื่อความแตกต่างระหว่างหน่วยงานย่อยค่อนข้างมาก ปัญหาจะมีความซับซ้อนมากขึ้นอีก เนื่องจากว่าแต่ละหน่วยงานย่อยมีเป้าหมายและพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ความขัดแย้งจึงมีโอกาสมากขึ้น และความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในการแก้ปัญหาการจัดสรรทรัพยากร การจัดทำตารางเวลาและการประสานงานจะมีความยุ่งยาก

" นอกจากนั้นแล้วการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา ยังนับได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะส่งเสริมให้หัวหน้าทอผู้ป่วยสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่และบทบาทของตนได้อย่างเต็มที่ ถ้าปราศจากซึ่งการสนับสนุนนี้แล้วก็อาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้ เช่น การมอบหมายงานที่มีได้มอบอำนาจในการตัดสินใจให้เหมาะสม หรือไม่ได้รับการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุน เป็นต้น

ความสามารถในการบริหารงานของหัวหน้าทอผู้ป่วยเป็นปัญหาหนึ่งซึ่งพบได้มาก คลาและ เชียร์ (Clark and Shea 1979 : 155-157) ได้ให้ข้อคิดเห็นไว้ว่า หัวหน้าทอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในระบอบการบริหารรวมทั้งระบอบการให้การพยาบาลผู้ป่วยและระบอบการรักษาของแพทย์ด้วย แต่ในระบอบการคัดเลือกผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าทอผู้ป่วยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการทำงาน และความสามารถทางการพยาบาล ซึ่งการเตรียมตัวผู้ที่ทำหน้าที่หัวหน้าทอผู้ป่วยเท่าที่ผ่านมานั้นอาศัยการเรียนรู้โดยการสังเกต การแนะนำอบรมในระหว่างปฏิบัติงานประจำวัน เมื่อมีตำแหน่งว่างลงผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ดี มีความรับผิดชอบดี ก็จะได้รับตำแหน่งแทนคนเก่าต่อไป (วิเชียร ทวีลาภ 2522 : 1) จึงอาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้เมื่อต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งของหัวหน้าทอผู้ป่วยซึ่งมีภาระหน้าที่จำนวนมากมายที่ต้องรับผิดชอบ

การบริหารเวลาเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของหัวหน้าทอผู้ป่วย เพราะจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างครบถ้วนทันตามเวลาที่กำหนดไว้ ครัวเกอร์ (Drucker 1967 : 36) ได้กล่าวไว้ว่าผู้บริหารจะต้องรู้จักบริหารเวลา เพื่อช่วยให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ในการจัดระเบียบการบริหารเวลานั้นแต่ละคนจะมีการใช้เวลาไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงานที่ปฏิบัติ งานที่สำคัญอาจใช้เวลาในการปฏิบัติสั้นก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้บริหารที่ดีจึงต้องรู้จักจัดลำดับความสำคัญของงาน โดยพิจารณาตามความสำคัญและความเร่งด่วนที่จำเป็นต้องปฏิบัติก่อน จากการศึกษาของแอปเพลอบaum และ รอทส์ (Appelbaum and Rohrs

1981: 1-3) ซึ่งได้ทำการศึกษาว่าผู้บริหารจากวิชาชีพต่าง ๆ มีวิธีการบริหารงาน หรือจัดระบบงานอย่างไร พบว่าผู้บริหารส่วนใหญ่ไม่ได้บริหารเวลาในการปฏิบัติงานและเกิดความรู้สึกท้อถอย เพราะไม่สามารถที่จะทำงานได้ผลสำเร็จตามที่คาดหวัง การบริหารเวลาจึงนับได้ว่าเป็นปัญหาหนึ่งในการปฏิบัติงานของผู้บริหาร

จากงานวิจัยซึ่งชไวเลอร์ และ การ์เดลลา (Schwier and Gardellar 1970 : 50-62) ได้ศึกษาบทบาทหน้าที่ของผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลโรด ไอแลนด์ (Rhode Island) ประเทศสหรัฐอเมริกา การสอบถามความคิดเห็นในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองมีความรับผิดชอบที่ปราศจากอำนาจ ต้องรับคำสั่งจากหลายฝ่าย มีขอบเขตการควบคุมงานที่กว้างขวางเกินไป ไม่มีเวลาเตรียมตัวด้านความรู้ และประสบการณ์อย่างเพียงพอ และต้องปฏิบัติงานด้านธุรการมากเกินไป สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้มีผู้ศึกษาบทบาทหน้าที่และการพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกลุ่มประชากรได้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลนิเทศ ปรากฏผลว่าปัญหาที่พบคือ ปริมาณงานที่รับผิดชอบมีมากเกินไป การใช้งบประมาณในการจัดสรรเครื่องมือมีจำกัด และมีปัญหาเกี่ยวกับความอาวุโส ความรู้ในการบริหารบุคคล และความอิสระในการทำงาน ออร์พินท์ เจริญผล (2518: บทคัดย่อ) สมจิตร์ ชัยรัตน์ (2530: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าอุปสรรคในการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ จำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับผู้ป่วย ของเครื่องใช้มีจำนวนจำกัด เอกสารหรือตำราสำหรับศึกษาค้นคว้ามีไม่พอขาดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน คุณภาพของเครื่องใช้ไม่ได้มาตรฐานจะเห็นได้ว่าอุปสรรคและปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังกล่าวมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน จึงอาจพอที่จะสรุปได้ว่า ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นได้ใน 2 ลักษณะ คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคคล และปัญหาด้านสภาพแวดล้อม แบ่งได้ดังนี้ คือ

4.1 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ได้แก่

4.1.1 ด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ความรู้ความสามารถในการบริหารงาน การบริหารเวลา และบริหารทรัพยากร รวมทั้งความสามารถในด้านมนุษยสัมพันธ์และการประสานงาน

4.1.2 ด้านผู้ร่วมปฏิบัติงาน ได้แก่ การได้รับความร่วมมือจากผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมปฏิบัติงานอื่น ๆ

4.2 ปัญหาด้านสภาพแวดล้อม ซึ่ง ได้แก่ โครงสร้าง นโยบาย และระบบจัดการภายใน
องค์การ แบ่งได้เป็น

4.2.1 สายการบังคับบัญชา และความเหมาะสมของอำนาจในการบริหารงาน
ตามขอบเขตหน้าที่ และความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงาน

4.2.2 นโยบายของ โรงพยาบาลและฝ่ายบริหารงานพยาบาลที่เอื้ออำนวย
ความสะดวกต่อการบริหารหน่วยงาน

4.2.3 การสนับสนุนจากผู้บริหาร

4.2.4 ระบบการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

4.2.5 ระบบบริการที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เช่น การบริหาร
ของห้องปฏิบัติการและจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บริการสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และเครื่องมือใช้ที่จำเป็น

ปัญหาทั้ง 2 ลักษณะนี้เป็นปัญหาที่อาจพบได้เสมอ และส่งผลกระทบต่อการทำงานตาม
บทบาทของหัวหน้าหน่วยงาน การพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาคงต้องคำนึงถึงลักษณะของปัญหาที่เกิดขึ้น
ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้อง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย