

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เขต 3 เพื่อนำมาใช้กำหนดสมมติฐาน ตัวแปร กรอบแนวคิดในการวิจัย และแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยกำหนดประเด็นไว้ดังนี้

1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท
 - 1.1 ทฤษฎีบทบาท
 - 1.2 ความหมายและการแสดงบทบาท
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.4 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 1.5 หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถ
3. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย
 - 3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล
 - 3.2 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.3 ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล
 - 3.4 ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับบทบาท

ทฤษฎีบทบาท มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการศึกษาปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ (interactionist perspective) คำว่าบทบาทมีรากศัพท์มาจากบทบาทของการแสดงเวที และถูกนำมาใช้ศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1920 และพัฒนาอย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1930 โดยกลุ่มโครงสร้างได้วิเคราะห์นิมิตของบทบาท และนำมาสัมพันธ์กับโครงสร้างทางสังคม นิยมติ เหล่านี้ได้แก่ ตำแหน่ง สถานภาพ และความคาดหวังของสังคม โดยที่ตำแหน่ง หรือ

สถานภาพทางสังคมเป็นตัวกำหนดบทบาท (รุจา ภูไพบูลย์, 2541) นอกจากนี้บทบาทยังประกอบด้วยคุณค่า ทักษะ และพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามอายุ อาชีพ หรือคุณลักษณะของแต่ละตำแหน่ง บทบาทจะเปลี่ยนไปเมื่อตำแหน่งเปลี่ยนไป (Hardy & Conway, 1988) ดังนั้นบทบาทจึงเป็นชุดของพฤติกรรมที่แสดงออกตามสถานภาพ หรือตำแหน่งของบุคคลทางสังคม โดยแสดงพฤติกรรมตามบรรทัดฐาน และความคาดหวังทางสังคม (Friedman, 1992, p. 212)

ความหมาย และการแสดงบทบาท ในการปฏิบัติงาน บุคคลต้องมีการรับรู้ถึงพฤติกรรมที่ต้องกระทำ หรือรับรู้บทบาท ซึ่งบทบาทนั้นเป็นความเข้าใจของบุคคลว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องปฏิบัติเมื่ออยู่ในตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทไว้ดังนี้

รุจา ภูไพบูลย์ (2541, หน้า 69) กล่าวว่า บทบาทหมายถึงกลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและตามความคาดหวังของสังคมตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ

เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (2540, หน้า 71) กล่าวว่า บทบาทเป็นรูปแบบของพฤติกรรมมาตรฐานของบุคคลที่อยู่ในตำแหน่งเฉพาะตำแหน่งหนึ่งจะต้องประพฤติปฏิบัติ ในบทบาทนั้น ๆ อย่างไรก็ตามบทบาทยังขึ้นอยู่กับองค์การหรือการบริหารที่วางรูปแบบของงานเป็นทางการไว้ตายตัวการพรรณาลักษณะงาน และบทลงโทษต่าง ๆ

แซนเดน (Zanden, 1993, p. 46) กล่าวว่า บทบาทคือ กลุ่มของวัฒนธรรมที่บ่งชี้ถึงหน้าที่และความถูกต้อง ซึ่งสามารถบ่งชี้พฤติกรรมในการทำงานว่าเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

เฮบดิง และกลิค (Hebding & Glick, 1992, p. 79) กล่าวว่า บทบาทเป็นแบบแผนของพฤติกรรมที่ถูกคาดหวังจากสังคม ที่ครองอยู่ในสถานภาพ หรือตำแหน่งทางสังคม

สเรดล์ และรอทเวลล์ (Sredl & Rothwell, 1987, p. 57) กล่าวว่า บทบาทเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาระหน้าที่ ซึ่งบทบาทจะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน และเมื่อบุคคลใดครองอยู่ในตำแหน่ง จะปฏิบัติตามคำบรรยายลักษณะงานที่กำหนดไว้ของงานนั้น ๆ

ฮาร์ดี และคอนเวย์ (Hardy & Conway, 1988) ได้ให้คำนิยามศัพท์เกี่ยวกับบทบาทไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมบทบาท หรือการแสดงบทบาท (role behavior, role performance หรือ enactment) หมายถึง การที่บุคคลแสดงบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยการได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ โดยบุคคลเห็นแบบอย่างบทบาท (role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม

2. ผู้ครองบทบาท (role occupant) หมายถึง บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งตามโครงสร้างของสังคม

3. บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่า ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

4. คู่บทบาท (role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงกันข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น พยาบาลคู่บทบาทคือ ผู้ป่วย

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมกับความคาดหวังของสังคม

ทัศนาศา นุญทอง (2525, หน้า 95) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับมโนทัศน์ของทฤษฎีบทบาทว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น ผู้ร่วมงาน และจากตัวเราเอง สิ่งเหล่านี้เกิดจากกระบวนการที่เรียกว่า กระบวนการทางสังคม (socialization) ถ้าหากความคาดหวังหรือกระบวนการทางสังคมไม่สอดคล้องกัน ก็จะทำให้ผู้แสดงบทบาทเกิดความขัดแย้งต่อบทบาทที่แสดง และทำให้เกิดความล้มเหลวต่อการแสดงบทบาท ส่วนการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ดังนี้

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

สรุป จากการศึกษาความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกตามหน้าที่ หรือตำแหน่ง ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นจะขึ้นอยู่กับความเข้าใจในบทบาท ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดง หรือปฏิบัติ และจากความคาดหวังของสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ในองค์การไม่ว่าจะเป็นองค์การขนาดเล็กหรือขนาดใหญ่ เป็นที่ยอมรับกันว่าผู้บริหาร มี 3 ระดับ สำหรับองค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ผู้บริหารแต่ละระดับรับผิดชอบและทำหน้าที่แตกต่างกัน ดังนี้ (Sullivan & Decker, 1997, pp. 78-82; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538, หน้า 156; เสนาะติเยาว์, 2544, หน้า 11-12)

1. ผู้บริหารระดับสูง (top manager) คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การกำหนดกลยุทธ์ กำหนดนโยบาย การตัดสินใจที่ส่งผลกระทบยาวต่อ

องค์การ และเป็นกรรมการอยู่ในคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ผู้บริหารระดับสูงนี้จะต้องสนใจสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การมากกว่าสภาพแวดล้อมภายในองค์การ จะต้องมีความพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงภายนอก และแสวงหาโอกาส และขจัดอุปสรรคที่จะเกิดขึ้นกับการบริหารงานขององค์การ จะต้องปรับเปลี่ยน และพัฒนาวิธีการ หรือหาหนทางขององค์การให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอก ผู้บริหารกลุ่มนี้เป็นนักคิดกลยุทธ์ มุ่งไปสู่อนาคต และต้องตัดสินใจภายใต้สภาพการแข่งขัน และสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอนตลอดเวลา

2. ผู้บริหารระดับกลาง (middle manager) คือ ผู้จัดการแผนกหรือผู้อำนวยการ โดยเป็นผู้บริหารที่อยู่ระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับต้น งานที่สำคัญคือเป็นผู้ตีความวัตถุประสงค์ กลยุทธ์ นโยบายขององค์การ เป็นแนวทางการปฏิบัติงานจริง เป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับต้น โดยรับรายงานจากผู้บริหารระดับต้น และเสนอต่อผู้บริหารระดับสูง ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในองค์การ และช่วยเหลืองานของผู้บริหารระดับต้น และการตัดสินใจต้องเกี่ยวข้องกับแผนดำเนินงานเป็นหลัก

3. ผู้บริหารระดับต้น (first line manager) คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารที่อยู่ส่วนล่างขององค์การ ทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน โดยนิเทศบุคลากรและรับผิดชอบกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละวันของหน่วยงาน กำกับดูแล และสั่งการโดยตรงต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ตัดสินใจในระยะสั้น วันต่อวัน หรือสัปดาห์ต่อสัปดาห์ รับงานโดยตรงจากผู้ปฏิบัติงาน และเสนอรายงานต่อผู้บริหารระดับกลางและสูงต่อไป นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยการสร้างวิธีการ และกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล การบริหารงานในระดับหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ประดุจชีวิตขององค์การพยาบาล และองค์การสุขภาพ ความสำเร็จและความล้มเหลวเกิดขึ้นได้ ณ จุดนี้

จากแนวคิดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตของการพยาบาล โดยจะต้องดูแลให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะบริการพยาบาลเกิดขึ้นอย่างมีคุณภาพสูงสุด มีความเป็นเลิศเมื่อเปรียบเทียบกับบริการอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งต่อความก้าวหน้าของงานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังเป็นผู้ที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภท ในหอผู้ป่วย รู้จุดอ่อนและจุดเด่นของคน ของเครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งแวดล้อมทุกประเภท ซึ่งสามารถจะนำเอาจุดเด่น และจุดอ่อนมาใช้ประโยชน์เชิงบริหารจัดการ ที่สร้างสรรค์ได้เป็นอย่างดี ดีกว่าผู้บริหารระดับสูงทั้งด้านการพยาบาลและในโรงพยาบาล ส่วนผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารกลุ่มนี้ไม่ชอบเขตความรับผิดชอบที่แน่ชัด หากจะเปรียบเทียบกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีอาณาเขตงาน

อย่างเด่นชัด มีบุคลากรในความรับผิดชอบชัดเจน มีจำนวนผู้ป่วยในการดูแล มีเครื่องมือเครื่องใช้เฉพาะในเขตความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีอำนาจชัดเจนในงานบริการพยาบาล ที่ใครจะมาก้าวก่ายไม่ได้ ทำให้สามารถใช้อำนาจโดยตำแหน่ง บริหารจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่ได้ตามความต้องการ หรือตามเป้าหมายของงาน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาททั้งในส่วนของการบริหารจัดการ และการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 35-36) ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยเลือกศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วย และถ้าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทางการบริหารจัดการที่เหมาะสมแล้ว ย่อมสามารถ นำทรัพยากรที่มีอยู่ มาใช้ในเชิงสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาล ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพัฒนาให้องค์กรพยาบาลเจริญก้าวหน้า

บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บังคับบัญชาระดับต้น แม้ว่าจะปฏิบัติงานบริหารในสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้บริหารระดับกลาง และระดับสูง แต่ในฐานะที่เป็นผู้บังคับบัญชาที่มีส่วนใกล้ชิดกับบุคลากรที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด และมีส่วนในการรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาถ่ายทอดให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ไปปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ทางบริหาร จะช่วยให้ผู้บริหารระดับต้น สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม (สุรกุล เจนอบรม, 2542, หน้า 4) ซึ่งกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539, หน้า 32) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้างานหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น คือ อยู่ระหว่างผู้วางนโยบายด้านการบริหารการพยาบาลทั้งหมดคือ กลุ่มงานการพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลระดับอื่น ๆ และเป็นผู้อำนวยการให้การรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นไปด้วยดีตามแผนการรักษาของแพทย์
2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เพื่อให้ทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสามารถที่จะร่วมมือปรึกษาและให้ข้อคิดต่อทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เป็นผู้ประสานงานที่ดี ในการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย การจะทำหน้าที่ได้ดี หัวหน้าจะต้องเป็นผู้บริหารที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
4. เป็นผู้อำนวยการที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิการที่ดี
5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ดังนั้นหัวหน้าจึงต้องให้ความเป็นกันเองพอสมควรแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน การปรึกษาหารือจึงจะเกิดขึ้นได้

6. เป็นผู้เฝ้าและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงาน และนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยที่ไม่มีครูประจำหอผู้ป่วย หัวหน้าจะต้องรับผิดชอบในด้านการสอนมากขึ้น
7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ในด้านการปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน และเข้าใจถึงปัญหาทางการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติพยาบาล
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2540, หน้า 42) กล่าวว่า บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน ควรจะมีความเป็นผู้นำเช่นเดียวกับผู้ที่อยู่ในตำแหน่งบทบาทบริหารทั่วไป ดังสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการตัดสินใจ (deciding behavior) ในเรื่องวิธีการพยาบาล ระบบการพยาบาล การจัดคน จัดเวร ระบบการบันทึกรายงาน และการใช้กระบวนการพยาบาล
2. พฤติกรรมสื่อสัมพันธ์ (relating behavior) กับบุคลากรพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้รักษา และผู้สนับสนุนการรักษา
3. พฤติกรรมเข้าไปเกี่ยวข้อง (influencing behavior) ต่อบุคคล การปรับพฤติกรรมในงานวิชาชีพและส่วนตัว
4. พฤติกรรมสนับสนุนและอำนวยความสะดวก (facilitating behavior) ให้กับบุคลากรพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ผู้รักษา ผู้สนับสนุนการรักษา

ในการบริหารงานหอผู้ป่วยนั้น องค์การผู้บริหารการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Organization of Nurse Executive = AONE) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในคลินิกขึ้นในปี 1992 โดยมีขอบเขตดังนี้ (Orovioigoicoeches, 1996)

1. การจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วย
2. การจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ การเงิน และทรัพยากรอื่น ๆ
3. การพัฒนาบุคลากร
4. การกระทำตามกฎหมายเกณฑ์ และมาตรฐานวิชาชีพ
5. การวางกลยุทธ์
6. การส่งเสริมความร่วมมือกับวิชาชีพ และหน่วยงานระดับต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

มินท์เบิร์ก (Mintzberg, 1980, pp. 59-93) เห็นว่าผู้บริหารต้องทำงานที่ต้องรับผิดชอบ และต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็ว จึงได้ศึกษาบทบาทของผู้บริหาร 5 แห่ง โดยการวิเคราะห์

ผู้บริหารทุกระดับ สรุปได้ว่าผู้บริหารไม่ได้ทำเฉพาะหน้าที่การจัดการแบบดั้งเดิม ที่ประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การประสานงาน และการควบคุมเท่านั้น แต่ยังทำกิจกรรมอื่น ๆ ด้วย ซึ่งสรุปเป็นบทบาทของผู้บริหาร 10 บทบาท โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม

ทฤษฎีบทบาทด้านการบริหารของมินท์เบิร์ก เป็นทฤษฎีที่อธิบายหน้าที่ของผู้บริหารว่าตำแหน่งและอำนาจหน้าที่เป็นทางการทำให้เกิด บทบาทของผู้บริหาร 10 บทบาท โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. บทบาทการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ที่มีอยู่ของผู้บริหารประกอบด้วย 3 บทบาท ดังต่อไปนี้

1.1 บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน (figurehead) เป็นบทบาทพื้นฐานโดยทั่วไปของบทบาทผู้บริหารและถือเป็นสัญลักษณ์ของผู้บริหารในการทำหน้าที่ด้านพิธีการต่าง ๆ เช่น การเป็นประธานในพิธีทางศาสนา การกล่าวต้อนรับ พนักงานใหม่ในวันปฐมนิเทศ งานเลี้ยงสังสรรค์

1.2 บทบาทผู้นำ (leader) เป็นผู้กำหนดงานและจัดการสิ่งแวดล้อมของงาน เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ด้วยการทำหน้าที่ให้คำแนะนำให้แนวทางในการปฏิบัติงานและการสร้างและจูงใจ

1.3 บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (liaison) เป็นการสร้างเครือข่ายการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานและบุคคลภายนอกองค์การ เพื่อสร้างความประทับใจและเผยแพร่ของข้อมูล

2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (informational roles) เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นจากบทบาทกลุ่มแรกที่ต้องการติดต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ประกอบด้วย 3 บทบาท คือ

2.1 บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (monitor) หมายถึง ผู้บริหารเป็นผู้ค้นหาและรับข้อมูลจากภายในและภายนอกหน่วยงานเกี่ยวกับแนวโน้มใหม่ ๆ ความคิดใหม่ ๆ และความก้าวหน้าทางวิทยาการ เพื่อตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงและทำความเข้าใจองค์การและสิ่งแวดล้อม

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลภายในหน่วยงาน (disseminator) เป็นบทบาทของการนำความรู้ใหม่ ๆ หรือข้อมูลใหม่ ๆ มาเผยแพร่ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับรู้

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (spokesman) เป็นการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแผนงาน นโยบาย การกระทำและผลลัพธ์ และอื่น ๆ ขององค์การสู่ภายนอกองค์การ

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (decisional roles) เป็นบทบาทที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากบทบาทสองกลุ่มแรก ประกอบด้วย 4 บทบาท คือ

3.1 บทบาทการเป็นผู้ประกอบการ (entrepreneur) เป็นผู้แสวงหาความคิดใหม่ ๆ ภายในองค์กรและสภาพแวดล้อม เพื่อริเริ่มและหาโอกาส ปรับปรุงโครงการ ไปสู่การเปลี่ยนแปลง

3.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (disturbance handlers) เป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าหรือสถานการณ์ที่ปล่อยทิ้งไว้แล้วจะเกิดปัญหาวิกฤตตามมา จึงจำเป็นจะต้องรีบแก้ไขให้ทันที่ ซึ่งปัญหาอาจเกิดขึ้นได้จาก 1) ความขัดแย้งระหว่างผู้ได้บังคับบัญชา ผู้บริหารกับบุคคลอื่น ๆ 2) การสูญเสียทรัพยากร หรือเกิดภาวะคุกคามองค์กร

3.3 บทบาทผู้จัดสรรทรัพยากร (resource allocator) เป็นบทบาทในการจัดสรรหรือกระจายทรัพยากรต่าง ๆ เช่น ทรัพยากรมนุษย์ งบประมาณ สวัสดิการต่าง ๆ วัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ

3.4 บทบาทผู้เจรจาต่อรอง (negotiator) เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองระหว่างองค์กรกับองค์กร หรือระหว่างองค์กรกับบุคคล

โจนส์ และโจนส์ (Jones & Jones, 1979, pp. 45-57) ได้นำแนวคิดของมินท์เบอร์ก เป็นพื้นฐานอธิบายงานบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยศึกษาหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 8 คน ในโรงพยาบาลขนาด 106 เตียง โดยใช้วิธีการสังเกตพบว่า งานของหัวหน้าหอผู้ป่วย จัดกลุ่มได้ ดังนี้

1. บทบาทการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal roles) เป็นบทบาทที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติในฐานะเป็นผู้ดูแลและรับผิดชอบอย่างเป็นทางการ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาร้อยละ 10 ต่อวัน เกี่ยวกับบทบาทนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่มบทบาท

1.1 บทบาทการเป็นหัวหน้าหรือตัวแทน (figurehead) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เป็นตัวแทนของหน่วยงาน เช่น เป็นตัวแทนของหอผู้ป่วยในการประชุมต่าง ๆ ร่วมงานสังสรรค์ของโรงพยาบาล ต้อนรับ และแนะนำผู้ป่วยใหม่ ต้อนรับผู้มาเยี่ยมชมกิจกรรมในหอผู้ป่วย และถ้าบทบาทนี้ถูกละเลยจะกระทบกระเทือนต่อความราบรื่นของการดำเนินงาน

1.2 บทบาทผู้นำ (leader) หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เป็นผู้นำ เพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชาดำเนินไปตามเป้าหมาย กิจกรรมในบทบาทนี้ ได้แก่ การดูแลรับผิดชอบตลอด 24 ชั่วโมง นิเทศด้านการดูแลผู้ป่วย และกระตุ้นให้กำลังใจ ควบคุมดูแลจัดให้มีการประชุมปรึกษา ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร กำหนดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละวัน แสดงความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตามสถานการณ์ที่จำเป็น สอนและประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี

1.3 บทบาทผู้ติดต่อประสานงาน (liaison) บุคลากรภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมในบทบาทนี้ ได้แก่ การเข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติและตรวจสอบทางการพยาบาล การเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการเข้าร่วมประชุมกับกลุ่มทางวิชาชีพ เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาล

2. บทบาทด้านข้อมูลข่าวสาร (information roles) จากบทบาทการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีข้อมูลมากมายจากผู้ป่วยและครอบครัว แพทย์ และผู้ได้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในบทบาทนี้ร้อยละ 15-20 ต่อวัน ประกอบด้วย

3 บทบาท

2.1 บทบาทผู้รับและตรวจสอบข้อมูล (monitor) หัวหน้าหอผู้ป่วย รวบรวมข้อมูลทั้งวาจา และลายลักษณ์อักษร ได้จากกิจกรรมดังต่อไปนี้ การรับรายงานทางการแพทย์ การเยี่ยมตรวจ ทางโทรศัพท์จากแฟมบ้นที่กอาการ ผลการตรวจทางห้องทดลอง และเครื่องมือต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จากญาติ แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ ได้จากวารสารวิชาชีพ

2.2 บทบาทผู้เผยแพร่ข้อมูลในหน่วยงาน (disseminator) โดยถ่ายทอดข้อมูลให้กับผู้ได้บังคับบัญชา จากกิจกรรมดังต่อไปนี้ การประชุมปรึกษา วางแผนการพยาบาล ชี้แจงนโยบายให้บุคลากรในหน่วยงานได้ทราบ การดำเนินนโยบาย วิธีการ การบันทึกใหม่ ๆ ของผลทางห้องปฏิบัติการ ผลเอกซเรย์ วัสดุทางการแพทย์และอื่น ๆ มอบหมายงานให้กับบุคลากรเกี่ยวกับคำสั่งแพทย์ ให้ข้อมูลกับบุคลากรขณะทำการเยี่ยมตรวจกับแพทย์ ให้คำแนะนำหลังจากการตรวจบันทึกทางการแพทย์ และจัดให้มีข้อมูลย้อนกลับของบุคลากร

2.3 บทบาทผู้ให้ข้อมูล (spokesman) เป็นการถ่ายทอดข้อมูลออกสู่ภายนอกหน่วยงาน โดยมีกิจกรรม คือ การประสานการดูแลผู้ป่วยกับกลุ่มวิชาชีพอื่น ให้ข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการพิเศษในการให้การพยาบาล ดูแลการบันทึกอาการของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ สอนแนะนำและตอบคำถาม ตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ สอนให้คำแนะนำแก่บุคลากรและนักศึกษา เป็นตัวแทนในการรายงานให้แพทย์ทราบ รายงานข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการด้านอัตรากำลัง เครื่องมือและอุปกรณ์ให้ผู้บริหารทราบและให้ข้อมูลแก่แผนกอื่น ๆ เมื่อขอความช่วยเหลือ

3. บทบาทด้านการตัดสินใจ (decisional roles) เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพราะบทบาทนี้ต้องการความชำนาญเท่า ๆ กัน ทักษะด้านบริหาร หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาไปกับบทบาทนี้ ร้อยละ 75-80 ต่อวัน ประกอบด้วย 4 บทบาท

3.1 บทบาทการเป็นผู้ประกอบการ (entrepreneur) เป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลง โดยค้นหาข้อบกพร่องและวางแผนแก้ไข ตัดสินใจเกี่ยวกับงานประจำวัน พัฒนาการวางแผน การพยาบาล ให้คำปรึกษาช่วยเหลือผู้ได้บังคับบัญชาในเรื่องการวางแผน การตัดสินใจ และการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

3.2 บทบาทผู้จัดการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหา (disturbance handler) เนื่องจากสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล อาจเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างมากมาย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีบทบาทในการจัดการต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ไม่สามารถปล่อยไว้ได้ เช่น ฝึกฝนให้พยาบาลร่วมกันแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นปัญหา ปรับเปลี่ยนการดำเนินงานเมื่อมีคนลาป่วย หรือช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉิน แก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ

3.3 บทบาทผู้จัดสรรทรัพยากร (resource allocator) ได้แก่ กิจกรรมการ มอบหมายการดูแลผู้ป่วยประจำวัน มอบหมายหน้าที่พิเศษ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ดูแลอย่างต่อเนื่อง แบ่งเวลาของตนเองเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยตามความจำเป็น

3.4 บทบาทการเจรจาต่อรอง (negotiator) ได้แก่ การไกล่เกลี่ยปัญหาและ ข้อขัดแย้งระหว่างบุคลากรกับแพทย์ หรือกับผู้ป่วย การขออัตราค่าจ้าง อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นเพิ่มเติม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกแนวคิดของ มินท์ซเบิร์ก (Mintzberg, 1980) เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารมาปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบ และควบคุมให้การปฏิบัติงานของหน่วยงานเป็นไปได้อย่างดี และมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบุคคลที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยทำหน้าที่เป็นตัวแทน และผู้นำในการกระตุ้น จูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานเต็มใจปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ตลอดจนเป็นคนกลางในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกันและก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ เสนาะ ตีเยว (2544, หน้า 10) กล่าวว่า ผู้บริหารจะต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลมาก โดยใช้เวลาส่วนหนึ่งในการรับข้อมูล แปลข้อมูล และส่งข้อมูลไปยังบุคลากรในหน่วยงาน โดยอาศัยการติดต่อสื่อสาร แบบสองทาง ทั้งที่เป็นคำพูด และเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจต่อแนวทางการปฏิบัติงานที่เป็นทิศทางเดียวกัน ตลอดจนสื่อสารเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างบุคคล หรือหน่วยงาน และให้เกิดการทำงานที่คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการนำข้อมูลใหม่ ๆ มาเผยแพร่ในหน่วยงานเพื่อช่วยพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมาก

163948

๖
๖1๐.๗๓๐๖๙
๐ ๗๔๕๗
๐

ยั้งขึ้น (ดาร์นี จามจุรี, 2541, หน้า 50-51) ส่วนบทบาทด้านการตัดสินใจ โจนส์ และโจนส์ (Jones & Jones, 1979, pp. 51-52) กล่าวว่า เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลากับบทบาทนี้ถึงร้อยละ 75-80 ต่อวัน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับ ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานโดยตรง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องเป็นผู้เผชิญปัญหานานัปการของหน่วยงาน และยังเป็นบุคคลสำคัญในการดำเนินงานให้องค์การประสบความสำเร็จ คือคุณภาพการพยาบาล และการที่ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่มีคุณภาพได้นั้น จะขึ้นอยู่กับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย หน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลต้องกระทำเพื่อให้บรรลุแผนที่วางไว้ ซึ่งภาระงาน และขอบเขตของความรับผิดชอบจะถูกกำหนดไว้ให้เหมาะสมกับตำแหน่งของผู้บริหารในแต่ละระดับ และการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฐานะผู้บริหารจะปฏิบัติงานให้บรรลุแผนที่วางไว้ได้นั้น จำเป็นจะต้องมีความรู้และความเข้าใจในขอบเขตของกิจกรรมที่ต้องรับผิดชอบเพื่อให้บริหารงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับตำแหน่ง (เพ็ญศรี ชุนใช้, 2540) ดังนั้นการศึกษานี้ที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงทำให้ทราบถึงกิจกรรมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติ มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังที่ ชัลลิแวน และ เดคเกอร์ (Sullivan & Decker, 1997, p. 78) กล่าวว่า ผู้บริหารระดับต้นเป็นผู้รับผิดชอบดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ในหน่วยงาน โดยเฉพาะ รับผิดชอบงานบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และควบคุมให้บริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ บริหารทรัพยากรบุคคลและงบประมาณ พัฒนาคู่มือ วางแผนกลยุทธ์มีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และจะต้องรับผิดชอบในการจูงใจบุคลากร เพื่อให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายขององค์การ

กานอง และกานอง (Ganong & Ganong, 1980, pp. 339-401) ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้ 1) เป็นหัวหน้าทีมในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มอบหมายให้บุคลากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานที่วางไว้ และเป็นผู้เชื่อมโยงระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว 2) ติดต่อประสานงานระหว่างทีมการพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้อง 3) จัดบุคลากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน มอบหมายงานให้เหมาะสม จัดทำคู่มือทางการพยาบาล คู่มือปฏิบัติสำหรับหอผู้ป่วย นำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาล และวางแผนเกี่ยวกับงบประมาณของหอผู้ป่วยและปฏิบัติตามแผน 4) ปฏิบัติตนเป็นผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี นิเทศ และพัฒนาคู่มือในหน่วยงาน เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การประชุมทางวิชาการ

5) มีส่วนร่วมในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลในหอผู้ป่วย อำนวยความสะดวกแก่อาจารย์พยาบาล จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เพื่อสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ตามวัตถุประสงค์ 6) เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล ร่วมเป็นกรรมการในคณะกรรมการต่าง ๆ

ไรน์ฮาร์ท (Rinehart, 1969 อ้างถึงใน อรรถวณิช สุทธิพงษ์เกียรติ, 2541, หน้า 38-39) ได้กล่าวถึงกิจกรรมในการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ด้านใหญ่ ๆ ดังต่อไปนี้

1. การวางแผน (planning) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ของแผนการพยาบาล พร้อมทั้งดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ โดยการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ตามความสามารถ ตามลักษณะอาการและความต้องการ การพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยยังทำหน้าที่อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการรักษาพยาบาล ร่วมในการสอนและแนะนำผู้ป่วย และร่วมในการอภิปรายปัญหาในการพยาบาล กับผู้บริหารระดับสูงขึ้นไปอีก

2. การจัดระบบงาน (organizing) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการด้านอัตราากำลังพยาบาลในหอผู้ป่วยของตน โดยพิจารณาถึงผู้ป่วย ลักษณะอาการ ระยะเวลาดำรงอยู่ในโรงพยาบาล แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล พร้อมทั้งการจัดตารางเวลาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง ตลอดจนรายงานหัวหน้าพยาบาลให้ทราบถึงความต้องการอัตรากำลังในหน่วยงานของตน

3. การอำนวยการ (directing) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยการตรวจเยี่ยม (rounds) กับแพทย์และเจ้าหน้าที่พยาบาล และร่วมอภิปรายปัญหาของผู้ป่วย จัดให้มีระบบบันทึกและการรายงานที่ถูกต้อง ร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างเต็มที่ สำหรับในด้านการบริหารและการนิเทศแก่บุคลากรหัวหน้าหอผู้ป่วยควรจะเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพอันดีกับเจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งส่วนตัวและหน้าที่การงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ และเป็นผู้สนับสนุนความก้าวหน้าและการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่พยาบาล

3. การควบคุม (controlling) หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินประสิทธิภาพและการให้บริการพยาบาล โดยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ซึ่งสามารถกระทำได้ในขณะตรวจเยี่ยมแต่ละครั้ง พร้อมทั้งสอนและสาธิตเทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ ๆ แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยในรายที่ต้องการทักษะในการพยาบาลเป็นพิเศษ

กาสเลอร์ ฮอลท์ และโป๊ป (Gassert, Holt, & Pope, 1982) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามประเภทและลักษณะงานที่ต้องรับผิดชอบออกเป็น 5 ด้าน ดังนี้คือ

1. การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ เป็นกิจกรรมการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล

2. การเป็นผู้สอน มีหน้าที่ในการสอนบุคลากรในหน่วยงาน และนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติ สอนผู้ป่วย และญาติถึงการปฏิบัติตนภายหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การเป็นผู้สอนนี้อาจเป็นผู้นิเทศให้กับบุคลากร เพื่อสอนผู้ป่วยอีกทีหนึ่ง นอกจากนี้ยังมีหน้าที่ในการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรด้วย

3. การเป็นผู้ให้คำปรึกษา โดยให้คำปรึกษาแก่บุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ผู้ป่วย และญาติในเรื่องการเจ็บป่วยทั่วไปเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และมีความสามารถในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย รวมทั้งทีมสุขภาพเพื่อช่วยตัดสินใจในปัญหาต่าง ๆ และพัฒนาคุณภาพของงาน

4. การเป็นผู้บริหารจัดการ มีหน้าที่ในการบริหารหน่วยงาน โดยบริหารบุคคลในหน่วยงานรวมทั้งวัสดุต่าง ๆ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ โดยอาศัยกระบวนการจัดการ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดระบบงาน การจัดบุคลากร การสั่งการ และการควบคุมงาน

5. การเป็นผู้วิจัย โดยเป็นผู้ทำการวิจัยทางการพยาบาล มีส่วนร่วมหรือสนับสนุนให้บุคลากรทำวิจัย และให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ที่ต้องการทำวิจัยในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังรวมถึงการนำผลการวิจัยไปประยุกต์เพื่อปรับปรุง และพัฒนางาน

คอร์เซอร์ (Corser, 1995) ได้ศึกษาความคาดหวังของพยาบาลประจำการที่มีต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า กิจกรรมของผู้บริหารตามการรับรู้ของพยาบาล ที่พบมากที่สุด คือ การรับผิดชอบการวางแผนงบประมาณ และการประเมินผล รองลงมา คือ ความคิดสร้างสรรค์เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่วนการศึกษาของเพอร์สัน และไทลเฟอर्स (Persson & Thylefors, 1999, p. 69) ที่ได้ทำการสัมภาษณ์ และสังเกตผู้บริหารหน่วยงาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 6 คน พบว่าภาระหน้าที่ที่หัวหน้าหอผู้ป่วย

ต้องปฏิบัติ และเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติหน้าที่นั้น ๆ มีดังนี้

1. ด้านการวางแผน เป็นการกำหนดเป้าหมาย จัดรูปแบบของงาน และการวางแผนพัฒนาบุคลากรระยะยาว หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลา 13.5%
2. ด้านการควบคุมดูแล คือ การเป็นผู้นำ การอำนวยการ การควบคุม และการจัดสรรงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลา 15%
3. ด้านการพิจารณาหรือสิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ การดูแลเอาใจใส่บุคลากร และสภาพแวดล้อมในการทำงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในหน้าที่นี้มากที่สุดถึง 21%
4. ด้านการบริหาร เป็นการบริหารเกี่ยวกับงบประมาณ และการพัฒนาบุคลากรในระยะสั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลา 20.7%
5. ด้านการพัฒนาองค์การ เป็นการเปลี่ยนแปลง และปรับปรุงบุคลากร เฉพาะบุคคล กลุ่มบุคคล รวมถึงบุคคลในระดับต่าง ๆ ขององค์การ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลา 14.9%
6. ด้านผู้ป่วยและงานวิจัย เป็นหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับบทบาททางวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลา 10.1%
7. หน้าที่ด้านอื่น ๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้น้อยที่สุดเพียง 5%

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539, หน้า 66) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยกล่าวว่า ภาระกิจที่สำคัญของหัวหน้างานหอผู้ป่วย คือ การดำเนินการพยาบาลให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพทางการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการกิจกรรมสำคัญที่หัวหน้าหอผู้ป่วยพึงกระทำเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการและประสานงาน ดังนี้

1. การสร้างคุณภาพทางด้านการบริการ มีกิจกรรมดังนี้
 - 1.1 จัดตารางเวรหรือตารางการปฏิบัติงานให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสม มีเวลาพักผ่อนเพียงพอ และอัตรากำลังพอเหมาะในแต่ละเวร
 - 1.2 การจัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อน และการแลกเวรโดยเหมาะสม เพื่อให้ง่ายต่อการจัดอัตรากำลังที่คล่องตัว
 - 1.3 พัฒนาฟื้นฟูความรู้ด้านวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
 - 1.4 ตรวจสอบนิเทศและประเมินผล การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วย
2. การสร้างคุณภาพทางด้านการบริการทางการพยาบาลมีกิจกรรมดังนี้

2.1 กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
ทุกระดับในหอผู้ป่วย

2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

2.3 นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

2.4 มีการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ

2.5 มีการวางแผนการพยาบาลในคาร์เดกซ์

2.6 ระบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ มีประสิทธิภาพ

2.7 ควบคุมให้มีการพยาบาลที่ถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาล
ในคาร์เดกซ์ มีการประเมินผลและติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

3. การบริหารงานทั่วไป มีกิจกรรมดังนี้

3.1 ตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้พร้อมอยู่เสมอ

3.2 บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี

3.3 ดูแลความสะดวกเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย

3.4 ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและปฏิบัติงาน

3.5 สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย

3.6 จัดทำคู่มือการประสานงานทั้งภายในและภายนอกหอผู้ป่วยเพื่อสร้างเสริม

สัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการและญาติ ตลอดจน
ผู้มาติดต่อต่าง ๆ

สรุป จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเห็น
ได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากมายตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งงานที่รับผิดชอบนั้นจะ
อยู่ในรูปของกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงบุคลากร
อื่น ๆ ในทีมสุขภาพ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ปฏิบัติ และดูแลให้กิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้
ดำเนินไปอย่างราบรื่น เป็นระบบ ระเบียบสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพทางการ
พยาบาล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความสามารถ

ความสามารถตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competence โดยที่ เทย์เลอร์ (Taylor, 2000, p. 35) กล่าวว่า ความสามารถเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล เพราะความสามารถช่วยลดความผิดพลาด และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ซึ่ง "ความสามารถ" ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2539, หน้า 785, 814) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมแก่การจะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีคำที่มีความหมายเช่นเดียวกับความสามารถในภาษาไทยหลายคำ ได้แก่ สมรรถภาพหรือสมรรถนะ เป็นต้น

เทพพนม เมืองแมน และสวึง สุวรรณ (2540, หน้า 127) กล่าวว่า ความสามารถหมายถึง ความรู้ ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการทำงานในบทบาทที่มีอยู่ และความรู้ความสามารถที่มีอยู่น้อย สามารถจะทำการปรับปรุงได้โดยอาศัยประสบการณ์หลาย ๆ ทาง การฝึกอบรมและการศึกษา

เสนาะ ดิยาวี (2537, หน้า 63) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความพร้อมที่จะกระทำหรือเรียนรู้ ความสามารถจึงเป็นพลังที่แสดงพฤติกรรมของคน หรือพลังในการทำงาน

เมอร์โตจา และไรโน-คิลปี (Meretoja & Lieno-Kilpi, 2001, p. 346) กล่าวว่า ความสามารถหมายถึง การแสดงออกของ ทักษะ ความสามารถ และความถนัดตามธรรมชาติ

เฟย์ และมิลท์เนอร์ (Fey & Miltner, 2000, p. 126) กล่าวว่า ความสามารถหมายถึง การบูรณาการ ความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติส่วนบุคคลเข้าด้วยกันสู่การปฏิบัติงานประจำ เพื่อสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

ฮอว์นบาย (Hornby, 1974, p. 2) ได้ให้ความหมายของความสามารถ (ability) หมายถึง สิ่งที่มีอยู่หรืออำนาจในการใช้ความรู้ สถิติปัญญา ความเฉลียวฉลาด ทั้งทางร่างกาย และจิตใจที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

กล่าวโดยสรุป ความสามารถ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกถึงความชำนาญในการปฏิบัติบทบาทที่มีอยู่ โดยการใช้ความรู้ ทักษะ สถิติปัญญา และสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ด้วยการอาศัย ประสบการณ์ การฝึกอบรม และการศึกษา

ประเภทของความสามารถทางการบริหาร เนื่องจากงานทางด้านบริหารเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่งขององค์กร และจะต้องมีผู้บริหารที่มีคุณสมบัติพร้อมเพียงที่จะรับผิดชอบ ในหน้าที่ดังกล่าว ด้วยเหตุนี้จึงทำให้นักวิชาการทางด้านการบริหารพยายามศึกษาค้นคว้าว่าความสามารถใดบ้างที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้บริหาร แคทซ์ (Katz, 1974 cited in Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 1994, p. 24) กล่าวว่าทักษะ คือ ความสามารถในการ

ประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติงาน ซึ่งทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน ด้านบริหารให้บรรลุผลสำเร็จ ประกอบด้วย ทักษะ 3 อย่างคือ

1. ทักษะด้านเทคนิคการปฏิบัติ (technical skill) เป็นความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งทักษะนี้เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ชำนาญในการเลือกใช้วิธีการ กระบวนการ เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ เช่นเป็นผู้ที่มีความสามารถในการถ่ายทอดและนิเทศ หรือสอนงานให้แก่บุคลากรในระดับต่าง ๆ ได้ มีความรู้ความสามารถในการวิจัยงานที่ตนปฏิบัติ และสามารถนำผลวิจัยมาพัฒนางานให้มีคุณภาพสูงขึ้น (เสริมศรี เวชชะ, 2544, หน้า 7)

2. ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (human skill) เป็นความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เกิดความกระตือรือร้น และความจริงจังในการปฏิบัติงาน หน้าที่ที่มีความจำเป็นมากต่อความรับผิดชอบเครือข่ายของผู้บริหาร

3. ทักษะด้านความคิด (conceptual skill) ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการมองสถานการณ์ที่ยังเป็นปัญหาในจุดเล็ก ๆ และสามารถที่จะแก้ปัญหานั้นได้ ซึ่งความสามารถนี้เป็นการวิเคราะห์ และวินิจฉัยเหตุการณ์ที่ซับซ้อน และเป็นความสามารถในด้านความคิดที่ระบุปัญหา และโอกาสที่เหมาะสม ในการที่จะแปลข้อมูลให้ตรงประเด็นและทำการตัดสินใจแก้ปัญหา จากทักษะความสามารถทั้งสามด้านที่กล่าวมา ผู้บริหารระดับสูงต้องมีความสามารถนี้มากที่สุด ขณะเดียวกันต้องใช้ความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์สูงของผู้บริหารระดับกลางด้วย ส่วนผู้บริหารระดับกลางต้องมีความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์มากที่สุด เพราะเป็นผู้บังคับบัญชากลุ่มคน รวมทั้งรับแผนงานจากผู้บังคับบัญชามาปฏิบัติ และทำงานบริหารในหน้าที่ของตนได้ดี ซึ่งการตัดสินใจเป็นเรื่องสำคัญ ความสามารถนี้คิดจึงต้องมีมากพอสมควร เพื่อให้สามารถตามทัน และเข้าใจความรู้ลึกซึ้งนึกคิดของผู้บริหารระดับสูงได้ และแก้ปัญหาในหน้าที่ของตนได้ดีสมกับฐานะตำแหน่งของผู้บริหารรองลงมา ในเวลาเดียวกันความสามารถด้านเทคนิคการปฏิบัติงาน ควรจะมีมากตามสมควร แต่จะมีน้อยกว่าผู้บริหารระดับต่ำ ซึ่งมีความสามารถด้านเทคนิคการปฏิบัติงานต้องมีมากที่สุด และต้องมีความสามารถด้านมนุษยสัมพันธ์มากพอสมควร เพื่อให้ควบคุมและชักนำกลุ่มได้ถูกต้อง ส่วนความสามารถนึกคิดสำคัญน้อยสำหรับผู้บริหาร ระดับต่ำ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539, หน้า 346-347)

ฮาร์ดท (Hardt, 1997, p. 37) ได้กล่าวถึงผู้บริหารระดับต้นในการบริหารองค์การว่า ผู้บริหารระดับต้นต้องมีความสามารถ 8 ประการได้แก่

1. ทักษะการจัดการที่มีขอบเขต เป็นความสามารถในการสร้าง และรักษาขอบเขต

การมีสุขภาพดี ระหว่างสมาชิกในทีม และระหว่างทีม

2. ทักษะการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นความสามารถในการจัดการหน้าที่ต่าง ๆ เช่น การวางแผนงาน การจัดองค์การ การควบคุม การบริหารงานบุคคล การมอบหมายงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสอนผู้อื่นให้สามารถทำหน้าที่เหล่านี้ได้ ความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการการพัฒนาทักษะและอาชีพสำหรับผู้อื่น ความสามารถในการส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการคิดสร้างสรรค์ การปฏิบัติงานและการประเมินโครงการ การฝึกอบรม

3. ทักษะการสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียว เป็นความสามารถในการทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในงานของหน่วยงาน และการสร้างค่านิยมความรู้สึกยึดถือความซื่อสัตย์ ระหว่างลูกจ้างกับบริษัท

4. ทักษะการเป็นพี่เลี้ยง เป็นความสามารถในการส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานให้ใช้ความสามารถในการจัดการด้วยตนเอง

5. คุณสมบัตินิสัยบุคคล เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่น น่าไว้วางใจ มีความอดทน ยุติธรรม มองแต่สิ่งที่เป็นจริง

6. ทักษะเชิงคุณภาพ เป็นผู้มีความรู้ในกระบวนการคุณภาพ ได้แก่ การแก้ปัญหา การควบคุมกระบวนการด้วยวิธีทางสถิติ มีการลงมือปฏิบัติ วางแผนงาน และประเมินโครงการปรับปรุงคุณภาพงาน

7. การสนับสนุนนวัตกรรม เป็นความสามารถในการสนับสนุน และนำความคิดของผู้ปฏิบัติงานไปใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพงาน

8. ทักษะการใช้อำนาจต่อทีมงาน เป็นความสามารถในการก่อตั้ง และสนับสนุนทีมงานในสถานที่ทำงาน

จากงานวิจัยของฟาส์บินเดอร์, แพร์สัน, วอร์, แมรี่, กอทาส์สัน, ดอลล์เลย์, และวอลเดอเรอร์ (Fasbinder, Parson, Dwore, Mary, Guatafson, Dalley, & Vorderer, 1999, p. 55) ที่ศึกษาลักษณะงานของผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ พบว่า บทบาทการเป็นผู้นำเป็นบทบาทที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ และจะต้องได้รับการเตรียมให้ดีที่สุดเช่นกัน ความสามารถที่บ่งบอกถึงการเป็นผู้นำที่มีสมรรถนะ ประกอบด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2543, หน้า 10)

1. ความรู้ ต้องมีความสามารถในสาขาที่ตนบริหาร ความรู้ทำให้มีความเข้าใจในงานที่ตนรับผิดชอบ ปัญหา อุปสรรคและการแก้ไข ภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการ

บริหาร ทำให้การดำเนินการขององค์การทันกับสภาพการณ์ และปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถสร้างสถานประโยชน์ให้เกิดขึ้นกับองค์การ ซึ่งความรู้จะต้องครอบคลุมภาวะสังคมทั้งภายในและภายนอกองค์การ ใช้จิตวิทยาเพื่อสร้างมนุษยสัมพันธ์ให้ผู้ได้บังคับบัญชาทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

2. วิสัยทัศน์ ต้องสามารถประเมินเหตุการณ์ และวางแผน และนโยบายที่ทันสมัย หรือสอดคล้องกับอนาคตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการมีวิสัยทัศน์นั้นนอกจากจะนำองค์การให้เจริญแล้วยังต้องสร้างศรัทธา และความจงรักภักดีต่อองค์การด้วย

3. การตัดสินใจ หมายถึง การแก้ปัญหา และดำเนินการ ซึ่งการแสดงออกถึงการตัดสินใจที่มีคุณภาพ ต้องมีพื้นฐานจากการศึกษาข้อมูล และสาเหตุของปัญหาที่ชัดเจน การรู้ข้อเท็จจริงจะทำให้ผู้บริหารแก้ปัญหาได้ถูกต้อง และสามารถเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดผลดีที่สุดเป็นตัวตัดสินใจ ทำให้เกิดความมั่นคงในองค์การ สร้างขวัญ และกำลังใจให้กับคนในองค์การ

จากแนวคิดที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะปฏิบัติหน้าที่ให้สำเร็จลุล่วงและมีประสิทธิภาพได้นั้นจะต้องอาศัยความสามารถหลายอย่างประกอบเข้าด้วยกัน อาทิเช่น ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่รับผิดชอบ มีทักษะหรือความชำนาญที่เพียงพอ โดยเฉพาะทักษะในด้านเทคนิคการปฏิบัติงานจะต้องมีมากที่สุด มีสัมพันธภาพที่ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในทางสร้างสรรค์กับผู้ร่วมงาน ตลอดจนการอำนวยความสะดวก และการใช้ทักษะภาวะผู้นำในการโน้มน้าวใจให้บุคลากร มีการพัฒนาตนเอง ตลอดจนเกิดความรู้สึกกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานส่งผลให้งานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลจะแตกต่างกันในแง่ของผลการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมที่แสดงออกในทางจิตวิทยาถือว่าเป็นเพราะแต่ละคนมีลักษณะและคุณสมบัติทางจิตวิทยาไม่เหมือนกัน คุณสมบัติทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคลเป็นผลให้บุคคล ๆ หนึ่งแสดงความเฉลียวฉลาด ความสามารถเฉพาะตัว ความรู้ทางวิชาการ ตลอดจนมีบุคลิกภาพไม่เหมือนกับบุคคลอื่น (สวัสต์ สุกนธรังสี, 2517, หน้า 34-37) จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของบุคคลซึ่ง ได้แก่ (Schermerhorn et al., 1991, pp. 104-106) 1) คุณสมบัติเฉพาะของบุคคล (individual attributes) หมายถึง เพศ อายุ ความสามารถ ทัศนคติ และบุคลิกภาพ โดยที่คุณลักษณะ

เฉพาะของบุคคลต้องเหมาะสมกับงานนั้น จึงจะส่งผลให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดีได้

2) ความพยายามในการทำงานของบุคคล (work effort) จะสัมพันธ์กับความยินดีที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งจะขึ้นกับแรงจูงใจในการทำงาน และถ้าบุคคลมีแรงจูงใจก็จะพยายามทำงานนั้นให้ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

3) การสนับสนุนจากองค์กร (organization support) ได้แก่ ค่าตอบแทนวัสดุอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน การได้รับการนิเทศ การประเมินผล การปฏิบัติงานที่ยุติธรรม การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม และการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขั้นตอนในการทำงานมีความยืดหยุ่น

แมคคอร์มิค และอีลเจน (McCormic & Ilgen, 1985) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรด้านบุคคล และตัวแปรด้านสถานการณ์

1. ตัวแปรด้านบุคคล (Individual Variables) หมายถึงลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และจะส่งผลถึงพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษาและประสบการณ์

2. ตัวแปรด้านสถานการณ์ (Situational Variables) หมายถึงลักษณะของสิ่งแวดล้อมนอกตัวบุคคล ได้แก่ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงาน ลักษณะโครงสร้างและนโยบายขององค์กร ชนิดของการฝึกอบรมและการบังคับบัญชา สภาพแวดล้อมในสังคม

ไชแสง โพธิโกสม และคณะ (2541, หน้า 97) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอจำนวน 18 คน โดยการสังเกต สอบถาม สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลให้ข้อมูลตรงกันถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลและการทำงาน ประกอบด้วย

1.1 พฤติกรรมด้านวิชาการ เช่น การมีความรู้และการถ่ายทอดความรู้ การวิจัย และการใช้ผลการวิจัย การเป็นผู้นำทางวิทยาการใหม่ ๆ

1.2 พฤติกรรมด้านการบริหาร เช่น การใช้บุคลิกภาพที่เหมาะสม เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน การเป็นผู้นำในการสร้างงานใหม่ การบริหารเวลา และการทำงานเป็นทีม

1.3 พฤติกรรมด้านการบริการ เช่น การเพิ่มเวลาในการดูแลผู้ป่วย หรือการทำงานบริการในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงพฤติกรรมที่แสดงถึงคุณลักษณะบางประการ เช่น ความใจกว้าง

การยอมรับผู้อื่น

2. ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม เกี่ยวข้องกับผู้บริหารที่ต้องส่งเสริมให้กำลังใจ สร้างบรรยากาศที่จูงใจในการทำงาน บุคลิกภาพที่เหมาะสม และการพัฒนาพฤติกรรมการบริหารงานที่ต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบปัจจัยด้านผู้ใต้บังคับบัญชาที่ต้องร่วมมือกันในการทำงาน และการทำงานของกลุ่มงานการพยาบาลที่ต้องปรับกระบวนการทำงาน และมีการกำหนดหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน

ความสามารถในการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการนอกจากที่กล่าวมาแล้ว แรงจูงใจยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความพยายามของบุคคล เพราะผู้ที่มีแรงจูงใจสูงจะสามารถสร้างผลผลิตได้มากและเกิดความพึงพอใจจากการประสบผลสำเร็จ (Greene et al., 1985) ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานที่จูงใจให้บุคคลอยากทำงาน ประกอบด้วย (เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ, 2540, หน้า 56-61)

1. งานที่มีลักษณะท้าทายความสามารถ ซึ่งจะต้องมีหลักว่างานที่มีลักษณะท้าทายต่อบุคคลหนึ่ง อาจจะไม่เป็นสิ่งที่ท้าทาย สำหรับบุคคลอื่นก็ได้ โดยอาศัยความแตกต่างระหว่างบุคคลตามความสามารถ ความถนัด ทักษะและประสบการณ์
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผน เพื่อกำหนดสภาวะแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตัวเองและพวกทำให้อยากทำงานมากขึ้น
3. การให้การยกย่องและสถานภาพที่เหมาะสม
4. การให้ความรับผิดชอบมากขึ้น และการให้อำนาจบารมีมากขึ้นอย่างเหมาะสม
5. ความมั่นคงและปลอดภัย
6. ความเป็นอิสระในการทำงาน
7. โอกาสในด้านความเจริญเติบโตทางด้านส่วนตัว เช่น ทักษะ ความสามารถ ด้านวิชาชีพและประสบการณ์
8. โอกาสก้าวหน้าในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น
9. เงินเดือนและรางวัลที่เกี่ยวกับเงิน ที่เป็นสิ่งแสดงสัญลักษณ์ทางสถานภาพอย่างหนึ่ง
10. สภาพการทำงานที่ดีต่อทั้งร่างกาย และจิตใจ
11. การแข่งขันเพื่อกระตุ้นให้เกิดความทะเยอทะยานให้ตนเองเป็นเลิศในแนวทาง

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม และแรงจูงใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กันโดยตรงกับการปฏิบัติงานของบุคคล ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา ความพึงพอใจในงาน ภาวะผู้นำ การอบรมด้านบริหาร และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล (Komer, 1981, p. 43; มณี ลีศิริวัฒนกุล, 2540; วคินีย์ แต่ประยูร, 2543) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ คัดเลือกปัจจัยบางประการที่คาดว่าจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาท ด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคล และปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม

ปัจจัยส่วนบุคคล ตัวแปรด้านบุคคล หมายถึง ลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งจะส่งผลถึงพฤติกรรมการทำงานของแต่ละบุคคล ตัวแปรเหล่านี้ได้แก่ ความถนัด ลักษณะทางบุคลิกภาพ ลักษณะทางกายภาพ ความสนใจและแรงจูงใจ อายุ เพศ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษาและประสบการณ์ การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา 3 ตัวแปร คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง และการได้รับการอบรม ด้านบริหาร

1. **ระดับการศึกษา**จากการศึกษาของ นันทิยา ชุมชวย (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาความสามารถในการบริหารงานและแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงาน เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า วุฒิการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยที่ระดับการศึกษามากหรือน้อย ย่อมทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดต่างกัน และการศึกษาเป็นปัจจัยช่วยให้คนมีประสิทธิภาพและสามารถปรับตัวเอาชนะสิ่งแวดล้อมได้ บุคคลที่ได้รับการศึกษาสูงย่อมมีสติปัญญาในการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมได้ถูกต้อง มากกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำ (วิจิตร อาวะกุล, 2539, หน้า 32) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมาลี จักรไพศาล (2542, หน้า 65) ศึกษาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในยุคภาวะวิกฤตเศรษฐกิจแตกต่างกัน โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ปฏิบัติการบริหาร มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี และงานวิจัยของ พรทิพย์ อุ่นโกมล (2532, หน้า 75) พบว่า วุฒิการศึกษาของหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตาม บทบาทหน้าที่ด้านบริหาร แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ วคินีย์ แต่ประยูร (2543, หน้า 112)

ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล และงานวิจัยของ สุมาลี เสงสุวรรณ (2541, หน้า 85) ที่ศึกษาความสามารถในการบริหารที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ระดับการศึกษาของหัวหน้างานห้องคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน จากการศึกษาดังกล่าว วุฒิการศึกษาน่าจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์

2. ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง การเรียนรู้เพิ่มประสบการณ์จากการทำงาน พร้อมทั้งได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่าง ๆ ตลอดชีวิตการทำงานคนจะพัฒนามากขึ้น (เพ็ญศรี วายวานนท์, 2537, หน้า 122) และประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมทำให้บุคคลมีความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติได้ดี สามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่าผู้ที่ประสบการณ์น้อยกว่า (Nigro & Nigro, 1984, p. 215) จากการศึกษาของ วรดา ชัยแก้ว (2542, หน้า 92) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหาร โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานนาน จะปฏิบัติงานได้ดี (ธานี โกศลวัฒน์, 2543, หน้า 66) และจากการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์ (2540, หน้า 38) พบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เพราะพยาบาลส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาแล้ว 11-15 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ เบนเนอร์ (Benner, 1984) กล่าวว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จัดอยู่ในระดับผู้เชี่ยวชาญ เพราะเขาใช้ประสบการณ์และความรู้พื้นฐาน จัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี ลีศรีวัฒนกุล (2540, หน้า 144) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย และงานวิจัยของ ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ (2537, บทคัดย่อ) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในตำแหน่งต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมการควบคุมการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเรื่อง การมอบหมายงาน การบันทึกทางการแพทย์ และการปฏิบัติกรพยาบาลไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาดังกล่าวประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งน่าจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. การได้รับการอบรมด้านบริหาร การฝึกอบรมเป็นกระบวนการที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคคลต่าง ๆ ได้เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ในการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ และเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานมากขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการปรับปรุง เปลี่ยนแปลงงานให้ดีขึ้น ตามแนวทางที่องค์กรกำหนดไว้ (เสนาะ ตีเยว, 2537, หน้า 152; Asbesman & Puccio, 2001, p. 178) และจากการฝึกฝนหรือศึกษาเพิ่มเติมจะทำให้พยาบาลแต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะงานในสาขาใดสาขาหนึ่งและในที่สุด ก็จะมีสมรรถภาพสูงพอที่จะเรียกได้ว่า "ผู้ชำนาญเฉพาะทาง" (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2538, หน้า 134-135) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณี ลีศิริวัฒนกุล (2540, หน้า 116) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และความทนทานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่าการอบรมด้านการบริหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ จากการวิจัยของ นันทิยา ชุมช่วย (2542, บทคัดย่อ) พบว่า การได้รับการ อบรมมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป โดยที่ ราชิ แก้วนพรัตน์ (2534, หน้า 142) พบว่า ภายหลังจากอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีพฤติกรรมผู้นำเพิ่มขึ้น แต่แตกต่างจากผลการวิจัยของ วรดา ข่ายแก้ว (2542, หน้า 93) ที่พบว่าการได้รับการอบรมด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย และ สุมาลี เฮงสุวรรณ (2541, หน้า 86) พบว่าการได้รับและการไม่ได้รับการอบรมด้านการบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของหัวหน้างานห้องคลอด จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยคาดว่าจะการได้รับ และไม่ได้รับการอบรมน่าจะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยแตกต่างกันได้

ปัจจัยด้านคุณลักษณะเฉพาะบุคคล อารี รังสินนท์ (2537, หน้า 1) กล่าวว่า คุณลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งของมนุษย์ ซึ่งมีคุณภาพมากกว่าความสามารถด้านอื่น ๆ คือ ความคิดสร้างสรรค์ เพราะมีประโยชน์ต่อการวางแผนและการแก้ปัญหา (Asbesman & Puccio, 2001) นอกจากนี้การที่บุคคลจะทำงานให้ได้ดีนั้น จะต้องรู้จักใช้ เหตุผล รู้จักคิดค้นและวิจัย จะต้องยอมรับในความจริงไม่ใช่ใช้อารมณ์ รู้จักแยกความแตกต่างระหว่างข้อเท็จจริงกับความคิดเห็น จะต้องทำสิ่งต่าง ๆ โดยที่รู้จักมุ่งหมายที่แน่นอน เครื่องมือที่ผู้บริหารใช้สำหรับการทำงานให้ได้ดี คือความมั่นคง ความยืดหยุ่นก่อให้เกิดความมั่นใจ และทำให้ปฏิบัติในเรื่องราวต่าง ๆ ไปในทางเดียวกัน การที่จะเป็นคนที่มีความมั่นคงที่ดี มิได้หมายความว่า จะเป็น คนดื้อดึง ดันทุรัง

นักบริหารหลายท่านมีชื่อเสียงในทางละมุนละมัย แต่มีความมั่นคงดี การมีความยึดมั่นแสดงว่า เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบดี (วิญญู อังครารักษ์, 2517 อ้างถึงใน สุขประเสริฐ เวชวังซี, 2542, หน้า 42) ส่วน จินตนา จันทรโคตร (2530) กล่าวว่า คุณลักษณะที่สำคัญ ที่กำหนดพฤติกรรม การตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 5 คุณลักษณะ ได้แก่ ความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ญาณ และความมีเหตุผล ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า คุณลักษณะทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น วิจารณ์ญาณ และความมีเหตุผล ดังกล่าวน่าจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยเหตุผลและผลการวิจัยดังนี้

1. **ความมั่นใจ** การแสดงออกถึงการมีความมั่นใจ แน่ใจ หรือกล้ากระทำการต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงไปตามที่ตนตั้งใจไว้ ถึงแม้ว่าจะมีเหตุการณ์ หรือสิ่งอื่นใดมาเป็นอุปสรรค ก็ไม่ย่อท้อ ยังคงตั้งใจกระทำการนั้นต่อไปอีกโดยมีความมั่นใจว่า เป็นสิ่งที่ถูกต้อง และสิ่งนั้นจะสามารถกระทำ ได้และเหมาะสมถูกต้องแล้ว ซึ่งความเชื่อมั่นหรือความมั่นใจในตนเองเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล ของผู้ทำการแก้ปัญหา (Rakich, Longest, & Darr, 1985, pp. 251-252) จากการวิจัยของ ศรีญา วรากุลวิทย์ (2528, หน้า 111) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพและพฤติกรรม ผู้นำในการบริหารวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา วิทยาเขตในภาคกลาง พบว่า มีบุคลิกภาพ ด้านความรับผิดชอบสูง ซึ่งแสดงว่าผู้บริหารวิทยาลัยเทคโนโลยีและอาชีวศึกษา วิทยาเขตใน ภาคกลาง ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในตนเอง มีความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีอิสระ มี บทบาทในการทำกิจกรรมกลุ่ม มีความมานะอดทน มีอารมณ์มั่นคง สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา (2539, หน้า 136) ที่ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะที่ใช้ ในการปฏิบัติงานด้านความมั่นใจในระดับสูง ซึ่งแสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ และมีความมั่นใจในตนเอง มีความกล้าในการกระทำการต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วง และสอดคล้องกับ งานวิจัยของ วศินีย์ แต่ประยูร (2543, หน้า 114) ที่ได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความมั่นใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถ ในงานปฏิบัติงานของ หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยคนที่มีความมั่นใจสูงจะมีความ ตั้งใจในการทำงานและปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีความมั่นใจต่ำ (Cartwright, 1974 อ้างถึงใน พรพรรณ สมิทธิ์ปัญญา, 2539, หน้า 14-15)

2. **ความคิดสร้างสรรค์** การที่ผู้ทำการตัดสินใจได้แสดงออกถึงการนำเอาสิ่งต่าง ๆ มาประกอบเข้าเป็นสิ่งใหม่ ๆ หรือผลิตภัณท์ใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น ตลอดจนรู้จักการนำเอานวัตกรรม และความรู้ใหม่มาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงาน ซึ่งรวมทั้งความคิดและการกระทำด้วยความ

กระตือรือร้น อุษณีย์ โพธิ์สุข และคณะ (2544, หน้า 29) กล่าวว่าความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง กระบวนการทางปัญญาระดับสูงที่ใช้กระบวนการทางความคิดหลาย ๆ อย่างมารวมกันเพื่อสร้างสิ่งใหม่ หรือแก้ปัญหาที่มีอยู่ให้ดีขึ้น ลักษณะของความคิดสร้างสรรค์นั้นมีองค์ประกอบสำคัญคือ คิดแตกต่าง มีความยืดหยุ่น มีความริเริ่ม และมีความผสมผสานกลมกลืน ดังนั้นความคิดสร้างสรรค์จึงเป็นสุดยอดแห่งความคิดรวบยอด (conceptualization) และการแก้ปัญหา (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540, หน้า 52) โรดส์ (Rhodes, 1961 cited in Arbesman & Puccio, 2001, p. 176) ได้ให้แนวคิดของความคิดสร้างสรรค์ประกอบด้วย 4 อย่างคือ ความคิดสร้างสรรค์เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวบุคคล บุคคลสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์เป็นกลยุทธ์ เป็นผลผลิตที่มีคุณภาพ และเป็นสิ่งแวดล้อมที่สร้างสรรค์ ซึ่งบุคคลจะมีขีดความสามารถทางความคิดสร้างสรรค์ไม่เท่ากัน และสร้างขึ้นได้ด้วย การสอน ฝึกฝนและการปฏิบัติให้ถูกวิธี (เรมวอล นันทิสุวัฒน์, 2542, หน้า 106) จากการศึกษาของ กูร์ (Goor & Sommerfeld, 1975, p. 499) พบว่า นักศึกษาที่มีความคิดสร้างสรรค์สูงนั้นจะใช้กระบวนการแก้ปัญหาด้วยความสุขุม มองการณ์ไกล รู้จักนำข้อมูลที่มีอยู่มาพัฒนาและมักจะวิเคราะห์ได้ด้วยตัวเองได้ พวกที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ต่ำนั้นส่วนมากจะเจียบ ซึ่งความคิดสร้างสรรค์เป็นคุณภาพที่มีอยู่หากได้มีการส่งเสริมพัฒนาและนำไปใช้ให้เหมาะสมก็จะเกิดประโยชน์มากมาย (อารี รังสินันท์, 2537, หน้า 1-2) จากผลการวิจัยของ วศินีย์ แต่ประยูร (2543) ที่ได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความคิดสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุขประเสริฐ เวชรังษี (2542) ที่พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีความคิดสร้างสรรค์อยู่ในระดับสูงและสูงที่สุดที่ดูเหมือนว่าจะมีการแสดงออกในการปฏิบัติงานสูง (พรพรรณ สมินทร์ปัญญา, 2539, หน้า 136) นอกจากนี้ความคิดสร้างสรรค์ยังสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย (อรพรรณ สุทธิพงษ์เกียรติ, 2541) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จินตนา จันทรโคตร (2530) พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความคิดสร้างสรรค์ในระดับสูงจะมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย

3. **ความคิดยืดหยุ่น** จากงานวิจัยของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539, หน้า 137) ศึกษาพฤติกรรมการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ มีคุณลักษณะเฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติงานด้านความยืดหยุ่นระดับสูงและสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.7 นั่นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนและตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รับฟัง

ความคิดเห็นของผู้อื่นและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดี ทั้งความคิดและการกระทำ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุขประเสริฐ เวชรังษี (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารการพยาบาลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และงานวิจัยของ วคินีย์ แต่ประยูร (2543) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ส่วน จินตนา จันทร์โคตร (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าตึกในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่า พยาบาลหัวหน้าตึกในโรงพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีความยืดหยุ่นในระดับสูงและมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นหมายถึง ลักษณะความยืดหยุ่นมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรรพรรณ สุทธิพงษ์เกียรติ (2541) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถตัดสินใจในงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า คุณลักษณะเฉพาะบุคคลด้านความยืดหยุ่น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ

4. **วิจารณ์ญาณ** จากงานวิจัยของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐมีคุณลักษณะเฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติด้านวิจารณ์ญาณ อยู่ในระดับสูง และสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.3 นั่นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่แสดงออกด้วยการวินิจฉัยเคราะห์ มีการประเมินเหตุการณ์ สามารถแยกความจำเป็น และไม่จำเป็นได้ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ยุติธรรม และกฎเกณฑ์ ตลอดจนการมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องไว้ก่อน ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติงานในบทบาทที่สำคัญครอบคลุมหน้าที่ในการบริหารการพยาบาล บริการพยาบาล และงานด้านวิชาการ จากการวิจัยของ สุขประเสริฐ เวชรังษี (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารการพยาบาลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ วคินีย์ แต่ประยูร (2543) ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าคุณลักษณะเฉพาะบุคคลด้านความมีวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน แต่จากงานวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) พบว่า คุณลักษณะด้านวิจารณ์ญาณของพยาบาลหัวหน้าตึกอยู่ในระดับสูง และมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นคือ คุณลักษณะด้านวิจารณ์ญาณมีความสัมพันธ์

กับความสามารถในการตัดสินใจซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรรวรรณ สุทธิพงษ์เกียรติ (2541) พบว่า คุณลักษณะเฉพาะบุคคลด้านวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

5. **ความมีเหตุผล** งานวิจัยของ พรพรรณ สมินทร์ปัญญา (2539) พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีคุณลักษณะเฉพาะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ด้านความมีเหตุผล อยู่ในระดับสูงและสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.7 นั่นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีการแสดงออกด้วยการที่มีระบบระเบียบ ขั้นตอน เป็นเหตุเป็นผล และประเมินวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ และสามารถให้เหตุผลของการกระทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ จากการวิจัยของ วศินีย์ แต่ประยูร (2543) ที่ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนพบว่า คุณลักษณะเฉพาะบุคคล ด้านความมีเหตุผลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้าโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุขประเสริฐ เวชรังษี (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานบริหารการพยาบาลของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน พบว่าคุณลักษณะเฉพาะของบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ส่วนงานวิจัยของ จินตนา จันทร์โคตร (2530) พบว่า คุณลักษณะด้านความมีเหตุผลของพยาบาลหัวหน้าตึกอยู่ในระดับสูงและมีความสามารถในการตัดสินใจสูงด้วย นั่นคือ คุณลักษณะด้านความมีเหตุผลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อรรวรรณ สุทธิพงษ์เกียรติ (2541) พบว่า คุณลักษณะเฉพาะบุคคลด้านความมีเหตุผล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

จากการศึกษาดังกล่าวปัจจัยด้าน คุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่ประกอบด้วย ความมั่นใจ ความคิดสร้างสรรค์ ความยืดหยุ่น ความมีวิจารณ์ญาณและความมีเหตุผลน่าจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ เขต 3

ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ในการให้ความหมายของการบริหารแบบมีส่วนร่วมได้มีนักวิชาการได้ทำการศึกษา และให้ความหมายไว้แตกต่างกัน ดังนี้

สมยศ นาวิการ (2525, หน้า 1) กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วมคือกระบวนการของการให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการการตัดสินใจ

เกศแก้ว วิมลมาลา (2538, หน้า 20) ได้สรุปว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วม เป็นการบริหารงานที่ผู้นำเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีอิสระในการทำงาน ตลอดจนมีสิทธิในการเสนอความคิดเห็น เพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

จรัลวรรณ มณีแสง (2544, หน้า 19) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสและสนับสนุนให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการผลิตผลงาน โดยผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงความสามารถของบุคลากรแต่ละคน และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมตามขอบเขตความสามารถของแต่ละคน ในแต่ละงาน

สเตเทน (Staten, 1987, p. 3) เสนอว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการมีส่วนร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเพื่อกำหนดเป้าหมายของงานร่วมกัน

สวอนส์เบิร์ก และสวอนส์เบิร์ก (Swansburg & Swansburg, 1999, p. 423) กล่าวว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรทั้งหมดเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อร่วมกันแก้ปัญหา

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า การบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบการบริหารที่ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ด้วยการแสดงความคิดเห็น ให้อธิบายเสนอแนะ และตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ โดยผู้บังคับบัญชาจะต้องคำนึงถึงขอบเขตความสามารถของแต่ละบุคคลด้วย

ในการบริหารแบบมีส่วนร่วม สวอนส์เบิร์ก และสวอนส์เบิร์ก (Swansburg & Swansburg, 1999) ได้ให้แนวคิดว่าเป็นการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีการมอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้ปฏิบัติ ซึ่งการกระจายอำนาจสู่ผู้ปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสในการตัดสินใจและร่วมงานทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ รูปแบบการปฏิบัติ คือ การมีคณะกรรมการ อนุกรรมการ และคณะทำงาน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 55) และในการบริหารแบบมีส่วนร่วม บุคลากรจะมีส่วนร่วมตั้งแต่แรก และทุกกระบวนการ การทำเช่นนี้ จะทำให้บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันในงานมาก และทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ซึ่งตรรกะของการมีส่วนร่วมในงานก็คือ เมื่อบุคลากรสามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตัวเขา เพิ่มความเป็นอิสระในงาน ควบคุมงาน ควบคุมชีวิตการทำงานของตนเองได้ บุคลากรจะเกิดแรงจูงใจ มีความยึดมั่นผูกพันในงาน สามารถเพิ่มผลผลิต และเกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้น (พวงเพ็ญ ชูณหปรางค์, 2544, หน้า 9) นอกจากนี้การที่ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน จะทำให้ผลงานออกมามีความหมาย และมีคุณภาพ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ให้เกิดการพัฒนาตนเองและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (Sortell, 1985 อ้างถึงใน รัชดา ตันติสารศาสน์, 2544, หน้า 61) ลิเคิร์ต (Likert, 1961, pp. 223-225) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วมซึ่งเกี่ยวข้องกับการกำหนดเป้าหมาย เป็นการมีส่วนร่วมโดยใช้กลุ่มบุคคลทุกระดับขององค์การเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงาน

เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย สมาชิกจะถูกจูงใจไม่เพียงแต่ผลตอบแทนทางด้านเศรษฐกิจเท่านั้น ยังให้อำนาจในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยเหตุนี้สมาชิกจะเกิดความรู้สึกที่ดี เกิดการร่วมมือร่วมใจกัน มีความเชื่อมั่น และเกิดการไว้วางใจซึ่งกันและกัน และการที่สมาชิกได้รับรู้ถึงผลผลิตของตนเองสมาชิกจะเกิดความพึงพอใจมาก ซึ่งความพึงพอใจจะกระตุ้นให้พยาบาลทำงานอย่างเต็มศักยภาพ และนำไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาล (Sullivan & Decker, 1992) และ ลิเคิร์ต (Likert, 1961, pp. 223-233) ได้แสดงสาระสำคัญของการบริหารแบบมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

1. ผู้บังคับบัญชารับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา และต่างยอมรับนับถือ ไว้วางใจกัน
2. ผู้บังคับบัญชาจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติ เกิดทัศนคติในการก่อคุณองค์การและนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ด้วยการให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
3. ระบบสื่อสารภายในองค์การมีความคล่องตัวเป็นไปโดยอิสระทั้งในแนวดิ่งและในแนวราบ
4. ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีปฏิริยาโต้ตอบกันอย่างเปิดเผย เกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การ
5. การตัดสินใจต่าง ๆ กระทำโดยกลุ่มในทุกระดับขององค์การ
6. เปิดโอกาสให้กลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายมากขึ้น
7. การควบคุมมีการกระจายไปในหมู่ผู้ร่วมงานให้มีการควบคุมกันเอง และเน้นในเรื่องของการแก้ปัญหาเป็นหลัก
8. ผู้บังคับบัญชาเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาโดยการ ฝึกอบรม เพื่อให้การทำงานมีผลงานสูงสุดและสำเร็จตามเป้าหมาย

สวอนส์เบิร์ก และสวอนส์เบิร์ก (Swansburg & Swansburg, 1999, pp. 423-426) กล่าวว่า องค์ประกอบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การไว้วางใจกัน การส่งเสริมความยึดมั่นผูกพัน และความมีอิสระในการปฏิบัติงาน

1. การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ในกิจกรรมการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยครั้งอย่างสมเหตุสมผลในการทบทวนการปฏิบัติงานและการให้ข้อมูลย้อนกลับ บุคลากรทางการพยาบาลจะนำเป้าหมายและวัตถุประสงค์ไปประชุม

ปรึกษาร่วมกับผู้บริหาร ซึ่งกระบวนการพัฒนาเป้าหมายและวัตถุประสงค์นี้จะกระทำซึ่งกันและกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ เป้าหมายและวัตถุประสงค์จะต้องท้าทายความสามารถ มีความชัดเจน และทุกคนเข้าใจ และเป้าหมายจะบรรลุผลสำเร็จได้ด้วยการติดต่อสื่อสารโดยตรงระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด ซึ่งกระบวนการนี้ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติจะถูกจูงใจร่วมกัน (Swansburg & Swansburg, 1999) ซึ่งแรงจูงใจนี้จะเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดการรับรู้ในความสำเร็จของตนทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกหรือทัศนคติในทางบวก ที่จะทำให้อุทิศตนในการทำกิจกรรมโดยไม่ทอดทิ้ง มีความพยายาม แสวงหาวิธีการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานของตนให้ดีขึ้น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2533)

2. การไว้วางใจกัน ในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับความไว้วางใจจะปฏิบัติงานได้สมบูรณ์ และรายงานความก้าวหน้าเป็นระยะ ๆ ในการบริหารแบบมีส่วนร่วมจะทำให้งานทั้งหมดหรือการตัดสินใจถูกมอบหมาย พยาบาลวิชาชีพจำนวนมากต้องการควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ผู้บริหารสามารถอำนวยความสะดวกนี้ได้ด้วยการสอน เพื่อให้พวกเขาสามารถวางแผนการปฏิบัติงานที่สมบูรณ์ นอกจากนี้ผู้บริหารจะต้องเสริมสร้างอำนาจ และอำนวยความสะดวกโดยให้ความไว้วางใจในเรื่องของการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน (Swansburg & Swansburg, 1999, p. 423) ซึ่ง บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร (2539, หน้า 4) กล่าวว่า การให้ความไว้วางใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกอิสระในการปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลให้เกิดความตั้งใจและพยายามปฏิบัติงานให้ดีที่สุด นอกจากนี้ ผู้บริหารต้องเสริมสร้างบรรยากาศในการบริหารงานให้มีความเปิดเผย เป็นกันเองเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความเคารพในความเป็นบุคคลของทุกคน และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จทั้งองค์การ (ณัฐวิภา กุลกาญจนาชีวิน, 2539, หน้า 19) และในบรรยากาศของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้บริหารจะต้องไว้วางใจผู้ปฏิบัติงาน และผู้ปฏิบัติงานก็ต้องสามารถไว้วางใจผู้บริหารได้ โดยเฉพาะไว้วางใจ และมั่นใจว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานแล้ว หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะได้รับความไว้วางใจ เข้าใจ และพร้อมที่จะช่วยแก้ไข ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความมั่นใจ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างสอดคล้องราบรื่นไปถึงเป้าหมายของงานได้อย่างมีคุณภาพ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2539, หน้า 14)

3. การส่งเสริมความยึดมั่นผูกพัน บุคคลที่เกี่ยวข้องในการบริหารบริการพยาบาลต้องการความยึดมั่นผูกพันจากผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารสามารถที่จะส่งเสริมได้ด้วยการสนับสนุน และให้การดูแลเอาใจใส่ ในทางกลับกัน ความยึดมั่นผูกพัน ซึ่งเป็นคุณลักษณะหนึ่งที่บุคลากร

ได้รับจากการทำงานร่วมกับผู้บริหาร นั้น มาจากการรู้ถึงเป้าหมายขององค์กร และรู้ว่าผู้บริหาร กำลังทำงานกับพวกเขาเพื่อเป้าหมายนั้นบุคลากรจะแบ่งปันการตัดสินใจและหาข้อสรุปร่วมกับผู้บริหาร ความยึดมั่นผูกพันนี้จะกระตุ้นให้บุคลากรมีความขยันหมั่นเพียร มีความอดทน และสร้างผลผลิตเพิ่มขึ้น (Swansburg & Sansburg, 1999, p. 423) นอกจากนี้ความยึดมั่นผูกพันจะมีผลต่อบุคคลในแง่ของความรู้สึกผูกพันต่องาน อันจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องานและองค์กร และพร้อมที่จะทุ่มเทให้มากขึ้น (จารุณี วงศ์คำแน่น, 2537, หน้า 1) จากการศึกษาของ แจ่มจันทร์ คล้ายวงศ์ (2540, หน้า 86) ที่ศึกษา ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาล พบว่า ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันสูงจะปฏิบัติงานได้ดีกว่าผู้ที่มีความยึดมั่นผูกพันต่ำ (Steers, 1977, p. 46)

4. **ความเป็นอิสระในงาน** เป็นภาวะของการไม่ต้องพึ่งพาใคร มีอำนาจ หน้าที่ มีความรับผิดชอบในงาน และมีความรับผิดชอบต่อผลของงาน ในการปฏิบัติงานผู้ปฏิบัติงานมีอิสระในการปฏิบัติงาน และตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบภายในขอบเขตของความรู้ และสามารถกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจได้ด้วยตัวเองเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานยังสามารถชี้แจงถึงผลที่ตามมาจากการกระทำได้ (Swansburg & Swansburg, 1999, p. 425) ญญสุภา กุลกาญจนาชีวิน (2539, หน้า 20) กล่าวว่า การจัดการบริหารโดยการกระจายอำนาจ ให้แก่บุคลากรทุกระดับ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง จะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความ มีอิสระในบทบาทของตนมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ ผู้ปฏิบัติงาน ใช้องค์ความรู้ ความสามารถของตนได้เต็มศักยภาพที่ตนมีอยู่และความเป็นอิสระในการทำงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการจูงใจให้คนอยากทำงาน (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540, หน้า 57) จากการศึกษาของ วันทนา สิริพิทักษ์วัฒนา (2542, หน้า 114) พบว่าความมีอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงาน เนื่องจากความมีอิสระในงานที่รับผิดชอบ สามารถกำหนดรูปแบบ และวิธีการทำงาน ปลอดจากการควบคุม มีโอกาสใช้วิจารณ์ญาณของตนเอง ในการตัดสินใจ มีความรู้สึกรับผิดชอบต่อผลของงาน ซึ่งจะสร้างให้เกิดความพึงพอใจในงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของ เคนเนอริลี (Kennerly, 2000, p. 612) ที่ศึกษา การรับรู้ความมีอิสระของผู้ปฏิบัติงานในการร่วมบริหาร (share governance) พบว่าความมีอิสระในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความพึงพอใจในงาน ซึ่ง อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2538) กล่าวว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึก หรือทัศนคติในทางบวกที่จะทำให้บุคคลมีพลังในการทำกิจกรรมโดยไม่ท้อถอย มีความพยายามแสวงหาวิธีการ เพื่อปรับปรุงและพัฒนางานของตนให้ดีขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าว ปัจจัยด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม ที่ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การไว้วางใจกัน การส่งเสริมความยึดมั่นผูกพัน และความมีอิสระในงาน น่าจะมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ เขต 3

มหาวิทยาลัยบูรพา
Burapha University