

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาท ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ จากบทความ หนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำมาเสนอเป็นลำดับต่าง ๆ ดังนี้

1. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
 - 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้
 - 1.2 การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ
 - 2.1 ความหมายและความสำคัญของการตัดสินใจ
 - 2.2 ทฤษฎีการตัดสินใจ
3. ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 3.1 กระบวนการและขั้นตอนของการตัดสินใจ
 - 3.2 การวัดความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.1 ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติกรพยาบาล
 - 4.2 บรรยากาศองค์การ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานบริการ เชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันอยู่กับสังคมและผู้ใช้บริการ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่หลากหลายทางด้านสุขภาพอนามัย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการทุกด้าน ตามความต้องการของชุมชน และประชาชนที่มาใช้บริการขอมต้องการการบริการจากโรงพยาบาล ตามความต้องการของเขา ฉะนั้นพยาบาลก็ขอมที่จะต้องแสดงบทบาทการพยาบาลให้เหมาะสมตามสภาวะการณ์นั้น ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม และถูกต้อง

1. ลักษณะของโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้

ภาคใต้มีลักษณะภูมิประเทศ เป็นคาบสมุทร โดยมีทะเลขนานบทั้งสองด้าน มีภูเขาทอดยาวเป็นแนวเหนือ-ใต้ บริเวณชายฝั่งทะเลด้านตะวันออกติดกับอ่าวไทย ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง สงขลา ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส ส่วนบริเวณชายฝั่งทะเลด้านตะวันตก ติดกับทะเลอันดามัน ประกอบด้วย จังหวัดระนอง พังงา ภูเก็ต ตรัง กระบี่ และสตูล ประชาชนส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ขอมต้องการที่จะไปใช้บริการทางสุขภาพ จากโรงพยาบาลใกล้บ้าน ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนจะเป็นสถานบริการทางสาธารณสุขด่านแรกที่กระจายอยู่ทั่วถึงทุกอำเภอ ในพื้นที่ภาคใต้ มีโรงพยาบาลชุมชน 5 ขนาด คือ โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 120 เตียง มี 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลขนาด 90 เตียง มี 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลหลังสวน โรงพยาบาลควนขนุน และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชฉวาง โรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง มี 12 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลปะทิว โรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลสิชล โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลกันตัง โรงพยาบาลย่านตาขาว โรงพยาบาลห้วยยอด โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระราชินีนาถ นาทวี และโรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง มี 80 โรงพยาบาล และโรงพยาบาล ขนาด 10 เตียง มี 30 โรงพยาบาล (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2541: 26-31) ซึ่งโรงพยาบาลชุมชนเหล่านี้ ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ในเขตพื้นที่บริเวณรอบๆ ที่ตั้งโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมประชากรประมาณ 10,000 คน เป็นหน่วยงานขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีนายแพทย์ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชุมชนเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับปลายสุดที่มีแพทย์ประจำ ฉะนั้นจึงมีการให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ชุมชน ตั้งแต่การให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัย

รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรับการรักษาทันทีทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งการรักษาพยาบาลที่บ้าน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่และการรักษาทางวิทยุ ให้บริการด้านสุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และชุมชน ให้บริการและดำเนินงานสุขภาพิบาลและป้องกันโรค ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งภายในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ จัดระบบข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการวิเคราะห์และวางแผน สนับสนุน นิเทศงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบทางด้านวิชาการและอื่น ๆ จัดการดำเนินงานตามระบบการรับส่งผู้ป่วย เพื่อการตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนาบุคลากร โดยการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอื่น ๆ รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานและประเมินผล (วิศิษฎ์ พิชัยสนธิ, 2536: 586)

โรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วยฝ่ายต่าง ๆ หลายฝ่ายในการให้บริการทางสุขภาพอนามัย ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มงานการพยาบาลเป็นฝ่ายหนึ่ง ที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุด และเป็นกำลังสำคัญของโรงพยาบาล ในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง รวมทั้งการพัฒนาระบบการบริการทางสาธารณสุข ให้มีคุณภาพการบริการ ตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการให้บริการทางสุขภาพที่ครอบคลุม ทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้จะมุ่งเน้นให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในที่สุด กลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่ ในการวางแผน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและการพัฒนางานสาธารณสุข แก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533:1)

ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน มีกว้างขวางและหลากหลาย เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนเป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุข อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน ในชุมชนเป็นศูนย์รวม ของผู้รับบริการทุกเพศ ทุกวัย ที่มีภาวะสุขภาพหลากหลาย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องมีความรู้ และทักษะทั้ง 4 มิติของการบริการ คือ การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้มีเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้มีความสมบูรณ์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่ความรับผิดชอบ งานผู้ป่วยนอก พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ ประเมินสภาพอาการของผู้ใช้บริการ เพื่อให้การช่วยเหลือในเบื้องต้น

และคัดกรองให้เข้ารับการรักษาจากแพทย์ตามลำดับ ความเหมาะสม ให้คำแนะนำ แก่ผู้ใช้บริการ หรือญาติเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งให้บริการทำแผล ฉีดยา และให้บริการอื่น ๆ แก่ผู้ใช้บริการ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ประเมินสภาพอาการ และให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันท่วงที เพื่อให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย ไม่เกิดความพิการ หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น จากความเจ็บป่วย และให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง งานห้องผ่าตัดและวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพ อาการผู้ใช้บริการ ก่อนการผ่าตัด มีการเตรียมและดูแลผู้ใช้บริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนการผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลผู้ใช้บริการหลังผ่าตัด นอกจากนี้ ในระยะก่อนการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ในการช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัด ระยะหลังการผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพต้องดูแลเกี่ยวกับความสะอาดของแผลผ่าตัด บันทึกการผ่าตัด และการพยาบาลลงในบันทึกทางการพยาบาล ดูแลผู้ใช้บริการเคลื่อนย้ายกลับหอผู้ป่วยและส่งต่อข้อมูลแก่ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนถึงติดตามเยี่ยมผู้ใช้บริการ หลังการผ่าตัดภายใน 24 - 72 ชั่วโมง งานห้องคลอด พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ดูแลมารดาขณะรอคลอด คลอด และหลังคลอดระยะต้น (2 ชั่วโมงหลังคลอด) รวมทั้ง ดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกๆระยะของการคลอด งานผู้ป่วยใน หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ คือ การดูแลให้บริการตามแผนการพยาบาล และแผนการรักษาของแพทย์ ให้บริการเตรียมผู้ใช้บริการ เพื่อการวินิจฉัยโรค ติดตามผลการส่งตรวจต่าง ๆ ให้การฟื้นฟูสภาพ ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย รวมทั้งการสอน แนะนำและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลผู้ใช้บริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533: 139)

กล่าวโดยสรุป หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน คือ การปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้ใช้บริการในหน่วยงานต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาล ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเมื่อพิจารณาถึงหน้าที่ความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมิได้มีหน้าที่ในการดูแลให้ผู้ใช้บริการ ได้รับความสุขสบายเท่านั้น แต่มีหน้าที่รวมถึงการช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ให้รู้จักปรับตัวได้เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วย ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จึงรวมถึงการดูแลและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย การสอน การแนะนำ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล และแผนการรักษาของแพทย์

นอกจากพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจะปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงแล้ว ยังต้องมีการปฏิบัติงานในชุมชนด้วย เช่น การออกเยี่ยมบ้าน การติดต่oprสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อการพัฒนางานสาธารณสุข และนอกจากนี้การอยู่เวรของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้น นอกจากจะให้บริการดูแลผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงแล้ว ในบางครั้งพยาบาลวิชาชีพ ยังต้องปฏิบัติงานอื่นด้วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีตลอดเวลา เช่น การตรวจรักษาแทนแพทย์นอกเวลา จัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วย เก็บค่ารักษาพยาบาล และเขียนใบเสร็จรับเงินเอง จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จำเป็นต้องอาศัยความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจที่รอบคอบ ถูกต้อง เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

2. การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทจะมีอยู่ในทุกสาขาอาชีพ ทั้งนี้บทบาทจะเป็นสิ่งที่กำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติ เพื่อให้การปฏิบัตินั้น ๆ เป็นไปตามบทบาทของตนเอง เช่นเดียวกับ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลก็ต้องแสดงบทบาทของตนเอง ทั้งที่เกี่ยวข้อง กับผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจาก “กรอบแนวคิดทางการพยาบาล” “กระบวนการพยาบาล” โดยพยาบาลต้องประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล “มาตรฐานการพยาบาล” โดยพยาบาลต้องพัฒนากระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพ “กฎหมายประกอบโรคศิลป์” และ “จรรยาวิชาชีพ” เป็นกรอบที่วิชาชีพกำหนดสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541: 161-162)

อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นที่พยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ในการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลด้วยความเข้าใจผู้อื่น มีความสามารถในการตัดสินใจ ได้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ และตระหนักในความสำคัญ ของตนเองต่อวิชาชีพ นอกจากนี้ มีผู้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ต่าง ๆ กันดังนี้

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การถูกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ฟาริดา อิบราฮิม (2541: 162-164) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการขณะให้บริการพยาบาล ได้แก่

1. บทบาทให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้ใช้บริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานที่กึ่งอิสระขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพ ให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อการเรียนรู้วางแผนการสอนผู้ใช้บริการและครอบครัว

3. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่ทำให้ผู้อื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

4. บทบาทผู้ให้การปรึกษาหรือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอ ที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยี ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้ใช้บริการต้องการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่ง ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมให้แก่ผู้ใช้บริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ใช้บริการ หรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้ใช้บริการพยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้ใช้บริการ ครอบครัว

และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ใช้บริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ใช้บริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

Benner (1984: 46) ได้กล่าวถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลไว้ถึง 31 รายการ รวบรวมได้ 7 บทบาทใหญ่ ดังนี้

1. บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ
2. บทบาทครู
3. บทบาทผู้วินิจฉัยและประเมินผู้ใช้บริการ
4. บทบาทผู้บริหารจัดการสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
5. บทบาทผู้บริหารจัดการและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ
6. บทบาทผู้ดูแลและประกันคุณภาพทางการพยาบาล
7. บทบาทผู้บริหารองค์กรให้เกิดประโยชน์แก่กลุ่มคน

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530: 26) แบ่งบทบาทของพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็นด้านใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ด้านบริการ คือ การให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผล ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย

2. ด้านวิชาการ คือ การพัฒนาตนเองให้ทันความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการ

3. ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์ กับกลุ่มคน นั่นคือ ช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

นอกจากนั้น Schwirian (1978) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลผู้ใช้บริการ โดยอาศัยทั้งความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และความรับผิดชอบของพยาบาล และได้จำแนกรูปแบบ ของการปฏิบัติการพยาบาลจากพฤติกรรมได้ 6 ด้าน คือ

1. การเป็นผู้นำ (Leadership) หมายถึง พฤติกรรมการชี้แนะสนับสนุนผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ร่วมงาน ให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างถูกต้องเหมาะสม ภายใต้ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ พฤติกรรมที่แสดงถึง ความเป็นผู้นำในวิชาชีพการพยาบาล ตามแนวคิดของ Schwirian คือ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดูแลผู้ให้บริการได้เหมาะสม กับความรู้ความสามารถของสมาชิกแต่ละคน ให้คำแนะนำแก่สมาชิกในทีม เกี่ยวกับการวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ให้บริการ เป็นผู้รับผิดชอบผลที่เกิดจากการดูแลผู้ให้บริการ ของสมาชิกในทีม รู้จักกล่าวคำยกย่อง ชมเชย ในความสำเร็จของสมาชิกที่อยู่ในความรับผิดชอบ รวมทั้งยอมรับฟัง ข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมทีม และนำมาปรับใช้ตามความเหมาะสม

2. การสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสาร (Interpersonal relations / Communication) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน จนทำให้เกิดความไว้วางใจ ขอมรับนับถือ ซึ่งกันและกัน ด้วยวิธีการพูด แสดงท่าทาง ที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการและผู้ร่วมงานแต่ละคนอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ (Critical care) หมายถึง พฤติกรรมการตัดสินใจที่เหมาะสม ในภาวะการทำงานที่ต้องการความรวดเร็ว ในการช่วยชีวิตผู้ให้บริการ หรือแก้ปัญหาที่เร่งด่วน ในภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งการประคับประคองจิตใจแบบเฉียบพลัน แก่ผู้ให้บริการ และครอบครัว การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Schwirian ประกอบด้วย การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประเมินสภาวะการณ์ของผู้ให้บริการชั้นวิกฤติ ได้ถูกต้องปฏิบัติการ ช่วยเหลือผู้ให้บริการภาวะวิกฤติ ได้ถูกต้องทุกขั้นตอน

4. การสอนและให้ความร่วมมือ (Teaching / Collaboration) หมายถึง พฤติกรรมที่ช่วยให้ผู้ให้บริการและครอบครัว มีการเรียนรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวคิดของ Schwirian กล่าวถึงพฤติกรรมการสอนและให้ความร่วมมือว่าประกอบด้วย การให้คำแนะนำผู้ให้บริการ และครอบครัวเกี่ยวกับการป้องกันโรค แสวงหาและเลือกใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ในการดูแลผู้ให้บริการและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ปรับปรุงวิธีการและอุปกรณ์การสอนได้เหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละราย พัฒนารูปแบบวิธีการและอุปกรณ์การสอน สำหรับผู้ให้บริการอยู่เสมอ สอนญาติให้เข้าใจถึงความต้องการของผู้ให้บริการ สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรบุคคลจากหน่วยงานอื่น ในการสอนผู้ให้บริการและญาติ กระตุ้นให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ให้บริการและวางแผนการสอนโดยผสมผสานความต้องการของผู้ให้บริการ กับความต้องการของญาติ ขณะเดียวกันให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเกี่ยวกับการสอนเกี่ยวกับบางเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม

5. การวางแผน และการประเมินผลการพยาบาล (Planning / Evaluation) หมายถึง พฤติกรรมการรวบรวมข้อมูล การกำหนดปัญหาของผู้ให้บริการ แล้วนำมากำหนดแผนการดูแล

ให้สอดคล้อง กับสภาพความต้องการของผู้ใช้บริการ และแผนการรักษาของแพทย์ สำหรับแนวคิดของ Schwirian ประกอบด้วย การวางแผนการพยาบาลตามลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมทั้งต้องครอบคลุมถึงอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการไว้ล่วงหน้า สามารถปรับแผนการพยาบาลได้เหมาะสม กับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสามารถประเมินผลการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีมได้อย่างถูกต้อง

6. การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ (Professional Development) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงทิศทางของตนเองด้านวิชาชีพ ทั้งการกระทำ การพูด และเจตคติในทางบวก พร้อมทั้งจะรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายภายในขอบเขตความสามารถของตนเอง ตามแนวคิดของ Schwirian การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ ประกอบด้วย การหาโอกาสเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ เพื่อความก้าวหน้าของตนเองและวิชาชีพ แสดงออกถึงจุดยืนในการปฏิบัติงานของตนเอง อย่างชัดเจน รับผิดชอบต่อผลการกระทำของตนเอง แสวงหาความรับผิดชอบในงานใหม่ตามความสามารถที่ตนมีอยู่ ดำรงรักษาไว้ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ แสดงออกถึงความมั่นใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และแสดงออกซึ่งความรู้เกี่ยวกับ ขอบเขตตามกฎหมายของการประกอบวิชาชีพการพยาบาล และจริยธรรมทางการพยาบาล รวมทั้งการยอมรับและใช้การวิพากษ์วิจารณ์ที่สร้างสรรค์ในการทำงาน

จากที่นักการศึกษา ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน แต่พอจะสรุปได้เป็น 3 บทบาท คือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ให้บริการ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงาน และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพ เพราะว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว เป็นการแสดงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ให้บริการ เกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น บทบาทให้การดูแล บทบาทครู การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ เป็นต้น ส่วนการแสดงผลพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการคน ทรัพยากรในหน่วยงานให้เหมาะสม เช่น บทบาทผู้จัดการ การเป็นผู้นำ บทบาทการพยาบาลด้านการบริหาร บทบาทผู้ร่วมงาน เป็นต้น นอกจากนี้การแสดงผลพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพ เกี่ยวกับการพัฒนาความรู้และวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ เช่น บทบาทผู้ดูแล และประกันคุณภาพทางการพยาบาล บทบาทการพยาบาลด้านวิชาการ การพัฒนาตนเองด้านวิชาชีพ เป็นต้น

จากที่ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผู้วิจัยศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามกรอบของพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 สามารถแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

ของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 ประการ คือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงาน และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่าตนเองมีหน้าที่รับผิดชอบ ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ ด้วยความเสมอภาค ตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพของบุคคล ฐานะในคุณค่า และศักดิ์ศรีของความ เป็นมนุษย์ ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่ เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน และ เก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ความยินยอมของผู้นั้นหรือต้องปฏิบัติ ตามกฎหมาย รวมทั้งปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการวินิจฉัยปัญหา และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม ตามสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนการป้องกันอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของผู้ใช้บริการ

2. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อหน่วยงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่า ตนเองมี หน้าที่รับผิดชอบในการรักษาชื่อเสียงของหน่วยงาน โดยการดำรงตนให้เหมาะสมในสังคม และ เคารพกฎหมายบ้านเมือง ตลอดจนบริหารจัดการคนและทรัพยากร ในหน้าที่รับผิดชอบให้ เหมาะสม กับการปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และหน่วยงานโดยรวม

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพทราบว่า ตนเองมี หน้าที่รับผิดชอบ ในการพัฒนาความรู้ และวิธีการปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ ศรัทธา สนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ สร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมใน การประกอบวิชาชีพ ตลอดจนเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่จะละเลยมิได้ คือ การปฏิบัติ การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลวิชาชีพมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะ ในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังจะต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และการควบคุม งานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงาน บุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท การปฏิบัติงานการบริหารของ พยาบาลวิชาชีพ จะเห็นได้ชัดเจนในฐานะของหัวหน้าเวร หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้สอนถ่ายทอดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกใหม่ ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่สอน และให้ ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ

1. ความหมายและความสำคัญของการตัดสินใจ

การตัดสินใจ เป็นคำซึ่งตรงกับ ภาษาอังกฤษว่า Decision Making มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ดังนี้

Gillies (1994), Swansburg and Swansburg (1995), Yoder Wise (1995), Marquis and Huston (1987, 1996), Clark and Copcutt (1997) และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความหมายสอดคล้องกันว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกจากทางเลือกต่าง ๆ หลาย ๆ ทางเลือก โดยมีการไตร่ตรอง อย่างรอบคอบ คิดวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล เพื่อเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมสำหรับการจัดการกับปัญหาหรือเรื่องราวต่าง

กรองแก้ว อยู่สุข (2535) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง การเลือกสิ่งหนึ่งจากหลาย ๆ สิ่ง หรือเลือกที่จะปฏิบัติทางใดทางหนึ่งจากหลาย ๆ ทางที่มีอยู่

ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) กล่าวว่า การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการเกี่ยวกับการคิด วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบ ระเบียบ เพื่อการเลือกวิธีปฏิบัติจากหลายทางเลือกที่คิดค้นไว้ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จากแนวคิดต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นพอสรุปความหมายของการตัดสินใจได้ว่าการตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการที่เกี่ยวกับการคิด วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระบบระเบียบ เพื่อการเลือกวิธีปฏิบัติจากหลาย ๆ ทางเลือก ที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาหนึ่ง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ความสำคัญของการตัดสินใจ

ในปัจจุบันนี้ แม้ว่าจะมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และมีผู้นำเครื่องจักรกลต่าง ๆ มาช่วยในการตัดสินใจแล้วก็ตาม แต่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งต้องกระทำกับคนที่ไม่เหมือนกัน โดยธรรมชาติ และด้วยความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลนั้น ไม่สามารถใช้เครื่องจักรกล ช่วยในการตัดสินใจได้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องศึกษาการตัดสินใจอย่างมีระบบ มีเหตุผล เพื่อช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพขึ้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 154) นอกจากนี้แล้ว การตัดสินใจทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดของพยาบาล มีความสำคัญต่อชีวิต และการทำงานของคนไม่น้อยเลย ในบางสถานการณ์ การตัดสินใจ ผิดไป อาจหมายถึง ชีวิตทั้งชีวิตต้องสูญเสียชีวิต การตัดสินใจจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกระดับ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) การตัดสินใจที่ดี มีความสำคัญต่อการแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายประหยัดเวลาแรงงานและทรัพยากร ช่วยลดความขัดแย้ง ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ตัดสินใจมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความมั่นใจ และมีการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้ประสบความสำเร็จในงาน

และการดำรงชีวิต นอกจากนี้แล้ว การตัดสินใจยังเป็นจุดเริ่มต้นที่จะให้องค์กรนั้นประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวได้

3. ทฤษฎีการตัดสินใจ

3.1. ทฤษฎีการตัดสินใจแบบคลาสสิก หรือแบบดั้งเดิม (Classical Decision Theory) เป็นทฤษฎีการตัดสินใจที่มีสมมติฐานว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการที่ใช้เหตุผลที่ผู้ตัดสินใจจะแสวงหาทางเลือกและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดที่มีอยู่เพื่อที่จะช่วยให้เขาบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ได้

จากสมมติฐานข้างต้นเป็นสิ่งที่หนึ่ง ที่ทำให้ทฤษฎีการตัดสินใจแบบคลาสสิก มีข้อจำกัดและไม่ถูกต้องนักในทางปฏิบัติ เพราะในการตัดสินใจนั้น สมมติฐานเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นเสมอไป

3.2. ทฤษฎีพฤติกรรมการตัดสินใจ (Behavioral Theory of Decision Making)

ทฤษฎีนี้ให้แนวคิดไว้ว่า ความสามารถของมนุษย์ในการแก้ปัญหาหนึ่ง มีน้อยมาก เมื่อเทียบกับปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างมีเหตุผล ดังนั้น ในการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะต้องอยู่ในสภาพที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถหาทางเลือก รวมทั้งไม่สามารถประเมินทางเลือกได้ทุกทางเลือก และไม่สามารถบอกได้ว่าทางเลือกไหนจะให้ประโยชน์สูงสุด กล่าวคือ มีข้อจำกัดทางการให้เหตุผล ซึ่งถูกสนับสนุนอย่างกว้างขวาง ด้วยเหตุนี้คนจึงมีการประเมินทางเลือกไปเรื่อย ๆ จนกระทั่ง มีทางเลือกใดทางเลือกหนึ่งที่พอใจ และยอมรับได้

3.3. ทฤษฎีความพอใจ

ทฤษฎีนี้กล่าวไว้ว่า ผู้ตัดสินใจ จะค้นหาทางเลือกและประเมินทางเลือกจนพบทางเลือกที่ดีพอที่เขาจะยอมรับได้ เขาก็จะเลือกทางเลือกนั้น นอกจากนี้แล้วทฤษฎีความพอใจยังเป็นพื้นฐานสำคัญของการตัดสินใจในทางปฏิบัติด้วยเหตุผล กล่าวคือ ทฤษฎีความพอใจเป็นเกณฑ์ที่เป็นไปได้มากในทางปฏิบัติ เพราะความสามารถของคนมีขีดจำกัดที่จะค้นหาทางเลือกทุก ๆ ทางที่มีอยู่ได้ และทฤษฎีความพอใจ สามารถให้คำอธิบายพฤติกรรมของคน ในการตัดสินใจได้ดี เนื่องจากข้อจำกัดของเวลา ทรัพยากร และความสามารถของคน เมื่อผู้ตัดสินใจพบทางเลือกที่เขาพอใจ เขาก็จะตัดสินใจ (Wagner and Hollenbeck, 1995: 348; อนันต์ชัย คงจันทร์, 2539: 88-92)

3.4. ทฤษฎีความขัดแย้งในการตัดสินใจ (Conflict Theory of Decision Making)

Lanis และ Mann (1983 อ้างถึงใน รุจิรา อินทรตุล, 2531) ได้พัฒนาความคิด ที่ว่าการตัดสินใจนั้น โดยธรรมชาติแล้วจะก่อให้เกิดความกดดันและความขัดแย้งขึ้น ซึ่งถ้าความกดดันหรือความขัดแย้งอยู่ในระดับสูงมาก ก็จะใช้กระบวนการนั้นได้อย่างเหมาะสม และคุณภาพการตัดสินใจขึ้นอยู่กับกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล ความกดดันเกิดได้หลายระดับ และกระบวนการในการประมวลและประเมินข้อมูล จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อความกดดันอยู่ในระดับสูงพอ

3.5. แนวคิดของการใช้เหตุใช้ผลอย่างมีขั้นตอน

เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของความสามารถของคนในการที่จะค้นหาทางเลือกทุก ๆ ทาง และประเมินทางเลือกที่ดีที่สุด หรือให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้ ดังนั้น ในการตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจ ควรคำนึงถึงวิธีการหรือขั้นตอนที่จะช่วยให้ค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุดที่เป็นไปได้ภายในขอบเขตจำกัดของความสามารถของคนที่จะมองปัญหา ค้นหาข้อมูลและทางเลือก โดยใช้วิจารณญาณ ความคิดสร้างสรรค์ และประสบการณ์เข้ามาช่วยในการตัดสินใจ (อนันต์ชัย คงจันทร์, 2539: 93)

ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทันสมัยมากขึ้น ส่งผลให้การตัดสินใจเข้ามามีบทบาท ในชีวิตประจำวันของคนเราเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว การตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์และข้อมูลต่าง ๆ เพียงพอ เพื่อประกอบการคิดพิจารณา วิเคราะห์ก่อนที่จะตัดสินใจเลือกทางเลือกต่าง ๆ อย่างมีวิจารณญาณ มีความรอบคอบ และมีเหตุผล เพื่อให้บรรลุจุดหมายสำคัญที่สุดของการตัดสินใจ คือ การแก้ปัญหานั้น ๆ ให้ได้ภายใต้สภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน ผลของการตัดสินใจที่ดี ถูกต้อง และมีเหตุผลนั้นย่อมทำให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ตัดสินใจ และผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่าง ๆ จำเป็นที่จะต้อง ถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตของผู้เจ็บป่วยได้

1. กระบวนการและขั้นตอนของการตัดสินใจ

การตัดสินใจในการแก้ปัญหา หรือเลือกทางเลือกอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกระทำอย่างเป็นกระบวนการ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้บรรลุ วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยมีการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งสถานการณ์ที่แน่นอน สถานการณ์เสี่ยง และสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจประเภทต่าง ๆ มักจะยึดหลักการตัดสินใจอย่างเดียวกัน มีขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง มีระบบก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตัดสินใจ นักวิชาการหลายท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะขั้นตอนและกระบวนการตัดสินใจไว้หลายทฤษฎีดังนี้

กรองแก้ว อยู่สุข (2535) และ Leigh and Doherty (1986) ได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจไว้ 4 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การค้นหาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจ ประเมินทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือก

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534), ประชุม รอคประเสริฐ (2535) และสุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การกำหนดทางเลือก การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุด การประเมินผลการตัดสินใจ

Gordon (1991) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับ กระบวนการตัดสินใจเลือกทางเลือก ซึ่งอาศัย เหตุผลไว้ ดังนี้

1. วิเคราะห์และจำกัดขอบเขตของปัญหารวมถึงการพิจารณาองค์ประกอบของสถานการณ์นั้น ๆ ข้อจำกัดที่มีผลต่อการตัดสินใจ และความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่
2. การตั้งวัตถุประสงค์ หมายถึง การแยกแยะเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ พร้อมทั้งเกณฑ์ที่ใช้ในการกำหนดที่ครอบคลุมคุณภาพการยอมรับและความ ถูกต้อง
3. การค้นหาทางเลือกเป็นขั้นตอนที่ผู้ทำการตัดสินใจรวบรวมข้อเท็จจริง ศักยภาพของการยอมรับทางเลือกแต่ละทางเลือกที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยง่าย
4. การประเมินทางเลือกในเรื่องความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ความเที่ยงตรง ความเสี่ยง ความไม่แน่นอน ของผลที่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างไรในแต่ละทางเลือก เพื่อเลือกทางเลือกที่จะช่วยให้แก้ปัญหาได้
5. การตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเหมาะสมสอดคล้องที่สุด
6. การประเมินการตัดสินใจ เป็นขั้นตอนที่จะนำไปสู่การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ โดยการทบทวนทุกขั้นตอนที่ผ่านมา
7. ตัดสินใจปฏิบัติตามทางเลือก

Marquis and Huston 1996: 35-39; Yoder Wise 1995: 112-114; Gillies 1994: 426-428

ได้กล่าวถึง กระบวนการตัดสินใจ ไว้ 9 ขั้นตอน คือ

1. ระบุเรื่องราวหรือปัญหาที่จะต้องทำการตัดสินใจให้ชัดเจนว่าจะทำการตัดสินใจในเรื่องอะไร โดยทำการเรียงลำดับความสำคัญก่อนและหลังของเรื่องราวหรือปัญหานั้น ๆ
2. รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวหรือปัญหานั้น ๆ
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ สำหรับเรื่องราวหรือปัญหานั้น ๆ
4. ระบุเกณฑ์ที่ยอมรับได้สำหรับการตัดสินใจนั้น ๆ ซึ่งเกณฑ์จะเป็นแนวทางสำหรับผู้ทำการตัดสินใจในการเลือกสำหรับการปฏิบัติ
5. กำหนดทางเลือกหลาย ๆ ทาง
6. ประเมินทางเลือกที่กำหนดทั้งข้อดี และข้อเสีย พร้อมทั้งเปรียบเทียบทางเลือกกับเกณฑ์ที่ระบุไว้
7. เลือกทางเลือกที่ดีที่สุด และเป็นไปได้มากที่สุด ที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

8. นำทางเลือกที่ตัดสินใจเลือกแล้ว ไปปฏิบัติ
9. ประเมินผลการตัดสินใจ

จะเห็นได้ว่า กระบวนการตัดสินใจเป็นกุญแจสำคัญ ที่ทำให้การตัดสินใจมีประสิทธิภาพ มีประสิทธิผล มีเหตุมีผล และสามารถบรรลุเป้าหมายได้ จะต้องอาศัยการดำเนินงานตามขั้นตอน ตั้งแต่ การทำความเข้าใจกับปัญหาเรื่อยมาจนถึงการปฏิบัติตามทางเลือกเพียงทางใดทางหนึ่ง จึงเป็นการพิจารณาได้ว่า การตัดสินใจที่กระทำนั้นมีเหตุผลและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของปัญหานั้นเพียงใด ซึ่งก็จะเป็นการบ่งบอกถึงความสามารถของบุคคลที่เป็นผลต่อการตัดสินใจนั้น

จากแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการตัดสินใจหรือขั้นตอนการตัดสินใจที่กล่าวมาผู้วิจัยสรุปกระบวนการตัดสินใจ จากแนวคิดของกรองแก้ว อยู่สุข (2535) และ Leigh and Doherty (1986) ดังนี้

1. การระบุปัญหา หมายถึง การชี้ชัดถึงปัญหาและการค้นหาสาเหตุของปัญหาเหล่านั้นว่าเกิดขึ้นจากอะไร และพิจารณาเพื่อให้ได้ปัญหาที่แท้จริง
2. การค้นหาทางเลือก หมายถึง การรวบรวมข้อมูล ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้อง เพื่อที่จะอธิบายถึงปัญหาและเป็นแนวทางในการแก้ปัญหา
3. การประเมินทางเลือก หมายถึง การค้นหาและกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาที่ระบุไว้ และเมื่อทางเลือกต่าง ๆ มีเกณฑ์ ที่ใช้ในการพิจารณา แล้วประเมินความเป็นไปได้ ค่าใช้จ่าย ข้อดี-ข้อเสีย ของแต่ละทางเลือก
4. การตัดสินใจเลือกทางเลือก หมายถึง ผู้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดไปปฏิบัติ ซึ่งมีความสอดคล้องและเหมาะสมที่สุด

เขียนเป็นแผนภูมิ กระบวนการตัดสินใจได้ดังนี้

การระบุปัญหา → การค้นหาทางเลือก → การประเมินทางเลือก → การตัดสินใจเลือกทางเลือก

แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการตัดสินใจ

การระบุปัญหา การตัดสินใจที่ดีและมีเหตุผล ผู้ตัดสินใจจะต้องมีความเข้าใจในสถานะการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี คือ จะต้องมีความเข้าใจ ต่อวัตถุประสงค์ของการตัดสินใจ ข้อเท็จจริงที่สำคัญ ความคิดเห็นของบุคคลต่าง ๆ ลักษณะของปัญหา ความจำกัดของเวลา และค่าใช้จ่าย ผู้ที่ตัดสินใจ เพื่อการปฏิบัติงานหนึ่งงานใด จะต้องมีความเข้าใจ และสามารถหาคำตอบ

จากปัญหาที่สำคัญ 2 ประการคือ การตัดสินใจตามสภาวะการณ์จะเกิดขึ้นเมื่อใดและเมื่อใดผู้มีอำนาจที่จะตัดสินใจจึงจะตัดสินใจ

ประชุม รอดประเสริฐ (2535) กล่าวไว้ว่า “การตัดสินใจตามสภาวะการณ์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีช่องว่างในการปฏิบัติงาน เกิดขึ้นและช่องว่างนั้นมีสภาพการณ์ดังต่อไปนี้

1. มีช่องว่างระหว่างระดับของความสำเร็ที่ปรารถนากับความสำเร็ที่เป็นจริงเกิดขึ้น
2. ช่องว่างนั้นมากจนน่าสังเกต และต้องให้ความสนใจ
3. ผู้ตัดสินใจมีความมุ่งมั่นที่จะลดช่องว่างนั้น
4. ผู้ตัดสินใจมีความเชื่อว่าจะสามารถจัดการกับช่องว่างนั้นได้

เมื่อผู้ตัดสินใจได้วิเคราะห์โดยละเอียดถึงสภาพการณ์ดังกล่าวแล้ว ผสมผสานกับข้อมูลที่ใช้เพื่อการตัดสินใจ แล้วนำมาระบุปัญหา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจต่อไป

การค้นหาทางเลือก เมื่อผู้ตัดสินใจเข้าใจถึงสภาวะการณ์ทั้งหลาย และระบุปัญหาแล้ว ผู้ตัดสินใจจะต้องศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่อย่างละเอียดโดยวิเคราะห์ถึงเหตุผล อุปสรรค และมูลเหตุในวิถีทางที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การประเมินทางเลือก เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ ค้นหากระบวนการวิเคราะห์ ซึ่งมีลักษณะเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ การกำหนด หรือค้นหาทางเลือกที่ดีที่สุดนั้น ผู้ตัดสินใจจะต้องมีความเข้าใจในสิ่งต่อไปนี้ ความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ การทำหลักฐานที่เป็นเหตุเป็นผล ความเป็นไปได้ คือ สามารถที่จะปฏิบัติงานนั้นได้โดยมีอัตราการเสี่ยงน้อยที่สุด การค้นหาความจริง (ประชุม รอดประเสริฐ, 2535: 260-261)

ส่วนการประเมินทางเลือกต่าง ๆ จะพิจารณาจากเป้าหมายและทรัพยากรขององค์กร ทางเลือกอาจจะดูเสมือนว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามเหตุผล แต่ถ้าหากทางเลือกไม่สามารถนำไปดำเนินการภายในองค์กรได้ ทางเลือกเหล่านั้นก็คงจะใช้ไม่ได้เลย (สมยศ นาวิการ, 2538: 158) นอกจากนี้การประเมินทางเลือกต้อง พิจารณาส่งที่เป็นไปได้ถึงผลดีและผลเสีย มีการยอมรับ สามารถที่จะใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด (Swansburg and Swansburg, 1995)

การตัดสินใจเลือกทางเลือก การเลือกทางปฏิบัติสำหรับการตัดสินใจ ซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับการเปรียบเทียบแนวทางเลือกต่าง ๆ ภายใต้สภาวะการณ์ที่สำคัญ เช่น การประนีประนอมระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ตัดสินใจ การเปรียบเทียบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับ กับค่าใช้จ่าย การจัดลำดับทางเลือกที่ชอบที่สุด ระบบค่านิยมส่วนบุคคลของแต่ละคน และผลที่เกิดขึ้นภายหลัง การตัดสินใจส่วนใหญ่ มักขึ้นอยู่กับตัวผู้ตัดสินใจเป็นสำคัญ ฉะนั้นผู้ตัดสินใจจะต้องพิจารณาตนเอง โดยยึดมั่นการเลือกทางปฏิบัตินั้นจะต้องให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานและผู้ร่วมงานตามควร มิใช่มุ่งแต่ประโยชน์ของตนเองเท่านั้น

จากกรอบของกระบวนการตัดสินใจ วิธีการตัดสินใจ อาจขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น สถานการณ์ เวลา สภาพแวดล้อม ตัวผู้ตัดสินใจเอง และอื่นๆ หรือวิธีการตัดสินใจอาจผันแปรไปตามประเภทของการตัดสินใจ คือ การตัดสินใจเพื่อการริเริ่ม เป็นการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจเป็นผู้ริเริ่มขึ้นเอง และการตัดสินใจเพื่อการตรวจสอบแก้ไข เป็นกระบวนการตัดสินใจที่ผู้ตัดสินใจได้รับการบอกเล่าให้ข้อมูล และบุคคลอื่นเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อการตัดสินใจด้วย โดยทางปฏิบัติการตัดสินใจจะดีหรือไม่เพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของข้อมูลในแต่ละขั้นตอนและขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคคลเป็นสำคัญ

2. การวัดความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาค้นคว้าจากตำราและงานวิจัยต่าง ๆ พบว่า เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจ พัฒนาเครื่องมือมาจาก การวัดการตัดสินใจ เมื่อเผชิญกับความขัดแย้ง โดยใช้แนวคิดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา

การวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือ สำหรับวัดความสามารถในการตัดสินใจ มีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ มีการใช้แนวคิดการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจของ Piaget มาสร้างเครื่องมือวัดการตัดสินใจต่อสถานการณ์ และผลกระทบของการพัฒนาความรู้ แต่ละกระบวนการ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาทางการพยาบาล มีการพัฒนาตลอดมา เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ ได้แก่ ข้อสอบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย และข้อสอบอัตนัยประยุกต์ (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 20) โดยมีการใช้ในงานวิจัยของทองสุข คำธนะ (2538) ธัญฉมล สุริยานิมิตรสุข (2539) รัชมน นามวงษ์ (2540) และจรรูวรรณ ปี่ทอง (2540) เครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาที่ดีที่สุด คือ การวัดสามขั้น (Triple Jump) รองลงมา คือ แบบสอบเอ็มอีคิว (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 20)

การใช้เครื่องมือวัดความสามารถในทางสติปัญญา ในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล แต่เดิมนิยมใช้เป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ โดยสร้างคำถามในสิ่งที่ต้องการวัดความรู้ ทักษะ และความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล และถือว่าคะแนนที่ได้จากการสอบเป็นตัวแทนของความรู้และความสามารถ ที่ต้องการทราบ รวมทั้งสามารถจำแนกระดับความสามารถตามผลของคะแนน (เพ็ญญา แดงค้อมยุทธ์, 2539: 5)

ต่อมามีการใช้เครื่องมือวัดการตัดสินใจในรูปแบบอื่น ๆ มากขึ้น เช่น การวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ของสมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) และเพ็ญศรี รักสละ (2539) ซึ่งมีโครงสร้างเป็นแบบการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย (Patient Management Problem) ตามคุณลักษณะของ McGuire (1967 อ้างถึงในเพ็ญศรี รักสละ, 2539: 88)

และใช้สถานการณ์จำลองปัญหาของผู้ป่วย เป็นกรอบของแบบทดสอบ วัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ หรือจากงานวิจัยของอากรณ ชูดวง (2535) ได้ใช้แบบสอบเอ็มอีคิว (The Modified Easy Questions) เป็นแบบทดสอบที่มีลักษณะเป็นการเสนอกรณีศึกษาตามลำดับเหตุการณ์ แล้วแทรกคำถามเป็นระยะ ๆ ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบของอย่างมีประสิทธิภาพบนพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลจริง ซึ่งเมื่อทดสอบแล้วสามารถวัดกระบวนการพยาบาลได้ครบทั้ง 4 ขั้นตอน ลักษณะของสถานการณ์ รวมทั้งข้อคำถาม มีความใกล้เคียงกับสถานการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลจริงบนหอผู้ป่วย โดยทองสุข คำธนะ (2538) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเพ็ญภา แดงค้อมฤทธิ์ (2539) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล จารุวรรณ ปัทอง (2540) นำมาสร้างเป็นเครื่องมือ วัดความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร และธัมมนามวงษ์ (2540) นำมาสร้างแบบสอบความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรม และการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากงานวิจัย จะเห็นได้ว่า แบบสอบเอ็มอีคิวที่สร้างขึ้น สามารถที่จะตรวจสอบความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล การแก้ปัญหาทางการพยาบาล และขั้นตอนของการตัดสินใจได้

ลักษณะของแบบสอบเอ็มอีคิว

ลักษณะของแบบสอบเอ็มอีคิว ผู้เริ่มใช้ คือ ราชเวชปฏิบัติทั่วไป กำหนดรูปแบบไว้ว่าเป็นข้อสอบที่นำเสนอกรณีศึกษา ที่เป็นเรื่องจริงตามลำดับขั้นตอนของการเกิดเหตุการณ์ แต่มิได้ให้ข้อมูลทั้งหมดครั้งเดียว เหมือนแบบสอบเรียงความ แบบสอบนี้จะให้ข้อมูลเป็นตอน ๆ แล้วมีคำถามแทรกเป็นระยะ ๆ ข้อมูลที่ให้นั้น อาจจะเกี่ยวข้องกับคำถามมากหรือน้อย หรืออาจจะไม่สัมพันธ์กันเลย ผู้ตอบต้องตัดสินใจเลือกข้อมูลมาสังเคราะห์คำตอบ เพื่อตอบคำถามปลายเปิดเอง การตอบค่อนข้างอิสระ แต่ต้องอยู่ในกรอบของข้อมูลที่กำหนดให้ คำถามแต่ละข้อจะเป็นอิสระจากกัน ถ้าผู้ตอบตัดสินใจผิด และตอบคำถามข้อข้างหน้าผิดไปแล้ว ข้อต่อไปผู้ตอบจะได้ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้ตอบจึงสามารถคิดแก้ปัญหา หรือตัดสินใจใหม่ที่ถูกต้องได้ รวมทั้งทราบว่าคำตอบ ที่ถูกต้องของคำถามข้างหน้าเป็นอย่างไร ดังนั้นแบบสอบเอ็มอีคิวจึงกำหนดให้ผู้ตอบ ทำข้อสอบเฉพาะในหน้านั้น ๆ ไม่ให้ย้อนกลับไปแก้คำตอบที่ทำไปแล้ว หรือเปิดดูข้อมูลข้างหน้า Knox (1975 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยชนก, 2531: 28)

การที่แบบสอบเอ็มอีคิว ไม่มีการชี้แนะคำตอบ เหมือนแบบสอบเลือกตอบ ซึ่งผู้ตอบจะต้องวิเคราะห์คำถาม และสังเคราะห์คำตอบเอง แบบสอบนี้จึงสามารถวัดการคิด ตัดสินใจตามกระบวนการตัดสินใจได้

คุณภาพของแบบสอบอัตนัยประยุกต์

Feletti (1980 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 26) ได้คำนวณหาค่าความเที่ยง ด้วยวิธี Coefficient Alpha ของครอนบาค พบว่า มีค่าความเที่ยง อยู่ระหว่าง .57 ถึง .91 มีรายงาน ว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบเอ็มอีคิว ที่มีจำนวนข้อคำถาม 25 คำถาม มีค่าเท่ากับ .63 และถ้า แบบสอบอัตนัยประยุกต์ มีการให้คะแนนที่ชัดเจน จะมีค่าความเที่ยงระหว่าง .73 ถึง .83 ทั้งนี้ ค่าความเที่ยง จะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อคำถาม ตัวคำถาม มีมากข้อค่าความเที่ยงจะยิ่ง สูงขึ้น

หลักทั่วไปในการสร้างข้อสอบอัตนัยประยุกต์ (พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 29; อากรณ ชูดวง, 2535: 45)

1. กำหนดวัตถุประสงค์ โดยทั่วไปแบบสอบ MEQ นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบความสามารถในการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ แก้ปัญหา วัตถุประสงค์จึงควรประกอบด้วยขอบเขตของ กระบวนการแก้ปัญหา ที่กำหนดให้ชัดเจนทั้งเนื้อหาและความสามารถที่ต้องการ

2. ตั้งโจทย์สั้น ๆ เป็นตัวอย่างของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยในการปฏิบัติจริง มีข้อมูลเพียงพอ ที่จะนำไปตั้งสมมติฐาน เพื่อหาข้อมูลในรายละเอียดต่อไป โดยโจทย์จะต้องเหมาะสมกับเนื้อหาที่ ต้องการออกสอบและครอบคลุมวัตถุประสงค์

3. สร้างคำถาม เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบคิดตั้งสมมติฐาน และหาข้อมูลใน รายละเอียด เพื่อทดสอบสมมติฐานและตัดสินใจในการปฏิบัติต่อไป

4. จำนวนข้อสอบแบบอัตนัยประยุกต์ควรมีตั้งแต่ 5 – 35 ข้อ (Feletti, 1980 อ้างถึงใน พวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24)

5. การทำโมเดลคำตอบ และการกำหนดเกณฑ์ ในการตรวจให้คะแนน ทำโดยการนำ ข้อสอบแบบอัตนัยประยุกต์ที่สร้างแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 12 คน เป็นผู้ทำข้อสอบ เพื่อ กำหนดคำตอบที่เป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์ในการตรวจให้คะแนน ซึ่งการให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์จะช่วยให้แบบสอบอัตนัยประยุกต์มีความตรง (Knox, 1980 อ้างถึงในพวงแก้ว ปุณยกนก, 2531: 24)

6. ผู้ทรงคุณวุฒิประชุมร่วมกัน เพื่ออภิปรายข้อคิดเห็น ในแต่ละคำตอบ เพื่อให้ได้ข้อ คกลง ร่วมกันกับคำตอบที่ควรจะเป็น และกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละคำถามให้ชัดเจน เพียงพอ ที่จะตรวจและมีความเป็นปรนัยมากที่สุด

7. กำหนดเวลาในการตอบแต่ละคำถาม โดยทั่วไปมักจะแบ่งเวลาช่วงละ 5 นาที แต่อาจ จะมากกว่าหรือน้อยกว่านี้ก็ได้ แล้วแต่ลักษณะและความยาวของคำตอบที่จะต้องตอบ

8. จัดเตรียมข้อสอบที่สมบูรณ์ส่วนใหญ่ของแบบสอบอัตนัยประยุกต์ จะจัดพิมพ์เป็นเล่ม โดยการเรียงหน้าคำถามใดที่อาจจะเป็นแนวทางให้คำตอบแรกควรจะมีพิมพ์ในหน้าต่อไป เพื่อไม่ให้

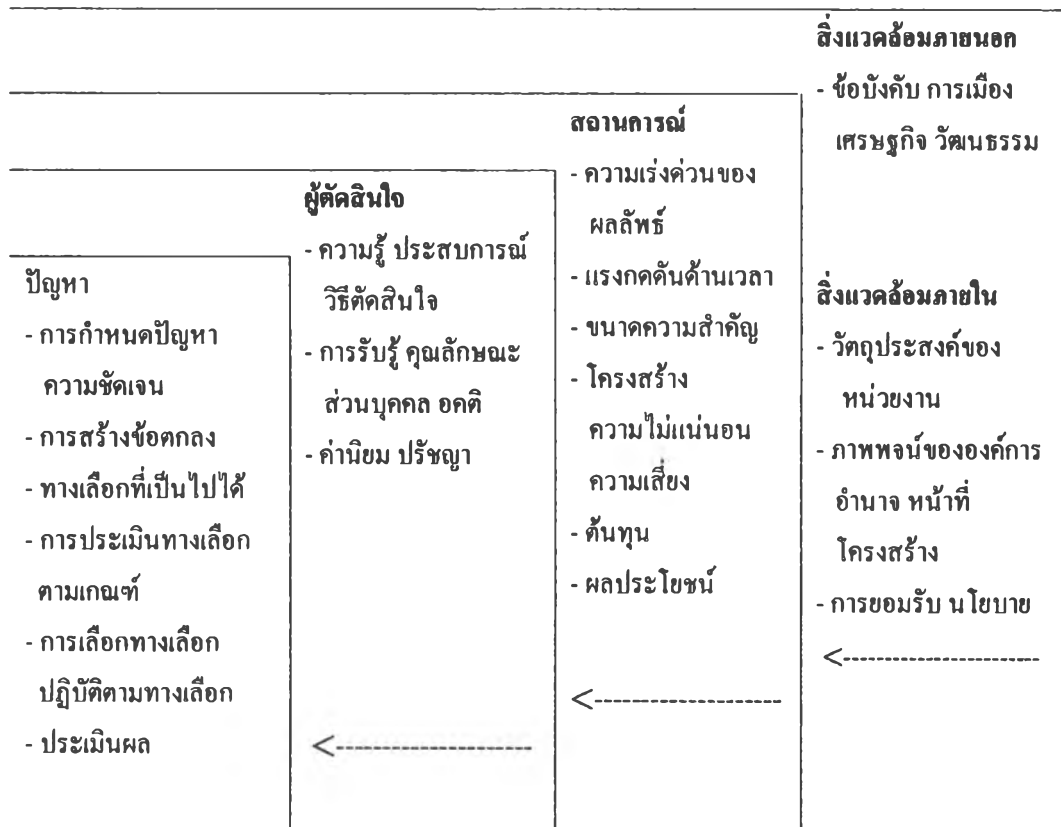
ผู้ตอบเคาต์ตอบได้ ควรพิมพ์คำแนะนำในการตอบไว้บนแผ่นหน้าขาวของข้อสอบ พร้อมทั้งอธิบายชักชวนความเข้าใจกับผู้ตอบ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ในการตัดสินใจนั้นจะมีหลักการ เทคนิคและกระบวนการที่จะให้บรรลุถึงการตัดสินใจที่มีเหตุผล และมีความถูกต้องกับตัวปัญหานั้น ๆ แต่อย่างไรก็ตามในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตามทางเลือกหรือผลการตัดสินใจนั้น บุคคลจะเป็นผู้ตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ จึงมักจะพบบ่อยครั้งที่ว่า การตัดสินใจได้กระทำลงไปอย่างไม่มีเหตุผล หรือไม่อาจตัดสินใจให้ได้ประโยชน์ตอบแทนสูงสุดได้ เพราะมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่าง ๆ ซึ่งมีนักการศึกษาและนักวิชาการหลายท่านกล่าวไว้ ดังนี้

Rakich และคณะ (1982) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ คือ ปัญหา ผู้ตัดสินใจ สถานการณ์และสิ่งแวดล้อม ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ



แหล่งที่มา: JONATHON S. RAKICH, BEAUFORT B. LONGEST, KURT DARR, 2nd ed MANAGING HEALTH SERVICES ORGANIZATION W.B. SAUNDERS COMPANY 1982: 243.

จิระจิตต์ ราคา (2528) กล่าวว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ลักษณะเฉพาะของผู้ทำการตัดสินใจ เช่น ประสบการณ์ ความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ระดับการศึกษา ภูมิภาค นิสัย อารมณ์ ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ บุคลิกภาพ
2. สภาพสังคมสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เช่น เวลา สถานที่ สภาพเศรษฐกิจ สังคม จริยธรรม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี

อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวถึงปัจจัย 4 ประการที่มีผลต่อการตัดสินใจ คือ

1. สภาพแวดล้อม การตัดสินใจ เป็นการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลในอนาคต ดังนั้นจึงต้องพิจารณาสิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
2. ทรัพยากร ได้แก่ คน เงิน วัสดุ ตลอดจนความรู้ความสามารถต่าง ๆ ในการตัดสินใจ จะต้องคำนึงถึงความประหยัด และประสิทธิภาพของสิ่งเหล่านี้ด้วย
3. ชีตจำกัดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา หรือเรื่องที่จะต้องตัดสินใจ ผู้ตัดสินใจจะต้องพิจารณาตัดสินใจให้อยู่ในข้อจำกัดนี้ ยกเว้นกรณีที่ได้เปรียบเทียบผลดีผลเสียแล้ว
4. การกำหนดวัตถุประสงค์ ที่ชัดเจนสำคัญมากต่อการตัดสินใจเนื่องจากการตัดสินใจส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของอนาคต และการกำหนดวัตถุประสงค์นั้น ๆ เกี่ยวข้องหรือขัดแย้งกับวัตถุประสงค์อื่น หรือไม่ในอนาคต เป็นสิ่งที่ควรระมัดระวัง

สมยศ นาวิการ (2538) กล่าวว่า การตัดสินใจเกี่ยวข้องกับปัจจัย 2 อย่าง คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ บุคลิกภาพ ค่านิยมส่วนบุคคล การรับรู้
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่

จะเห็นว่า ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจนั้น ส่วนใหญ่จะมีปัจจัยจากผู้ตัดสินใจ และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจใด ๆ นั้นเกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ซึ่งเป็นผู้ที่จะต้องทำการตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้ในการตัดสินใจก็ยังเกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น ภาวะเศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น นโยบายของหน่วยงาน โครงสร้าง อำนาจ หน้าที่ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการตัดสินใจนั้นจะต้องคำนึงถึงผลกระทบจากการตัดสินใจด้วย

จากแนวคิดของนักการศึกษาและนักวิชาการดังกล่าว ประกอบกับ แนวคิดของผู้วิจัยจึงสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ได้เป็น 2 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยจากผู้ตัดสินใจ คือ ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล
2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมที่ผู้ตัดสินใจนั้นอยู่ คือ บรรยากาศองค์การ

แนวเหตุผลในการเลือก ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล และบรรยากาศองค์การ เพราะ ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ตัดสินใจ เกิดจากความรู้ ประสบการณ์ การรับรู้ คุณลักษณะส่วนบุคคล ปรารถนา ค่านิยม ทักษะ ทักษะ ความเชื่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ข้องกับจิตใจของผู้ตัดสินใจ นอกจากนี้ในการ ตัดสินใจ ยังมีเรื่องของการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ไม่ว่าจะเป็น เวลา สถานที่ สังคม โครงสร้างขององค์การ กระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในองค์การ เป็นต้น

ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ความหมาย

นักวิชาการ ได้ให้ความหมาย ของ ความเชื่อมั่นผูกพัน ไว้หลากหลาย ตามทัศนะของ นักวิชาการแต่ละท่านดังนี้

Roach (1987) ให้ความหมายว่า ความเชื่อมั่นผูกพัน เป็นลักษณะของประสิทธิภาพพื้นฐาน องค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพ ได้แก่ ศาสตร์ทางการแพทย์ และการบูรณาการ ในศาสตร์สาขา ต่าง ๆ ทางด้านวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ และจริยศาสตร์ ฯลฯ มีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะและ ทักษะคิดแก้ปัญหาในสายวิชาชีพทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ลักษณะงานบริการพยาบาล เป็น งานที่มีผลกระทบต่อชีวิตประชาชน ดังนั้นจึงต้องใช้ความประณีต ละเอียดยิ่งขึ้น เพียบพร้อมด้วย คุณธรรม จริยธรรมและความรับผิดชอบสูงต่อชีวิตของประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ให้ ได้รับความสุขสบาย ความปลอดภัย คงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี

Kozier (1988), Gruder (1994) และชาวลิท คานานทซ์ (2532) ความเชื่อมั่นผูกพัน คือ ข้อผูกพันที่จะทำบางสิ่ง หรือเป็นเหตุผลของการกระทำในแต่ละอย่าง รวมทั้งการที่บุคคลได้ทุ่มเท เวลา พลังงาน ไปด้วยความเชื่อมั่นผูกพัน และซื่อสัตย์ต่อสิ่งนั้น ๆ ในการแสดงพฤติกรรมที่มี จุดประสงค์ และค่านิยมในการทำงาน ที่จะสนับสนุนความสามารถ ในการแสดงความห่วงใย ในความเป็นอยู่และความแตกต่างของผู้ใช้บริการ เพื่อมุ่งให้มีสุขภาพที่ดี

จากความหมายดังกล่าว พอที่จะสรุปได้ว่า ความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพแสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นการแสดงออกที่มีเหตุผล ในการกระทำนั้น และมีความเต็มใจ ที่จะ อุทิศกาย กำลังใจ เพื่อให้มีส่วนร่วม ในการเสริมสร้าง คุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

จากงานวิจัยของ Schwiger (1993), Rinaldi (1990) อ้างถึงในอัมพิกา ผูกพันธ์ (2540) พอที่จะสรุปได้ว่า องค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย ความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจ ซึ่งผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบเหล่านี้มาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

1. ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง การได้รับมอบหมายงานให้รับผิดชอบ ตามขอบเขตหน้าที่ อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ และการมีอำนาจตัดสินใจในงานนั้น อย่างเต็มที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า วิชาชีพการพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบต่อ ผู้ใช้บริการ ต่อชุมชน ต่อผู้ร่วมงาน ต่อหน่วยงานและต่อวิชาชีพ ส่วนฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การมีอำนาจตัดสินใจในงานที่ทำอยู่ เป็นสิ่งที่สร้างความพึงพอใจในงาน แก่พยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงาน หรือตัดสินใจ เกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่ การให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน มากขึ้น จะทำให้ผู้ปฏิบัติพึงพอใจในงานมากยิ่งขึ้น (Graham & Sheppard, 1990; Plaff, 1987) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kramer (1990) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายงานให้ ตัดสินใจในงานคลินิกทั้งหมด ทำให้พยาบาลวิชาชีพ เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดการ ตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ดังที่ Webster (1979) อ้างถึงใน Marquis B. L. และ Huston C. J., 1987 :4) กล่าวว่า ความพึงพอใจและความสามารถในการตัดสินใจ จะทำให้เกิดการตัดสินใจที่มี ประสิทธิภาพ

2. ความเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น (Altruism) หมายถึง การยอมรับ และเข้าใจถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยการยอมรับความเป็นบุคคล ค่านิยม ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลนั้น ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ ต่อบุคคล พฤติกรรมที่แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จะทำให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกสำนึก และเป็นความผูกพัน ที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับ จะ เห็นได้ว่าในวิชาชีพการพยาบาล ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เป็นปรัชญาพื้นฐานของการดูแลและ ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ใช้นั้น การดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับความสุขสบาย ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพ จะต้องร่วมมือ กับผู้ให้บริการและครอบครัวในการตัดสินใจ วางแผนร่วมกันในการให้การพยาบาล เพื่อสนอง ความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. ความห่วงใย (Concern) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงความเอาใจใส่ในการดูแล การปฏิบัติการพยาบาลที่นุ่มนวล การช่วยเหลือ การสนับสนุนให้กำลังใจ การให้ความมั่นใจต่อผู้ใ้ บริการและผู้ให้บริการสามารถรับรู้ ได้ถึงสัมพันธภาพที่แสดงความห่วงใยได้ จะเห็นได้ว่า ความห่วงใย เป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาล กับผู้ให้บริการ ในการปฏิบัติการพยาบาลถ้า

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการดี จะส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการให้การพยาบาล และการตัดสินใจในการให้การพยาบาลต่อผู้ใช้บริการเป็นไปด้วยความถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละคน

4. ความทุ่มเท (Devotion) หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความไว้วางใจ การยอมรับ ตระหนักในคุณค่าความต้องการและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ ความทุ่มเทเป็นสิ่งสำคัญในการดูแล เป็นเสมือนความยึดมั่นผูกพันในการดูแล นอกจากนี้ความทุ่มเทยังเป็นการอุทิศตนด้วยความเต็มใจในการช่วยเหลือผู้อื่น ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เมื่อพยาบาลมีความทุ่มเทในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ คุณภาพของงานเป็นเหมือนคุณค่าของงานที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดทัศนคติที่ดีในการทำงาน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในงานและสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้ดีตามมา

5. ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง พฤติกรรมที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ ให้เกิดการยอมรับ ในพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่มีพื้นฐานของการดูแล และยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ Rinaldi (1990) กล่าวว่า ในการทำงานการยอมรับในพฤติกรรมการดูแล การสร้างความสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการจะสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นได้ ฉะนั้นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ใช้บริการ ที่จะทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกถึงความปลอดภัย ลดความวิตกกังวล รวมทั้งเกิดความไว้วางใจนั้น พยาบาลจะต้องให้การพูดคุย ที่จะสร้างความมั่นใจ พูดลอบโยนให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกสบายใจ เป็นต้น เมื่อผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจในพยาบาล ก็จะทำให้การปฏิบัติงานต่าง ๆ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย จะทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน และเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Riordan, 1991) เกี่ยวเนื่องกับการตัดสินใจ ซึ่งในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ก็จะมีการตัดสินใจร่วมด้วย ตลอดเวลา ดังนั้นเมื่อการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลมีประสิทธิภาพด้วย

จากองค์ประกอบของความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น ทั้งความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจต่อผู้ใช้บริการ ก็จะทำให้เป้าหมายของงานบริการพยาบาล เกิดคุณภาพเป็นที่ยอมรับของสังคม ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเสมือนแนวทางในการทำงานที่จะอุทิศกำลังกาย กำลังใจ เพื่อผลประโยชน์ของผู้ใช้บริการ เป็นจุดมุ่งหมายในการสร้างคุณภาพของการปฏิบัติงานและยังเป็นการเสริมคุณค่าของวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีพฤติกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มั่นคงและสม่ำเสมอในทุกกิจกรรมของการปฏิบัติการพยาบาล

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จะครอบคลุม การพยาบาล 4 มิติ ทั้งการดูแลให้ผู้ใช้บริการ ได้รับความสุขสบาย ให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพ ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นงานที่รับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติงาน ทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรคึก นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนยังจะต้องรับผิดชอบต่อหน่วยงาน ในการบริหารจัดการ การบริการพยาบาลให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และรับผิดชอบต่อวิชาชีพใน ส่วนของงานวิชาการและการวิจัย จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นภาระงานที่หนัก มีความ ซ้ำซาก จำเจและอาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เกิดความไม่พึงพอใจในงาน ทำให้ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เป็นไปอย่างไม่ เหมาะสมได้

ดังนั้นการสร้างควมเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ในส่วนที่เป็นทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งเป็นปัจจัยจากผู้ตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับความสามารถใน การตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ จากการศึกษาของ Kreitzer (1990) พบว่า องค์กรใดที่มีความเชื่อมั่นผูกพันกันดี จะเป็นสิ่งที่จะสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่ดีด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเหมือนเป้าหมายของการตัดสินใจในการ ปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจน การตัดสินใจที่มีเป้าหมายชัดเจน จะทำให้การ ตัดสินใจนั้นถูกต้อง เหมาะสมมากขึ้น (อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534 : 262; สมยศ นาวิการ, 2538 : 166)

การวัดความเชื่อมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ใช้แบบวัดความเชื่อมั่นผูกพันต่อ การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือของอัมพิกา ผูกพันธ์ (2540) มาใช้เป็นเครื่องมือใน การวัด และเครื่องมือมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

บรรยากาศองค์การ

สิ่งแวดล้อมที่ผู้ตัดสินใจอาศัยอยู่นั้นมีทั้งสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น สภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง เป็นต้น และสิ่งแวดล้อมภายใน เช่น โครงสร้างขององค์การ วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกสิ่งแวดล้อมภายใน ซึ่งเรียกว่า บรรยากาศองค์การ ด้วยเหตุผล ที่ว่า บรรยากาศองค์การที่ผู้ปฏิบัติงานรับรู้หรือรู้สึกจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน ใน ด้านความคิดริเริ่ม ความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ตลอดถึงทัศนคติต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และจะส่งผลต่อปริมาณงานด้วย (อรุณ รักธรรม, 2527: 3) นอกจากนี้แล้วบรรยากาศองค์การใน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสิ่งแวดล้อมที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมีความใกล้ชิดและเกี่ยวข้องกับความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมาย

เทพนม เมืองแมนและสวิง สุวรรณ (2529), กฤษณา ศักดิ์ศรี (2534) และ Brown & Moberg (1980) ให้ความหมายของคำว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง กลุ่มลักษณะต่าง ๆ ที่บุคลากรในองค์การสามารถรับรู้ได้ มีผลกระทบต่อการทำงานของบุคลากรภายในองค์การและมีอิทธิพลมากต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในองค์การ โดยเฉพาะในการทำงานเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงาน

จากความหมายของบรรยากาศองค์การ ดังที่กล่าวมาพอที่จะสรุปได้ว่า บรรยากาศองค์การ หมายถึง ลักษณะต่าง ๆ ของสภาพแวดล้อมในการทำงานที่บุคลากรในองค์การสามารถรับรู้ได้ ซึ่งลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้มีผลกระทบต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพของงาน

องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ

การศึกษา หรือการวิเคราะห์บรรยากาศองค์การ ศึกษาจากการรับรู้ของบุคลากรที่มีต่อองค์การ องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การ มีนักการศึกษาหลายท่าน ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้

Likert (1976) ได้กล่าวถึง องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การไว้ดังนี้

1. การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานรู้ความเป็นไปภายในองค์การ ผู้นำแสดงใจกว้าง ที่จะติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงาน ได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเพื่อการปฏิบัติงานที่ได้ผลดี

2. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจหมายถึงผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายขององค์การ การตัดสินใจในเรื่องงานทุกระดับ มีข่าวสารเพียงพอในการตัดสินใจ หากการตัดสินใจมีผลกระทบต่อใครแล้ว ผู้นำจะขอความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานคนนั้น

3. การคำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน หมายถึง องค์การเอาใจใส่จัดสวัสดิการ ปรับปรุงสภาพการทำงานให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจในการทำงาน

4. อำนาจและอิทธิพลในองค์การ หมายถึง อำนาจและอิทธิพลทั้งของผู้นำและผู้ปฏิบัติงานเอง

5. เทคนิคและวิทยาการที่ใช้ในองค์กร หมายถึง เทคนิคที่ใช้ในองค์กรมีการปรับปรุงอย่างรวดเร็วไปตามสภาพแวดล้อม เครื่องมือและทรัพยากรที่ใช้ในองค์กร ได้รับการจัดการอย่างดี

6. แรงจูงใจ บรรยากาศที่ถือว่าดี จะต้องมึลักษณะการยอมรับความแตกต่าง และความขัดแย้งในองค์กร องค์กรพร้อมจะสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงาน ขยันขันแข็งทำงานหนัก เพื่อเลื่อนตำแหน่ง เพื่ออัตราค่าจ้างและเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน นอกจากนี้เพื่อให้มีอิสระในการคิดตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบอย่างเต็มศักยภาพ

สรุปได้ว่า มุมมองของ Likert เกี่ยวข้องกับ องค์กรประกอบของบรรยากาศองค์กร เน้นที่ ผู้ปฏิบัติต้องได้รับข้อมูลข่าวสารภายในองค์กร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีอำนาจและอิทธิพลในองค์กร ตลอดจนมีการนำเทคนิคและวิทยาการใหม่มาใช้ในองค์กร พร้อมทั้งมีการเสริมแรงจูงใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในการทำงานด้วย

James & Jones (อ้างถึงในกฤษณา สักดิ์ศรี, 2534: 546) ได้สรุปองค์ประกอบของบรรยากาศองค์กร ไว้ดังนี้

1. ด้านคุณสมบัติเฉพาะ ได้แก่ เป้าหมาย หลักปฏิบัติและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ แหล่งวัสดุเงินทุน หน้าที่ขององค์กร การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กร
2. ด้านโครงสร้าง องค์กรประกอบทางด้านโครงสร้าง ได้แก่ ขนาดขององค์กร อำนาจการตัดสินใจ ภายในองค์กร การแบ่งความรับผิดชอบ ลักษณะเด่นขององค์กรมาตรฐานและการบริหารงาน ระบบขององค์กร ความมั่นคง ความสัมพันธ์ระหว่างระบบใหญ่กับระบบย่อย
3. ด้านการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ เป็นต้นว่า ลักษณะของผู้นำ การสื่อสารภายในองค์กร การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์กร ความร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคคลในองค์กร มีมากน้อยเพียงใด วิธีการเลือกคนเข้าทำงาน วิธีการเรียนรู้ และการเข้าสังคมของสมาชิก การฝึกอบรม ระบบการให้รางวัล ลักษณะการตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพและอำนาจ
4. ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ ลักษณะและสภาพของห้องทำงาน อุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน สถานที่ตั้งขององค์กร การคมนาคม ความกดดันจากสิ่งแวดล้อม
5. ด้านค่านิยมและพฤติกรรม ค่านิยมของบุคคลในองค์กรย่อมก่อให้เกิดบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ วิธีการปฏิบัติงาน เหตุผลของบุคคลในการทำงาน กระบวนการดำเนินงานและพฤติกรรมต่าง ๆ การติดต่อประสานงานอย่างเป็นระบบ ความซื่อสัตย์ของบุคลากรในองค์กร

สรุปได้ว่า James & Jones เน้นที่องค์การ ต้องมี โครงสร้าง เป้าหมาย กฎเกณฑ์และ หลักปฏิบัติต่าง ๆ ภายในองค์การ ตลอดจนการดำเนินงานขององค์การและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ พร้อมทั้งค่านิยม และพฤติกรรมของบุคคล ที่ส่งผลต่อบรรยากาศขององค์การ

Steers (1977 อ้างถึงในกรณี กীরติบุตร, 2529 : 28-29) ได้จำแนกองค์ประกอบของ บรรยากาศองค์การ ดังนี้

1. โครงสร้างขององค์การ กล่าวได้ว่า โครงสร้างขององค์การที่ควบคุมจากส่วนกลาง มากเท่าไร ย่อมจะเป็นการปิดขาดความยืดหยุ่นของบรรยากาศองค์การ ในทางตรงกันข้ามความเป็น อิสระของผู้ปฏิบัติงาน หรืออนุญาตให้มีความร่วมมือร่วมใจ ระหว่างผู้ปฏิบัติงานยิ่งมากเพียงใด บรรยากาศองค์การย่อมเป็นไปอีกรูปหนึ่ง ทั้งสองลักษณะดังกล่าวย่อมมีผลต่อการตัดสินใจและ พฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงาน

2. วิทยาการต่าง ๆ ที่ใช้ในองค์การ มีส่วนสำคัญในการกำหนดบรรยากาศองค์การ พบว่า วิทยาการที่ใช้ในงานประจำวันมีแนวโน้ม ที่จะสร้างบรรยากาศซึ่งเน้นกฎเกณฑ์เข้มงวด กวดขัน โดยมีการไว้วางใจกัน และการสร้างสรรค์ต่ำ ส่วนองค์การที่ใช้วิทยาการ ที่มีการ เปลี่ยนแปลงคล่องตัว มักจะนำไปสู่บรรยากาศของการติดต่อสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ไว้วางใจและ สร้างสรรค์

3. สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การที่มีผลต่อบรรยากาศองค์การ เช่น สภาพเศรษฐกิจอาจ จะเป็นแรงบีบให้องค์การต้องไล่คนออกจากงาน เปลี่ยนงาน ส่วนผู้ปฏิบัติงานที่เหลือก็อาจจะมี ขวัญและกำลังใจไม่ดี และอาจมีผลกระทบต่อผลผลิตขององค์การได้

4. นโยบายและการปฏิบัติของผู้นำ ย่อมมีอิทธิพลอย่างมากต่อบรรยากาศองค์การ เช่น ผู้นำที่จัดให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานและมีเอก ลักษณ์ในการปฏิบัติงานของตน มีผลทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานอันจะนำไปสู่ความสำเร็จใน การดำเนินงานขององค์การและการกระทำเช่นนี้ ย่อมจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกประทับใจ ชอบ ต่อวัตถุประสงค์ขององค์การยิ่งขึ้น

ในส่วนมุมมอง Steers องค์ประกอบของบรรยากาศองค์การนั้น จะเน้นที่โครงสร้าง ขององค์การ วิทยาการต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในองค์การ นโยบายและการปฏิบัติของผู้นำภายในองค์การ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การที่มีผลต่อบรรยากาศองค์การด้วย

Forehand (อ้างถึงใน สมยศ นาวิกานและหุสดี รุมาคม, 2520: 602-607) กล่าวว่า บรรยากาศองค์การประกอบขึ้นด้วยกลุ่มของคุณลักษณะ ที่พรรณนาถึงองค์การใดองค์การหนึ่ง โดย

ทำให้เกิดความแตกต่างไปจากองค์การอื่น และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การนั้น ซึ่งบรรยากาศขององค์การมีองค์ประกอบดังนี้

1. ขนาดและโครงสร้าง องค์การที่มีขนาดใหญ่จะมีความมั่นคงและมีความเป็นทางการ ขนาดขององค์การ โดยส่วนรวมจะมีความสำคัญ ส่วนโครงสร้างขององค์การ ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน และจะเกี่ยวข้องกับขนาดด้วย องค์การที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ระยะทางระหว่างผู้บริหารระดับสูงสุดและผู้ปฏิบัติงานจะห่างไกลกันมากขึ้น

2. แบบของความเป็นผู้นำ จะมีอยู่หลายแบบด้วยกัน และการปฏิบัติของผู้นำจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญต่อการสร้างบรรยากาศขององค์การ ซึ่งจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการผลิตและการตอบสนองของความพึงพอใจของบุคลากร

3. ความซับซ้อนของระบบภายในสภาพแวดล้อม ที่เป็นระบบนั้นองค์การจะแตกต่างกันในเรื่องของความซับซ้อนของระบบที่นำมาใช้ซับซ้อน อาจจะเป็นจำนวนและลักษณะการเกี่ยวข้องกันระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบ ส่วนหนึ่งของระบบก็คือ ความแตกต่างระหว่างแผนงานต่าง ๆ ที่อยู่ภายในองค์การ

4. เป้าหมาย องค์การย่อมจะแตกต่างกัน ในเป้าหมายที่กำหนดขึ้นมาสำหรับองค์การ แม้กระทั่งองค์การธุรกิจเหมือนกัน เป้าหมายก็แตกต่างกัน

5. สายใยการติดต่อสื่อสารจะเป็นมิติที่สำคัญอย่างหนึ่งของบรรยากาศขององค์การ เพราะว่าสายใยภายในองค์การนั้น จะแสดงให้เห็นถึงสายใยของสถานภาพการจัดระเบียบเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ และการเกี่ยวข้องกัน ระหว่างของกลุ่มการติดต่อสื่อสารจากเบื้องบนมาสู่เบื้องล่าง จากเบื้องล่างไปสู่เบื้องบน หรือตามแนวนอนภายในองค์การ

Forehand เน้นว่าองค์ประกอบของบรรยากาศขององค์การ จะต้องมีความขนาดและโครงสร้างขององค์การ เป้าหมายขององค์การ แบบฉบับของความเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสารภายในองค์การ ตลอดจนความซับซ้อนของระบบภายในองค์การด้วย

Litwin & Stringer (1968 อ้างถึงในขนิษฐา กุลกฤษฎา, 2539: 18) ได้ศึกษาบรรยากาศขององค์การ จากองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้าง โครงสร้างที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ สามารถมีผลกระทบต่อพฤติกรรมระหว่างบุคคลและพฤติกรรมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานได้

2. ความท้าทายและความรับผิดชอบ ปัจจัยที่จะวัดเกี่ยวกับความเข้าใจ หรือการรับรู้ทางด้านความท้าทายของงาน และความรู้สึกที่เกี่ยวกับความสำเร็จของงาน ปัจจัยทางด้านความท้าทาย จะเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการพัฒนาในเรื่องของแรงจูงใจทางด้านความสำเร็จของบุคลากร

แรงจูงใจทางด้านความสำเร็จจะถูกรักษาไว้ในบรรยากาศที่ขอม ให้นักลากรมีความรับผิดชอบในงานสูง

3. ความอบอุ่นและการสนับสนุน ปัจจัยนี้จะวัดในเรื่องของการให้ความสำคัญทางการส่งเสริมแทนที่จะเป็นการลงโทษ สำหรับการปฏิบัติงานความอบอุ่นและการสนับสนุนที่มีอยู่ในองคการ จะช่วยลดความกังวลในส่วนที่เกี่ยวกับงานลงได้

4. การให้รางวัลและการลงโทษ การเห็นด้วยและการไม่เห็นด้วย ปัจจัยนี้จะวัดการรับรู้ทางการให้ความสำคัญกับการให้รางวัล และการลงโทษภายในสถานการณของการทำงานภายในสภาพแวดล้อมที่ให้ความสำคัญ การจัดการรางวัล แทนที่จะเป็นการลงโทษนั้นขอมจะเป็นสิ่งทีกระตุ้นความสนใจของบุคคลกร ทางด้านความสำเร็จ และความผูกพันได้และจะลดความกลัวเกี่ยวกับความล้มเหลวของพวกเขาได้ การให้รางวัลในกรณีดังกล่าว เท่ากับแสดงให้เห็นว่าขอมรับหรือเห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดขึ้น ในขณะที่การลงโทษนั้น จะเป็นสัญญาณทีแสดงให้เห็นถึงการไม่ขอมรับในพฤติกรรม หรือการกระทำที่เกิดขึ้น

5. ความขัดแย้ง จะเป็นการวัดความเข้าใจ เกี่ยวกับปรากฏการณ์ทีเกิดขึ้นระหว่างบุคคลทีแตกต่างกัน และหน่วยงานทีแข่งขันกันภายในองคการ องคการจะต้องเผชิญกับความขัดแย้งและการแก้ปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ

6. มาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน และความคาดหวัง ปัจจัยนี้จะวัดความรู้สึก หรือการรับรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการปฏิบัติงาน และความชัดเจนของความคาดหวังทีเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานภายในองคการ

7. ความเสี่ยงภัยและการรับความเสี่ยงภัย จะเป็นการรับรู้ของบุคคลกรเกี่ยวกับปรัชญาของฝ่ายการบริหารทางการขอมรับความเสี่ยงภัย ซึ่งบุคคลทีมีความต้องการทางด้านความสำเร็จสูงนั้นชอบทีจะขอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางในการตัดสินใจ ดังนั้นบรรยากาศองคการทีขอมรับความเสี่ยงภัยปานกลางนั้นจะเป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการทางด้านความสำเร็จของบุคคลกรได้

Litwin & Stringer เน้นว่า องคประกอบของบรรยากาศองคการ ต้องประกอบด้วย โครงสร้างขององคการ ความท้าทายของงาน ความอบอุ่นในการสนับสนุน การให้รางวัล การลงโทษ และความขัดแย้งภายในองคการ ตลอดจนความเสี่ยงต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานและการกำหนดมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานภายในองคการด้วย

จากแนวคิดในการศึกษาองคประกอบของบรรยากาศองคการ ของนักการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีแนวคิดทีคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับ โครงสร้างขององคการ กระบวนการทีใช้ในองคการ พฤติกรรมของผู้นำ และพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า

องค์ประกอบดังกล่าวสามารถนำมาศึกษาบรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชนได้ จึงนำมาเป็นพื้นฐานในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้คือ

บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลชุมชน วัตถุประสงค์การรับรู้บรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ คือ

1. โครงสร้างขององค์การ หมายถึง การรับรู้ถึงแผนภูมิที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบต่าง ๆ ขององค์การ ได้แก่ ภาระหน้าที่ การแบ่งงานกันทำ สายการบังคับบัญชา ช่วงการควบคุม และเอกภาพในการบังคับบัญชา
2. กระบวนการที่ใช้ในองค์การ หมายถึง การรับรู้ถึงวิธีการหรือเทคนิคต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและทำให้องค์การเกิดความคล่องตัว ได้แก่ การจูงใจ การวางแผน การติดต่อสื่อสาร การควบคุม การตัดสินใจ และมาตรฐานของผลการปฏิบัติงาน
3. พฤติกรรมของผู้นำ หมายถึง การรับรู้ถึงท่าทีของผู้บังคับบัญชาที่แสดงออกถึงการชักจูงผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพและสำเร็จตามเป้าหมาย ได้แก่ พฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งงานและพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งสัมพันธ์
4. พฤติกรรมของผู้ร่วมงาน หมายถึง การรับรู้ถึง ท่าทีของผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานที่แสดงถึง ลักษณะของการมีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การยอมรับบทบาทของแต่ละฝ่าย การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ความสามัคคีในหมู่คณะ การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน สื่อสารกันด้วยความซื่อตรงและเปิดเผย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความสามารถในการตัดสินใจ

จินตนา จันทร์โคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าตึก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าตึก จำนวน 232 คน การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจจะวัดจากพฤติกรรมการตัดสินใจ 5 ด้าน คือ ด้านความเชื่อมั่น ด้านความคิดสร้างสรรค์ ด้านความยืดหยุ่น ด้านการมีวิจารณญาณ และด้านความมีเหตุผล แบบวัดจะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับพบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มีความสามารถในการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 81.47 และเมื่อพิจารณาจากพฤติกรรมการตัดสินใจแล้ว พบว่า อยู่ในระดับสูง เช่นกัน ความสามารถในการบริหาร อัตรากำลัง และบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวก กับความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

หฤทยา ปรีชาสุข (2531) ศึกษาบทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ จำนวน 629 คน พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้บทบาท หัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยมีคะแนนการรับรู้สูงสุด พยาบาลประจำการมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และบทบาทที่มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปฏิบัติน้อย คือ บทบาทการริเริ่มสร้างสรรค์ บทบาทที่มีความสำคัญตามการรับรู้เป็นอันดับ 1 คือ การขาดความรู้และทักษะ ด้านการบริหารงาน

พรทิพย์ ประยูรวงษ์ (2533) ศึกษาการวิเคราะห์ความสามารถในการตัดสินใจของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 152 คน ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนระบุปัญหา ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นตอนตัดสินใจแก้ปัญหา พบว่า ระดับความสามารถในการตัดสินใจใน ขั้นตอนปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ระดับความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความสามารถในการตัดสินใจในขั้นตอนวิเคราะห์ทางเลือกของหัวหน้าหอผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้แบบคิดในการตัดสินใจแก้ปัญหาอยู่ 2 แบบ ได้แก่ การคิดแบบไม่มีหลักการ และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ

สมศรี สัจจะสกุลรัตน์ (2537) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผลการเรียน อัตมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ซึ่งเรียนวิชาภาคบังคับทุกวิชาในปีที่ 1 ครบถ้วนแล้ว วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนระบุปัญหา ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นตอนเลือกทางปฏิบัติ จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ขั้นตอนระบุปัญหา ขั้นตอนวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นตอนเลือกทางปฏิบัติ ทุกขั้นตอน จัดอยู่ในระดับปานกลาง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ใช้แบบคิดในการตัดสินใจ อยู่ 2 แบบ ได้แก่ การคิดแบบรีบด่วนให้ข้อสรุป และการคิดแบบพิจารณาอย่างรอบคอบ ไม่มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ผู้ใดใช้แบบคิดในวงแคบหรือแบบคิดไม่มีหลักการ

เพ็ญศรี รักสละ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ อึดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในที่มสุขภาพ ความร่วมรู้สึก กับความสามารถในการตัดสินใจ แก้ปัญหาทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน ศึกษาการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ การระบุปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ทางเลือก และการเลือกทางปฏิบัติ โดยวัดความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาล เป็นแบบจัดการกับปัญหาของผู้ป่วย จากการศึกษา พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพพร้อมทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ขั้นการระบุปัญหา ขั้นการวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นการเลือกทางปฏิบัติ จัดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนขั้นวิเคราะห์ทางเลือกจัดอยู่ในระดับต่ำ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สามารถพยากรณ์ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลในแต่ละขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทุกขั้นตอน ในขั้นการวิเคราะห์ทางเลือก และขั้นการเลือกปฏิบัติ จัดอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุวรรณ ปัทอง (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวัดการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ แบบสอบถามอิคิว วัดความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน คือ การพิจารณาถึงตัวปัญหา การพิจารณาค้นหาทางเลือก การพิจารณาประเมินทางเลือก และการตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการบริหารงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 54.5 และอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 45.5

Bacharach, Bamberger and Mundell (1995) ได้ศึกษากลยุทธ์และวิธีการให้เหตุผลในการตัดสินใจ อำนาจและเกณฑ์การตัดสินใจในองค์กร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร 962 คน พบว่า ผู้บริหารใช้เกณฑ์การตัดสินใจใน 2 เกณฑ์ คือ กลยุทธ์ และวิธีการให้เหตุผลและอำนาจ มีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพของแต่ละคน และบทบาทสามารถอธิบายได้ เพียงความแปรปรวนที่มีขีดจำกัด ในการใช้เกณฑ์ในการตัดสินใจ ซึ่งขึ้นอยู่กับกลยุทธ์ของการให้เหตุผล และอธิบายได้น้อยกว่าในความแปรปรวน

Catolico (1996) ศึกษาคุณภาพการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ Joseph Decision Making Tool, Actual Decision Making และการจัดคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในคลินิก พบว่า การเตรียมด้านการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติ

งาน ประสพการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงาน และการอบรมเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ การตัดสินใจ และพื้นฐานการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตัดสินใจ และความตั้งใจ ในการตัดสินใจ แผนกที่ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ แผนกที่ ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการติดต่อสื่อสาร

ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล

รุจิพร พงษ์สวัสดิ์ (2538) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพ ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และเพื่อนของผู้ร่วมงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการ พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมความ ยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98 และได้ศึกษาความยึดมั่นผูกพัน ต่อการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตาม อายุ ประสพการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน กลุ่ม ตัวอย่าง ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 350 คน ผลการวิจัยสรุป ได้ว่า ค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยรวมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ใน ระดับมาก และค่าเฉลี่ยด้านความรับผิดชอบ ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และ ความไว้วางใจ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลทุกด้านไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามอายุ ประสพการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

อัมพิกา ผูกพันธ์ (2540) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพ เริงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของพยาบาล กับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 360 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการ พยาบาล มีค่าความเที่ยง .90 ศึกษาความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล 5 ด้าน คือ ด้าน ความรับผิดชอบ ด้านความเห็นประโยชน์ผู้อื่น ด้านความห่วงใย ด้านความทุ่มเท และด้าน ความไว้วางใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รวมทุกด้านอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกเป็นองค์ประกอบย่อย คะแนนก็ยังอยู่ในระดับสูงทุกด้าน แรงจูงใจในการศึกษา ทัศนคติต่อวิชาชีพ สัมพันธภาพเริงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา การรับรู้บทบาทแบบองค์รวม ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพัน ต่อการ ปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บรรยากาศองค์การ

สุภาณี ทยธรรม (2536) ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 300 คน รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดบรรยากาศองค์การ จากการวิจัย พบว่า บรรยากาศองค์การ มิติขวัญ มิติแบบอย่าง และมิติกรุณาปรานี การดูแลในวิชาชีพที่ได้รับจากผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงาน ในขณะที่บรรยากาศองค์การ มิติมิตรสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความพึงพอใจในงาน แต่มิติขาดความสามัคคี มิติอุปสรรค มิติห่างเหิน มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ

เจียมจิตต์ จุฑามุตร (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง บรรยากาศองค์การ ความทนทาน แรงจูงใจ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 354 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดบรรยากาศองค์การ มีค่าความเที่ยง เท่ากับ .80 จากการศึกษ พบว่า บรรยากาศองค์การ โรงพยาบาลจิตเวช มีแนวโน้มเป็นแบบผสม รองลงมาเป็นแบบปิด และเปิดตามลำดับ ส่วนความทนทานและแรงจูงใจของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลจิตเวช อยู่ในระดับสูง บรรยากาศองค์การมิติใกล้ชิดสนิทสนม ความยึดมั่นผูกพัน และความสามารถในการควบคุม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนบรรยากาศองค์การมิติขาดความสามัคคี มิติอุปสรรค มิติขวัญ มิติห่างเหิน มิติมุ่งผลงาน มิติผลักดัน และมิติเอื้อเฟื้อ ความท้าทาย แรงจูงใจไม่สัมพันธ์ แรงจูงใจไม่อำนาจ แรงจูงใจไม่สัมฤทธิ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ บรรยากาศองค์การมิติใกล้ชิดสนิทสนม และความสามารถในการควบคุม เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ร้อยละ 2.52

ชนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ กับความพึงพอใจในงาน ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 230 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดบรรยากาศองค์การ ซึ่งมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .98 ศึกษาการรับรู้บรรยากาศองค์การ 4 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างขององค์การ ด้านกระบวนการที่ใช้ในองค์การ ด้านพฤติกรรมของผู้นำ และด้านพฤติกรรมของผู้ร่วมงาน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บรรยากาศองค์การในโรงพยาบาลศูนย์ โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อแยกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์การใน

โรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 650, 800 และ 1000 เตียง มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีทั้งหมด และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า การรับรู้บรรยากาศองค์การ ด้านโครงสร้างขององค์การ ด้านกระบวนการที่ใช้ในองค์การ และด้านพฤติกรรมของผู้ร่วมงานอยู่ในระดับดี ส่วนด้านพฤติกรรมของผู้นำ พบว่ามีการรับรู้บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับปานกลาง บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กรอบแนวคิดในการวิจัย

