

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป็นหัวข้อนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการบริหาร
 - 1.1 ความหมายการบริหาร
 - 1.2 กระบวนการบริหาร
 - 1.2.1 การวางแผน
 - 1.2.2 การจัดระบบงาน
 - 1.2.3 การอำนวยการ
 - 1.2.4 การควบคุมงาน
2. ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
 - 2.1 ความหมายภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
 - 2.2 สาเหตุของปัญหาภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
 - 2.3 ผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
 - 2.4 แนวทางแก้ไขภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
3. การบริหารการพยาบาลในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
4. แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ
 - 4.1 ความหมายภาวะผู้นำ
 - 4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ
5. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดทฤษฎีการบริหาร

1.1 ความหมายของการบริหาร

คำว่า การบริหาร ภาษาอังกฤษใช้อยู่ 2 คำ คือ Administration และ Management บางแห่งใช้คำว่า การจัดการ แต่ทั้ง 2 คำ มีความหมายอย่างเดียวกัน แต่นิยมใช้ต่างกันคือ Administration มักใช้ในการบริหารระดับสูง มักใช้ในเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย และนิยมใช้ในการบริหารราชการ ส่วน Management เป็นการนำนโยบายไปปฏิบัติ นิยมใช้ในการบริหารธุรกิจ สำหรับในองค์การพยาบาลจะพบคำ 2 คำนี้เสมอ เช่น Nursing service administration หมายถึง การบริหารงานเกี่ยวกับนโยบายของหน่วยงานระดับสูง เช่น ฝ่ายการพยาบาล และคำว่า Ward management เป็นการนำเอานโยบายมาจัดกระทำในระดับหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตามคำ 2 คำนี้อาจใช้แทนกันได้ และหมายถึงการบริหารงานเช่นกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 1) นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดการบริหารไว้ดังนี้

สมยศ นาวิกการ (2538 : 18) ให้ความหมายการบริหาร คือ กระบวนการวางแผน การจัดองค์การ การสั่งการ และการควบคุมกำลังความพยายามของสมาชิกขององค์การ และการใช้ทรัพยากรอื่น ๆ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539 : 1) กล่าวถึง การบริหารและการจัดการ หมายถึง กิจกรรมในการบริหารทรัพยากรและกิจการงานอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 1) กล่าวถึง ความหมายการบริหารในเชิงพฤติกรรม หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น

ธงชัย สันติวงษ์ (2540 : 1) ให้ความหมายการจัดการ คือ ภารกิจของบุคคลใด บุคคลหนึ่งหรือหลายคนซึ่งเรียกว่า ผู้บริหารที่เข้ามาทำหน้าที่ประสานให้การทำงานของบุคคลที่ต่างฝ่ายต่างทำ และไม่อาจประสบผลสำเร็จจากการแยกกันทำ ให้สามารถบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี

Knooz and Wehrich (1988 : 4) กล่าวว่า การบริหาร เป็นกระบวนการออกแบบ และการคงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมในการทำงานของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

Gillies (1994 : 1) ให้ความหมายการบริหาร หมายถึง กระบวนการทำงานให้แล้วเสร็จ โดยอาศัยบุคคลอื่น

สรุป การบริหาร หมายถึง กระบวนการ กิจกรรม หรือวิธีการที่ผู้บริหารมีการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน ในการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม เพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และประหยัด

การบริหารการพยาบาลได้นำหลักการบริหารงานทั่วไปมาใช้ เริ่มวิวัฒนาการมาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1930 โดยเริ่มงานบริหารในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ การทำงานให้แล้วเสร็จ ต่อมาการบริหารการพยาบาลได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นระบบระเบียบ โดยนำแนวคิดทางทฤษฎีระบบและการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ที่ทำให้มีการนำกระบวนการพยาบาล มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล จึงเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับ กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ทำงานร่วมกัน โดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534 : 39)

1.2 กระบวนการบริหาร

กระบวนการบริหารหรือขั้นตอนในการบริหารงาน นับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ อย่างหนึ่งในการบริหารงาน กระบวนการบริหารเป็นการอธิบายถึงหน้าที่ของการบริหาร มี นักวิชาการให้ความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการบริหารไว้แตกต่างกัน ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2538 : 24-25) กล่าวว่า กระบวนการบริหาร ประกอบด้วย กิจกรรม ของการบริหาร 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การสั่งงาน และการควบคุม

Amdt and Huckabay (1980 : 65) ได้กำหนดกระบวนการบริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วย การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน

Koontz and Wehrich (1988 : 15) ได้กำหนดหน้าที่ของผู้บริหาร ประกอบด้วย การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การจัดบุคลากร (Staffing) การนำ (Leading) และการควบคุมงาน (Controlling)

Gillies (1994 : 1) กล่าวว่า การบริหารเหมือนกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การนำและการควบคุมงาน

Gulick and Urwick (1972 อ้างถึงใน สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 3-4) ได้กำหนดกระบวนการบริหาร 7 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การจัดรูปงาน การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ

เมื่อเปรียบเทียบหน้าที่ผู้บริหารตามแนวคิดข้างต้นนี้ จะเห็นว่าส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน เช่น หน้าที่การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุมงาน และคล้ายคลึงในความหมายทั่ว ๆ ไป แม้ว่าจะกำหนดแต่ละขั้นตอนไว้ต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ 4 ขั้นตอน Amdt and Huckabay, 1980 : 65) ถึง 7 ขั้นตอน (Gulick and Urwick 1972 อ้างถึงใน สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 3-4) แต่ก็ไม่มีผลการวิจัยที่สรุปได้ว่า การมีขั้นตอนมากหรือขั้นตอนน้อย วิธีไหนจะดีกว่ากัน แต่ทุกขั้นตอนก็ยึดตามแนวของ POSDCoRB และเมื่อพิจารณาความหมายของแต่ละขั้นตอน และขั้นตอนต่าง ๆ จะเห็นได้ว่า ความหมายเหมือนกันแต่เรียกแต่ละขั้นตอนแตกต่างกัน และบางขั้นตอนนักวิชาการบริหารบางท่านจัดเป็นขั้นตอนหนึ่ง แต่บางท่านไม่ได้จัดว่าเป็นขั้นตอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงแบ่งขั้นตอนของกระบวนการบริหารเป็น 4 ขั้นตอน ตามแนวคิดของสมยศ นาวิการ, 2538 : 24-25 และ Amdt and Huckabay, 1980 : 65 ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดระบบงาน (Organizing) การอำนวยความสะดวก (Directing) และการควบคุมงาน (Controlling)

ดังนั้นกระบวนการบริหาร หมายถึง หน้าที่ของผู้บริหารในการจัดการงานของกลุ่ม ทั้งกลุ่ม เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินไปได้อย่างเป็นระบบ โดยที่ทุกฝ่ายต่างทำงานให้ได้ประสิทธิภาพ และประสานสอดคล้องกัน ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การจัดระบบงาน 3) การอำนวยความสะดวก และ 4) การควบคุมงาน ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.2.1 การวางแผน (Planning)

1.2.1.1 ความหมายของการวางแผน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 18) ให้ความหมายว่า การวางแผน หมายถึง การเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำอะไร แก่ใคร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 85) กล่าวว่า การวางแผน คือ การกำหนดแนวดำเนินการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำกิจกรรมใด เพื่อวัตถุประสงค์อะไร ทำเมื่อใด ทำที่ไหน ใครเป็นผู้กระทำ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานจริงบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ธงชัย สันติวงษ์ (2540 : 13) ให้คำจำกัดความว่า การวางแผนเป็น กระบวนการซึ่งบุคคลหรือองค์การทำการตัดสินใจไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับงานบางอย่างที่กระทำใน อนาคต

Bernhard and Walsh (1995 : 63) การวางแผน เป็นการตั้ง เป้าหมายที่แน่นอนว่า อะไรคือสิ่งที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ และตัดสินใจเลือกกิจกรรมการ กระทำที่จะไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้

สรุป การวางแผน หมายถึง การเตรียมการล่วงหน้าเกี่ยวกับงาน ที่ทำ โดยมีข้อมูลในการตัดสินใจเลือกสิ่งที่จะดำเนินการ และวิธีการดำเนินการในอนาคตเพื่อให้ บรรลุจุดมุ่งหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.2.1.2 ส่วนประกอบของการวางแผน

การวางแผนจึงมีส่วนประกอบต่างๆ ดังนี้คือ 1) แผนงาน 2) โปรแกรม 3) โครงการ 4) งาน และ 5) กิจกรรม ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้คือ แผนงาน (Plan) เป็นแผนการดำเนินงานใหญ่ ที่กำหนดเป้าหมาย สูงสุด

โปรแกรม (Program) เป็นส่วนประกอบของแผนงานใหญ่ แต่ละโปรแกรมจะสนองวัตถุประสงค์ของแผนงานใหญ่ เมื่อนำทุกโปรแกรมรวมกันจะสนองวัตถุประสงค์ทั้งหมดของแผนงาน

โครงการ (Project) เป็นแผนงานย่อย ที่เป็นส่วนประกอบของโปรแกรมนั้น แต่ละโครงการจะสนองวัตถุประสงค์ส่วนหนึ่งของโปรแกรม

งาน (Task) แต่ละโครงการจะประกอบด้วยงานต่าง ๆ ที่จะสนองวัตถุประสงค์ของโครงการนั้น ๆ แต่ละโครงการจะประกอบด้วยงานหลาย ๆ ชนิด

กิจกรรม (Activity) ซึ่งเป็นส่วนประกอบของงาน งานแต่ละงานประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ อาจมากบ้างน้อยบ้าง แต่ทุกกิจกรรมจะสนองวัตถุประสงค์ของงานนั้น ๆ เป็นสำคัญ

1.2.1.3 ชนิดของแผนงาน นักวิชาการหลายท่านจำแนกแผนงานออกเป็นชนิดต่าง ๆ โดยยึดหลักดังนี้คือ 1) แบ่งตามเวลา 2) แบ่งตามสภาพภูมิศาสตร์ 3) แบ่งตามมิติขององค์การ และ 4) แบ่งตามหน้าที่ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แบ่งตามเวลาโดยใช้ช่วงเวลาของแผนเป็นเกณฑ์ เช่น แผนระยะสั้น ใช้ควบคุมระยะเวลาปกติ 1 ปี แผนระยะกลาง ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 ปี ซึ่งเรียกว่า แผนพัฒนา (Development plan) และแผนระยะยาว ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป เรียกว่า Strategies plan เป็นการวางแผนพัฒนาระยะยาว โดยมีเป้าหมายเฉพาะ เช่น แผนพัฒนามหาวิทยาลัย แผนพัฒนาโรงพยาบาล

แบ่งตามสภาพภูมิศาสตร์ ได้แก่ แผนระดับชาติ แผนระดับภาค เช่น แผนพัฒนาทางภาคเหนือ แผนเฉพาะเมือง เช่น แผนพัฒนาเมืองฉะเชิงเทรา และแผนเฉพาะหน่วยปฏิบัติ

แบ่งตามมิติขององค์การ ได้แก่ แผนขององค์การ เช่น แผนของโรงพยาบาล แผนของฝ่าย เช่น แผนขยายฝ่ายการพยาบาล แผนของแผนก เช่น แผนของแผนกการพยาบาล และแผนของหน่วยปฏิบัติ เช่น แผนของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

แบ่งตามหน้าที่ ได้แก่ แผนมหภาค เช่น แผนระดับชาติ แผนขององค์การ เช่น แผนขององค์การเชื้อเพลิง แผนเฉพาะเรื่อง แผนเฉพาะโปรแกรม และแผนเฉพาะโครงการ

1.2.1.4 กระบวนการวางแผน การวางแผน เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันองค์กรส่วนมากต่างก็ได้มีการวางแผนมากบ้างน้อยบ้าง บางครั้งการวางแผนกำหนดเป็นลายลักษณ์ แต่บ่อยครั้งไม่ได้กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร จากการศึกษากระบวนการวางแผน พบว่านักวิชาการหลายท่านได้แบ่งกระบวนการวางแผนแตกต่างกัน บางท่านแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นวางแผน 2) ขั้นการปฏิบัติตามแผน 3) ขั้นการประเมินผล (ประพิน วัฒนกิจ, 2541 : 65) บางท่านแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การกำหนดแผน 4) การประเมินผล หรือการติดตามปรับปรุงแผน (มธุรี วรณิษา, 2533 : 21) ซึ่งคล้ายคลึงกับ สัญญลักษณ์ แย้มวิบูล (2539 : 26) ได้ศึกษาการวางแผนการบริหารงานศูนย์บริการสาธารณสุขของหัวหน้าพยาบาล กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกระบวนการวางแผนออกเป็น 4 ขั้นตอน สอดคล้องกับสำนักงานอนามัย คือ 1) การรวบรวมข้อมูล 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ 3) การกำหนดแผน และ 4) วิธีการประเมินผล นอกจากนี้ อาจแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ 1) สำรวจความต้องการและสถานการณ์แวดล้อม 2) กำหนดวัตถุประสงค์ 3) รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวางแผน 4) ดำเนินการวางแผนให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และ 5) ประเมินผล

จากการศึกษากระบวนการวางแผนต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปขั้นตอนของกระบวนการวางแผน ให้สอดคล้องกับการวางแผนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดวัตถุประสงค์ การกำหนดแผน และการกำหนดวิธีประเมินผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติงาน ซึ่งอาจจะเป็นข่าวสาร สถิติ ตัวเลข หรือบันทึกรายงานต่าง ๆ แหล่งข้อมูลได้มาจาก นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของโรงพยาบาลและนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาล ความต้องการของผู้ใช้บริการ และข้อมูลอื่น ๆ ซึ่งเป็นข้อมูลในเชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพที่มีความจำเป็นมาใช้ในการวางแผน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ค้นหาปัญหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

2) การกำหนดวัตถุประสงค์ คือ การตั้งเป้าหมาย ผลงานที่คาดว่าจะสามารถบรรลุถึงความสำเร็จภายใต้ขอบเขตของเวลา และพื้นที่ที่กำหนดไว้อย่างแน่นอน ซึ่งสามารถประเมินผลหรือวัดผลได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการวัด จะต้องมีเฉพาะเจาะจงเป็น

รูปธรรม มีความชัดเจน และมีความเป็นไปได้ วัตถุประสงค์ต้องสอดคล้องซึ่งกันและกัน การปฏิบัติตามลำดับความสำคัญของวัตถุประสงค์แต่ละข้อ ไม่จำเป็นต้องรอให้วัตถุประสงค์ที่มีความสำคัญมากกว่าบรรลุผลไปก่อน แต่สามารถทำตามวัตถุประสงค์รองลงมาได้เลย ถ้าสิ่งนั้นสามารถกระทำไปพร้อม ๆ กันโดยง่าย (สัญญาลักษณ์ แยมวิบูล, 2539 : 30)

3) การกำหนดแผน เป็นการกำหนดวิธีดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเกิดสภาพที่ได้คาดหวัง ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การกำหนดทางเลือกของวิธีปฏิบัติ 2) การเลือกวิธีปฏิบัติ ควรพิจารณาเลือกวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงทางเลือกที่เกิดประโยชน์มากที่สุดในทุกด้าน ประหยัดเวลา บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติ 3) การกำหนดลำดับกิจกรรมในการปฏิบัติว่าจะปฏิบัติกิจกรรมใดก่อนหลัง เพื่อให้การปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อนและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้ นอกจากนี้ในการกำหนดแผน ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน กำหนดระยะเวลาที่ต้องใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละกิจกรรม และระบุทรัพยากรที่จำเป็นต้องใช้ในการดำเนินงาน

4) การกำหนดวิธีประเมินผล เนื่องจากแผนงานเป็นการกำหนดงานเพื่ออนาคต ซึ่งมีพื้นฐานจากข้อมูลและการคาดการณ์ต่าง ๆ ดังนั้นเมื่อปฏิบัติจริง อาจเกิดปัญหาและไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้ แผนงานจึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขได้เสมอ (มธุรี วรณิษฐา, 2533 : 27) ในขั้นตอนของการประเมินผล สมหมาย นิรัญนุช (2532) ได้กล่าวถึงการประเมินผลไว้ 4 ประเภทคือ 1) ประเมินความก้าวหน้าของแผนงานและโครงการ โดยพิจารณาจากผลงานที่เพิ่มขึ้นหรือเป็นของใหม่จากเดิม 2) ประเมินประสิทธิภาพของโครงการ โดยนำผลงานทั้งสิ้นหรือกิจกรรมที่ปฏิบัติเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป ว่าใช้ไปมากน้อยเพียงใด ได้ผลคุ้มค่าหรือไม่ 3) ประเมินประสิทธิผล คือ การนำเสนอผลงานทั้งสิ้นเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่ 4) ผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการภาวะเศรษฐกิจและการของสถาบัน

1.2.1.5 การวางแผนทางการพยาบาล

ในการวางแผนของกลุ่มงานการพยาบาลนั้น ได้มีการกำหนดแผนงานเป็น 3 ด้าน ตามลักษณะการบริหารงาน ดังนี้ 1) แผนด้านบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย แผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนการจัดสวัสดิการ แผนประชุมเจ้าหน้าที่ แผนประเมินผล

การปฏิบัติงาน และแผนการประสานงาน 2) แผนด้านบริการพยาบาล ประกอบด้วย แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนการจัดการวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ แผนการจัดการอาคารสถานที่ แผนสนับสนุนงานตามโครงการต่าง ๆ 3) แผนด้านวิชาการ ประกอบด้วย แผนพัฒนาบุคลากร แผนการนิเทศงาน แผนการศึกษา ค้นคว้า วิจัย แผนการจัดหาเอกสารตำรา คู่มือปฏิบัติงาน และแผนการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติ (กองการพยาบาล, 2539)

จากแผนงานทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวมานี้ เมื่อพิจารณาแล้วสามารถสรุปได้ว่า มีความเกี่ยวข้องกับทรัพยากรการจัดการทั้ง 3 คือ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นแผนด้านบริหาร บริการ หรือวิชาการ จึงอาจกล่าวได้ว่า การที่ผู้บริหารการพยาบาลได้วางแผน โดยแจกแจงแนวทางการดำเนินงานไว้ในแผนบริหาร บริการวิชาการนั้น แท้จริงแล้วก็คือ การที่ผู้บริหารการพยาบาลได้ดำเนินการวางแผนบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์นั่นเอง

การวางแผนบุคลากร หมายถึง กระบวนการคาดการณ์ความต้องการทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมเข้ามาทำงานในองค์การ และกำหนดวิธีการที่จะได้มาซึ่งทรัพยากรบุคคลที่ต้องการ ตลอดจนกำหนดนโยบายและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อที่จะใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้ได้ประโยชน์สูงสุด จะส่งผลสำเร็จต่อเป้าหมายขององค์การ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) การวางแผนบุคลากร ประกอบด้วย ส่วนประกอบย่อย 2 ส่วน (Stevens, 1980 อ้างถึงใน ตรึงตา พูลผลอำนวย, 2536 : 41) คือ ส่วนที่ 1 จำนวนบุคลากร หมายถึง การกำหนดความต้องการอัตรากำลัง ซึ่งจะต้องคำนวณหาว่า จำเป็นจะต้องใช้บุคลากรเท่าใด ประเภทไหนบ้างที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในแต่ละเวรแต่ละวัน โดยผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีข้อมูลด้านต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณา ได้แก่ สถิติ จำนวนและประเภทของผู้ป่วย อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงน้อย รุนแรงปานกลาง หรือรุนแรงมากจนกระทั่งถึงขั้นวิกฤต อัตราเฉลี่ยจำนวนวันที่ผู้ป่วยแต่ละคนอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล อัตราการครองเตียงในปีที่ผ่านมา หรือการสังเกตแนวโน้มในการเพิ่มหรือลดของอัตราการครองเตียง และระดับความต้องการการพยาบาล ส่วนที่ 2 แผนการจัดบุคลากรจำนวนนี้ให้เหมาะสมกับงานประเภทนั้น ๆ ตามแผนที่ผู้บริหารวางไว้ หมายถึง การบริหารจัดการอัตรากำลังที่มีอยู่ โดยในส่วนนี้ควรประกอบด้วย 1) แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การฝึกอบรม การจัดประชุมวิชาการ การปฐมนิเทศ การศึกษาต่อเนื่อง เป็นต้น 2) แผนการจัดสวัสดิการของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การจัด

สวัสดิการที่พัทอาศัยหรือห้องนอนเวร เป็นต้น และ 3) แผนการประเมินผลบุคลากรทางการพยาบาล

การวางแผนวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง กระบวนการคาดการณ์จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ รวมทั้งการจัดและดูแลอาคารสถานที่ภายในหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล (สัญญาลักษณ์ แย้มวิบูล, 2539 : 41) การวางแผนวัสดุอุปกรณ์ในการวางแผนเกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาลนี้ แผนจะต้องครอบคลุมถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ คือ 1) ประเภทและขนาดของเครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งต้องอาศัยข้อมูลจากการใช้ที่ผ่านมาว่าชนิดใดมีคุณภาพและใช้ได้ผลดีมากที่สุด ตลอดจนมีความทนทาน ไม่ชำรุดง่าย โดยต้องจำแนกว่าเครื่องมือเครื่องใช้ประเภทใดเป็นประเภทที่ใช้ได้ถาวร ถ้าผู้ใช้รู้จักวิธีใช้จะไม่ชำรุดหรือเสียหายง่าย และสิ่งใดเป็นประเภทที่เป็นสิ่งหมดเปลือง 2) ปริมาณของวัสดุอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการวางแผนแต่ละปี จำเป็นต้องนำสถิติของการใช้ปีที่ผ่านมาเป็นเกณฑ์ 3) การวางแผนเกี่ยวกับเครื่องมือเครื่องใช้ ควรทำเป็นรายปี รวมทั้งต้องกำหนดผังควบคุมกำกับการดำเนินงานให้เป็นตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ ส่วนแผนการจัดและดูแลอาคารสถานที่ต้องมีการกำหนดกิจกรรมและเวลาให้ชัดเจนเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงขั้นตอนและกำหนดเวลาในการทำงานหรือทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรม และสามารถตรวจสอบคุณภาพของงานและประสิทธิภาพของการทำงานได้

การวางแผนงบประมาณ หมายถึง แผนงานการประมาณรายรับรายจ่าย ซึ่งแสดงออกในรูปของตัวเลข เป็นจำนวนเงินที่ต้องใช้จ่ายในการดำเนินการต่าง ๆ โดยในแผนงานนี้ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม ค่าใช้จ่าย ตลอดจนทรัพยากรอื่นที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

สำหรับการวางแผนงบประมาณทางการพยาบาล จำเป็นต้องครอบคลุมงานทั้ง 3 ด้าน คือ (กองการพยาบาล, 2529)

1. ด้านบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การวางแผนงบประมาณด้านบุคลากร ได้แก่ การจัดหาอัตรากำลังเพิ่ม และการจัดอัตรากำลังขาดแคลนเมื่อบุคลากรหรือขาด หรือในกรณีที่มีปริมาณงานมาก 2) การวางแผนงบประมาณด้านวัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ การจัดหาวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ตลอดจนการบำรุงรักษาและการซ่อมแซม

2. ด้านบริการพยาบาล เป็นการเตรียมการล่วงหน้าเกี่ยวกับการประมาณการรายรับรายจ่ายในเรื่องการให้บริการพยาบาล ได้แก่ การปรับปรุงระบบและ

กระบวนการปฏิบัติงาน การปรับปรุงเทคนิคบริการพยาบาล การปรับปรุงระบบการบันทึกระเบียบ รายงาน และการพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพอยู่เสมอ

3. ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการเตรียมการล่วงหน้าเกี่ยวกับการประมาณการรายรับรายจ่ายในเรื่องการพัฒนางานวิชาการ และสนับสนุนการศึกษา โดยการจัดหาจัดซื้อ เอกสาร ตำรา การศึกษาวิจัย และการจัดการศึกษาแก่ผู้มาฝึกปฏิบัติงานหรือผู้มาดูงาน

1.2.2 การจัดระบบงาน (Organizing)

1.2.2.1 ความหมายของการจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 146) ให้ความหมายการจัดระบบงาน หมายถึง การจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกันมารวมกัน เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงาน และเป็นศูนย์อำนาจให้งานดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538 : 55) ให้ความหมายการจัดระบบงาน หมายถึง การพิจารณาภารกิจหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งหมด แล้วนำมาจัดกลุ่มภารกิจหรือหน้าที่พร้อมทั้งกำหนดบุคคล ขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และทรัพยากรสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนรูปแบบการติดต่อสื่อสาร การประสานงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539 : 85) กล่าวถึง การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย หมายถึง แบบแผนการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดขึ้นตามปรัชญาและนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล ระบบงานที่ต้องกำหนดเป็นแบบแผนประกอบด้วย การมอบหมายงาน การจัดระบบปฏิบัติงานประจำ ระเบียบปฏิบัติของผู้วิจัย การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน ระบบข้อมูลของหอผู้ป่วย ระเบียบงาน เสมียน และงานแม่บ้าน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 25) กล่าวถึง การจัดองค์การหรือการจัดรูปงาน หมายถึง การจัดรูปโครงของการบริหารงาน โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือของตำแหน่งต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่องาน

ความสัมพันธ์ตามอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นลดหลั่นกันไป เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน นอกจากนี้ยังรวมถึงการพิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงการจัดหน่วยงานให้ทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ (2540 : 63) กล่าวถึง การจัดระบบงาน หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อนเข้ารูป และการมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ การจัดองค์การจะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนต่างฝ่ายต่างทราบว่าใครต้องทำอะไร และใครหรือกิจกรรมใดต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

Koontz and Wehrich (1988 : 16) ให้ความหมายการจัดระบบงาน หมายถึง การสร้างความรับผิดชอบให้กับคน เป็นการทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น และทำให้คุณภาพงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

สรุป การจัดระบบงาน หมายถึง การจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน เป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และระบบงานให้ สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.2.2.2 หลักการจัดระบบงาน

การจัดระบบงานที่ดีจะส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หลักการจัดระบบงานโดยทั่วไปมีหลักการดังนี้ 1) กำหนดเป้าหมาย 2) กำหนดภารกิจหรือหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ 3) กำหนดความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคคล 4) กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ 5) กำหนดสายการบังคับบัญชา 6) การจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538 : 60)

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 26-27) อธิบายหลักการจัดระบบงานไว้ดังนี้ 1) ยึดจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก 2) ยึดกระบวนการของงานเป็นหลัก 3) ยึดเขตหรือพื้นที่ 4) ยึดเวลา 5) ยึดผู้ใช้บริการ 6) ยึดถือความคล้อยคลึง

การจัดระบบงานตามหลัก OSCAR ลักษณะสำคัญของการจัดระบบงานดังกล่าว ประกอบด้วย

1) กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) อย่างแน่ชัด เพื่อเป็นหลักในการจัดองค์การ

2) กำหนดขอบเขตของงานตามลักษณะเฉพาะ (Specialization) เพื่อสะดวกแก่การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร และป้องกันความซ้ำซ้อนต่าง ๆ

3) กำหนดช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ๆ จะสามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยคำนึงถึงลักษณะงาน มาตรฐาน ความซ้ำซ้อน ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ลักษณะและสถานการณ์ขององค์การ

4) การจัดสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละองค์การในด้านการสื่อสาร อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ลดหลั่นกัน

5) อำนาจหน้าที่ (Authority) ซึ่งเป็นผลเกิดจากความรับผิดชอบและมีลักษณะเป็นสิทธิ (Right) ได้แก่ สิทธิในการวินิจฉัยสั่งการ สิทธิในการบริหารงาน และสิทธิในการบังคับบัญชา

6) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง พันธะผูกพันที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Objective) หน้าที่การงาน (Function) และภาระผูกพัน (Obligation) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้รับตำแหน่งนั้น ๆ

1.2.2.3 ขั้นตอนการจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 148) ได้กล่าวถึงขั้นตอนสำคัญในการจัดระบบงานทางการพยาบาลไว้ 4 ขั้นตอน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาล (Set up Structure) เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตการทำงานแต่ละประเภทให้สามารถทำได้มีประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาวิธีการทำงาน (Developed Procedures) เพราะวิธีการทำงานในหน่วยงานจะสัมพันธ์ต่อโครงสร้างของหน่วยงานที่ได้จัดทำเป็นหลักไว้ก่อนแล้ว

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาลักษณะที่ตามต้องการ (Determined requirement) ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องพิจารณาลักษณะที่ต่าง ๆ ที่จะต้องใช้ทรัพยากรการจัดการให้เป็นไปตามโครงสร้างขององค์การและวิธีการทำงาน

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการใช้ทรัพยากร (Allocate Resources) ที่จำเป็นต่อการบริหารงานและการปฏิบัติงานภายในองค์การ

1.2.2.4 การจัดระบบงานในองค์การพยาบาล

การจัดระบบงานเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งของกระบวนการบริหาร เพราะการจัดระบบงานที่ดีช่วยให้งานขององค์การดำเนินไปอย่างราบรื่น มีประสิทธิภาพ การจัดระบบงานควรคำนึงถึงแนวคิดขององค์การ คือ วัตถุประสงค์ของการจัดระบบงาน หลักการจัดระบบงาน องค์ประกอบที่สำคัญในการจัดระบบงาน ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดระบบงาน ได้แก่ ปัจจัยภายในองค์การ เช่น ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน การออกแบบองค์การ พฤติกรรมคน และกลุ่มคนภายในองค์การ ปัจจัยภายนอกองค์การ เช่น เทคโนโลยี ผู้ใช้บริการ พัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล การจัดระบบงานต้องอาศัยขั้นตอนสำคัญ คือ 1) การวิเคราะห์งาน 2) การกำหนดโครงสร้างองค์การ 3) การกำหนดความสัมพันธ์ในองค์การ และ 4) การกำหนดการพรรณางานเพื่อจัดระเบียบงาน จัดกลุ่มงาน กลุ่มคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้องค์การพยาบาลเป็นองค์การสุขภาพที่ให้คุณค่าแก่สังคมได้อย่างแท้จริง (ยุพดี โสติพันธ์, 2539 : 23) สำหรับรายละเอียดของขั้นตอนในการจัดระบบงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์งาน เป็นกระบวนการแรกของการจัดระบบงานเพื่อกำหนดกิจกรรมของงาน หน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญในงานนั้น ๆ แล้วนำมาเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่เรียกว่าการพรรณางาน เพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินค่างาน เพื่อนำไปสู่การคัดเลือกบุคลากร พัฒนางาน เพื่อการคัดเลือกบุคคล กำหนดงาน กิจกรรม ทรัพยากร ตำแหน่งงาน คุณสมบัติงานและคน นำผลการวิเคราะห์งานไปกำหนดเป้าหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงาน นำไปสู่การพัฒนา การเลื่อนขั้น การจ่ายค่าจ้าง การกำหนดตำแหน่งในโครงสร้างองค์การและการพรรณางานให้เกิดความสอดคล้อง มีแรงจูงใจให้คนเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

การออกแบบงาน เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ง่ายขึ้น โดยกำหนดรายละเอียดว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และกำหนดวิธีการที่ทำงานนั้นมีค่า ทำท่ายความสามารถ เป็นที่น่าสนใจและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (Mamner-Tomey, 1993) การออกแบบงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลเพราะเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลหลากหลายขึ้น การออกแบบงานเป็นการปรับเปลี่ยนกิจกรรมของคน ปรับปรุงโครงสร้างของงาน การออกแบบงาน จำเป็นต้องใช้ผลการวิเคราะห์งานมากำหนดวิธีการทำงาน เพื่อให้งานน่าสนใจ ทำท่ายและพัฒนาความสามารถของบุคลากร

เทคนิคการออกแบบงาน แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

1) การเปลี่ยนแปลงงานในแนวนอน ประกอบด้วย การขยายงาน ได้แก่ การขยายขอบเขตงานให้มากขึ้นสำหรับคน ๆ เดิม และตำแหน่งเดิม ทำให้บุคลากรมีทักษะ ประสบการณ์ และศักยภาพในงาน ใช้เวลาได้เต็มที่ การลดงาน เป็นการลดขอบเขตของงาน เอากิจกรรมของงานที่ยาก ๆ ออกจากเดิม ทำให้งานง่ายขึ้น ประหยัดเวลาและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และการปรับเปลี่ยนงาน เป็นการหมุนเวียนความรับผิดชอบในหน่วยงานที่แตกต่างกัน หรือหมุนเวียนงานที่ต่างกันภายในหน่วยงานเดิม (Mamner-Tomey, 1993) เช่น ผลัดเปลี่ยนเป็นหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างคลินิกวางแผนครอบครัว กับคลินิกฝากครรภ์

2) การเปลี่ยนแปลงงานในแนวตั้ง เป็นการเพิ่มหน้าที่และความรับผิดชอบในแนวตั้งของสายการบังคับบัญชาในโครงสร้างขององค์กร ใช้หลักการรวมชิ้นงานเป็นงานเดียวกัน กำหนดงานแต่ละงานให้มีความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งส่วนเดียว รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน การตอบสนองต้องเกิดขึ้นที่ทำงานสำเร็จ ทำให้รู้สึกได้รับการยกย่อง ลดการควบคุมงาน เพิ่มอำนาจในการตัดสินใจ และเอกลิทธิตามขอบเขตของงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จส่วนบุคคล และเกิดความก้าวหน้าในงาน มอบหมายงานที่ยากขึ้น และมอบหมายงานเฉพาะอย่าง เฉพาะคน ทำให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น และมีความก้าวหน้าในงาน

3) การทำงานเป็นคณะบุคคลหรือกลุ่ม เช่น คณะกรรมการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีอิสระในการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการทำงานว่าจะทำเมื่อไร อย่างไร

ในวิชาชีพพยาบาลได้มีการนำเทคนิค การออกแบบงาน มาใช้ อย่างกว้างขวาง เพราะเชื่อว่าเป็นการจูงใจพยาบาล ให้เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ลดอัตราการขาดงาน และการลาออกจากงาน โดยกำหนดรูปแบบการพยาบาลให้ตอบสนองต่อการ

ออกแบบงาน เช่น ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การทำงานเป็นทีม การใช้คณะกรรมการบริหารงานในเรื่องเร่งด่วน เป็นต้น ดังนั้นการออกแบบงานจึงมีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล

2. การกำหนดโครงสร้างองค์การ โครงสร้างองค์การแสดงถึงนโยบายสายการบังคับบัญชา ขอบข่ายการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร ระดับการบริหารงาน และเอกภาพในการบังคับบัญชา ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติตามและโครงสร้างที่เหมาะสมจะต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลด้วย

โครงสร้างขององค์การต่าง ๆ จะประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นแบบแผน (formal structure) ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจน และโครงสร้างที่ไม่เป็นแบบแผน (informal structure) ซ่อนเร้นอยู่ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องศึกษาให้เข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์ของโครงสร้างทั้งสองลักษณะได้อย่างดี

3. การกำหนดความสัมพันธ์ในองค์การพยาบาล เพื่อระบุความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชาเรื่องอะไร แค่นั้น ในแต่ละหน่วยงานประกอบด้วย การกำหนดสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบอำนาจหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร

3.1 สายการบังคับบัญชา แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบลดหลั่นกันลงมา อาจสั้นหรือยาวก็ได้ แต่ควรมีลักษณะชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งงาน และส่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับ นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรก้าวก่ายกันหรือซ้ำซ้อนกัน ไม่ควรมีระดับชั้นมากเกินไปเพราะไม่สะดวกในการควบคุมงาน

3.2 ขอบเขตการบังคับบัญชา เป็นการพิจารณากำหนดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ๆ จะสามารถควบคุมได้อย่างเหมาะสม แสดงว่าผู้บังคับบัญชามีขอบเขตความรับผิดชอบแค่นั้นเพียงใด บอกจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตบังคับบัญชาในหน่วยงานการพยาบาล ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียง ปกติแล้วจะแบ่งเป็นงานการพยาบาลต่าง ๆ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม เป็นต้น แต่ละงานมีหัวหน้างานการพยาบาลประจำหรือผู้ตรวจการประจำ ขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ถัดมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยมี

พยาบาลระดับต่าง ๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและเสมียนประจำหอผู้ป่วย เป็นต้น (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 32)

3.3 การมอบอำนาจหน้าที่ เป็นภาวะสำคัญประการหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาล ควรดำเนินการเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจ พัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นความผูกพันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา 3 ประการ คือ ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และพันธะผูกพัน การมอบอำนาจหน้าที่ มิใช่เป็นเพียงการมอบหมายงาน และชี้แนะแนวทางเท่านั้น แต่เป็นการมอบความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชามีพันธะผูกพันต่องานที่จะต้องรายงานผลแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

3.4 การติดต่อสื่อสาร เป็นศิลป์ในการบริหารงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันในทุกระดับของสายการบังคับบัญชา และเป็นการกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะการติดต่อสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือ และนำไปสู่การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่ บุคคล เพื่อให้เกิดการประสานงาน เชื่อมโยง วินิจฉัย สั่งการ และดำเนินงานของแต่ละคนให้สอดคล้องกัน ในองค์การพยาบาลมีลักษณะโครงสร้างองค์การแบบการทำงานเป็นทีม จึงเป็นโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์ มีการกระจายอำนาจสูง โครงสร้างองค์การแบน การติดต่อสื่อสารมีทิศทางจากระดับบนสู่ระดับล่าง และจากระดับล่างสู่ระดับบน มีการสื่อสารในแนวนอนทั้งทีมเดียวกัน และระหว่างทีม เพื่อร่วมอภิปราย แก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยในทีมของตน โครงสร้างการติดต่อสื่อสารเป็นแบบวงกลม และทุกช่องทางมากที่สุด แบบศูนย์กลาง วงล้อและลูกโซ่มีน้อย เพราะข้อมูลผู้ป่วยจะกระจายในสมาชิกทีมแต่ละคนที่รับผิดชอบผู้ป่วยนั้น ๆ

4. การพรรณนางาน การพรรณนางานเป็นเป้าหมายของการประเมินค่างาน มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น คำบรรยายลักษณะงาน คำพรรณนาลักษณะงาน job description, performance level description, performance description, position description การพรรณนางานเป็นข้อความที่แสดงถึงคุณสมบัติและลักษณะของตำแหน่งงาน โดยการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน รวมทั้งคุณสมบัติของคนที่สามารถทำงานในตำแหน่งนั้นได้ โดยเขียนในรูปพฤติกรรมที่คาดหวังและแตกต่างกันออกไปตามระดับการศึกษาของตำแหน่งงานนั้น ๆ เขียนไว้ในแบบฟอร์มพรรณนางานหรือแบบฟอร์มมาตรฐานอื่น ๆ เช่น กำหนดการพรรณนางานในรูปของกระบวนการพยาบาล เป็นต้น (ยุพดี โสทธิพันธุ์, 2539 : 106)

การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2539 : 27-29)

มีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ การบริการผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความ ต้องการของสังคมและนโยบายของสถาบัน เช่น การให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล การ ศึกษา การวิจัย เป็นต้น

2. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและแผนภูมิการทำงาน ของเจ้าหน้าที่ทุกระดับต่าง ๆ เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน และละเมิดสิทธิของงาน ควรมีการ กำหนดว่าใครขึ้นอยู่กับผู้ใด ถ้ามีการรายงานสิ่งใดจะต้องรายงานกับใคร

3. กำหนดอัตรากำลังและประเภทของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ซึ่ง ต้องคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ลักษณะและสภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นต้น การบริการ ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวก

4. การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและลักษณะงานที่ทำของ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

5. กำหนดการติดต่อสื่อสารและขั้นตอนการรายงานต่าง ๆ อย่างละเอียด

6. มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน เพื่อใช้ ค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัย หรือปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

7. การวางแผนการให้การพยาบาล

8. มีนโยบายบริหารบุคคล เช่น ระเบียบวินัย มีความยุติธรรม เป็นต้น

9. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้พอเพียง กำหนดผู้รับผิดชอบ

10. การบันทึกและการรายงาน มีบันทึกและรายงานเกี่ยวกับการ พยาบาลในบันทึกอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ มาตรฐานการบันทึก เป็นต้น

11. การเสริมความรู้ทางวิชาการ

12. การติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่อื่น ในทีมสุขภาพ

สรุปในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดการจัดระบบงานของหัวหน้า หอผู้ป่วย ประกอบด้วย การกำหนดสายการบังคับบัญชา การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ การมอบหมายงาน การจัดระบบด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ และการจัดระบบงบประมาณ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การกำหนดสายการบังคับบัญชา เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา จะช่วยให้สมาชิกในองค์การทราบว่าใครเป็นลูกน้อง ใครเป็นหัวหน้า จะต้องรายงานกับใคร ทำให้ทุกคนเข้าใจถึงอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่มีอยู่

2. การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงานที่ทำของบุคลากรทุกระดับ โดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกคนทราบว่า มีหน้าที่อะไรบ้าง และควรจะมีผลเพื่อปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องตรงกับสภาพงานที่ปฏิบัติจริงเป็นปัจจุบัน การกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของงานให้เหมาะสมกับคุณสมบัติของผู้ที่ปฏิบัติงาน โดยกำหนดให้ชัดเจน จะช่วยลดความสับสนและความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

3. การมอบหมายงาน เป็นการมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานให้ตรงกับความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล วิธีมอบหมายงานที่นิยมใช้คือ 1) การมอบหมายงานเป็นทีม ซึ่ง Bernhard and Walsh (1995 : 51) พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในสหรัฐอเมริกาว่า 2000 แห่ง จัดระบบการพยาบาลเป็นทีม ร้อยละ 50 % 2) การมอบหมายงานเป็นรายบุคคล 3) การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ 4) การมอบหมายงานเป็นหน้าที่ และ 5) การจัดการรายกรณี (Case management) ซึ่งแต่ละวิธีมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยควรเลือกวิธีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความต้องการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของบุคลากรและอัตรากำลังที่มีอยู่

4. การจัดระบบด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสำคัญในด้านการจัดระบบงาน ด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีหน้าที่รับผิดชอบ จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น ด้านการรักษาพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยให้มีปริมาณเพียงพออยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทันทีให้มีระบบเก็บรักษา ทำบัญชี สำรวจและควบคุมการใช้อย่างประหยัด จัดระบบการซ่อมบำรุง และการจำหน่ายพัสดุออกจากหน่วยงาน

5. การจัดระบบงบประมาณ งบประมาณ หมายถึง แผนที่แสดงออกเป็นรูปตัวเลข ทั้งในเชิงของการวางแผนและการควบคุม เมื่อมีการกำหนดงบประมาณเกิดขึ้น จำเป็นต้องวางแผนเกี่ยวกับงบประมาณนั้น ๆ งบประมาณจะระบุว่าการใดบ้างที่มีความสำคัญและควรกำหนดทรัพยากรจำนวนเท่าใดในแต่ละกิจกรรม นอกจากนี้ งบประมาณเป็นกลไกการควบคุม (Robbins and Stuart - Kotze, 1990 : 598) การจัดระบบงบประมาณในหอผู้ป่วย

เป็นกิจกรรมที่หัวหน้าหรือผู้ปวยกำหนดระเบียบ และวิธีการจัดทำงบประมาณต่าง ๆ จัดทำบัญชีงบประมาณแต่ละประเภทเป็นลายลักษณ์อักษร

1.2.3 การอำนวยการ (Directing)

1.2.3.1 ความหมายของการอำนวยการ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 248) ให้ความหมายการอำนวยการ หมายถึง กิจกรรมของผู้บริหารที่จะใช้ความสามารถในการเป็นผู้นำ การสั่งงาน การนิเทศงาน การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และนำการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มาสู่หน่วยงาน รวมทั้งการจัดข้อขัดแย้งต่าง ๆ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 68) ให้ความหมายการอำนวยการ หมายถึง การตรวจตรา ซึ่งเนะการทำงานให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การหรือหน่วยงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการเกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติงาน การนิเทศงาน การติดตามผล ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534 : 51) สรุปการอำนวยการ เป็นกิจกรรมของผู้บริหารที่จะใช้ความสามารถในการเป็นผู้นำ การสั่งงาน การนิเทศงาน การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการนำการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มาสู่หน่วยงาน รวมทั้งการจัดข้อขัดแย้ง

สรุป การอำนวยการ หมายถึง การที่ผู้บริหารนำแผนงานและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ในการสั่งงาน ซึ่งเนะ ชักจูงบุคคลให้ปฏิบัติงาน และช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.3.2 องค์ประกอบของการอำนวยการ

การอำนวยการเป็นการตรวจตรา ซึ่งเนะและจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

ดวงวดี สังฆบาล (2535 : 270) กล่าวถึง องค์ประกอบของการ
 อำนาจการว่า ประกอบด้วย การสั่งงาน การนิเทศ การจูงใจ และการเป็นผู้นำ

ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว (2537 : 86) กล่าวว่า การอำนาจการจะ
 ประกอบด้วย การตัดสินใจ การสั่งงาน การจูงใจ การเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสาร และการ
 ตรวจนิเทศงาน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539 : 68) กล่าวว่า การอำนาจการเป็น
 กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การควบคุมดูแลการปฏิบัติ
 งาน การนิเทศงานและติดตามผล ซึ่งต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจ นอกจากนี้
 การประสานงานจะช่วยให้การอำนาจการบรรลุวัตถุประสงค์

Amdt and Huckabay (1980 : 92) กล่าวว่า การอำนาจการ มี
 ความเกี่ยวข้องและต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิดระหว่างกรอบหมายหน้าที่ การ
 นิเทศงาน การประสานงาน และการควบคุมงาน

จะเห็นได้ว่า การอำนาจการ เพื่อนำแผนลงสู่การปฏิบัติให้บรรลุ
 วัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้น ต้องอาศัยองค์ประกอบหรือกิจกรรมหลายประการ
 ดังที่มีผู้กล่าวไว้ต่างๆ กันตามที่กล่าวไปแล้ว สำหรับองค์ประกอบสำคัญในการอำนาจการนั้น
 ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ (Amdt and Huckabay, 1980) ที่ว่าการอำนาจการต้องอาศัยการประสาน
 งานที่ดี เพื่อความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างราบรื่นสอดคล้องกัน ตลอดจน
 ต้องมีการนิเทศงานที่ดีเพื่อช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ส่วน
 การมอบหมายหน้าที่และการควบคุมงานนั้น ผู้วิจัยถือว่าเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการ
 บริหาร ดวงวดี สังฆบาล (2535) ระวัง เนตรโพธิ์แก้ว (2537) และ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้
 ระบุไว้ว่า การสั่งงาน การนิเทศงาน และการจูงใจ เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของการอำนาจการ
 จึงกล่าวสรุปได้ว่า การอำนาจการควรมีองค์ประกอบสำคัญ คือ การสั่งงาน การประสานงาน
 การนิเทศงานและการจูงใจ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) การสั่งงาน (Order or Command) ในการทำงานผู้บริหาร
 จำเป็นต้องใช้การสั่งงานเพื่อเป็นการเริ่มต้นของการอำนาจการ ซึ่งเป็นการทำงานโดยอาศัยมือ

คนอื่น หรือจัดให้คนอื่นทำงานตามที่ต้องการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์สำคัญในการสั่งงานคือ ผู้รับคำสั่งเข้าใจคำสั่งถูกต้องและปฏิบัติตามคำสั่งด้วยความเต็มใจ ทำให้งานที่สั่งไปสำเร็จได้ด้วยดี วิธีสั่งงานโดยทั่วไปสรุปได้ว่าแบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การสั่งงานด้วยวาจา และการสั่งงานเป็นลายลักษณ์อักษร ประเภทการสั่งงานแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ

- 1) แบบออกคำสั่ง ใช้ในกรณีฉุกเฉินหรือต้องการรักษาระเบียบวินัย และต้องการให้ปฏิบัติงานทันที
- 2) แบบขอร้อง ใช้กรณีที่ผู้สั่งได้ไตร่ตรองโดยรอบคอบแล้วหรือต้องการจูงใจให้ปฏิบัติงาน
- 3) แบบเสนอแนะหรือให้คำแนะนำ ใช้กรณีที่ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบดี มีความสามารถพร้อมแล้วหรือช่วยให้เกิดความคิดริเริ่ม
- 4) แบบอาสาสมัคร เป็นงานที่ต้องปฏิบัตินอกเหนือจากหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ตามปกติ

2) การประสานงาน (Co-ordination) ในองค์การพยาบาล มีการแบ่งงานออกเป็นหน่วยงานย่อย ๆ หลายหน่วยงาน แต่ถ้าหน่วยงานแต่ละหน่วยทำงานโดยไม่ประสานงานกัน งานก็จะไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นผู้บริหารมีความจำเป็นต้องทำหน้าที่ประสานงานและแสวงหาวิธีการให้เกิดการประสานงานในการปฏิบัติงาน

การประสานงาน หมายถึง การจัดระเบียบการทำงานที่มีความเกี่ยวเนื่องกัน เพื่อให้งานและเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ร่วมมือกันปฏิบัติงานเป็นน้ำหนึ่งใจเดียว ไม่ทำงานซ้ำซ้อนกันขัดแย้งหรือเหลื่อมล้ำกัน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 86) ในการทำงานถึงแม้จะมีอุปสรรคบ้างแต่ก็สามารถแก้ไขได้ ถ้าทุกคนทุกฝ่ายหันมาร่วมมือประสานงานกันอย่างจริงจัง

วิธีการประสานงาน มีนักวิชาการแบ่งการประสานงานไว้หลากหลาย ซึ่งสรุปได้ดังนี้ การประสานงานโดยพิจารณาจากลักษณะความสัมพันธ์ภายนอกองค์การ แบ่งเป็น 1) การประสานงานภายในองค์การ 2) การประสานงานภายนอกองค์การ เมื่อใช้เกณฑ์โดยพิจารณาจากระดับของการบังคับบัญชา แบ่งเป็น 1) การประสานงานแนวตั้ง หรือการประสานงานจากผู้บังคับบัญชามาสู่ผู้ใต้บังคับบัญชา และการประสานงานจากผู้ใต้บังคับบัญชามายังผู้บังคับบัญชา 2) การประสานงานแนวนอน นอกจากนี้มีการแบ่งอีกวิธีเป็น 1) การประสานงานแบบเป็นทางการ 2) การประสานงานแบบไม่เป็นทางการ ในองค์การพยาบาลนิยมใช้การประสานงานแบบผสมผสานกัน เพื่อให้งานขององค์การดำเนินไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ

3) การนิเทศงาน (Supervision)

ภายหลังจากที่ได้มีการสั่งงานให้เกิดการปฏิบัติผู้บริหารต้องรับผิดชอบในการนิเทศ เพื่อติดตามดูแลผลการปฏิบัติงานที่ได้มอบหมายไปแล้ว ว่าได้ปฏิบัติอย่างถูกต้องเพียงใด บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีปัญหาการทำงานอย่างไร การนิเทศงานจึงหมายถึง กระบวนการด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล โดยผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิกได้แนะนำผู้ปฏิบัติ เพื่อช่วยเหลือ กระตุ้น ส่งเสริม แนะนำ สอน ร่วมมือปฏิบัติงาน จรรยาโลงใจ ให้ความเป็นอิสระ เพื่อก่อให้เกิดการเรียนรู้ คุณภาพการดูแลและคุณภาพบุคคล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536 : 184)

ในการนิเทศงาน ควรจะประกอบด้วย 1) การวางแผนการนิเทศ เป็นการกำหนดขอบเขตและกิจกรรมไว้ล่วงหน้าอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่ปฏิบัติ และเวลาในการปฏิบัติ โดยศึกษาสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินสภาพการณ์ที่จำเป็นต้องนิเทศ แล้วจัดลำดับความสำคัญเพื่อนำมากำหนดเป็นแผนการนิเทศ 2) การปฏิบัติการนิเทศ เป็นการนำแผนการนิเทศที่ได้วางไว้ นำมาดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่พบ ในขั้นนี้ผู้นิเทศสามารถนำกิจกรรมต่างๆ มาใช้ ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ (Nursing rounds) การสอน (Teaching) การให้คำปรึกษา (Counselling) และการสังเกต (Observation) 3) การติดตามประเมินผลการนิเทศ การประเมินผลการนิเทศจะช่วยให้ผู้นิเทศทราบว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว ในการนิเทศประสบผลสำเร็จจากน้อยเพียงใด เพื่อนำมาตัดสินใจในการปรับปรุงแผนการนิเทศต่อไป ควรจะประเมินเป็นระยะและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน (ประนอม โอทกานนท์, 2529)

4) การจูงใจ (Motivation) เป็นแรงผลักดันเพื่อความพยายามที่จะทำใ้บุคคลเกิดพฤติกรรมหรือการกระทำตามเป้าหมายที่ต้องการ ความสัมพันธ์ระหว่างความจำเป็น ความต้องการ และความพึงพอใจ พบว่ากระบวนการที่มีผลเกี่ยวเนื่องกับการกระทำที่เกิดขึ้น โดยเริ่มจากความจำเป็น ซึ่งจะก่อให้เกิดความต้องการ และความต้องการนี้จะทำให้เกิดแรงกดดันที่จะพยายามหาหนทางสนองความต้องการของตน จึงเกิดการกระทำต่าง ๆ ขึ้น หากผลของการกระทำนั้นสามารถสนองความต้องการได้ก็จะให้เกิดความพึงพอใจในบุคคลนั้น ๆ (ไพลิน ผ่องใส, 2536 : 207) แรงจูงใจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานของบุคคล และมีความจำเป็นสำหรับทุกหน่วยงานที่ต้องการหาวิธีการจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความเต็มใจที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ วิชาชีพพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติงานกับผู้ที่

เจ็บป่วย หรืออยู่ในสภาพที่ใกล้ตาย มีสภาพการทำงานที่ซ้ำซาก จำเจ นำเบื่อหน่าย การที่หน่วยงานจะสามารถดำเนินงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้น ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้คือ ต้องจูงใจให้พยาบาลที่มีคุณวุฒิเหมาะสม มีความต้องการที่จะเข้ามาเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล ต่อจากนั้นต้องสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเหล่านั้นคงอยู่ในงานตลอดไป เพราะ การลาออก โอนย้าย ของบุคลากรนั้นถือว่าการสูญเสียของโรงพยาบาล ทั้งด้านงบประมาณและด้านเวลาที่ต้องใช้ในการสรรหามูลากรใหม่ การประชุมพิเศษ ฝึกอบรม และการดำเนินงานไม่สะดวกราบรื่นเมื่อขาดบุคลากร ดังนั้นเมื่อสามารถจูงใจให้บุคลากรคงอยู่ในงานแล้ว หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องทำให้บุคลากรเกิดแรงจูงใจในการทำงานอย่างเต็มพลัง ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

1.2.4 การควบคุมงาน (Controlling)

1.2.4.1 ความหมายการควบคุมงาน

สมพงษ์ เกษมสิน (2526) ให้ความหมาย การควบคุม หมายถึง กระบวนการวางกฎเกณฑ์ให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้น รวมทั้งการค้นหาอุปสรรค ข้อขัดข้อง เพื่อนำไปปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนในการปฏิบัติงานและแผนการควบคุมงานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538 : 25) สรุปการควบคุมงานการพยาบาล หัวหน้าหรือผู้ป่วยต้องมีการกำกับดูแล การตรวจสอบ และติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปอย่างถูกต้อง และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538 : 74) ให้ความหมาย การควบคุม หมายถึง กระบวนการในการกำกับและติดตามการปฏิบัติงานเพื่อให้แน่ใจหรือมั่นใจว่าผู้ปฏิบัติงานนั้น ปฏิบัติถูกต้องตามวัตถุประสงค์หรือได้มาตรฐานตามที่กำหนด

ธงชัย สันติวงษ์ (2540 : 145) ให้ความหมายการควบคุม หมายถึง การมุ่งให้เกิดความแน่ใจว่าผลงานที่ทำได้จริงนั้นได้ผลตรงตามที่ได้กำหนดไว้

สัมพันธ ภูโพบูลย์ (2540 : 126) ให้ความหมาย การควบคุมงาน หมายถึง กระบวนการในการกำกับและติดตามให้การทำงานต่างๆ เป็นไปตามแผนงาน ซึ่งการควบคุมไม่ใช่การคอยจับผิด แต่เป็นการประคอง ช่วยกันปรับแต่งให้ไปถึงเป้าหมาย การใช้หลักของมนุษยสัมพันธ์ในการควบคุม เป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของการจัดการ

Knooz and Wehrich (1988 : 17) ให้ความหมายการควบคุมงาน หมายถึง การวัดและตรวจตราให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้องและบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่กำหนดไว้

สรุป การควบคุมงาน หมายถึง การกำกับดูแล การตรวจสอบ การติดตาม และการค้นหาอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานเป็นไปตามแผน ช่วยให้งานบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.2.4.2 กระบวนการควบคุมงาน

กระบวนการควบคุมงาน แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ 1) กำหนดเป้าหมายในการควบคุม 2) การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน 3) การวัดผลงานและเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน 4) การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง 5) การให้ความดีความชอบ (จงชัย สันติวงษ์, 2540 : 148) Koontz and Wehrich (1988 : 489) แบ่งกระบวนการควบคุมงานเป็น 3 ขั้นตอนคือ 1) การกำหนดมาตรฐาน 2) ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน 3) การเปลี่ยนแปลงแผนให้มีการปฏิบัติงานถูกต้องตรงกับเกณฑ์มาตรฐาน

สรุปได้ว่า กระบวนการควบคุมงาน ควรกำหนดมาตรฐานไว้ล่วงหน้า แล้วนำผลการปฏิบัติงานมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน และพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐาน

1.2.4.3 การควบคุมงานทางการพยาบาล

ในการควบคุมงานทางการพยาบาลนั้น ดวงวดี สังข์โบล (2535 : 280-281) ได้กล่าวถึงงานของผู้บริหารการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลไว้ 2 งานใหญ่ ๆ สรุปได้ ดังนี้

การประเมินผลการพยาบาล คือ การประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล บรรลุตามเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยการประเมินดูความก้าวหน้าของผู้ป่วยขณะรับบริการ ซึ่งผู้บริหารควรจัดให้ผู้เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลนั้น ได้มีโอกาสให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาเพื่อประเมินผลทุกคน ทั้งผู้ปฏิบัติงานเอง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยที่รับบริการ และการประเมินคุณภาพของการพยาบาลด้วยการศึกษาจากกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยแต่ละคนที่ได้มีการบันทึกไว้ในบันทึกการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งวิธีนี้จะช่วยให้ผู้บริหารวางแผนพัฒนาการบริการพยาบาลได้ แต่เป็นการเตรียมการเพื่อป้องกันปัญหาที่เคยเกิดขึ้นในการให้การพยาบาล ไม่ได้เป็นการปรับปรุงหรือแก้ไขปัญหาการบริการพยาบาลในขณะที่กำลังดำเนินการอยู่

การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งนอกจากจะมุ่งเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังมุ่งเพื่อการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล การประเมินผลนี้จะวัดความสามารถและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน โดยอาศัยมาตรฐานการปฏิบัติงานเป็นเกณฑ์การประเมิน

หลังจากที่ผู้บริหารได้ทำหน้าที่ในการวางแผน การจัดระบบงาน และการอำนวยการแล้ว สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารทุกคนแน่ใจว่าสิ่งที่ได้กระทำเสร็จสิ้นไปแล้วนั้น ได้ผลตรงตามที่กำหนดไว้ ก็คือ การทำหน้าที่ด้านการควบคุมงาน ซึ่งเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งในการจัดการที่จะช่วยให้งานดำเนินไปตามแผนและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

2.1 ความหมายภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายวิกฤติหรือวิกฤต หมายถึง เวลาหรือเหตุการณ์อันอันตรายที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ ชั้นแตกหักจะเป็นไปในทางดีหรือร้ายก็ได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2525 : 753)

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ให้ความหมายวิกฤต (Crisis) หมายถึง 1) จุดผันผวนจากสิ่งที่ดีไปเป็นเลว หรือโดยเฉพาะอย่างยิ่งการกลับดีขึ้นอย่างฉับพลัน 2) ภาวะเจ็บปวดกระทันหันรุนแรงของโรค 3) จุดผันผวนในสิ่งต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจในเวลา ระยะเวลาหรือเหตุการณ์ 4) เวลาของความลำบาก อันตรายอย่างมาก ผลลัพธ์จากการตัดสินใจที่อาจทำให้เกิดสิ่งเลวร้ายตามมา (Neufeldt, 1988 : 328)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ให้ความหมายเศรษฐกิจ หมายถึง งานอันเกี่ยวกับการผลิต การจำหน่ายจ่ายแจก และการบริโภคใช้สอยสิ่งต่าง ๆ ของชุมชน (ราชบัณฑิตยสถาน , 2525 : 773)

พจนานุกรมฉบับเวบสเตอร์ ให้ความหมายเศรษฐกิจ หมายถึง 1) จำเป็นในการบริหารรายได้ รายจ่าย ในเรื่องของค่าใช้จ่าย ธุรกิจ ชุมชน หรือภาครัฐ 2) ในด้านของผลผลิต การขาย และภาวะสมบูรณ์ของรายได้ 3) จำเป็นในการนำทางเศรษฐกิจ 4) จำเป็นในด้านความพึงพอใจของประชาชนต่อความจำเป็นทางวัสดุ อุปกรณ์ (Neufeldt, 1988 : 429)

ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หมายถึง การที่เรากำลังเผชิญปัญหาการจัดการทางเศรษฐกิจหลายด้านพร้อม ๆ กัน ทั้งการเป็นหนี้ต่างชาตินาน ค่าเงินบาทลดลงอย่างฮวบฮาบ รัฐบาลเพิ่มภาษี ตัดงบประมาณ บริษัทเงินทุนล้ม ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ธุรกิจปิดกิจการ คนตกงาน ถูกปรับลดเงินเดือน กำลังซื้อลดลงขณะที่สินค้ามีราคาเพิ่มสูงขึ้นมาก ทำให้กิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งระบบตกต่ำควบคู่ไปกับภาวะเงินเฟ้อ หรือราคาเฟ้อที่ข้าวของแพงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชาชนทั่วประเทศยากจนลง คนจนได้รับความเดือดร้อนอย่างกว้างขวาง (วิทยากร เชียงกุล, 2541 : 15)

2.2 สาเหตุของปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจ

นักวิชาการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจไว้มากมาย ดังมีรายละเอียดคือ วิทยากร เชียงกุล (2541 : 14-15) กล่าวถึง ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจเกิดจาก

1. โครงสร้างเศรษฐกิจการเมืองของไทยที่มีลักษณะรวมศูนย์อำนาจอยู่ในมือคนกลุ่มน้อยที่มีกรอบความคิดแบบจารีตนิยมและใช้นโยบายพัฒนาเศรษฐกิจแบบเป็นบิรวาร ประเทศ

ทุนนิยมพัฒนาอุตสาหกรรม 'ทำให้การพัฒนาประเทศขาดความสมดุล การกระจายทรัพย์สิน รายได้และความรู้มีช่องว่างแตกต่างกันเพิ่มมากขึ้น ประชาชนไม่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และมีวินัยในการสร้างพื้นฐานเศรษฐกิจของประเทศให้เข้มแข็ง

2. การที่ผู้นำและผู้บริหารส่วนใหญ่ในภาครัฐและบางส่วนในภาคสถาบันการเงิน เอกชน ขาดความซื่อสัตย์สุจริต มุ่งแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวระยะสั้น ขาดความรู้ ความสามารถในการนำและการบริหารจัดการ และขาดจินตภาพการมองการณ์ไกล ในโลกยุคที่ระบบ เศรษฐกิจ การเมืองโลกเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

3. การดำเนินนโยบายเศรษฐกิจที่ผิดพลาด หวังแต่กู้เงินต่างชาติมาลงทุนแสวงหา กำไรระยะสั้น โดยไม่คิดเรื่องการสร้างทุนภายในประเทศ พัฒนาคุณภาพของประชาชนและ เศรษฐกิจพื้นฐานภายในประเทศให้เข้มแข็ง ขณะที่ภาครัฐกิจเอกชนก็มุ่งแสวงหากำไรส่วนตัว ระยะสั้นมากกว่าที่จะตระหนักถึงการเพิ่มประสิทธิภาพ และการพัฒนาแบบยั่งยืนเพื่อการอยู่รอด ระยะยาว

4. การที่ระบบการศึกษา การสร้างและการถ่ายทอดความรู้ ยังเป็นแบบท่องจำจาก ตำราดั้งเดิม และจากต่างประเทศ ขาดการคิดวิเคราะห์ ค้นคว้า วิจัย ที่วิพากษ์วิจารณ์เป็น ตัวของตัวเอง ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงแนวทางการพัฒนาที่ผิดพลาด ไม่มีระบบสัญญาณ เตือนภัยล่วงหน้าที่ดี รวมทั้งไม่มีความสนใจที่จะรับฟังการเตือนภัยหรือการวิพากษ์วิจารณ์ของ ผู้ที่มีแนวคิดแตกต่างออกไปจากแนวคิดการพัฒนาแบบเน้นความเจริญเติบโตจากการลงทุนของ ต่างชาติ

สุพจน์ ด้านตระกูล (2541 : 46) กล่าวถึง ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในที่ส่งผลให้ เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ คือ

1. การทุจริตของนักการเมืองและข้าราชการประจำ
2. การใช้จ่ายอย่างฟุ่มเฟือย ฟุ้งเฟ้อ
3. การส่งบุตรหลานไปศึกษาต่อต่างประเทศอย่างเสรี
4. การไปท่องเที่ยวช้อปปิ้งของต่างประเทศอย่างเสรี
5. ความไม่โปร่งใสของธนาคารชาติในหลาย ๆ กรณี
6. ความเสียเปรียบดุลการค้าจากการแข่งขันอย่างเสรี
7. บ่อนการพนันหรือตลาดหุ้น

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2541 : 31-41) อธิบายสาเหตุของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
เกิดจากสาเหตุ 5 ระบบ คือ

1. ความอ่อนด้อยของระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากการพึ่งพาสินค้าจากต่างประเทศมีการนำเข้าวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยี สินค้ามาก มีการพัฒนาฐานการผลิตภายในประเทศค่อนข้างต่ำ มีการลงทุนในทรัพย์สินจำนวนมาก ซึ่งเป็นการลงทุนในกิจกรรมที่ไม่ได้สร้างผลผลิตมากเท่าที่ควร

2. ความอ่อนด้อยของระบบการเมือง โดยภาพรวมระบบการเมืองของประเทศไทยมีคุณภาพต่ำ มีประสิทธิภาพต่ำ ความมั่นคงต่ำ มีการทุจริต คอร์รัปชัน การตัดสินใจทางการเมืองไม่ได้ใช้หลักเหตุผล

3. ความอ่อนด้อยของระบบราชการ ในขณะที่ระบบราชการมีความมั่นคงและมีเสถียรภาพมาก แต่ด้านคุณภาพและประสิทธิภาพมีความอ่อนด้อย รวมถึงความซื่อสัตย์สุจริตด้วย ซึ่งมีผลให้การตัดสินใจของระบบราชการ การควบคุม การดูแลในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่เป็นไปอย่างถูกต้องหรือมีความเหมาะสม

4. ความอ่อนด้อยของค่านิยม วัฒนธรรม จริยธรรม และศาสนา ค่านิยมในสังคมไทยชอบความฟุ้งเฟ้อ ฟุ่มเฟือยทางวัตถุนิยมความร่ำรวย ความอ่อนด้อยทางศาสนา ไม่ได้หมายถึงคำสอนของศาสนา แต่เป็นความประพฤติและปฏิบัติตามศาสนาโดยไม่ได้ปฏิบัติตามหลักธรรมโดยแท้จริง ด้านคุณธรรมจริยธรรมไม่บูชาความดีในสังคมมากเท่าที่ควร แต่ไปบูชาทุนนิยม ความร่ำรวย ความมีอำนาจ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ทำให้เสียทรัพยากรไม่ว่าจะเป็นการลงทุนลงแรงใช้ทรัพย์สิน ใช้พลังงาน ความคิด แต่ไม่เกิดผลที่สามารถนำมาอุปโภคบริโภคได้

5. ความอ่อนด้อยของระบบการศึกษา ระบบการศึกษาไม่ส่งเสริมให้พึ่งตนเองหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาตนเองเท่าที่ควร แต่การศึกษาส่งเสริมการท่องเที่ยวตามแบบที่กำหนด ฯลฯ ความไร้ประสิทธิภาพของระบบการศึกษา ส่งผลให้คนที่มีคุณภาพไม่พอกับความต้องการ ระบบการศึกษาไม่ได้ส่งเสริมกระบวนการปรับตัวอย่างมีคุณภาพ เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ

รังสรรค์ นัยเสรี (2541 : 19-54) ได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาที่ทำให้เกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ดังนี้

นักวิเคราะห์เชื่อว่าสาเหตุที่นำไปสู่ภาวะวิกฤตการเงินในภูมิภาคเอเชียและลาตินอเมริกาค่อนข้างคล้ายคลึงกัน คือ

1. การไหลเข้าของเงินทุนจากต่างประเทศ

2. การพึ่งพิงเงินทุนจากต่างประเทศ
3. การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเงินทุนอย่างไรประสิทธิภาพ
4. การขาดบัญชีเดินสะพัดในสัดส่วนที่สูงขึ้น
5. ภาระหนี้ต่างประเทศระยะสั้นที่เพิ่มสูง
6. ความอ่อนแอของระบบสถาบันการเงินและการกำกับดูแล
7. การปรับเปลี่ยนระบบอัตราแลกเปลี่ยนอย่างไม่เหมาะสม

ปัจจัยเหล่านี้กับการที่ปรับลดค่าเงินอย่างฉับพลัน มีส่วนทำให้ปัญหาดังกล่าวทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น นักวิเคราะห์ส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าการจัดการนโยบายเศรษฐกิจมหภาคที่ขาดความสมดุล นับเป็นสาเหตุหลักก่อให้เกิดปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจและการเงินของ ประเทศในภูมิภาคลาตินอเมริกาและภูมิภาคเอเชีย (Fischer, 1998 อ้างถึงใน รังสรรค์ หทัยเสรี, 2541 : 22)

เมื่อพิจารณาสาเหตุวิกฤตเศรษฐกิจไทย นักวิเคราะห์ส่วนใหญ่กล่าวว่าจะเกิดขึ้นเนื่องจาก

1. การขาดดุลบัญชีเดินสะพัดในสัดส่วนที่สูงขึ้น
2. การส่งออกที่ชะลอลดตัวลง
3. ปัญหาหนี้สินของสถาบันการเงินที่ปล่อยกู้แก่ธุรกิจต่อภาคอสังหาริมทรัพย์จำนวนมาก
4. การพึ่งพิงเงินทุนระยะสั้นจากต่างประเทศ
5. การที่ค่าเงินบาทมีเสถียรภาพนานเกินไปจนขาดความยืดหยุ่นที่เพียงพอในการรองรับความผันผวน (Fischer, 1998 อ้างถึงใน รังสรรค์ หทัยเสรี, 2541 : 23)
6. การโจมตีค่าเงินและการปล่อยให้ค่าเงินบาทลอยตัว (Muchring, 1997 ; Nomura, 1997 ; Fischer, 1998 อ้างถึงใน รังสรรค์ หทัยเสรี, 2541 : 23)

2.3 ผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

หลังจากที่ประเทศไทยต้องประสบปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจและการเงิน จนทำให้ต้องปล่อยค่าเงินบาทลอยตัวเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2540 และทำให้รัฐบาลตัดสินใจกู้เงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (IMF) จำนวน 17.2 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ตามโครงการฟื้นฟูทาง

เศรษฐกิจของ IMF ในวันที่ 14 สิงหาคม 2540 เศรษฐกิจไทยมีการปรับตัวดังนี้ 1) การเสื่อมถอยทางเศรษฐกิจมหภาค 2) ความผันผวนของค่าเงินบาทและการตกต่ำของมูลค่าสินทรัพย์ โดยเฉพาะการตกต่ำของราคาหุ้นในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยและราคาที่ดิน 3) ภาวการณ์ต่างประเทศเพิ่มขึ้นและการขาดทุนอัตราแลกเปลี่ยนเงินบาทอ่อนตัวลงอย่างมากกว่าร้อยละ 40 เป็นผลให้ธุรกิจภาคเอกชนประสบปัญหาการขาดทุนหนัก 4) ต้นทุนที่แพงสำหรับประเทศ 5) การปรับลดอันดับความน่าเชื่อถือของสถาบันการเงินไทย ซึ่งส่งผลทำให้การกู้ยืมเงินจากต่างประเทศต้องเสียดอกเบี้ยเงินกู้ในอัตราที่สูง (รังสรรค์ นัยเสรี, 2541 : 33)

ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ประชาชนทั้งประเทศต้องซื้อของแพงขึ้น รายได้ที่แท้จริงลดลง เนื่องจากต้นทุนในการผลิต การขนส่ง และการนำเข้าสินค้าอุปโภคบริโภคราคาสูงขึ้น ภาษีมูลค่าเพิ่มเพราะค่าเงินบาทลด ประชาชนที่ได้รับผลกระทบรุนแรงมากที่สุดคือ คนตกงาน คนที่ถูกยึดบ้านเพราะไม่มีรายได้ผ่อนส่งต่อ ผู้ประกอบการที่ล้มละลาย รongลงมาคือคนที่ถูกลดเงินเดือน สวัสดิการ ผู้ประกอบการที่ขาดทุน ฯลฯ (วิทยากร เชียงกูล, 2541 : 132) จากการประกาศค่าเงินบาทลอยตัวได้ส่งผลกระทบต่อภาคธุรกิจและประชาชนทั่วประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงทำการศึกษาผลกระทบของค่าเงินบาทลอยตัวต่อต้นทุนในภาคสาธารณสุข (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2540) พบว่า ผลกระทบต่อราคายา สรุปได้ว่า ยานำเข้าซึ่งได้รับผลกระทบโดยตรงจะมีต้นทุนเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ผลกระทบเฉลี่ยสำหรับสินค้ายาเท่ากับร้อยละ 15 ผลกระทบต่อสถานพยาบาล พบว่า สถานพยาบาลของรัฐ ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 14 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 10.75 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 95 ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 8.25 ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การซื้อยารับประทานเอง คริวเรือนรับภาระจากค่าเงินบาทลอยตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.1 การซื้อบริการจากสถานพยาบาลของรัฐเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.8 จากสถานพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.1 ผลกระทบในด้านการบริหารงานต้นทุนเพิ่มร้อยละ 0.3 ผลกระทบเป็นจำนวนเงิน 143 ล้านบาท สำหรับไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ 2540 ผลกระทบนี้เป็นภาระของภาครัฐ ไม่ได้กระจายไปยังครัวเรือน

ผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจต่อวิชาชีพการพยาบาล

ปัญหาเศรษฐกิจของประเทศรุนแรงมากโดยลำดับ จนถึงขั้นประเทศต้องใช้วิธีกู้เงินจากต่างประเทศ และต้องปฏิบัติตามมาตรการข้อตกลงของกองทุนการเงินระหว่างประเทศ เช่น

การลดงบประมาณแผ่นดิน ลดการลงทุนของรัฐ ลดอัตราการรับบุคคลเข้ารับราชการ โรงพยาบาล เอกชนหลายแห่งปิดกิจการ ปลดลูกจ้างออกจากงาน ลดอัตรากำลังพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับอัตราการครองเตียงในภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่ลดลงมาก เพราะฐานะการเงินฝืดเคือง ผู้ใช้บริการเลือกใช้โรงพยาบาลรัฐแทนโรงพยาบาลเอกชน ปัญหาจากผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย

1. อัตราการจ้างลดลง เป็นความจำเป็นของรัฐในการควบคุมการใช้จ่ายของประเทศ ซึ่งงบประมาณส่วนใหญ่อยู่ที่เงินเดือนข้าราชการ ดังนั้นการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากร จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐนำมาใช้เพื่อการควบคุมงบประมาณรายจ่ายของประเทศ โดยมีคณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ 28 เมษายน 2541 ลงมติเห็นชอบมติคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ เรื่องมาตรการปรับขนาดกำลังคนภาครัฐ ได้แก่ 1) ไม่ให้เพิ่มอัตราใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2541 2) ให้ส่วนราชการยุบเลิกตำแหน่งไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนตำแหน่งที่ว่างลงจากการเกษียณอายุ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป สำหรับที่เหลืออีกร้อยละ 20 ให้นำมารวมกัน แล้วมอบให้คณะกรรมการกำหนดเป้าหมายและนโยบายกำลังคนภาครัฐ (คปร.) พิจารณาจัดสรรให้ส่วนราชการที่มีความจำเป็น หากจัดสรรไม่หมดให้ยุบเลิก ทั้งนี้ ส่วนราชการจัดสรรตำแหน่งดังกล่าวจะต้องไม่มีตำแหน่งว่างที่มีเงินเหลืออยู่ 3) ให้กรณีในส่วนราชการโดยยุบตำแหน่งว่างที่มีเงิน ให้มีมาตรการจูงใจเพื่อช่วยสนับสนุนการทำงานของส่วนราชการนั้น โดยให้สำนักงานประมาณ กระทรวงการคลัง และสำนักงาน ก.พ. พิจารณากำหนดมาตรการจูงใจดังกล่าว เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบโดยด่วนต่อไป (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2541) จากมติคณะรัฐมนตรีดังกล่าว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ในอนาคตจะส่งผลกระทบต่ออัตรากำลังของพยาบาลในภาครัฐ พยาบาลบางส่วนอาจจะตกงาน ผู้บริหารจำเป็นต้องหามาตรการดำเนินการแก้ไขและปรับเปลี่ยนการบริหาร การจัดการภายใต้ข้อจำกัดในด้านบุคลากร และงบประมาณ เพื่อคงคุณภาพการบริการไว้

โรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบจากค่าเงินบาทลอยตัว เนื่องจากต้นทุนเพิ่มขึ้น ทำให้ประสบปัญหาขาดสภาพคล่องทางการเงิน ต้องเลิกกิจการ หรือลดจำนวนเตียง ซึ่งจากการสำรวจรายชื่อสถานพยาบาลเอกชน ประจำปีงบประมาณ 2541 ของกองการประกอบโรคศิลปะ พบว่า สถานพยาบาลเอกชนประเภทมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนรวมทั้งประเทศ มีจำนวน 473 แห่ง รวม 40,253 เตียง เลิกกิจการไป 43 แห่ง รวม 757 เตียง และขอลดจำนวนเตียง 6 แห่ง รวม 155 เตียง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการประกอบโรคศิลปะ, 2541 : 31)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่า โรงพยาบาลเอกชนได้นำมาตรการในการรักษาสถานภาพโรงพยาบาลด้านบริการพยาบาลมาใช้ ได้แก่ การยุบหอผู้ป่วย และลดจำนวนพยาบาล การลดเงินเดือน ลดหรือลดโบนัส ลดการฝึกอบรม และการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อ มีนโยบายงดรับพยาบาลและลดอัตรากำลังพยาบาล ทำให้พยาบาลถูกออกจากราชการพยาบาลที่ทำงานอยู่เดิมต้องรับภาระงานเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการได้

2. ความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนไปจากความต้องการการดูแลเป็นการขอคำแนะนำและคำปรึกษา พยาบาลต้องให้การดูแลภาวะทางจิตใจของผู้ใช้บริการที่มีความเครียดสูงขึ้น เพราะปัญหาทางเศรษฐกิจผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่พยาบาลต้องพร้อมให้คำแนะนำปรึกษาเสมอ การสอนผู้ป่วยกลายเป็นกิจกรรมที่จำเป็นเพราะผู้ป่วยต้องการอยู่โรงพยาบาลสั้นที่สุด และต้องดูแลตนเองมากขึ้น ดังนั้นนอกจากภาระกิจงานที่เพิ่ม พยาบาลจะต้องรับภาระกิจทางจิตใจผู้ป่วยที่ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวอย่างมาก (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541 : 1-3)

2.4 แนวทางแก้ไขภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

นักวิชาการได้เสนอแนวทางแก้ไขภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ และการบริหารจัดการไว้มากมาย ได้แก่ การเน้นที่ผู้ประกอบการและผู้บริหารเป็นหลัก มีการปรับองค์กรใหม่เข้าสู่มาตรฐานสากล โดยใช้วิธีการต่าง ๆ 12 ด้าน (ชวินท์ รัชมณันท์กุล, 2541 : 65) ดังนี้

1. ลดต้นทุนในการดำเนินกิจการ ใช้ทรัพยากรเงิน บุคคล และเวลาทำงานให้คุ้มค่า เพื่อให้ราคาสินค้าหรือบริการแข่งขันในระดับโลกได้ ลดขนาดกิจการให้เล็กลง เพื่อให้ค่าใช้จ่ายลดลง และมุ่งเน้นระบบควบคุมต้นทุนให้ดีขึ้น
2. ปรับกลยุทธ์เปลี่ยนทิศทางการดำเนินกิจการไปสู่ธุรกิจใหม่ในตลาดใหม่ทั้งภายในและต่างประเทศ โดยกำหนดวิสัยทัศน์และภารกิจใหม่ให้สอดคล้องกับธุรกิจในยุคโลกาภิวัตน์
3. พัฒนาการบริหารงาน การตัดสินใจ และการสั่งการ โดยใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ใช้คอมพิวเตอร์ช่วยประมวลข้อมูลและแสดงผลเพื่อประกอบการตัดสินใจ
4. มุ่งเน้นการสนองความต้องการ และคาดหวังของลูกค้าเป็นสำคัญ จัดระบบโครงสร้างองค์การให้เชื่อมต่อลูกค้า เน้นบริการแบบเบ็ดเสร็จครบวงจร
5. ลดจำนวนชั้นการบริหารและการตัดสินใจ ให้เหลืออยู่ในระหว่าง 3-5 ระดับ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการได้รวดเร็ว เป็นการใช้ทรัพยากรเวลาให้คุ้มค่า

6. พัฒนาการควบคุมคุณภาพสินค้าและบริการโดยปรับเข้าสู่มาตรฐานโลก เช่น ISO9000 (International Organization for Standard) ซึ่งเป็นมาตรฐานคุณภาพที่ยอมรับทั่วโลก
7. วางแผนขยายกิจการไปต่างประเทศ เป็นการขยายตลาด กระจายความเสี่ยงและถือเงินตราสกุลต่าง ๆ เพื่อถ่วงดุลเงินที่ลอยตัวในระยะยาวต่อไป
8. เปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ ให้มีค่านิยมมุ่งมั่นทุ่มเททำงานร่วมกัน วัดผลงานที่เน้นเรื่องคุณภาพ ประสิทธิภาพ และผลผลิตภาพ ไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่โอ้อวด ไม่ใช่อำนาจ สร้างอาณาจักรโลกยุคใหม่คนในองค์การยึดถือค่านิยมประเพณีวิถีปฏิบัติให้เข้ากับยุคใหม่ด้วย
9. สร้างพนักงานรุ่นใหม่ โดยให้คนเดียวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ได้หลากหลายหน้าที่ มีการถ่ายทอดสอนงาน เวียนงานจนรอบรู้พร้อมบริการลูกค้า
10. สร้างพลังทีมงาน ให้พนักงานทำงานเป็นทีมเดียวกัน
11. สร้างความมุ่งมั่นในวิสัยทัศน์ร่วม
12. ปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์การใหม่ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นองค์การที่สามารถเรียนรู้และสร้างความรู้เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะที่จะก่อเกิดความสำเร็จในการดำเนินกิจการไปสู่เป้าหมายร่วมขององค์การ

ความมุ่งมั่นสร้างสมรรถนะขององค์การ ประกอบด้วย 1) การปรับโครงสร้าง (Restructuring) การลดขนาด การปรับขนาดเหมาะสม 2) การรีอิจิระบบ (Reengineering) ทำงานดีขึ้นเพิ่มความพึงพอใจลูกค้า 3) การนวัตวิสรรค์ (Reinventing) ใช้กลยุทธ์ใหม่ สินค้าใหม่ ธุรกิจใหม่ ทำงานแตกต่างออกไป ก้าวไปสู่ผู้นำอนาคต (ชวินท์ อัมมพันธ์กุล, 2541 : 72) นอกจากนี้ วิทยากร เชียงกูล (2541 : 79-82) เสนอแนะให้ดำเนินการปฏิรูปในทุก ๆ ด้าน คือ 1) การปฏิรูปการศึกษา เปลี่ยนทัศนคติผู้ปกครอง ครู และนักเรียน ให้ตระหนักว่าการศึกษายู่ที่กระบวนการสร้างแรงจูงใจให้ใฝ่หาความรู้ รักการอ่าน การศึกษา ค้นคว้า การคิดวิเคราะห์ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) การปฏิรูปทางการเมืองและการบริหารราชการ เปลี่ยนทัศนคติคนทั่วไปให้ยอมรับสิทธิเสรีภาพ ประชาธิปไตย ความเสมอภาค การปฏิรูปองค์กรทางการเมือง ควรเน้นการสร้างระบบพหุนิยม (Pluralism) ที่กระจายอำนาจความรับผิดชอบออกไปสู่คนหลายกลุ่มเพื่อจะได้มีการตรวจสอบ ถ่วงดุลกันมากขึ้น มีการกระจายอำนาจบริหารเพื่อพัฒนาประชาธิปไตยแบบประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อการเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและแก้ปัญหา 3) การปฏิรูปทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะประเด็นการสร้างทัศนคติใหม่ว่าการกระจายทรัพย์สินและรายได้ให้เป็นระบบเป็นสิ่งจำเป็น เน้นนโยบายพึ่งตนเองด้วยการพัฒนาภาคเกษตร อุตสาหกรรมเกษตร และบริการอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม

การจ้างงาน การส่งเสริมธุรกิจขนาดย่อม ขนาดกลาง การคำนึงถึงการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อม

ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม (2541 : 44-78) กล่าวถึง แนวทางแก้ไขภาวะวิกฤตเศรษฐกิจสรุปได้ 5 ด้าน 1) ปฏิรูปการเมืองให้เป็นไปในสภาพที่พึงปรารถนา โดยใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ 2) ระบบราชการที่มีคุณภาพ โดยมีการพิสูจน์ทั่วโลกแล้วว่าระบบราชการที่มีคุณภาพควรมีขนาดเล็ก เปิดเผย โปร่งใส ชัดเจนในระเบียบและกติกา ซื่อสัตย์สุจริต ยุติธรรม มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล การมีส่วนร่วมของประชาชน 3) ปฏิรูประบบค่านิยม จริยธรรม วัฒนธรรม และศาสนาที่เหมาะสม 4) ปฏิรูประบบเศรษฐกิจที่สมดุล ทั้งระดับเศรษฐกิจมหภาค ให้มีคุณภาพ เน้นการจัดการ หมายถึง ระบบการบริหาร เนื้อหาสาระของการบริหาร ได้แก่ การบริหารการผลิต การบริหารการตลาด การบริหารการเงิน การบริหารบุคลากร ฯลฯ จะเห็นได้ว่าการจัดการเป็นเรื่องสำคัญเพราะเป็นตัวผลักดันและกำกับ ตลอดจนอำนวยความสะดวกให้การผลิต สินค้า การบริการ การจัดจำหน่าย การควบคุมคุณภาพเป็นไปด้วยดี มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีโครงสร้างเหมาะสมกับทรัพยากรธรรมชาติและวิถีชีวิตคนไทย 5) มีระบบการศึกษาที่มีคุณภาพ ไม่เน้นอุปกรณ์ต่าง ๆ ควรเน้นที่ระบบการเรียนรู้ ระบบการจัดการ คุณภาพของบุคลากร

รังสรรค์ นัยเสรี (2541 : 42-47) กล่าวถึงกลยุทธ์และแนวทางในการฝ่าฟันวิกฤตเศรษฐกิจ โดย 1) เร่งปฏิบัติการบริหารสถาบันการเงิน และการกำกับดูแลสถาบันการเงิน 2) เปิดโอกาสให้ต่างชาติเข้ามาถือหุ้นและร่วมบริหารสถาบันการเงิน 3) ปรับโครงสร้างพื้นฐานทางเศรษฐกิจและการจัดการด้านเศรษฐกิจมหภาค 4) เร่งรัดการส่งออก 5) ปรับโครงสร้างการผลิต 6) เสริมบทบาทของพลังตลาด

สรุป การบริหารจัดการทั่วไปเพื่อหาแนวทางแก้ไขภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โดย 1) ปฏิรูประบบเศรษฐกิจ 2) ปฏิรูประบบราชการ ปรับโครงสร้างองค์การ ลดขนาด ขั้นตอน ความซ้ำซ้อน ระยะเวลา 3) ปฏิรูประบบการศึกษา 4) สร้างวิสัยทัศน์ร่วม 5) ประหยัดนิยมสินค้าไทย 6) เน้นการทำงานเป็นทีม มีการกระจายอำนาจ 7) ปฏิรูปการเมือง 8) ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การ ค่านิยม จริยธรรม

3. การบริหารการพยาบาลในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

การบริหารการพยาบาลในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจจะเป็นอย่างไรนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากผลกระทบจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ปัจจัยด้านสังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือ ภาวะเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องตื่นตัวและเรียนรู้การบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น สมหมาย นิรัญนุช (2541 : 16-17) กล่าวถึงการปฏิรูประบบงานการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในปัจจุบัน โดยเริ่มจากการปรับกรอบแนวคิด ทศนคติเดิมของบุคลากรให้เป็นแนวคิดใหม่ มีความเข้าใจตรงกัน เห็นประโยชน์และมีเป้าหมายของการปรับเปลี่ยนระบบงานร่วมกัน เริ่มตั้งแต่โครงสร้าง นโยบาย การบริหาร ระบบการจัดการ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ของการบริการ นอกจากนี้แนวทางการปรับเปลี่ยนต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับที่จะเริ่มใช้ในปัจจุบัน ซึ่งเน้นสิทธิของประชาชนโดยในด้านสุขภาพอนามัยได้มีการระบุไว้อย่างชัดเจนถึงการมีสิทธิที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานโดยเท่าเทียมกัน รวมถึงการส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องถึงผลประโยชน์ของตนเองด้วย ดังนั้นหลักการปรับเปลี่ยนการให้บริการพยาบาล โดยเน้นที่ 3 ประเด็นหลักคือ ผลลัพธ์ของการบริการ (Outcome) มาตรฐานงาน (Standard) และคุณภาพ (Quality) จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะเป็นหลักประกันถึงการที่ประชาชนจะได้รับสิทธิทางด้านบริการสุขภาพที่ดีที่สุด อย่างน้อยการบริการขั้นพื้นฐานต้องได้รับอย่างเสมอภาคและยุติธรรม

ยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล

1. การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management) แนวทางการปรับเปลี่ยนสมัยใหม่ การจัดการ เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้สิ่งที่ เป็นไม่ได้ สามารถเป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงในการรื้อปรับระบบ (re-engineering) ของภาคธุรกิจก็ตาม การเปลี่ยนแปลงในการสร้างระบบราชการขึ้นมาใหม่ก็ตาม ส่วนแล้วแต่ทั้งการจัดการเป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งสิ้น

การบริหารจัดการทางการพยาบาลเป็นระบบงานสนับสนุน งานบริการพยาบาล (Nursing Service) การบริการพยาบาลจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการบริหารจัดการส่วนหนึ่ง โดยลักษณะงานเป็นการจัดการทางด้านโครงสร้าง เกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์

วิสัยทัศน์ ภารกิจการบริหารงาน บุคคล การบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ การบริหาร สถานที่และสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการบริหารระบบการจัดบริการพยาบาลทุกประเทศ และการประสานงานทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งรูปแบบการบริหารจัดการดังกล่าว กลุ่มงาน การพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลจะเป็นผู้กำหนดขึ้น พร้อมทั้งสั่งการให้งานการพยาบาลของ ทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบ นำไปปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยตั้งอยู่บนพื้นฐาน ของกรอบแนวคิด ดังนี้

1.1 กลวิธีการจัดการ ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์จริง สามารถนำไปปฏิบัติได้ ในทุกหน่วยงานทางการพยาบาล

1.2 เป็นการบริหารงานแบบ Matrix Organization ที่เน้น

1.2.1 รูปแบบของการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในองค์กร

1.2.2 มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ

1.2.3 มีกฎระเบียบน้อย

1.2.4 ลำดับชั้นของสายการบังคับบัญชาสั้น

1.2.5 ที่สำคัญคือ ต้องสามารถแสดงให้เห็นถึงผลผลิตและคุณภาพของ ผลงาน ซึ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่ผู้ใช้บริการ (Consumer Oriented) มากกว่ากิจกรรมหรือกระบวนการ ปฏิบัติการพยาบาล

1.3 เน้นรูปแบบการบริหารงาน ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพอนามัยดีด้วย ทุนต่ำ โครงสร้างการบริหารการพยาบาลตามกรอบแนวคิดดังกล่าว ประกอบด้วย

1.3.1 คณะกรรมการองค์กรพยาบาล (Board of Director) ประกอบด้วย ผู้แทนของบุคลากรทางการพยาบาลครอบคลุมทุกสาขา ทำหน้าที่บริหารกลุ่มงานการพยาบาล กำหนดความต้องการด้านการพัฒนาบริการพยาบาล เสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และการพัฒนา บุคลากรการพยาบาล

1.3.2 พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญสูงในแต่ละสาขาของ การพยาบาลเฉพาะทาง (Clinical Nursing Specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nurse Manager) รับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษา และพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์ มาตรฐานและผลลัพธ์ที่กำหนด โดยในแต่ละโรงพยาบาลอาจกำหนดให้มีพยาบาลดังกล่าว จำนวนอย่างน้อย 4-5 คน ปฏิบัติงานใน 4 สาขาหลักของงานเทคนิคบริการ

2. การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing Service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ดังนี้

- 2.1 ได้รับความสะดวก รวดเร็วในการใช้บริการ
- 2.2 มีความพึงพอใจในบริการ
- 2.3 ได้รับการดูแลใกล้ชิดและต่อเนื่องตามความเหมาะสม
- 2.4 ได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 2.5 ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้
- 2.6 ปรับตัวได้ดีแม้ว่าจะมีโรคอยู่ ก็อยู่ได้อย่างมีความสุข
- 2.7 ได้รับการสนับสนุนให้สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม
- 2.8 พ้นหายจากความเจ็บป่วยโดยเร็ว มีระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลสั้น
- 2.9 ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
- 2.10 ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี

การปรับระบบด้านการบริการพยาบาลจะต้องประกอบด้วย

1. กลวิธีและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นแนวทางการปรับเปลี่ยนให้บรรลุตามเป้าประสงค์และนโยบายคุณภาพในยุคประนีประนอม ดังนี้

1.1 ทุกหน่วยงานต้องทำการวิเคราะห์ คุณภาพของงาน พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานบริการของหน่วยงาน โดยเน้นผลลัพธ์ของการบริการที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

1.2 เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดในมาตรฐาน โดยมีเป้าหมายที่เร่งรัดและส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย กล่าวคือ ไม่เจ็บป่วยซ้ำด้วยโรคเดิมบ่อยครั้ง มีระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลสั้น หรือไม่เกิดการเจ็บป่วยบ่อย ๆ

1.3 ปรับใช้กลวิธีของการบริการเชิงรุก (Proactive) โดยเน้นให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuum Care) ระหว่างสถานบริการและชุมชน และระหว่างชุมชนกับสถานบริการ เช่น

1.3.1 จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Pre-Hospital Care) ในกรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1.3.2 มีระบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)

ในงานผู้ป่วยในทุกสาขา

1.3.3 จัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัยให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ โดยเทคนิคของการให้ข้อมูล การถ่ายทอดความรู้วิธีต่าง ๆ ได้แก่ การบริการปรึกษา จัดนิทรรศการ แจกเอกสาร

1.3.4 จัดกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง (Self-care) ในงานผู้ป่วยนอกในบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และประชาชนกลุ่มเสี่ยง

1.4 ส่งเสริมการดูแลในชุมชน (Community Care) เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่ม การส่งเสริมให้ประชาชนที่มีภาวะการเจ็บป่วยไม่รุนแรง ใช้บริการรักษาพยาบาล ณ สถานบริการระดับ Primary Care

2. การให้บริการ เป็นลักษณะของทีมสหสาขา (Multidisciplinary Team) ด้วยลักษณะการเจ็บป่วยของประชาชนส่วนใหญ่ เนื่องจากกรณีเหตุการณ์อนามัยไม่ถูกต้อง ดังนั้นการแก้ปัญหาของผู้ป่วยจึงค่อนข้างยากและซับซ้อน จำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติงานทีม ทั้งทีมงานในวิชาชีพเดียวกันและทีมงานสหสาขา ทั้งนี้เพื่อการให้วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยรวดเร็วและครอบคลุมทั้งหมด

3. การสร้างความรับผิดชอบให้กับญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย และให้มีส่วนในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จนสามารถทำกิจกรรมการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรับการรักษาเกิดการยอมรับ และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อันจะทำให้หายจากสภาพการเจ็บป่วยได้เร็วขึ้น ระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลสั้น และการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติทำได้เร็ว

4. การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากรและแนวทางการส่งเสริมความรู้ของประชาชน การมีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงานหรือชุดการพยาบาล (Nursing Package) สำหรับบุคลากรและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน โดยจัดทำเป็นเอกสาร แบบเรียนด้วยตนเองจะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้และการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการจะสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายส่วนเกิน และการมาโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นลงได้

5. บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ต้องมีการปรับเปลี่ยน หมด ตั้งแต่แนวคิด ทักษะคติในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการที่ก้าวหน้า ตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนจรรยาบรรณ คุณภาพ และบุคลิกภาพ ตามแนวคิดพื้นฐานของการ บริการ ดังนี้

- 5.1 ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง สอดคล้องกับความรู้ เทคโนโลยี และมีมาตรฐาน
- 5.2 มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวหน้าวิทยาการและการเปลี่ยนแปลง
- 5.3 สามารถวินิจฉัย คาดการณ์ การเกิดปัญหาที่คุกคามความปลอดภัยในชีวิต และให้การช่วยเหลือได้ทันท่วงที
- 5.4 ปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ
- 5.5 มีจรรยาบรรณ และเมตตาธรรม
- 5.6 ปรับปรุงบริการ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมได้

ทั้งนี้จะต้องมีการสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติงานให้มีความกระตือรือร้น อยากจะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนางานอยู่เสมอ เช่น 1) การผ่อนคลายกฎระเบียบในการทำงานให้มีอิสระที่จะ คิดค้นหรือริเริ่มงานใหม่ ๆ 2) ปรับวิธีการมอบหมายงาน โดยพยายามให้มีความเป็นเจ้าของงานที่ ปฏิบัติ เช่น ใช้ระบบ Case Management 3) มีการชมเชยและให้รางวัลตอบแทนบ้างเมื่อทำ ความดี หรืองานประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย 4) การสร้าง Model หรือตัวอย่างที่ดีในการ ทำงาน ควรเริ่มจากผู้บริหาร 5) การสนับสนุน ส่งเสริม ให้มีการเลื่อนระดับ ตำแหน่งในหน้าที่ การงาน

นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติเป็นสิ่งสำคัญ ควรดำเนินการดังนี้

1. เปลี่ยนแนวคิดในการปฏิบัติงาน โดยเน้นที่ผู้ใช้บริการ (Consumer Oriented) แทนการมุ่งที่ภาระงาน (Task Oriented) เป็นหลัก
2. สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหาร ระดับสูงต้องดำเนินการอย่างจริงจัง เพื่อให้บุคลากรระดับล่างเกิดแรงบันดาลใจที่จะผลักดันให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบงานทั้งหมด

ท้ายที่สุดการจะปรับเปลี่ยนบุคลากรให้มีแนวคิด ทักษะคติในการทำงานได้ จำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความเชี่ยวชาญ ของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละสาขา ให้มีศักยภาพ

สูงในงานคลินิก สามารถทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่รับผิดชอบ และร่วมปฏิบัติงานในทีมสหสาขาได้อย่างสมศักดิ์ศรี

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2539: 43-47) กล่าวถึงการจัดการทางการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้บริหารทางการพยาบาล ประเด็นแนวคิดที่น่าสนใจและควรคำนึงถึง คือ คุณภาพและผลผลิตการทำงานเป็นทีม การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แนวทางอาชีพและภาวะผู้นำ (Careers and Leadership) การขาดแคลนบุคลากร การเข้า-ออกของบุคลากร ภาวะเครียด และกลยุทธ์ในการหาทางออก ราคา คุณภาพ และสิทธิผู้ป่วย สำหรับทางเลือกในการบริหารที่น่าสนใจ คือ 1) การบริหารโดยยึดวิสัยทัศน์ (Management by visions) 2) การบริหารโดยยึดผลงาน (Management by results) แนวทางนี้มุ่งผลผลิตเป็นสำคัญ 3) การบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by objectives) 4) การบริหารตามภาวะวิกฤต (Management by crisis) ใช้แนวคิดทางภาวะวิกฤต เป็นตัวนำทางการประเมินสถานการณ์ แนวทางการบริหารทั้ง 4 แนวทาง ควรใช้ร่วมกัน นอกจากนี้ยังมีการเสนอแนวทางการบริหารการพยาบาลในยุคการเปลี่ยนแปลง โดย 1) พัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาล โครงสร้างการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อความร่วมมือในการทำงาน และมีการกระจายอำนาจอย่างเหมาะสม จัดตำแหน่งสอดคล้องถูกต้องกันระหว่างคุณสมบัติและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ บรรยากาศองค์การต้องกระฉับกระเฉงมีความเป็นวิชาการ ยืดหยุ่นได้ มีความสุขในการทำงาน วิธีการทำงานที่สร้างความคล่องตัวในการทำงานมากที่สุด 2) การใช้โครงสร้างเพื่อการสร้างงาน 3) การพัฒนาบันไดอาชีพ (Career leader) 4) การสร้างเครือข่ายการบริหารการพยาบาล โดยมีช่องทางแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารต่อกัน 5) รูปแบบการบริหารที่มุ่งผลผลิต 6) รูปแบบการบริหารเชิงธุรกิจต่อไปในอนาคต ทรัพยากรทุกประเภท จะมีความจำกัดมากยิ่งขึ้นและการลงทุนด้านสุขภาพจะยิ่งสูงมากขึ้น สถานบริการสุขภาพอาจจะต้องถูกผลักดันให้เป็นอิสระในการบริหารมากยิ่งขึ้น นั่นคือ การที่จะต้องบริหารจัดการเองโดยได้รับการสนับสนุนจากรัฐน้อยลง หากรูปการณ์เช่นนี้แนวคิดทางการบริหารก็จะโน้มเอียงไปทางธุรกิจที่จะต้องใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์มากยิ่งขึ้น เช่น เรื่องของการลงทุน-ประสิทธิผล (Cost-Effectiveness) การลงทุน-ผลประโยชน์ (Cost-Benefit) เป็นต้น สิ่งสำคัญทางการพยาบาลก็คือ การลงทุนอย่างหนึ่งที่จะต้องคิดราคาต้นทุนได้และวิเคราะห์ต่อไปได้ว่า “ราคาขายต่อกิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่ง” ควรเป็นเท่าไรที่จะต้องมียกจ่าย เพื่อการอยู่รอดขององค์การ ดังนั้นการคิดราคาการพยาบาลอาจเกิดขึ้นในสถานบริการทั้งของรัฐและเอกชน นั่นคือ รายการค่าการพยาบาลก็จะสามารถแยกออกได้จากราคาค่ารักษา ค่าห้องพัก ค่าอาหาร

ค่าตรวจต่าง ๆ และค่ายา เมื่อเป็นเช่นนี้พยาบาลก็ต้องสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การลงทุนการพยาบาลได้ผลทั้งด้านการเงินและประโยชน์เพียงใด และผู้ซื้อหรือลูกค้าก็ย่อมรู้สึกได้ถึงผลที่ตนได้รับ ทั้งในรูปของประโยชน์และเงินเท่ากับว่าพยาบาลยังจะต้องคำนึงถึงคุณภาพของผลผลิตทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้น การควบคุมดูแลด้านคุณภาพก็ต้องมีมาตรการที่แน่ชัด และต้องให้ประโยชน์แก่บุคลากรพยาบาลอย่างคุ้มค่าด้วย 7) บริการพยาบาลที่เป็นอิสระ พยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถให้บริการพยาบาลตามขอบเขตแห่งกฎหมายได้โดยอิสระ เพราะได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้แล้ว ดังนั้นจึงสามารถสร้างงานการพยาบาลได้อย่างอิสระ ไม่ว่าจะในหรือนอกสถานบริการ ต่อไปในอนาคตบริการเฉพาะต่าง ๆ จะมีมากขึ้น และจะเป็นไปได้ในลักษณะของการบริการที่บ้าน (Home Health Care) ซึ่งพยาบาลสามารถดูแลกิจการเหล่านี้ได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจจัดตั้งเป็นบริษัทหรือหน่วยงานขึ้นได้ แม้ว่าจะอยู่ในสถานบริการก็อาจทำได้ แล้วจัดบริการพยาบาลขึ้นเฉพาะหรือพยาบาลอาจเป็นเจ้าของกิจการเองก็สามารถทำได้ ลักษณะของกิจการพยาบาลที่กล่าวมานี้จัดได้อีกมากมายในขอบเขตของพยาบาล จึงเป็นเรื่องที่ทำหายความสามารถของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง 8) ภาวะโลบายในการบริหารการพยาบาลในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลงซับซ้อนในงานมีมากขึ้น การแข่งขันในงานสูงขึ้น จึงต้องใช้กลวิธีในการทำงานที่แยบยลมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารจึงต้องศึกษาภาวะโลบายที่หลายหลายไว้ เพื่อใช้ประโยชน์ให้งานบรรลุตามเป้าหมาย ภาวะโลบายต่าง ๆ อาจเป็นไปในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม โดยผู้บริหารจะต้องมีเครือข่ายที่กว้างไกลทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ สามารถใช้ประโยชน์เครือข่ายได้อย่างเหมาะสม

นอกจากนี้ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2539 : 53-56) กล่าวถึงผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่ต้องคำนึงถึงการลงทุนและผลประโยชน์ตอบแทนที่คุ้มค่า ควรมีการประยุกต์แนวคิดเชิงธุรกิจในการปฏิบัติงานภายใต้กรอบจริยธรรมวิชาชีพ ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการบริหารธุรกิจ การเงิน การลงทุน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการจัดทำงบประมาณควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

สายหยุด นิยมวิภาต (2539 : 35-42) ได้วิเคราะห์ทางเลือกใหม่ในการบริหารการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้บริหารยุคใหม่ต้องมีทัศนคติ ค่านิยมใหม่ มีความเข้าใจแนวคิดด้านสุขภาพอนามัยแตกต่างจากของเดิม ทำให้ประชาชนมีความสามารถ พัฒนาศักยภาพในการดูแลรักษา

ตนเอง พึ่งตนเอง ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ลดอัตราการเสี่ยงต่อสภาวะการเจ็บป่วย รู้แนวทางในการป้องกันโรค

2. บทบาทของผู้บริหารเปลี่ยนจากผู้สั่งการ (Supervisor) เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) ชี้นำแนวทางในการพัฒนา มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

3. เน้นความสำคัญอยู่ที่ลูกค้า

4. ผู้บริหารต้องมีการวางแผนและการตัดสินใจอย่างถูกต้อง มีความรับผิดชอบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม

5. การจัดโครงสร้างองค์การต้องปรับปรุงแก้ไขให้มีความยืดหยุ่นตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์การต้องยืดหยุ่นระยะทางจากผู้กำหนดนโยบายให้สู่ผู้ปฏิบัติโดยเร็ว ลดขั้นตอนต่าง ๆ ให้สั้นลง การบริหารระบบกระจายอำนาจ การติดต่อประสานงานรวดเร็ว รายงานที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันให้อยู่ด้วยกัน เพื่อสามารถลดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ และใช้เจ้าหน้าที่ทดแทนกันได้สะดวกแก่ผู้ใช้บริการ ลดค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ ลดความซ้ำซ้อน ป้องกันการรั่วไหลและสูญเปล่าทั้งสิ่งของ เครื่องใช้ และเวลา มีนโยบายและแผนในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงานของเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม มีการควบคุมคุณภาพ มีศูนย์รวมข้อมูล และมีการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสนับสนุนที่เข้มแข็ง

6. ระบบบริหารจัดการ มีการสร้างค่านิยมร่วม และปลูกฝังทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อมั่น เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรต้องเป็นผู้นำความรู้ความสามารถที่จะชี้ประเด็นปัญหาต่าง ๆ แก้ปัญหาได้ มีทักษะในการบริหาร มีวิสัยทัศน์กว้างไกล กระบวนการบริหารจัดการต้องจัดลำดับขั้นตอนให้ง่ายต่อการปฏิบัติ ในสภาวะขาดแคลนพยาบาลผู้บริหารควรคำนึงถึงการจัดแบ่งงานตามความรู้ ความสามารถให้เกิดความเหมาะสม มีประสิทธิภาพ และคุณค่า สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความสุข ความพึงพอใจในงาน เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้นาน ผู้บริหารต้องพัฒนาการบริหารเชิงธุรกิจ

4. แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ

4.1 ความหมายภาวะผู้นำ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 249) ให้ความหมายภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อิทธิพลและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการณ์และอำนวยความสะดวกให้ผู้อื่นหรือผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

Bass (1981 อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์, 2534) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำไว้ดังนี้

1. เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือ เป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรมหรือควบคุมสังคม
2. เป็นบุคลิกภาพและผลอันเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ
3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม ถือเป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ ทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง รักดีและร่วมมือ
4. เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เกิดการร่วมมือเพื่อไปสู่จุดหมายที่วางไว้
5. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวกและประสานกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม
6. เป็นรูปแบบของการชักจูงหรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าการบังคับ
7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมสมาชิก
8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมายในการกำหนดสถานการณ์ และพฤติกรรมของกลุ่มแล้วกระตุ้นผลักดันและประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย
9. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่จุดมการณ์เดียวกันด้วยความสมัครใจ
10. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำและสมาชิกกลุ่ม

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538: 99) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถในการวางแผน การจัดองค์การ การสื่อสาร การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายขององค์การ

กรองแก้ว อยู่สุข (2537: 132) อธิบายไว้ว่า ภาวะผู้นำคือ ความสามารถที่จะใช้อิทธิพลนำกลุ่มไปสู่วัตถุประสงค์ ซึ่งอิทธิพลนี้อาจได้รับมาอย่างเป็นทางการ เช่น การได้รับแต่งตั้งให้เป็นหัวหน้าหน่วยงาน ผู้จัดการและผู้อำนวยการ เป็นต้น ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตการใช้อำนาจหน้าที่ไว้ชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

Bass (1981 cited in Mariner-Tomey, 1993: 5) ได้ให้ความหมายของภาวะผู้นำว่าเป็นจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมตาม ปฏิบัติตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกเป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้างและคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและมีปฏิสัมพันธ์

Manfredi (1996: 319) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำ หมายถึง กระบวนการของการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทิศทางที่บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกันของผู้นำและผู้ตาม

จากความหมายและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น จึงอาจสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อิทธิพลทำให้ผู้อื่นปฏิบัติตามเพื่อนำไปสู่เป้าหมายร่วมกัน

4.2 ทฤษฎีภาวะผู้นำ

ได้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำมากมาย สามารถสรุปแนวความคิดของระบบการศึกษาภาวะผู้นำได้ดังนี้ (พนิดา ดามาพงศ์, 2534)

1. ระยะเวลาลักษณะผู้นำ (Trait Phase) เริ่มต้นแต่ก่อนคริสต์ศักราชจนถึงปี 1940 เป็นระยะที่พยายามศึกษาลักษณะสากลของผู้นำที่มีประสิทธิผล ทฤษฎีนี้ได้แนวทางจากทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man theories) ในสมัยกรีกและโรมันโบราณ ซึ่งเชื่อว่าผู้นำเป็นมาแต่กำเนิดสร้างกันไม่ได้ จึงเกิดแนวคิดที่ว่าผู้นำต้องมีลักษณะพิเศษกว่าคนอื่น Stogdill ได้รวบรวมผลการวิจัย 163 เรื่อง สรุปได้ว่า ผู้นำมีลักษณะดังนี้ กระตือรือร้น ซื่อสัตย์ เชื่อมั่นในตนเอง สามารถทำงานได้สำเร็จ มีความรับผิดชอบ ริเริ่ม เอาชนะอุปสรรคได้ มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น Stogdill ได้นำผลการวิจัยในช่วงปี 1945-1970 ไปวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่า ผู้นำมีความแตกต่างจากคนอื่น ๆ ตรงที่มีทักษะต่อไปนี้ดีกว่า คือ ทักษะในการติดต่อระหว่างบุคคล ทักษะทางเทคนิค ทักษะการจัดการ ทักษะทางสติปัญญา

2. ระยะเวลาพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral Phase) ตั้งแต่ปี 1940-1960 เป็นระยะที่พยายามค้นหาแบบสากล ซึ่งเป็นพฤติกรรมผู้นำที่มีประสิทธิผล แนวความคิดของนักทฤษฎีกลุ่มนี้สืบเนื่องมาจากแนวคิดทฤษฎี การบริหารแนววิทยาศาสตร์ของเทเลอร์ ในช่วงปี 1900 ที่เน้นงาน

และผลผลิต และทฤษฎีบริหารแนวมุขยสัมพันธ์ของเมโย ในช่วงปี 1940 ที่เน้นความสัมพันธ์พบว่า ผู้นำมี 3 แบบ คือ ผู้นำแบบอัตตาธิปไตย ผู้นำแบบประชาธิปไตย และผู้นำแบบตามสบาย ผู้วิจัยได้พยายามเปรียบเทียบผู้นำแต่ละแบบว่าแบบใดให้ผลดีต่อกัน ส่วนใหญ่ลงความเห็นว่า ผู้นำแบบประชาธิปไตยดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติจริงปรากฏว่าแบบอื่นก็ให้ผลดีเช่นกัน ในสภาวะการณ์ที่ต่างกันออกไป (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537: 137)

3. ระยะผู้นำตามสถานการณ์ (Situational Phase) ในระหว่างปลายปี ค.ศ. 1940 ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ได้รับความนิยมและศึกษากันอย่างกว้างขวาง โดยการศึกษาได้เสนอให้เห็นว่าการแสดงลักษณะของผู้นำแบบใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ โดยบุคคลอาจจะเป็นผู้นำในสถานการณ์หนึ่ง และเป็นผู้ตามในอีกสถานการณ์หนึ่ง (Mamner-Tomey, 1993: 11) สำหรับการวิจัยความเป็นผู้นำผลสรุปได้เป็น 2 แนวคิด คือ แนวคิดในทฤษฎีแนวทางเป้าหมาย (Path-Goal Theory) และแนวคิดในทฤษฎีตามสถานการณ์ (Contingency Theory)

ทฤษฎีแนวทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ของ House (1971 cited in Barker, 1992 : 9) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับสิ่งจูงใจที่ผู้นำควรทราบเพื่อสามารถให้ผลตอบแทนแก่ผู้ตามต่อการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน นอกจากนี้ผู้นำควรมีมนุษยสัมพันธ์เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้ตาม House ได้แบ่งแบบของผู้นำออกเป็น 4 แบบ คือ 1) ผู้นำแบบชี้แนะ (directive leadership) คือ ผู้นำจะบอกให้ลูกน้องทราบว่าลูกน้องต้องทำอะไร ชี้แนะวิธีทำงานให้ชัดเจน 2) ผู้นำแบบค้ำจุน (supportive leadership) คือ ผู้นำที่เป็นมิตร เป็นกันเอง และเข้าใจความต้องการของลูกน้อง 3) ผู้นำแบบร่วมงาน (participative leadership) คือ ผู้นำที่ยอมรับแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และ 4) ผู้นำที่เน้นความสำเร็จ (achievement leadership) คือ ผู้นำที่กำหนดจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่ท้าทายความสามารถของลูกน้อง และแสดงออกว่ามีความเชื่อมั่นอย่างสูงในความสามารถของลูกน้อง

ทฤษฎีตามสถานการณ์ (Contingency Theory) ของ Fiedler (1965 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์, 2535: 139) โดย Fiedler ได้ระบุถึงลักษณะทางด้านสถานการณ์ 3 อย่าง ที่จะมอิทธิพลต่อความมีประสิทธิภาพของความเป็นผู้นำ คือ

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม ผู้นำจะได้รับการยอมรับจากกลุ่มมากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์และความคาดหวังของผู้ตามในสถานการณ์ที่ผู้นำและผู้ตามของเขา สามารถเข้ากันได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้นำนั้นย่อมที่จะมอิทธิพลมากกว่าในกรณีที่ไม่สามารถเข้ากันได้ หรือไม่เป็นที่ชอบพอของกลุ่มผู้ตาม

2. โครงสร้างของงาน หมายถึง งานที่มีการกำหนดขั้นตอนในการปฏิบัติไว้มากน้อยแค่ไหน ถ้ามีการกำหนดไว้อย่างมีระเบียบก็จะเป็นการง่ายต่อผู้บริหารนั้นที่จะเป็นผู้นำ แต่ถ้าไม่ได้กำหนดไว้ก็ย่อมต้องการที่จะมีผู้บริหารที่เป็นผู้นำที่มีความคิดสร้างสรรค์

3. อำนาจของผู้นำและความมีฝีมือของผู้นำในอันที่จะจูงใจผู้ตาม อำนาจของผู้นำ หมายถึง อำนาจหน้าที่ที่เป็นทางการที่องค์กรได้กำหนดไว้ให้ ถ้าหากมีการกำหนดอำนาจหน้าที่ไว้มาก ผู้ผู้นั้นย่อมมีอิทธิพลต่อคนอื่นมากด้วย ความมีฝีมือของผู้นำ คือ ความสามารถที่จะมีความเข้าใจจากการรับรู้ถึงกลไกเกี่ยวกับสิ่งจูงใจในอันที่จะชักนำให้ผู้ตามปฏิบัติตาม

จากการศึกษาของ Fiedler พบว่า การเปลี่ยนแปลงแบบของความเป็นผู้นำขึ้นอยู่กับสถานการณ์ งานอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีความเหมาะสมกับแนวทางของความเป็นผู้นำ แต่ในกรณีที่สถานการณ์ยากต่อการเปลี่ยนแปลงแล้ว ผู้นำต้องเปลี่ยนแปลงแบบของความเป็นผู้นำของเขาเอง

4. ระยะเวลาอำนาจผู้นำ (Power influence Phase) การศึกษาภาวะผู้นำในกลุ่มนี้ถือได้ว่าสาระสำคัญของผู้นำคือ การมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม แต่ผู้ตามก็สามารถมีอิทธิพลเหนือผู้นำได้ Yukl ได้รวบรวมผลการศึกษาวิจัยเรื่องอำนาจของผู้นำไว้ สรุปได้ว่า นักการศึกษาภาวะผู้นำกลุ่มนี้มุ่งอธิบาย 3 คำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือ อำนาจ (Power) อำนาจหน้าที่ (Authority) และอิทธิพล (Influence) โดยอธิบายว่าอำนาจเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลและพฤติกรรมของบุคคลอื่นเพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ผู้มีอำนาจต้องการ อำนาจหน้าที่เป็นสิทธิที่จะใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่กำหนดให้ ส่วนอิทธิพลเป็นลักษณะส่วนบุคคล จัดเป็นอำนาจอย่างหนึ่งที่มีอยู่ในคน ๆ นั้น เช่น ความสามารถในการแก้ปัญหา บารมี ความเด่น เป็นต้น ทำให้ผู้มีลักษณะส่วนบุคคลสามารถใช้อิทธิพลเหนือกลุ่มผู้ได้บังคับบัญชาตลอดถึงผู้บังคับบัญชาได้

5. ระยะเวลาผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation Phase)

5.1 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns ตามมโนทัศน์ของ Burns ภาวะผู้นำเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจและทักษะ เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกัน ปฏิสัมพันธ์นี้เกิดขึ้น 3 ลักษณะคือ

1) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำริเริ่มติดต่อกับผู้ตาม เพื่อแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน โดยใช้กระบวนการต่อรอง ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะเน้นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับการแลกเปลี่ยน คือ ค่านิยมวิธีปฏิบัติ (modal values) เช่น ความซื่อสัตย์ ความยุติธรรม ความรับผิดชอบ

2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ ยกกระดับความต้องการของผู้ตามให้สูงขึ้นตามระดับความต้องการของมาสโลว์ และทำให้ผู้ตามเกิดจิตสำนึกของอุดมการณ์อันสูงส่ง และยึดค่านิยมเชิงจริยธรรม ซึ่งเป็นค่านิยมมุ่งหมาย (end values) เพื่อไม่ให้ผู้ตามถูกครอบงำด้วยอำนาจฝ่ายต่ำ

3) ภาวะผู้นำจริยธรรม (Moral leadership) คือ ผู้นำที่ยกกระดับความประพฤติของมนุษย์ให้สูงขึ้น และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายผู้นำและฝ่ายผู้ตาม เป็นผู้นำที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นอย่างแท้จริงของผู้ตาม

5.2 ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass Bass ได้เสนอผลงานวิจัยที่ขยายทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจมาอธิบายในทัศนะให้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

1) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) เป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ที่พอใจในสิ่งที่มีอยู่เกิดความต้องการมากขึ้นกว่าเดิม โดยใช้ระดับความต้องการของมาสโลว์ในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น และได้วิเคราะห์ตัวประกอบผู้นำการเปลี่ยนแปลงพบว่า มี 3 ตัวประกอบ คือ บารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคค

2) ผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) พัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวัง (Expectancy theory) ของ Vroom Bass ได้อธิบายรูปแบบของผู้นำแลกเปลี่ยน โดยอาศัยแนวคิดของทฤษฎีความคาดหวังว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะอธิบายผู้ตามให้เข้าใจบทบาทและงานที่ผู้ตามต้องทำ เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ผู้นำต้องการ และได้วิเคราะห์ตัวประกอบผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่ามี 2 ตัวประกอบ คือ การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น

ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำของ Bass เนื่องจากในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องบริหารจัดการภายใต้สภาพการเปลี่ยนแปลง และข้อจำกัดในด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และอัตรากำลัง ต้องหากลวิธีที่จะประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานการบริการ เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของงานบริการ แต่ด้วยหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีขอบเขตกว้างทั้งการบริหารงาน นโยบายของหน่วยงาน การบริหารงานบุคคลากร และการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งการปฏิบัติงานโดยลำพังแต่เพียงผู้เดียวอาจทำให้ไม่ครอบคลุมต่อภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ หรืออาจเกิดความล่าช้าได้

การทำงานเป็นทีมจะช่วยให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมสูง ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน เป็นการให้บริการที่ดี มีคุณภาพโดยเสียค่าใช้จ่ายต่ำ (Swansburg, 1990 : 196) ซึ่งศักยภาพของหัวหน้าทีมเป็นสิ่งสำคัญ หัวหน้าหรือผู้ปวยเป็นหัวหน้าทีมใหญ่ จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ มีทักษะ และสิ่งสำคัญต้องมีภาวะผู้นำ เพราะเหตุที่ผู้นำทางการพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติงานเพื่อชี้นำ ส่งเสริม และช่วยเหลือผู้อื่นให้ทำงานด้วยความเหมาะสมถูกต้อง กระตือรือร้น บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (David and Newstrom, 1985 อ้างถึงใน พูลสุข หิงคานนท์, 2538 : 16) ภาวะผู้นำเป็นสิ่งสำคัญยิ่งสำหรับความสำเร็จในงานด้านต่างๆ ขององค์การ ผู้นำที่ไม่มีความสามารถย่อมเป็นผู้ทำลายขวัญของผู้ใต้บังคับบัญชา ส่งผลให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ แต่ในทางตรงข้าม ผู้นำที่มีความสามารถจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ และช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540)

ในปัจจุบันระบบการให้บริการสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในเรื่องของวิทยาการที่ก้าวหน้า ความเชี่ยวชาญพิเศษต่าง ๆ การจำกัดของค่าใช้จ่าย ค่านิยมและความคาดหวังของผู้ใช้บริการต่อบริการทางด้านสุขภาพอนามัย และการเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ผู้บริหารจะต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านั้น โดยมีค่านิยมที่ส่งเสริมความสำเร็จของการทำงานในอนาคต ได้แก่ การพัฒนาตนเอง การพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น จึงจำเป็นต้องใช้ทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาย (Dunham and Klafehn, 1990 : 28) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985) ประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผู้นำการแลกเปลี่ยน ดังนี้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำที่กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าเดิม โดยใช้ระดับความต้องการของ Maslow และกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการ มีความสำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีการให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว (Bass, 1985: 14-20) ซึ่ง Bass ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 องค์ประกอบคือ

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามรู้สึกสนใจ ศรัทธา ให้ความเคารพและประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด มีความดึงดูดส่วนตัวที่จะทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และทำให้ผู้ตามคล้อยตาม (Weber, 1947 cited in Bass, 1985: 36)

House (1977 cited in Bass, 1985: 53-54) เสนอลักษณะของผู้นำบารมีไว้ 7 ลักษณะคือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของลูกน้องในเรื่องของค่านิยม ทักษะคติ และความคาดหวังต่อการทำงานและองค์การ 3) สร้างความประทับใจในความสามารถและความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวัง และเชื่อว่าลูกน้องสามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมาย 7) มีบทบาทที่ดึงดูดใจลูกน้อง นอกจากนี้ Conger & Kanungo (1987 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534: 39) พบว่า ผู้นำบารมีมีลักษณะดังนี้คือ 1) สร้างจินตภาพในอนาคตที่ดีกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ลูกน้องยอมรับในจินตภาพนั้น 2) กล้าเสี่ยงต่อสถานภาพ ตำแหน่ง และเงินทอง เพื่อประโยชน์ของลูกน้องมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว 3) ใช้กลวิธีใหม่ ๆ เพื่อให้บรรลุถึงจินตภาพร่วมกัน 4) สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ไวต่อความต้องการและค่านิยมของลูกน้อง 5) ทำให้ลูกน้องเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในสถานการณ์ในปัจจุบันและพร้อมที่จะค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ในการแก้ปัญหา 6) ทำให้ลูกน้องเกิดความเชื่อมั่นในนวัตกรรม (Innovative Strategy) 7) ใช้อำนาจส่วนตัว คือ ใช้อำนาจความเชี่ยวชาญ ทำให้ผู้ตามทำงานได้สำเร็จ ใช้วิธีการใหม่ ๆ ในการเปลี่ยนแปลง ใช้อำนาจอ้างอิง เพื่อให้ลูกน้องเลียนแบบในการอุทิศตน

2. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized Consideration) เป็นความสามารถของผู้นำที่ทราบความต้องการที่แตกต่างของผู้ตาม ทราบจุดเด่นจุดด้อยของผู้ตาม และให้ความสนใจในความต้องการและความเจริญก้าวหน้าของผู้ตาม ซึ่งพฤติกรรมของผู้ผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลสรุปได้ 3 ลักษณะ คือ (Bass, 1985: 85-91)

2.1 การคำนึงถึงการพัฒนา โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบัน และตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบมากกว่ามอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความสามารถการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง และการสนับสนุนให้ลูกน้องได้รับการอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถ

2.2 การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล โดยมีการนิเทศแบบเดินดูรอบ ๆ (walk around management) มีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ยอมรับในความแตกต่างของผู้ตามแต่ละคน

2.3 การเป็นครูพี่เลี้ยง คือ การที่ผู้นำใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีมากกว่า ร่วมกับสถานภาพการเป็นผู้บริหารที่จะช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา เป็นครูฝึกแก่ลูกน้อง

3. การกระตุ้นปัญญา (intellectual stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำใช้ความรู้ ความสามารถของตนเองกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อและค่านิยม ซึ่งจะทำให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหาและรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งท้าทายและเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหา (Bass, 1985: 99)

Quinn & Hall (1983 cited in Bass, 1985: 110) ได้เสนอแนวทางในการกระตุ้นปัญญาไว้ 4 วิธีคือ

1. การใช้หลักเหตุและผล (rationally) ผู้นำจะเชื่อโครงสร้างงานที่เป็นทางการมีระบบการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย

2. การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะให้ความสำคัญของการ เติบโต การปรับตัว การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเกิดกับองค์กร มีความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยและมีความกล้าเสี่ยง

3. การคำนึงถึงความคงอยู่ (existentially) ผู้นำจะตระหนักในเรื่องความมั่นคง ปลอดภัย ความไว้วางใจ และการสร้างทีมในองค์กร มีการแก้ปัญหาที่ใช้ข้อมูลจำนวนมากและ วิธีการหลายทาง เชื่อในกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และคิดว่าความรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

4. การใช้ประสบการณ์และการสังเกต (empirically) ผู้นำจะเน้นการปรับปรุงความมั่นคงปลอดภัย การป้องกัน โดยมีการแก้ปัญหาอย่างหลายขั้นตอน และใช้ข้อมูลจำนวนมากที่ได้จากประสบการณ์และการสังเกตการณ์แก้ปัญหาในอดีต

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึง การที่ผู้นำอธิบายหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามโดยผู้ตามเข้าใจบทบาท โครงสร้างของงานและสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมายของงาน ซึ่งจะแลกเปลี่ยนกับสิ่งตอบแทนที่ผู้ตามต้องการ โดยอธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรเป็นสิ่งตอบแทน เพื่อให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ

Bass (1985: 121-149) อธิบายถึงองค์ประกอบของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนว่ามี 2 องค์ประกอบ คือ

1. การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข (Contingent reward)

การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข หมายถึง การที่ผู้นำและผู้ตามตกลงร่วมกันว่าผู้ตามจะได้รับสิ่งที่ผู้ตามต้องการเป็นรางวัลเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ ซึ่งได้แก่ การให้รางวัล โดยการ ยกย่องชมเชยหรือประกาศความดีความชอบให้สาธารณชนรับรู้และได้เพิ่มค่าตอบแทนขึ้นเงินเดือน การให้โบนัสหรือเลื่อนตำแหน่ง

Blanchard และ Johnson (1982 cited in Bass, 1985: 123) ได้สรุปการจัดการใน 1 นาทีไว้ว่าการให้รางวัลโดยมีเงื่อนไขนั้น ผู้นำต้องกำหนดเป้าหมายและแสดงกลวิธีการปฏิบัติงานที่ทำให้บรรลุเป้าหมาย รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการบอกให้ผู้ตามทราบว่าเขาปฏิบัติงานถูกหรือผิดอย่างไร บอกความรู้สึกของตนเองให้ผู้ตามทราบ พร้อมกับให้เขารู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติในเรื่องการให้รางวัลของผู้บังคับบัญชา มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจและความพึงพอใจ จำนวน 231 คน พบว่าพฤติกรรมของผู้บังคับบัญชาที่ผู้ปฏิบัติต้องการมี 6 ประการคือ 1) การให้คำแนะนำที่ชัดเจน (explicitness) 2) การมีการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับงานและผู้ปฏิบัติบ่อยครั้ง (communication) 3) การให้ผู้ปฏิบัติมีโอกาสในการตัดสินใจในเรื่องมาตรฐานการปฏิบัติงาน (involvement) 4) การสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ (support) 5) การทบทวนวิธีการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ (review) และ 6) ความคงที่หรือความสม่ำเสมอของผู้ปฏิบัติ (consistency)

2. การจัดการโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception)

การจัดการโดยมีข้อยกเว้น หมายถึง การที่ผู้นำให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบและเป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม โดยที่ผู้นำป้อนข้อมูลให้ผู้ตามโดยการใช้อารมณ์น้อยที่สุด เมื่อผู้ตามปฏิบัติงานผิดพลาดหรือไม่สำเร็จ (Bass, 1985: 135)

การป้อนข้อมูลย้อนกลับปฏิบัติได้ตั้งแต่การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ ไม่ยอมรับ ว่ากล่าวตักเตือน ตำหนิ และลดขั้นเงินเดือน

Michell และ Wood (1980 cited in Bass, 1985: 142) เสนอว่าผู้นำควรต้องประเมินดูว่าความผิดพลาดของลูกน้องนั้นมาจากการขาดความพยายามหรือความสามารถใช่หรือไม่ ถ้าเป็นสาเหตุมาจากการขาดความพยายามก็ใช้วิธีการลงโทษ แต่ถ้ามาจากสาเหตุของการขาดความสามารถก็ใช้การอบรมพัฒนาให้มีความสามารถมากขึ้น หรือเปลี่ยนย้ายผู้ที่มีความสามารถดีกว่ามาปฏิบัติแทนและถ้าผู้นำคิดว่าผลของการขาดความสามารถนั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมหรือเป็นการมอบหมายงานที่ยากเกินไป ผู้นำจะต้องมีการเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือเปลี่ยนงานให้ลูกน้องมากกว่าการตำหนิ

นอกจากนี้ Blanchard และ Johnson (1982 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534: 74-75) เสนอว่าผู้นำต้องบอกลูกน้องถึงจุดมุ่งหมายและวิธีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย และให้ลูกน้องรับรู้ตั้งแต่แรกว่าตนเองจะบอกให้ลูกน้องทราบว่าตนเองปฏิบัติงานได้อย่างไร เมื่อลูกน้องทำงานผิดพลาดให้ทบทวนจุดมุ่งหมายและวิธีปฏิบัติ หากลูกน้องยังทำงานผิดพลาดอีกให้ว่ากล่าวตักเตือน พร้อมให้กำลังใจโดยการสัมผัสมือลูกน้องเพื่อให้เขารับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและมีกำลังใจในการปรับปรุงงานต่อไป

5. บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

นักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

Sherman (1989: cited in Douglass, 1992: 62) ได้เสนอลักษณะงานในหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยในด้านบริหารจัดการดังนี้

1. การวางแผน ได้แก่ การกำหนดแผนงานหรือวิธีการปฏิบัติงานไว้เป็นการล่วงหน้า ซึ่งจะครอบคลุมถึงการวางแผนสำหรับตนเอง สำหรับหน่วยงานและสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ
2. การจัดระบบงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์อัตรากำลัง พยายามสภาพการทำงาน การกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ รวมทั้งการจัดเตรียม อุปกรณ์การแพทย์ และยาต่าง ๆ ให้พร้อม
3. การอำนวยความสะดวก ได้แก่ การจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี มีความเข้าใจในปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาลและหน่วยงาน สามารถจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลได้
4. การจัดบุคลากร ได้แก่ การวางแผนอัตรากำลังพยาบาลให้สามารถให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนการคัดเลือกบุคลากรใหม่ การมีส่วนร่วมสัมภาษณ์บุคลากรใหม่ การปฐมนิเทศ และการพัฒนาบุคลากร การจัดตารางเวร การมอบหมายงาน เป็นต้น
5. การติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและพิจารณาวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับผู้ตรวจการ เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งการรับฟังปัญหาจากบุคลากร เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และรับฟังข้อเสนอแนะจากหน่วยงานหรือบุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อลดข้อขัดแย้ง และสร้างสัมพันธภาพที่ดี
6. การตัดสินใจ ได้แก่ การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ หรือมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งจะต้องใช้หลักของการตัดสินใจ โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในหลักของการตัดสินใจเป็นอย่างดี เพื่อเกิดคุณภาพของการตัดสินใจและป้องกันการผิดพลาด
7. การควบคุมต่าง ๆ ในหน่วยงานทุกอย่าง ได้แก่ ความปลอดภัย และการประกันคุณภาพของการบริการพยาบาล

Duffield (1994: 63-67) ได้ทำการศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Katz ซึ่งกล่าวถึงองค์ประกอบของทักษะที่จำเป็นของผู้บริหารงานระดับต้น 3 ประการ คือ

1. ทักษะทางด้านเทคนิค (Technical skills) เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเทคนิค วิธีการ และกระบวนการ เช่น ความรู้เฉพาะทางหรือความสามารถในการวิเคราะห์งานด้านงบประมาณและการวางแผนงาน เป็นต้น

2. ทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human skills) เป็นความชำนาญในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ความสามารถที่จะทำงานร่วมกับสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ และเป็นการสร้างความร่วมมือในการทำงานของทีม ทักษะนี้นิยมโดยการรับรู้ของบุคคลหรือการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น รวมถึงทักษะในกระบวนการกลุ่ม การสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม เข้าใจ การเคลื่อนไหวของกลุ่ม และการสื่อสารกับผู้อื่น

3. ทักษะทางด้านความคิด (Conceptual skills) เป็นความสามารถที่จะมององค์การในภาพรวมทั้งหมด เป็นการมองให้เห็นว่าแต่ละส่วนมีความสัมพันธ์กันและจะต้องพึ่งพาซึ่งกัน และกัน

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2539 : 26-28) ได้รวบรวมบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย 7 บทบาท คือ

1. เป็นผู้บริหาร โดยกำหนดนโยบายการพยาบาลกับหอผู้ป่วย เป็นผู้วางแผนปฏิบัติงานที่จะทำงานดำเนินไปสู่ความสำเร็จ รวมทั้งต้องเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ

2. เป็นผู้จัดการการพยาบาล โดยเป็นผู้อำนวยความสะดวกการพยาบาล ทำหน้าที่จัดการเกี่ยวกับงานต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย เช่น จัดสรรทรัพยากรกำลังที่เหมาะสม จัดความพร้อมด้านวัสดุเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ให้พร้อม จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดสวัสดิภาพให้กับผู้ป่วย รวมทั้งใช้เวลาในการลงมือปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้นิเทศบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย

3. เป็นผู้ประสานการรักษาพยาบาล โดยเมื่อมีปัญหาในด้านการรักษาเกิดขึ้น หัวหน้าหอผู้ป่วยก็จะนำข้อมูลมาปรึกษากับแพทย์ผู้รักษา หรือถ้ามีปัญหาด้านการพยาบาลก็จะชี้แนะกับบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

4. เป็นผู้สนับสนุนประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล โดยเป็นผู้ดูแลและตรวจสอบการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับ เป็นผู้สนับสนุน เป็นกำลังใจ และให้คำแนะนำปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย

5. เป็นนักพัฒนา โดยเป็นตัวจักรสำคัญในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคุณภาพการพยาบาลให้เกิดขึ้น โดยมีการเสนอข้อมูลใหม่ทางการพยาบาล ทำวิจัย หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล

6. เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วยตามสิทธิมนุษยชน โดยให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วย

7. เป็นครู โดยเป็นผู้สอนวิชาการและสุขศึกษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรการพยาบาล รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล

กองการพยาบาล (2539: 66-67) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งภารกิจที่สำคัญของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญา และเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ กิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และการประสานงาน

1. การสร้างคุณภาพทางการบริหาร มีกิจกรรมดังนี้

1.1 จัดตารางเวร หรือตารางการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ และอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร

1.2 การจัดระเบียบการลาป่วย ลากิจ ลาพักผ่อน และการแลกเวรโดยเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหน่วยงาน

2. การสร้างคุณภาพทางการบริการทางการพยาบาลมีกิจกรรมดังนี้

2.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2.3 นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.4 มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีการวางแผนการพยาบาลในคาร์เดกส์

2.6 ระบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ

2.7 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล

ในคาร์เด็กซ์ มีการประเมินผลและติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

3. การบริหารงานทั่วไป มีกิจกรรมดังนี้

3.1 ตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่สภาพที่ดี

3.3 ดูแลความสะอาดเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย

3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน

3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย

3.6 จัดทำคู่มือการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อส่งเสริม

สัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการ และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

นอกจากนี้กองการพยาบาล (2539: 32-33) ได้กำหนดบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านบริหารการพยาบาลทั้งหมด คือ กลุ่มงานการพยาบาลและผู้ปฏิบัติงานพยาบาล และเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดี ตามแผนการรักษาพยาบาลของแพทย์

2. เป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ และสามารถที่จะร่วมอภิปรายและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ต้องเป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี

5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ต้องเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน ต้องการปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น
7. เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิก ในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย (กองการพยาบาล : 38-41) ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับต้น บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบ มีภารกิจหลักคือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ดำรงอยู่ และเป็นผู้เชื่อมโยงนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติ รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษา และวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

1. ด้านบริหารบริการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่นโดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงานมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วนตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

1.1.5.1 มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานในแต่ละทีมเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่

1.1.5.2 จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล

1.1.5.3 ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องและส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา

1.1.5.4 ประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้นต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1.1.6.1 การเตรียมผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย

1.1.6.2 การประเมินสภาพผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

1.1.6.3 การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ การจัดทำแผนการใช้แผนและการประเมินความสามารถของแผน

1.1.6.4 การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล

1.1.6.5 การจำหน่ายและติดตามการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.1.7.1 ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ

1.1.7.2 เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติ เกี่ยวกับข้อมูลที่ชี้วัดถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลาอนโรงพยาบาลยาวนาน อัตราการครองเตียงสูง การร้องเรียนต่าง ๆ ฯลฯ

1.1.7.3 สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียนหรือเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการ การเฝ้าระวังผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง

1.1.7.4 ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

1.1.7.5 ตรวจสอบการรักษาและการพยาบาลที่ผู้ป่วยพึงได้รับด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยมีการดำเนินงานตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล กรณีมีปัญหาเกิดขึ้นจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหา

1.1.7.6 ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาลตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัยและช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลาปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้ง่ายต่อการจัดระบบอัตราที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยโดยตรง

1.3.1 ควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1.3.1.1 ให้ปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที

1.3.1.2 ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุมการใช้จ่ายอย่างประหยัด

1.3.1.3 เมื่อมีการชำรุดเสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้ จัดการให้มีการซ่อมแซมเปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอหรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่มาใช้

1.3.2 ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่าง ๆ

2. ด้านวิชาการ

2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน

2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่

2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4 จัดทำคู่มือ แนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง

2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล

2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงานหอผู้ป่วย จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ทั้งนี้ผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยการใช้ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสานความร่วมมือเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

3.1 ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤตของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือวิกฤตได้ครอบคลุมปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ

3.2 จัดระบบและดำเนินการทำให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและฉับไว กรณีสถานการณ์ฉุกเฉินหลายอย่างเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ต้องทราบความต้องการและสามารถใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งหมดได้เหมาะสม

3.3 เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือและเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วยขณะดำเนินการและควบคุมเครื่องมือพิเศษเฉพาะ หรือใช้ยา ระวังความรู้สึกตามแผนการรักษา เช่น พยาบาลในหน่วยตรวจพิเศษ วิสัญญี เป็นต้น

3.4 เป็นผู้ นำในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในหน่วยงานหรือทีมงาน

3.5 จัดระบบการนำแผนการรักษา/การพยาบาลไปปฏิบัติ ตลอดทั้งเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤต รวมถึงการให้ความช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันท่วงที

3.6 คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย วางแผนให้ความช่วยเหลือได้ทันต่อเหตุการณ์และสามารถประเมินสิ่งที่ควรละเว้นหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์ โดยยึดหลักสวัสดิภาพของผู้ป่วยเป็นเกณฑ์ เช่น เลิกคำสั่งงดอาหารและน้ำเมื่อหมดความจำเป็น ฯลฯ นอกจากนี้ยังสามารถแยกแยะรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มต่าง ๆ ได้ สามารถลดความกังวลของผู้ป่วยให้น้อยลงและสามารถฟื้นฟูสภาพได้ดีที่สุด

3.7 วางแผนจำหน่าย (Discharge planning) ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนี้

3.7.1 ประเมินความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตัดสินใจเปรียบเทียบกับกระบวนการดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วย เพื่อคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาสุขภาพหรือความต้องการการดูแลสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการจำหน่าย

3.7.2 ประเมินความรู้ ความเข้าใจ แรงจูงใจและทักษะของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกิจกรรมให้สอดคล้องเหมาะสม

3.7.3 เป็นสื่อกลางในการประชุมปรึกษานหาหรือวางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และครอบครัว

3.7.4 ผสมผสานกิจกรรมการช่วยเหลือ การสอน ให้คำปรึกษา ฝึกฝนทักษะการดูแลตนเองตามการรักษาที่จำเป็น รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือยากลับบ้าน โดยการดัดแปลงกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคน

3.7.5 บริหารจัดการการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม ระหว่างการใช้เวลาดูแลให้การพยาบาลกับปัญหาในระยะเฉียบพลัน รวมทั้งเวลาในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแผนการจำหน่าย

3.7.6 ควบคุมให้มีการจำหน่ายผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3.7.7 ประเมินผลการปฏิบัติตามแผนเป็นระยะ ๆ ปรับปรุงและวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมตลอดเวลา ก่อนจำหน่าย

3.7.8 ประเมินและสรุปผลการพยาบาลก่อนจำหน่าย

3.7.9 จัดระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานหรือแหล่งประโยชน์ที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

3.7.10 ประชุมปรึกษานหาหรือในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพเพื่อประเมินผลสำเร็จของกระบวนการวางแผนจำหน่าย เช่น การวิเคราะห์สาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำ การวิเคราะห์ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายหรือการประชุมร่วมกับพยาบาลหน่วยเวชกรรมสังคม ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของ รพช. หรือหน่วย Home Health Care ที่รับผิดชอบเยี่ยมบ้านเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยและครอบครัวหลังจำหน่าย

3.8 ปฏิบัติตามแผนและอภิปรายแผนการพยาบาล/แผนการจำหน่ายผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อนกับผู้ป่วย ครอบครัว บุคลากรทางการพยาบาลในทีม และบุคลากรอื่น ๆ ใน โรงพยาบาล

3.9 ติดตาม ประเมินผลให้มีการดำเนินการตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยทุกวัน

3.10 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้ข้อมูล ตอบข้อสงสัย และเป็น สื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

3.11 นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการ วิจัยมาใช้ในการให้บริการพยาบาลในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการ พยาบาล

3.12 มีส่วนร่วมในการสร้างและใช้เกณฑ์มาตรฐานในการประเมินคุณภาพและ ผลลัพธ์ของการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญการ

3.13 มีส่วนร่วมและดำเนินการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ การด้วยการประเมินคุณภาพการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการ ปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

3.14 ประยุกต์เทคนิคและวิธีการสอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทาง การรักษาและการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3.15 ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในการแก้ปัญหา เพื่อ รักษาคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน

3.16 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สัจจา ศรีสุเทพ (2530) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมส่วนบุคคลทางการ บริหารกับพฤติกรรมการบริหารงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไปภาคเหนือ กลุ่ม ตัวอย่าง คือ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปภาคเหนือจำนวน 164 คน เก็บ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริหารงาน ของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยส่วนรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง 6 ด้าน คือ การวางแผน การจัดองค์การ การจัดบุคลากร การอำนวยความสะดวก การรายงาน และการ งบประมาณ พฤติกรรมที่อยู่ในระดับปานกลางมี 2 ด้าน คือ การประสานงานและการทำงาน

เป็นทีมสุขภาพ และพฤติกรรมที่อยู่ในระดับต่ำ คือ การทำงานเป็นทีมการพยาบาล และหัวหน้างานหรือผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกันและประสบการณ์ต่างกัน มีพฤติกรรมการบริหารงานไม่แตกต่างกัน

สุพิศรา วัชรเกตุ (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมจัดการทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ตามระบบงานของตนเองเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการของพยาบาลประจำการ สรุปผลการวิจัยดังนี้ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรแต่ละตัวคือ แผนก สุนิรีเวชกรรม ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลและได้รับการอบรมด้านการจัดการทางการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทั้งทางด้านการวางแผน การจัดระบบ และการอำนวยความสะดวก ได้แก่ การได้รับการอบรมด้านการจัดการทางการพยาบาล แผนกที่ปฏิบัติงาน (สุนิรีเวชกรรม) และความรู้เรื่องกิจกรรมพยาบาล 4 มิติ

มธุรี วรณิษฐา (2533) ได้ศึกษากิจกรรมการวางแผนการบริหารของผู้บริหารการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐที่มีขนาด 500 เตียง ขึ้นไป จำนวน 125 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบริหาร วางแผนงบประมาณ และแผนวัสดุ-อุปกรณ์ อยู่ในระดับบางครั้ง แต่มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับบ่อยครั้ง ผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่ง 6-10 ปี มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนด้านวัสดุอุปกรณ์สูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งบริหาร 1.- 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนบริหารทุกด้านอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ทั้ง 3 กลุ่มประสบการณ์ ผู้บริหารการพยาบาลทั้งที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมทางบริหารการพยาบาล มีการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนทุกด้าน อยู่ในระดับปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปัญหาและอุปสรรค คือ สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถคาดหมายได้ล่วงหน้า งบประมาณจำกัด ยากต่อการกำหนดแผนและขาดการจูงใจให้เกิดความร่วมมือในการกำหนดวิธีปฏิบัติ

สุธิตา ตันไชยฤทธิกุล (2534) ได้ศึกษาพฤติกรรมบริหารงานของหัวหน้าผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในด้านการ

วางแผนการจัดองค์การ การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การรายงาน และงบประมาณ พบว่า พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพฤติกรรมที่เป็นจริงแตกต่างจากที่คาดหวัง ทั้งในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาด้านขาดการวางแผนและการจัดเจ้าหน้าที่

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2534) ได้ศึกษา การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของ หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษา จากเอกสาร สิ่งพิมพ์ จำนวน 73 เอกสาร และพยาบาลหัวหน้างานหน่วยอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน ผลการวิจัยสรุปว่า การปฏิบัติงานด้านการวางแผน การจัดระบบงาน และการควบคุมงานของ พยาบาลหัวหน้างานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการอำนวยความสะดวกอยู่ใน ระดับมาก และมีความต้องการพัฒนากิจกรรมการบริหารสูงสุดในด้านการวางแผน รองลงมาคือ การจัดระบบงาน

วรรณิ ตปนียา (2535) ได้ศึกษากิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพ การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาพยาบาลด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การ อำนวยความสะดวก การควบคุมงาน รวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง กิจกรรมการบริหารงาน เกี่ยวกับประสิทธิภาพการเรียนรู้ภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาโดยรวม ทุกด้านของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตามประสิทธิภาพการทำงาน พบว่าไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อ พิจารณารายด้านพบว่า กิจกรรมด้านการวางแผน มีความแตกต่างกันโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มี ประสิทธิภาพต่ำกว่า 6 ปี และ 10 ปีขึ้นไป ปฏิบัติกิจกรรมการบริหารงานด้านการวางแผน แตกต่างกัน

จันทร์เพ็ญ พาหงษ์ (2538) ได้ศึกษาเรื่องตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้า หอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 1,380 คน ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยมี 7 ตัวประกอบ ได้แก่ ภาวะผู้นำ การอำนวยความสะดวกและการจัดระบบ การวางแผน การควบคุม วิชาการ การตลาด และการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งพบว่าภาวะผู้นำเป็นตัวประกอบ สมรรถนะที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 51.1

วาสนี วิเศษฤทธิ์ (2539) ได้ศึกษาตัวประกอบภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลประจำการ จำนวน 960 คน ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 34 แห่งทั่วประเทศ ผลการศึกษาพบว่า ตัวประกอบที่สำคัญของภาวะผู้นำของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยตามความต้องการของพยาบาลประจำการ มี 9 ตัวประกอบ คือ กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลง การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม การกระตุ้นความคิดเกี่ยวกับปัญญา บารมี และคุณธรรม การสร้างแรงบันดาลใจ การเสริมสร้างความสามารถผู้ใต้บังคับบัญชา การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม การให้อิสระและการให้มีส่วนร่วม การคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล

จรัสศรี ไกรนที (2539) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ 778 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยในด้านการสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และการปลุกฝังค่านิยมการสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญาและการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลอยู่ในระดับสูง ส่วนการสร้างแรงบันดาลใจอยู่ในระดับปานกลาง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ ตัวแปรที่ร่วมกันทำนายความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการสร้างบารมี สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้ร้อยละ 19.01

กรรณิกา ตันติกนภพร (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการใช้อำนาจกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกลวิธีการใช้อำนาจกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาล

ประจำการโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 670 คน ผลการศึกษาพบว่า กลวิธีการใช้อำนาจของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยในด้านกลวิธีทางกฎหมายและเป็นมิตร การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว การกดดัน การแลกเปลี่ยน และการอ้างอิงอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง กลวิธีการใช้ความเป็นมิตร การปรึกษาหารือ การเข้าใจ การโน้มน้าวอย่างมีเหตุผล การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว การแลกเปลี่ยน กลวิธีทางกฎหมาย และการกดดัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตัวแปรที่ร่วมพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ กลวิธีการใช้ความเป็นมิตร การปรึกษาหารือ การโน้มน้าวอย่างมีเหตุผล และการอ้างอิง สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ร้อยละ 72.16

ธนิตา ฉิมวงษ์ (2539) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 931 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับปานกลาง ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการคือ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคผล การกระตุ้นปัญญา และการจัดการโดยมีข้อยกเว้น สามารถร่วมกันพยากรณ์ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 24.32

พิชญา ศรีเกลื่อนกิจ (2539) ได้ศึกษาแบบของผู้นำและความสามารถในการบริหารงานตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 284 คน ผลการศึกษาพบว่าแบบผู้นำส่วนใหญ่เป็นผู้นำประสิทธิภาพสูง ร้อยละ 56.5 โดยผู้นำประสิทธิภาพสูง ประกอบด้วย นักพัฒนา ผู้ยึดระเบียบ นักบริหาร และผู้เผด็จการอย่างมีศิลปะ ระดับความสามารถในการบริหารงานส่วนใหญ่มีความสามารถในการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 77.8 เปรียบเทียบระหว่างผู้นำประสิทธิภาพต่ำกับผู้นำประสิทธิภาพสูงกับความสามารถในการบริหารงานโดยรวม พบว่า แตกต่างกัน

กมลทิพย์ ตั้งหลักมัน (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เขต 6 ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 36 คน และพยาบาลประจำการ 170 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำ เช่น ปฏิรูป (Transformational leadership) ของตนเองสูงกว่าเชิงเป้าหมาย (Transactional leadership) ส่วนพยาบาลประจำการมีคะแนนการรับรู้ในพฤติกรรมความเป็นผู้นำเชิงปฏิรูปของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลสูงกว่าเชิงเป้าหมายและเมื่อเปรียบเทียบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีคะแนนการรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเอง ทั้งเชิงปฏิรูปและเชิงเป้าหมายสูงกว่าพยาบาลประจำการ

สัญญลักษณ์ แยมวิบูล (2539) ได้ศึกษาการวางแผนการบริหารงานศูนย์บริการสาธารณสุขของหัวหน้าพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าพยาบาล จำนวน 54 คน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงาน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลรวมทุกด้านและด้านบุคลากรและด้านงบประมาณอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกตามกระบวนการวางแผน 4 ขั้นตอน พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละด้านทุกขั้นตอนอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นขั้นการรวบรวมข้อมูล การกำหนดวัตถุประสงค์ และการกำหนดแผนในด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับมาก หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์แตกต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการบริหารงานรวมทุกด้านและจำแนกตามรายด้าน พบว่า ไม่แตกต่างกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการอบรมทางการบริหารแตกต่างกัน ปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการบริหารงานรวมทุกด้านและรายด้านคือ ด้านบุคลากรและด้านวัสดุอุปกรณ์แตกต่างกัน ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรมการวางแผนการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลรวมทุกด้าน และด้านบุคลากรกับด้านงบประมาณอยู่ในระดับน้อย ส่วนด้านวัสดุอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง

พิสมัย ฉายแสง (2540) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของหอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 766 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ ประสบการณ์ การปฏิบัติงานระดับตำแหน่ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของ

พยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วยแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อายุ และระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ สามารถร่วมกันพยากรณ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 72.58

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2541) ศึกษาผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อภาวะการทำงาน การว่างงาน และการเคลื่อนย้ายแรงงาน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่มีต่อภาวะการทำงาน การเปลี่ยนงาน การมีรายได้ลดลง การว่างงาน และการเคลื่อนย้ายแรงงาน โดยใช้ข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร รอบที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2541 ภายใต้สมมติฐานที่ว่า ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อตั้งแต่ มกราคม 2540 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โดยภาพรวมอัตราผู้มีงานทำลดลงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่แล้วจากร้อยละ 94.5 เป็นร้อยละ 91.6 ประมาณ 1 ใน 8 คนของผู้มีงานทำมีการเปลี่ยนงานในช่วงวิกฤตทางเศรษฐกิจ และประมาณ 2 ใน 5 ของผู้ที่ไม่เปลี่ยนงานมีรายได้ โบนัส สวัสดิการลดลง ในเดือนกุมภาพันธ์ 2541 มีผู้ว่างงาน 1 ล้าน 5 แสนคน ซึ่งสูงเกินกว่าสองเท่าของผู้ว่างงานในช่วงเวลาเดียวกันของปีที่แล้ว ประมาณร้อยละ 90 เป็นผู้ว่างงานที่เคยทำงานมาก่อน ที่เหลือร้อยละ 10 เป็นผู้ที่ไม่เคยทำงาน ผู้ว่างงานจากนอกภาคเกษตรกรรม เป็นผู้ว่างงานที่เคยทำงานในสาขาการก่อสร้างสูงสุด รองลงมาคือ สาขาอุตสาหกรรม หัตถกรรม และสาขาพาณิชยกรรม โดยส่วนใหญ่เคยมีอาชีพช่างหรือผู้ที่ทำงานในกระบวนการผลิตและกรรมกร ลูกจ้างได้รับผลกระทบสูงสุดจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ เหตุผลของการว่างงานของลูกจ้างคือ การปิดกิจการ การถูกให้ออก หรือออกเองเนื่องจากไม่พอใจรายได้ และผลประโยชน์ที่ได้รับ และการรอกงาน ไม่มีการจ้างงานในช่วงภาวะวิกฤต สำหรับการเคลื่อนย้ายแรงงานหลังจากเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของผู้ว่างงานที่เคยทำงานมาก่อนนั้นส่วนใหญ่เป็นการเคลื่อนย้ายจากสถานที่ทำงานครั้งสุดท้ายในกรุงเทพมหานครเข้าสู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเหตุผลส่วนใหญ่ที่รายงานคือ เป็นการเคลื่อนย้ายเพื่อกลับภูมิลำเนาเดิม

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ (2542) ศึกษาผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ใช้วิธีการศึกษาเอกสารร่วมกับการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ การประชุมกลุ่ม การปรึกษาหารือผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า 1) ผลกระทบทั่วไป ได้แก่ สัดส่วนงบประมาณด้านกำลังคนของภาครัฐ เพิ่มจากร้อยละ 32.6 ในปี 2540 เป็นร้อยละ 42.3 ในปี 2542 และของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มจากร้อยละ 34.0 ในปี 2540 เป็นร้อยละ 46.0 ในปี 2542 เกิดปรากฏการณ์บุคลากรจากภาคเอกชนกลับเข้าทำงานในภาครัฐ สถานบริการด้านสุขภาพภาคเอกชนลดการจ้างกำลังคนด้านสุขภาพลงอย่างมาก 2) ผลกระทบต่อนโยบายและแผนกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าเมื่อประเทศประสบภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ กระทรวงสาธารณสุขปรับแผนลดการผลิตนักเรียนทุน โดยในปี 2542 ลดเหลือร้อยละ 44.3 จากที่เคยรับในปี 2541 และปรับลดอีกตลอด แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 รัฐบาลเข้มงวดอย่างจริงจังกับนโยบายปฏิรูประบบราชการ มาตรการลดขนาดคนภาครัฐ ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านกำลังคนภาครัฐ ให้กรอบอัตราจ้างเดิมไปจนถึงปี 2544 3) ผลกระทบต่อการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพ พบว่าเกิดปัญหาความไม่แน่นอนระหว่างการผลิตนักศึกษาสู่สัญญารัฐบาลและนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเข้าศึกษาแล้วกว่า 35,000 คนว่าจะได้รับการบรรจุเข้ารับราชการหรือไม่อย่างไร มีการปรับลดการผลิตนักเรียนทุน โดยให้ความสำคัญการจัดการศึกษาต่อเนื่องและการพัฒนากำลังคนที่มีอยู่เดิมมากขึ้น 4) ผลกระทบต่อการใช้และการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ พบว่ามีผลกระทบต่อการจ่ายค่าตอบแทนอื่นนอกเหนือจากเงินเดือนให้แก่กำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข มีการกลับเข้ารับราชการของกำลังคนด้านสุขภาพบางสาขาจากภาคเอกชนสู่กระทรวงสาธารณสุข งบประมาณในการพัฒนากำลังคนระหว่างประจำการลดลง จากการสำรวจกรณีศึกษา พบว่าการใช้และการพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ได้รับผลกระทบบ้างแต่น้อยมาก แต่โรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบรุนแรงและกว้างขวาง มีการใช้มาตรการเลิกจ้าง ลดเวลาทำงาน ลดค่าตอบแทน ระวังการพัฒนาระหว่างประจำการ

Dunham and Kalafehn (1990) ได้ศึกษาพฤติกรรมความเป็นผู้นำในผู้บริหารการพยาบาลตามแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ Bass โดยใช้แบบสอบถาม Staff MLQ และ Self MLQ เป็นเครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถยอดเยี่ยม จำนวน 80 คน และกลุ่มผู้ได้บังคับบัญชาของผู้บริหารเดิม ทั้งหมด 213 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมความเป็นผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและผู้ได้บังคับบัญชาแตกต่างกัน โดยผู้บริหารการพยาบาลรับรู้

พฤติกรรมความเป็นผู้นำของตนเองสูงกว่าผู้ใต้บังคับบัญชารับรู้ พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์กับความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยน นั่นคือ ผู้บริหารที่จะประเมินตนเองด้านความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง มักจะประเมินความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนสูงด้วยเช่นกัน

Manga (1992) ได้ศึกษาภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและการพยาบาล พบว่ารัฐบาลในแต่ละเขตพยายามที่จะแก้ไขภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ คณะรัฐมนตรีด้านสุขภาพในทุกเขตได้ดำเนินการโดยใช้หลักเกณฑ์ที่เข้มงวดและแก้ไขปรับปรุงแผนหลักในการควบคุมดูแลค่าใช้จ่ายในด้านสุขภาพ การปรับปรุงแผนดังกล่าวนั้น เป็นการเริ่มต้นของสัญญาณเตือนที่เกิดอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อพยาบาลน้อยกว่าแพทย์ การแข่งขันระหว่างวิชาชีพจะเกิดขึ้นในที่สุดและมีการสร้างรูปแบบของระบบใหม่ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นนี้เป็นโอกาสของพยาบาลที่จะปรับปรุงกระบวนการและระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพเพื่อผลประโยชน์ของพยาบาลเอง

McDaniel and Wolf (1992) ได้ทำการทดสอบแนวคิดพฤติกรรมความเป็นผู้นำของ Bass โดยทดสอบว่าความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลต่อความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ของพยาบาลหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 คน ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง 11 คน พยาบาลวิชาชีพ 77 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลรับรู้พฤติกรรมความเป็นผู้นำทั้งการเปลี่ยนแปลง และการแลกเปลี่ยนสูงกว่าที่ผู้บริหารระดับกลางรับรู้ พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสูงกว่าผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง และการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลระดับกลางสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้บังคับบัญชาที่มีความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา มีผลต่อความพึงพอใจในงานสูงและอัตราการลาออกของพยาบาลต่ำ

Duffield (1994) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดบทบาทของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยใน New South Wales Hospitals โดยใช้การจัดแบ่งประเภทของสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามแนวคิดของ Katz เป็นกรอบในการศึกษาสมรรถนะต่าง ๆ ซึ่งถูกแบ่งเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย 156 สมรรถนะ สมรรถนะทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านทักษะเชิงเทคนิค สมรรถนะด้านทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์ และสมรรถนะด้านทักษะเชิงมโนคติ ผลการศึกษาพบว่าทักษะในการบริหารทั้งหมดจำนวน 156 สมรรถนะได้ถูกแบ่งเป็นสมรรถนะด้านทักษะเชิงเทคนิค ร้อยละ 49 สมรรถนะด้านทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์ร้อยละ 34 และสมรรถนะด้านทักษะเชิงมโนคิกร้อยละ 17

ซึ่งผลการศึกษานับสนุนความเชื่อของ Katz ที่ว่า สมรรถนะด้านทักษะเชิงมนุษยสัมพันธ์เป็นที่ต้องการของระดับบริหารทั้งหมด

Chase (1994) ได้ศึกษาความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า การรับรู้ทั้งด้านความรู้ ความสามารถในการติดต่อสื่อสารและการตัดสินใจเป็นทักษะที่จำเป็นมากที่สุด สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองลงมาคือ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง การประเมินผลบุคลากร การสร้างทีมงานและการให้อำนาจ ส่วนความสามารถที่พบในระดับต่ำ คือ การใช้กระบวนการวิจัย การใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล และการบริหารด้านการเงิน

Corser (1995) ได้ศึกษาความคาดหวังของพยาบาลประจำการ ที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า กิจกรรมของผู้บริหารตามบทบาทการรับรู้ของพยาบาลที่พบมากที่สุด คือ ความรับผิดชอบการวางแผนประมาณและการประเมินผล รองลงมาคือ การคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และความก้าวหน้าในวิชาชีพและเป็นที่น่าสังเกตว่าบทบาทของบริหารระดับต้นเป็นบทบาทที่ขัดแย้ง โดยจะเห็นว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องจะโน้มเอียงไปตามบทบาทของพยาบาลประจำการ แนวทางแก้ไข คือ หัวหน้างานจำเป็นต้องอธิบายหรือประชาสัมพันธ์งานของตัวเองอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

Medley and Larochelle (1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและความพึงพอใจในงาน โดยศึกษารูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โดยศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนที่หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ โดยใช้เครื่องมือ Multifactor Leadership Questionnaire และ Index of Work Satisfaction กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการที่ทำงานในหน่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน 122 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับรูปแบบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย แต่ไม่สัมพันธ์กับรูปแบบภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

