

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปได้ดังนี้

1. โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

1.1 ขนาดและโครงสร้างโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

2. กลุ่มงานการพยาบาล

2.1 ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาล

2.2 โครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

2.3 การบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

2.4 ความจำเป็นในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีไปสู่

การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

3.1 ความหมายของการรับรู้

3.2 กระบวนการของการรับรู้

4. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

4.1 ความเป็นมาของการจัดการความรู้

4.2 ความหมายการจัดการความรู้

4.3 ความสำคัญของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

4.4 องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล (Knowledge

Management in Nursing)

4.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

4.6 การจัดการความรู้ทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ โนนากะ และ ทาเคชิ

5. แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5.1 ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5.2 ความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5.3 ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ แบสส์; เบ็นนิส และ นาอูส; แบสส์และ
อโวลีโอ

5.4 ปัจจัยที่สนับสนุนและกลไกของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า
หน่วยงานในวิชาชีพพยาบาล

5.5 งานวิจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานในวิชาชีพพยาบาล

6. แนวคิดและทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์การ

6.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ

6.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

6.3 ทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์การ

6.4 ทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การของลิทวิน และสตริงเจอร์

6.5 คุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ

6.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ

6.7 วัฒนธรรมขององค์การพยาบาล

7. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเพิ่มอำนาจในงาน

7.1 ความหมายของการเพิ่มอำนาจในงาน

7.2 ความสำคัญของการเพิ่มอำนาจในงาน

7.3 ทฤษฎีการเพิ่มอำนาจ

7.4 ทฤษฎีการเพิ่มอำนาจของคานเตอร์

7.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอำนาจในงาน

7.6 กระบวนการเพิ่มอำนาจในงาน

7.7 การเพิ่มอำนาจในงานของวิชาชีพพยาบาล

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8.1 งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

8.2 งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

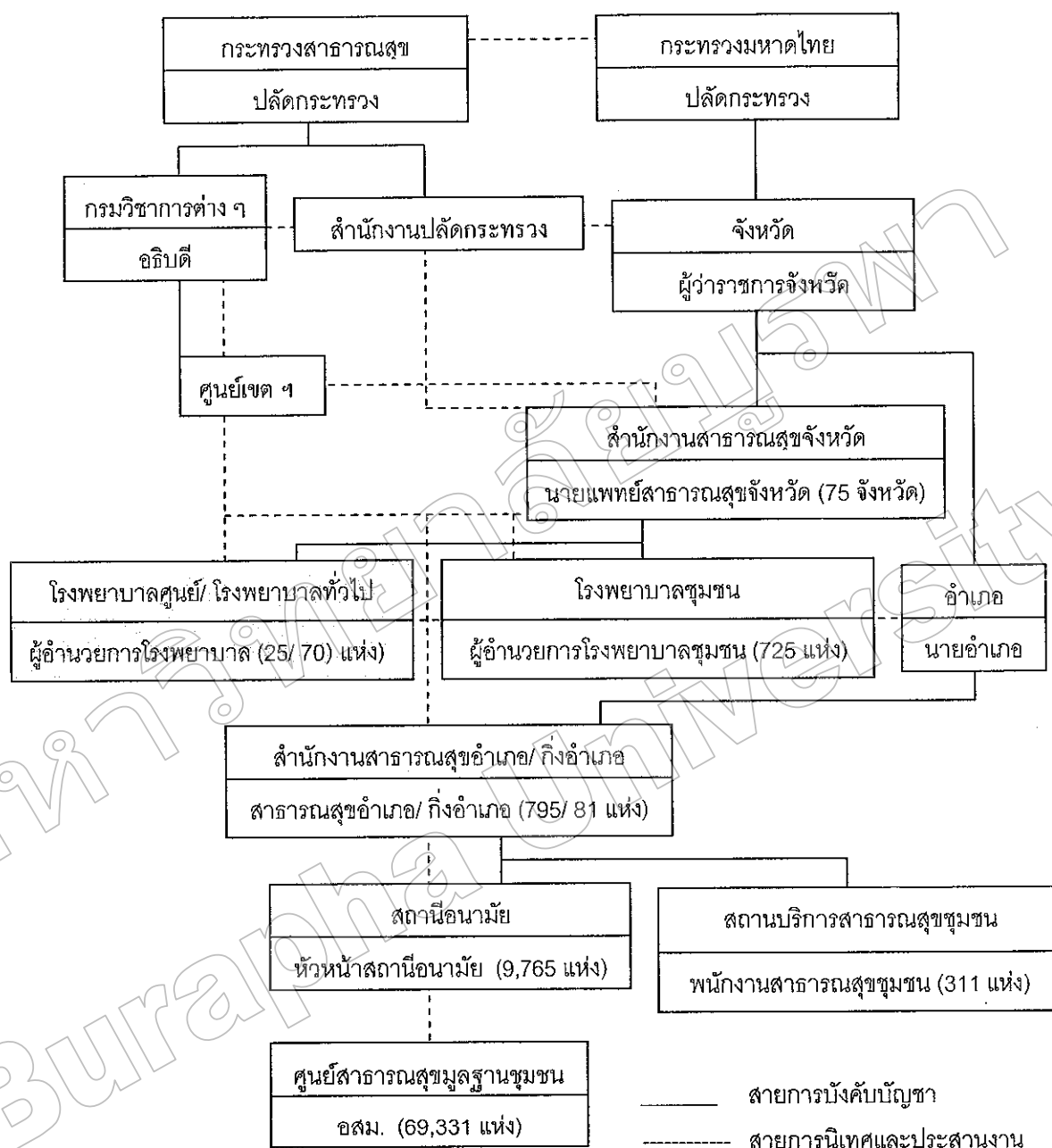
1. ขนาดและโครงสร้างโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

1.1 โครงสร้างบริหารราชการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค

โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไปและ
โรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา และ

โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานหนึ่งในส่วนภูมิภาคมีสายการนิเทศและประสานงานสูงสุดในระดับกระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนสายการบังคับบัญชาสูงสุดในระดับกระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์ได้มีการกำหนดโครงสร้างใหม่ตามกำหนดโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และเกิดประโยชน์ต่อประชาชน โดยมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ประกาศ ณ วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2545 ในราชกิจจานุเบกษา (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ข, หน้า 3, 9, 2545 ค) โดยโครงสร้างบริหารราชการสาธารณสุขส่วนภูมิภาคมีสายการบังคับบัญชา และสายการนิเทศและประสานงาน ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โครงสร้างบริหารราชการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

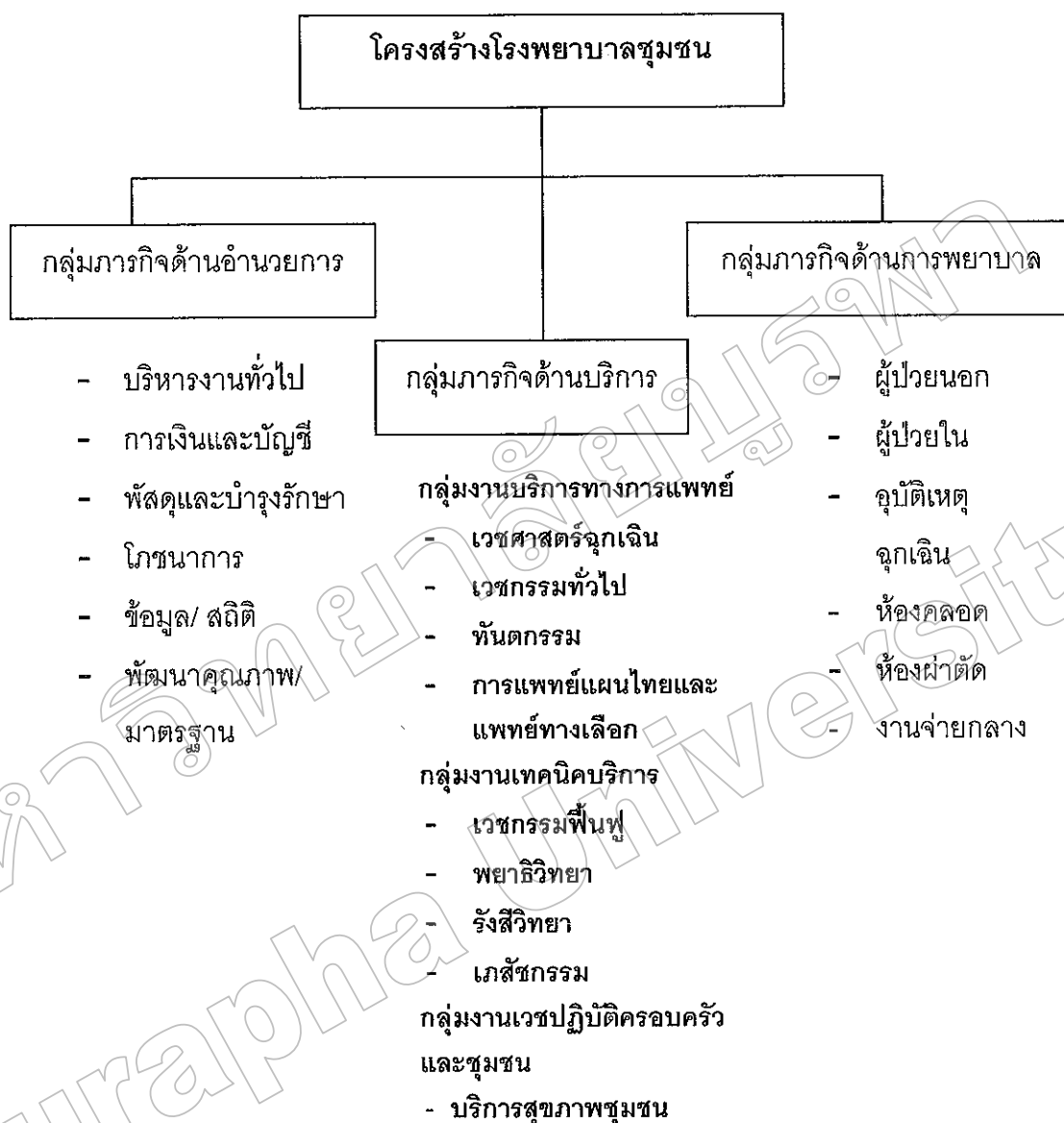
1.2 โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 – 120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) แบ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 – 30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 - 90 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90

– 120 เตียง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ประชาชนในระดับอำเภอและกิ่งอำเภอ ลักษณะโครงสร้างเป็นการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค อยู่ในสายการสนับสนุนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีนายแพทย์เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลขึ้นตรงกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดเป็นสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ของระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ทำหน้าที่ให้บริการทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิที่ให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนให้บริการครอบคลุมประชากร 100,000 คน นอกจากนี้โรงพยาบาลชุมชนเป็นศูนย์บริการวิชาการเป็นเครือข่ายในการให้บริการปรึกษาและบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ส่งต่อจากสถานอนามัยหรือคลินิกเอกชน (ทัศนา บุญทอง, 2543) เพราะโดยภาพรวม โรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมทั้งด้านอาคารสถานที่ ทรัพยากร มีกำลังคนระดับสติปัญญา มีองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ซึ่งกล่าวได้ว่า เป็นองค์กรในระดับอำเภอที่มีศักยภาพสูงมาก และมีอิสระในการทำงาน แม้ว่า ยังเป็นหน่วยราชการที่อยู่ในระบบราชการก็ตาม (อำพล จินดาวัฒนะ, 2548)

1.2.1 ขนาดและโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงได้แบ่งส่วนราชการส่วนภูมิภาคเป็น 19 เขต และจัดแบ่งโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนขึ้นใหม่จากเดิม 5 กลุ่มภารกิจเป็น 3 กลุ่มภารกิจซึ่งประกอบด้วย กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขประจำอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ทำการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลตั้งแต่ 10 – 120 เตียง ไม่เกิน 150 เตียง โดยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10-30 เตียง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง และโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90-150 เตียง (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548, หน้า 56) ดังแสดงในภาพที่ 3



ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน (10 – 120 เตียง) (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

จากภาพที่ 3 จากลักษณะโครงสร้างการบริหารของโรงพยาบาลชุมชนจะเห็นได้ว่า กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลเป็นกลุ่มภารกิจที่ประกอบด้วยงานบริการการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยงานต่าง ๆ คือ งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาลจึงเป็นกลุ่มงานที่ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญในการส่งเสริมและสนับสนุนให้การดำเนินงานด้าน

ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลชุมชนรวมทั้งการพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยเริ่มด้วยการพัฒนานำร่องก่อนกลุ่มงานอื่น ๆ

1.3 โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มุ่งเน้นให้การรักษเป็นหลัก มีผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านต่าง ๆ ให้บริการอย่างครบถ้วน สามารถรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไปโรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวนทั้งหมด 70 แห่ง โรงพยาบาล และ 500 เตียงขึ้นไปสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ มีจำนวนทั้งหมด 25 โรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ข, หน้า 306-307, 2548, หน้า 276, 316) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความหมายโครงสร้างบริหารราชการสาธารณสุขส่วนภูมิภาค โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลทั่วไปเป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้บริการระดับปฐมภูมิทุกโรงพยาบาล และยังให้บริการระดับต้น หรือทุติยภูมิระดับกลาง หรือทุติยภูมิระดับสูง หรือทุติยภูมิระดับต้น แล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับเกณฑ์ระยะทางและเกณฑ์ระยะเวลาในการเดินทางจาก ศูนย์กลางตำบลถึงโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากความสะดวกในการเดินทางของประเทศเป็นหลักและเกณฑ์พื้นที่เฉพาะ เช่น หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่กันดาร และภาวะเศรษฐกิจของประเทศ เกณฑ์อัตราส่วนของประชากร เป็นต้น

โรงพยาบาลศูนย์ คือ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในจังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นศูนย์กลางการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัดหลายจังหวัดที่มีหน้าที่รับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป แต่โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ในการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการ ศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาการทางวิชาการทั้งในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล อีกทั้งสนับสนุนนิเทศงานให้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 57)

1.3.1 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์

โครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ได้แบ่งหน่วยงานภายในเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ 2) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 3) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) กลุ่มภารกิจด้านบริการตติยภูมิ และ 5) กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยมีรายละเอียดโครงสร้างโรงพยาบาลศูนย์ ปี พ.ศ. 2545 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545 ข, หน้า 6) ดังภาพที่ 4



ภาพที่ 4 โครงสร้างโรงพยาบาลทั่วไป/ โรงพยาบาลศูนย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2545)

2. หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

2.1 โรงพยาบาลชุมชนมีหน้าที่รับผิดชอบหลัก 4 ประการ คือ ให้บริการ

สาธารณสุขแบบผสมผสาน บริการด้านการวิชาการ การดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและ

การพัฒนาชนบท (นงลักษณ์ ประเทืองไพศรี, 2542)

2.1.1 หน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานคือ

2.1.1.1 บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชน

2.1.1.2 บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ประกอบด้วย การให้บริการงานสุขาภิบาลทั่วไป งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมและป้องกันโรคและงานเฝ้าระวังโรค เป็นต้น

2.1.1.3 บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย การบริการรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานรักษาพยาบาลทางวิทยุ งานชั้นสูตรสาธารณสุข งานเภสัชกรรม งานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก งานทันตกรรมบำบัด และงานกายภาพบำบัด เป็นต้น

2.1.1.4 บริการตามระบบการรับ – ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับบริการทุกประเภท

2.1.2 หน้าที่ดำเนินการด้านวิชาการ โดยมีกิจกรรมคือ

2.1.2.1 การฝึกอบรมและสนับสนุนด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นบุคลากรภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น ๆ นักศึกษาหลักสูตรด้านสาธารณสุข รวมถึงอาสาสมัครและประชาชนทั่วไป

2.1.2.2 ดำเนินการนิเทศงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขระดับรองหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2.3 ดำเนินการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อการพัฒนาด้านวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข

2.1.2.4 ให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุข แก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 หน้าที่การดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท

2.1.3.2 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล

2.1.3.3 การสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอ ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และด้านอื่น ๆ

2.1.3.4 สนับสนุนองค์การระดับหมู่บ้าน ตำบล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน

การดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตที่ตั้งของโรงพยาบาล

2.1.3.5 การสนับสนุนการดำเนินการพัฒนาชนบท ในเขตอำเภอในทุก ๆ ด้าน ที่ให้การสนับสนุนได้

2.1.4 หน้าที่อื่น ๆ ได้แก่ การดำเนินงานให้มีระบบข้อมูล ข่าวสารและเชื่อมโยง กับหน่วยงานอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานระดับ เหนือ หรือเป็นงานที่ปฏิบัติร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ ร่วมปฏิบัติงานอำเภอเคลื่อนที่ ออก หน่วยรับบริจาคโลหิต ร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมงานกับหน่วยราชการอื่น ๆ

2.2 อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาล ศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบเช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไปแต่โรงพยาบาลศูนย์จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นกว่าโรงพยาบาลทั่วไปโดยเป็นหน่วยบริการ ตติยภูมิระดับสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูงให้บริการทางการแพทย์ ครบทุกสาขาวิชาเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วยเพื่อ ตรวจวินิจฉัยหรือรักษาให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งมีการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการทางด้านวิชาการ ทั้งในด้าน การแพทย์และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ทางวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและอื่น ๆ รวมทั้งสาธารณสุขมูลฐาน

อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข (2542, หน้า 58-59) ได้กำหนดไว้ มี 14 ข้อดังนี้

2.2.1 การบริการตรวจวินิจฉัยโรคให้การรักษาพยาบาลโรคทุกสาขาวิชาทาง การแพทย์และสาธารณสุขในระดับ 3 หรือระดับตติยภูมิ ระดับ 2 หรือระดับทุติยภูมิ และในระดับ 1 หรือระดับปฐมภูมิทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และประชาชนทั่วไปที่มารับการรักษาทันทีทาง กายและทางใจ รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และ การรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

2.2.2 การบริการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผน ครอบครัว งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ งานสุขศึกษา งานอนามัยผู้สูงอายุ งาน ป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด และงานสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น รวมทั้งให้บริการควบคุมโรค และงานสุขภาพจิต ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด เพื่อให้บริการ

แก่ผู้รับบริการภายในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

2.2.3 การบริการชั้นสูตรสาธารณสุขภายในโรงพยาบาลและหน่วยงานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง รวมทั้งหน่วยงานอื่นของรัฐและเอกชน ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตความรับผิดชอบ

2.2.4 การบริการฟื้นฟูสมรรถนะและกิจกรรมบำบัด ทั้งประเภทผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตความรับผิดชอบ

2.2.5 การดำเนินงานทางด้านการศึกษาและการฝึกอบรมให้แก่ นักศึกษาแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และสาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารวิชาการไว้ให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตความรับผิดชอบ

2.2.6 การศึกษา การค้นคว้า และวิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

2.2.7 การปรับปรุงแก้ไข และการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อปรับปรุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน (แพทย์แผนไทย) เพื่อนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ผู้รับบริการ และประชาชนทั่วไป รวมทั้งหน่วยงานของรัฐและเอกชนทุกแห่งภายในจังหวัด และจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

2.2.8 การนิเทศ การฝึกอบรม และการพัฒนา รวมทั้งเป็นพี่เลี้ยงให้หน่วยงานสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลชุมชนลงไป ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการแพทย์รักษาพยาบาล ตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่าง ๆ

2.2.9 การศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการสาธารณสุขทุกสาขาวิชา รายงานผลการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขทั้งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาส่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรม กองที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2.10 การประสานงานกับบุคลากร หน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุข และการแพทย์ของโรงพยาบาลได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2.11 การสนับสนุนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการอื่น ๆ ทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการในเขตรับผิดชอบดังนี้

2.2.11.1 การสนับสนุนด้านวัสดุครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ให้แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการที่เอื้ออำนวย

2.2.11.2 การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือเครื่องใช้ และครุภัณฑ์การแพทย์ให้แก่โรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

2.2.11.3 การจัดดำเนินการตามระบบรับ - ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย และสาธารณสุขชุมชน รวมทั้งสถาบันการแพทย์ และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ

2.2.11.4 การสนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุข ด้านวิชาการ ด้านการรักษายาบาล และอื่น ๆ รวมทั้งสนับสนุนสาธารณสุขมูลฐาน

2.2.12 การรวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข่าวสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขส่วนกลาง

2.2.13 การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง และในเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมายและสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชน สถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดทั้งในด้านบริการ บริหาร และวิชาการ

2.2.14 การดำเนินงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย จากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีการบริหารงบประมาณในรูปแบบการกระจายงบประมาณ การวินิจฉัยโรคร่วม จึงทำให้โรงพยาบาลศูนย์ต้องปรับบทบาทหน้าที่การให้บริการเพิ่มเติม เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544, หน้า 90-91)

2.2.14.1 การจัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและรับผิดชอบต่อดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาลที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายในเวลา 30 นาที ลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการปฐมภูมิที่ดีมีลักษณะดังนี้

2.2.14.1.1 การให้บริการเป็นด่านแรกที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้สะดวก ดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มอายุ และทุกกลุ่มโรคตามมาตรฐาน ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่ประชาชนก่อนไปรับบริการเฉพาะทางอื่น ๆ

2.2.14.1.2 การให้บริการที่มีความรับผิดชอบต่อในการดูแลสุขภาพของ

ผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนป่วยจนถึงขณะป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ หรือตั้งแต่เกิดจนสิ้นชีวิต

2.2.14.1.3 การให้บริการที่มีการดูแลผู้รับบริการอย่างผสมผสาน โดยคำนึงถึงปัจจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้อง ให้บริการผสมผสานตรงตามความจำเป็นของผู้รับบริการ ทั้งทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ

2.2.14.1.4 การบริการเป็นหน่วยที่ทำหน้าที่ส่งต่อ และประสานเชื่อมต่อการบริการอื่น ๆ ทั้งทางด้านการแพทย์ ด้านสังคมเมื่อจำเป็น รวมทั้งการเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

2.2.14.2 การจัดกระบวนการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้บริการผู้ป่วยในที่ต้องการดูแลรักษาที่เป็นบริการเฉพาะทาง และต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลที่ส่งต่อมาจากสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ และลักษณะสำคัญของกระบวนการบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิที่ดีมีลักษณะดังนี้

2.2.14.2.1 การให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2.14.2.2 การมีบุคลากรให้บริการอุปกรณ์และเครื่องมือในการให้บริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2.2.14.3 การมีระบบรองรับการให้บริการฉุกเฉินและผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ

2.2.14.4 การมีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวก ไม่มีช่องว่าง และมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแล

2.2.14.5 การมีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์เป็นสถานบริการหนึ่งในส่วนภูมิภาค ที่มีสายการนิเทศและประสานงานสูงสุดในระดับกระทรวง คือ กระทรวงสาธารณสุข ส่วนสายการบังคับบัญชาสูงสุดในระดับกระทรวง คือ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งมีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนมากกว่า 500 เตียง และเป็นศูนย์กลางการให้บริการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิในการให้บริการระดับเขต หรือกลุ่มของจังหวัดหลาย

จังหวัด มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการทางการแพทย์ครบทุกสาขาวิชา เป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับรวมทั้งมีการศึกษา ค้นคว้า และวิจัย เพื่อให้เกิดการพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุนนิเทศงานให้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ รวมทั้งการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

กลุ่มงานการพยาบาล

1. ลักษณะของกลุ่มงานการพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล เป็นการรวมตัวกันอย่างมีระบบของกลุ่มบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ ทางการพยาบาล มีการบริหารจัดการแบ่งหน้าที่ภายในกลุ่มอย่างมีระเบียบแบบแผน ประกอบกิจกรรมพยาบาลให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม และผสมผสาน (Comprehensive Care) กล่าวคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) กลุ่มงานการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งเนื่องจากเป็นกลุ่มงานที่มีจำนวนบุคลากรเป็นจำนวนมากที่สุด ถึงร้อยละ 60 ของบุคลากรสาธารณสุขทุกประเภท (สำนักงานพยาบาล, 2547) และรับผิดชอบบริการพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการทำงานเป็นทีม แบ่งระบบงานออกเป็นแผนกต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารและการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานและบุคคล ดังนั้นการจัดองค์การพยาบาลจึงต้องคำนึงถึงเป้าหมาย สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการกำหนดกฎระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการปรับเปลี่ยนระบบงาน โครงสร้างองค์การให้มีความสอดคล้องกับนโยบายของประเทศและความต้องการของผู้รับบริการ

2. โครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยหนัก งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด งานห้องผ่าตัด (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2548) เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลเป็นสังคมระบบเปิด มีความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทตามเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องกำหนดเป้าหมายรวมทั้งการกำหนดโครงสร้างองค์การอย่างชัดเจนและมีความยืดหยุ่น องค์ประกอบซึ่งควรนำมาพิจารณาเป็นหลักในการกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาลมีประกอบด้วย

สภาพแวดล้อมภายในองค์กร สภาพทางภูมิศาสตร์ ลักษณะความซับซ้อนขององค์กร พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร และกลยุทธ์ในการบริหาร (ภาณุมาศ ไกรสัย, 2545)

เนื่องจากกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี มีการแบ่งงานเป็นแผนกที่มีความสลับซับซ้อนตามขนาดของโรงพยาบาล ดังนั้นลักษณะโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีจึงประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานพิเศษ ห้องคลอด ห้องผ่าตัด โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้นของแต่ละงาน เพื่อให้บริการแบบผสมผสานแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเป็นองค์รวมลักษณะการบริการพยาบาลเป็นบทบาทวิชาชีพที่อิสระและบทบาทที่ต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อประสิทธิภาพการให้บริการ เป็นงานที่มีเอกลักษณ์ของงานและมีความสำคัญเนื่องจากเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ และด้วยลักษณะงานที่มีความหลากหลายพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ ทักษะให้มีความสามารถที่หลากหลาย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541; สภาการพยาบาล, 2547) โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนาบุคลากร และเนื่องจากเป็นองค์การระบบเปิดย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการจัดโครงสร้างองค์กรโดยเน้นการกระจายอำนาจ เพื่อความคล่องตัวในการประสานงานได้ง่ายขึ้น ลักษณะโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี จึงเอื้อต่อการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลให้เป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการความรู้ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน ขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาล

3. การบริหารงานกลุ่มงานการการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

กลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์วิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศติดตามประเมินผล การปฏิบัติงาน พัฒนางาน พัฒนาศักยภาพ รวมทั้งให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ การบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะการบริหารที่เป็นกระบวนการ โดยผู้บริหารทำหน้าที่ในการวางแผน กำกับ การและใช้อำนาจทรัพยากรด้านต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีสามารถจำแนกได้เป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารงานทั่วไป ด้านการบริหารงานบริการพยาบาล ด้านบริหารงานวิชาการ และด้านการพัฒนาเทคโนโลยีและการติดต่อประสานงาน (ทัศนา บุญทอง, 2542) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารเพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ โดยการสนับสนุนการบริหารจัดการเกี่ยวทรัพยากรด้านต่าง ๆ

ซึ่งใช้ลักษณะการบริหารงานโดยทั่วไป คือ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน และการควบคุม เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2 การบริหารงานบริการพยาบาล ตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน องค์การ หรือ ผู้รับบริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ การบริหารงานบริการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาล แบบต่าง ๆ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

3.3. การบริหารงานวิชาการ การบริหารงานวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการสนับสนุนส่งเสริมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร การจัดแหล่งสนับสนุนด้านวิชาการ และการจัดระบบส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาภาคปฏิบัติ ซึ่งทั้งสองส่วนเป็นการบริหารที่มี วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรม ในการปฏิบัติงานบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.4 การพัฒนา เทคโนโลยี และการติดต่อประสานงาน เนื่องจากการดำเนินงาน ของโรงพยาบาลมีลักษณะเป็นเครือข่าย กลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องจัดการเพื่อให้ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานมีการประสานสอดคล้องกันภายในหน่วยงาน และ ระหว่างหน่วยงาน

ดังนั้นลักษณะการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ต้อง ดำเนินถึงระบบบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการบริหารจัดการของกลุ่มงาน การพยาบาลต้องมีความประสานสอดคล้องกันทั้งการบริหารงานทั่วไป การบริหารบริการพยาบาล การบริหารงานวิชาการ ตลอดจน การพัฒนาเทคโนโลยีและการประสานงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพมาตรฐานเทียบเท่าสากล การพัฒนา กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีให้มีการจัดการความรู้ทางการพยาบาลจึงมีความ จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าว

4. ความจำเป็นในการพัฒนากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี ไปสู่การจัดการความรู้ทางการพยาบาล

เนื่องจากปัจจุบันโลกกำลังก้าวเข้าสู่ยุคใหม่ ซึ่งเป็นโลกไร้พรมแดน เป็นยุคแห่ง การแข่งขัน เป็นสังคมแห่งความรู้ที่มีการแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวางและ รวดเร็วการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้องค์การต่าง ๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้การทำงานมี ความคล่องตัว ยืดหยุ่น มีพลวัตร และมีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน

กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี มีบทบาทโดยตรงต่อบริการ รักษาพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ และตติยภูมิ โรงพยาบาล จังหวัด

ชลบุรีประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน, โรงพยาบาลทั่วไปและ โรงพยาบาลศูนย์ ที่อยู่ในองค์การ ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้นโยบายงานสาธารณสุข และของประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย ย่อมได้รับผลกระทบดังกล่าว ซึ่ง เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2544) และ สำนักการพยาบาล (2547) ได้นำเสนอเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับตัวให้เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งไปสู่การจัดการความรู้ทางการพยาบาลไว้ดังนี้

4.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพ ได้แก่วิธีธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปีพุทธศักราช 2540 โดยมีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจ และ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติซึ่งต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความรับผิดชอบต่อสังคมตรวจสอบได้

4.2 รัฐบาลภายใต้การดำเนินงานของนายกรัฐมนตรี พ.ต.ท.ดร. ทักษิณ ชินวัตร ได้มีการกำหนดนโยบายของรัฐบาล และ ยุทธศาสตร์แห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพ 3 ประเด็น คือ การพัฒนาทุนทางสังคม การแก้ไขปัญหาความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิต และการเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถในการแข่งขัน โดยกำหนดนโยบาย

4.2.1 นโยบายการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย ทั้งนี้เน้นเป้าหมายส่งเสริมธุรกิจ สุขภาพ เพิ่มบริการสุขภาพให้มีบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยมี 3 กลุ่มผลผลิต ดังนี้ คือ บริการสุขภาพด้านการแพทย์ บริการส่งเสริมสุขภาพ และบริการส่งเสริมผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร

4.2.2 นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี เป็นนโยบายรัฐบาลที่กำหนดเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนด ยุทธศาสตร์เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ให้มีความตื่นตัวและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม โดยให้ความสำคัญกับการ ออกกำลังกาย อาหารปลอดภัย การพัฒนาอารมณ์ การลดโรคที่สำคัญ อนามัยสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มุ่งสู่เป้าหมายเมืองไทยสุขภาพดีในปี 2558

4.2.3 นโยบายการปฏิรูประบบราชการ หลักการสำคัญของนโยบายการปฏิรูประบบราชการ คือ 1) พัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชนที่ดีขึ้น 2) ปรับบทบาท ภารกิจและขนาดให้มีความเหมาะสม 3) ผลักดันขีดความสามารถและมาตรฐานการทำงานให้อยู่ในระดับสูง และเทียบเท่าสากล และ 4) ตอบสนองต่อการบริหารการปกครองในระบอบประชาธิปไตย คือ ต้องมีธรรมาภิบาล

4.2.4 รัฐบาลมีนโยบายการเพิ่มศักยภาพ และขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านบริการสุขภาพ ส่งผลให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมถึงให้ความสำคัญกับการใช้ภาษาต่างประเทศมากขึ้น เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพจึงต้องมีการปรับตัวและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะในด้านการใช้คอมพิวเตอร์ การสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและการใช้ภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษเพื่อการพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

4.3 สังคมไทยในปัจจุบันเป็นสังคมยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดกระแสนิยมวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและส่งผลต่อปัญหาสังคม ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้เกิดปัญหาที่แสดงถึงสภาวะการเจ็บป่วยทางสังคมติดตามมา ได้แก่ อัตราการหย่าร้างมากขึ้น ความรุนแรงในสังคมและสถาบันครอบครัว ปัญหายาเสพติด การประกอบอาชญากรรมของเด็ก ปัญหาโสเภณีเด็ก การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง การเจ็บป่วยทางจิต มีภาวะเครียด วิตกกังวล ทำร้ายร่างกายตนเองและฆ่าตัวตาย รวมถึงปัญหาสุขภาพจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เป็นสังคมเมือง เช่น โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเรื้อรังต่าง ๆ เป็นต้น

4.4 ความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น เทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข เทคโนโลยีด้านพันธุวิศวกรรม ส่งผลให้มีการรักษาและการบริการทางการแพทย์มีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูง มีความซับซ้อนและทันสมัยมากขึ้นในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย ประชาชน เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนไม่เจ็บป่วยและในกรณีที่เจ็บป่วยแล้ว สามารถตรวจวินิจฉัยรักษาได้ทันการ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย นอกจากนี้ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร จะทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงและได้รับข้อมูลความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ทั้งถึงหากการใช้เทคโนโลยีดังกล่าวมีความเหมาะสม จะทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ และเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพ

4.5 สถานะสุขภาพและการระบาดของโรค ปัญหาสุขภาพของคนมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการ คือ

4.5.1 สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับแรก เปลี่ยนจากสาเหตุโรคติดต่อร้ายแรงมาเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ ได้แก่ อุบัติเหตุทางรถยนต์

4.5.2 ปัญหาสุขภาพชุมชนที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้แก่ โรคเอดส์ กลุ่มโรคเรื้อรังที่เป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง เบาหวาน เป็นต้น โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ

ได้แก่ โรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช โรคจากมลพิษของภาคอุตสาหกรรม

4.5.3 ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญมีแนวโน้มลดลง เช่น ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในเด็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน ภาวะขาดสารไอโอดีน โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

4.5.4 ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีการเจ็บป่วยของโรคเรื้อรังทางด้านสมอง กระดูก ข้อ โรคเกี่ยวกับตา หู และปัญหาทางจิตประสาท

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพบว่า แบบแผนของโรคเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อ และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนต้องการความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน

4.6 ระบบบริการสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ซึ่งระบุไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พบว่าแนวโน้มระบบสุขภาพจะเน้นที่ประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบและกลไกด้านสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ อย่างผสมผสานและเป็นองค์รวม การบริการมีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และมีธรรมาภิบาล มีระบบบริการย่อยครบถ้วน และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั้งการดูแลตนเอง การบริการระดับต้น บริการสุขภาพชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการเฉพาะทาง รวมทั้งการบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทั้งนี้ ภายใต้ระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่เกิดประโยชน์สูงสุด การจัดองค์การและการจัดการด้านสุขภาพที่กะทัดรัด รวมทั้งระบบการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ที่เกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน/ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

สำหรับในมุมมองของทศนา บุญทอง (2542) และพิรุณ รัตนวณิช (2545) มีความเห็นต่อการจัดระบบบริการพยาบาลในอนาคตว่า ต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. เน้นความมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน โดยมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยยืดหยุ่นได้ มีสายการบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานได้ทั่วถึง
2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ เป็นองค์การที่ใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร มีข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ
3. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยจัดบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอ และผสมผสานพยาบาลผู้มีทักษะและเชี่ยวชาญในหลายระดับอย่างเหมาะสม
4. มีเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งเครือข่ายวิชาชีพ และเครือข่ายทางสังคม เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนซึ่งกันและกันในการพัฒนาการบริหาร บริการ และวิชาการ

5. พัฒนาการพยาบาลให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ คือ บุคลากรมีความใฝ่รู้ เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้เพื่อพัฒนา งานอย่างต่อเนื่อง

จากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง กฎหมาย และนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบ สุขภาพ และนโยบายการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าว ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนเป็นการจัดบริการ ให้ประชาชนอย่างทั่วถึง ให้มีความสำคัญกับหน่วยบริการระดับ ปฐมภูมิ ซึ่งมีหน้าที่ในการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อการวางแผนการดูแลต่อได้อย่างเหมาะสม ในขณะเดียวกันมีการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพ ให้มีคุณภาพเทียบเท่าานาอารยประเทศ โดยเฉพาะนโยบายการรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2540 โดยมี พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ เพื่อการพัฒนาให้องค์การมีการจัดการความรู้ เป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาตนเอง อันจะส่งผลต่อ การพัฒนาบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพมาตรฐาน โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นระบบที่มีความคล่องตัว มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่ประชาชนเป็น ศูนย์กลางการพัฒนาอย่างจริงจัง ทั้งนี้เพื่อตอบสนองของความต้องการของประชาชน/ ผู้ใช้บริการได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม รวมทั้งการผลักดันให้ระบบสุขภาพของประเทศไทยมีศักยภาพ ในการแข่งขัน ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี เป็นองค์การซึ่งประกอบด้วย บุคลากรพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุด เป็นกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลที่ควรมีการส่งเสริม ใ้บุคลากรมีจิตสำนึก และการใช้ภูมิปัญญาในการพัฒนาระบบบริการที่ดี มีระบบการติดต่อ สื่อสารที่รวดเร็ว ปรับตัวให้เข้ากับปัจจัยบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป อย่างมีประสิทธิภาพ (บริดา แด่อาร์ักษ์, 2543) และเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามเกณฑ์ชีวิตของสำนัก การพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2549) ต้องให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ซึ่งขณะนี้ ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน เกี่ยวกับการพัฒนา ให้เป็นโรงพยาบาลที่มีการจัดการความรู้ ทางการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรีเพื่อนำ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการความรู้ทางการพยาบาล โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี และเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์ชีวิตของสำนักการพยาบาล นำไปสู่ความเป็นเลิศในคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นการตอบสนองของความต้องการของ ผู้รับบริการ และพัฒนาระบบโรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี เพื่อการรองรับความเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านทั้งในปัจจุบันและอนาคต

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของหัวหน้าหน่วยงานต่อภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง การจัดการวัฒนธรรมองค์การ การจัดการการเพิ่มอำนาจในงาน และการจัดการความรู้ทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการรับรู้ จึงขอเสนอความหมายของการรับรู้ และกระบวนการรับรู้ ดังนี้

1. ความหมายของการรับรู้

นักวิชาการให้ความหมายของการรับรู้ไว้ ดังเช่น

เดมคักดี คทวนิช (2546, หน้า 127) ให้ความหมายการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการในการแปลความหมายที่เกิดขึ้นภายหลังร่างกายเกิดการสัมผัสจากสิ่งเร้าทั้งหลาย ในการแปลความหมายของสมองมีความถูกต้อง ละเอียดย และชัดเจนมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม ความรู้ที่สะสมไว้ ความจำ ความเชื่อ ทักษะคิด และค่านิยมซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546, หน้า 84) อธิบายว่า การรับรู้ คือ กระบวนการที่อินทรีย์หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัส กระบวนการนี้เริ่มต้นจากการใช้อวัยวะสัมผัสจากสิ่งเร้าและการจัดสิ่งเร้าใหม่ภายในระบบการคิดในสมอง หลังจากนั้นจึงแปลความหมายในสมองว่า สิ่งเร้าที่เข้ามาสัมผัสนั้นคืออะไร ขั้นตอนแปลความหมายนี้ คือ ขั้นที่อินทรีย์จะใช้ประสบการณ์เก่าเป็นพื้นฐานของการแปลความหมาย

แมคชาน และวอน กลินาว (McShane & Von Glinow, 2000, p. 166) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการตั้งแต่การได้รับการกระตุ้นจากข้อมูลในสิ่งแวดล้อม และต่อด้วยการเอาใจใส่ในการแยกแยะและคัดเลือกข้อมูล แล้วจัดโครงสร้างหรือจัดกลุ่มข้อมูลใหม่ เพื่อการตีความหรือแปลความหมาย ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการตีความของความรู้สึกของบุคคล ที่มีผลมาจากการกระตุ้นของข้อมูลจากสิ่งแวดล้อมนั้น และส่งผลต่อการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลนั้น

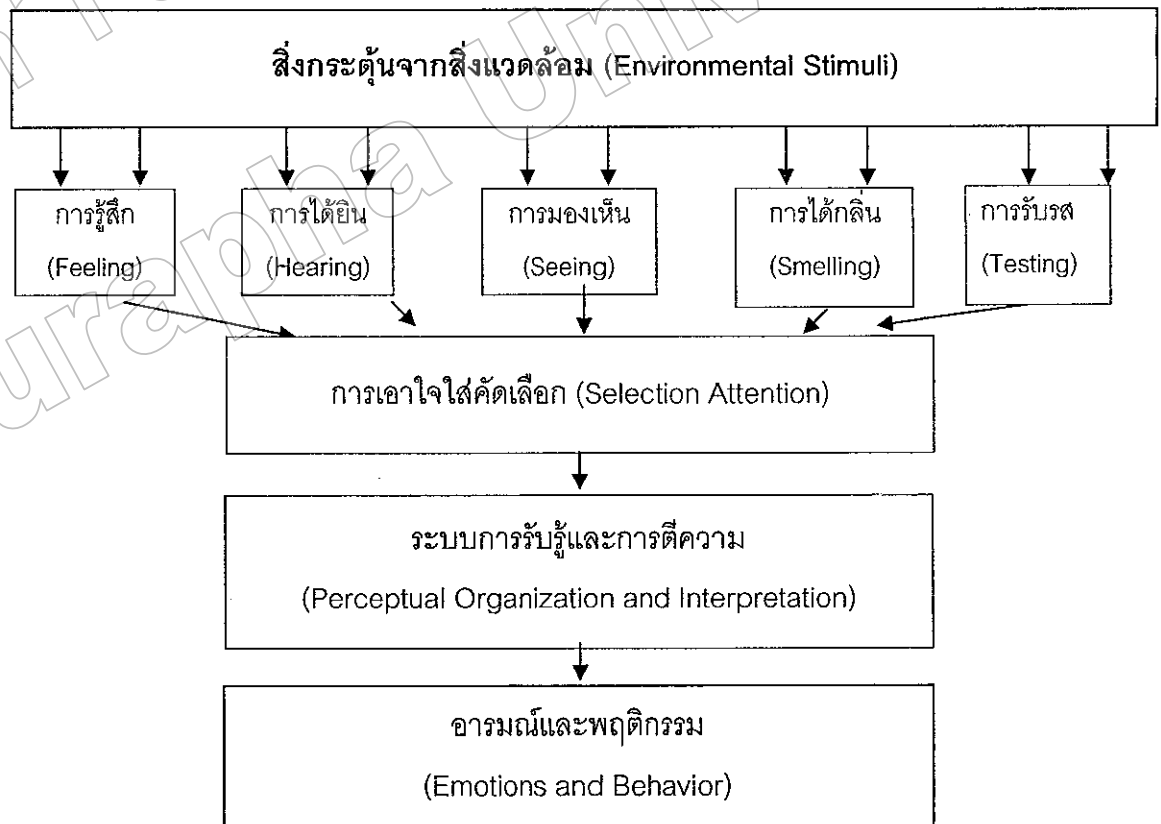
ซิลเวอร์แมน (Silverman, 2002, p. 143) กล่าวว่า การรับรู้คือการที่บุคคลรู้สึก และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยปกติเรารับรู้โดยการผ่านระบบรับสัมผัส ซึ่งได้แก่ระบบรีเซปเตอร์ (Receptor) ใน ตา หู จมูก ลิ้น และกล้ามเนื้อ ข่าวสารที่ระบบรับสัมผัสรับจากสิ่งแวดล้อมจะถูกส่งต่อไปยังสมอง เพื่อให้เกิดความรู้สึก เป็นการได้เห็น การได้กลิ่น การได้รส ความรู้สึกร้อน หนาว เจ็บปวด เป็นต้น พฤติกรรมการรู้สึกเป็นการตอบสนองขั้นแรกสุดต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม สมองจะตีความสิ่งที่รู้สึกต่อไปอีกขั้นหนึ่งเป็นการรับรู้ ว่า สิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น หรือ ความรู้สึกนั้นคืออะไร

เชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt, & Osborn, 2005, p. 100) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลยอมรับ สร้าง และอธิบายข้อมูลที่ได้รับจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งข้อมูลที่บุคคลได้รับรู้ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การมองเห็น การได้ยิน การรู้สึก การได้รส และการรับกลิ่น

ดังนั้น สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรับรู้ข้อมูล การมีความรู้สึกต่อสิ่งแวดล้อม และอธิบายได้ว่าข้อมูลหรือความรู้สึกที่ได้รับเป็นอย่างไร

2. กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้ตามแนวคิดของแมคชานและ วอน กลินาว (McShane & Von Glinow, 2000, p. 166) ได้อธิบายว่า กระบวนการรับรู้เริ่มต้นเมื่อถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม และได้ส่งผ่านมาเป็นความรู้สึกของเรา สิ่งกระตุ้นส่วนใหญ่ถูกวิเคราะห์คัดเลือก ส่วนที่เหลือได้ถูกรวบรวมอย่างเป็นระบบ และถูกอธิบายโดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่หลากหลาย และกิจกรรมของกระบวนการนั้น ซึ่งอิทธิพลที่มีผลต่อการรับรู้ของอารมณ์ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล เกิดขึ้นเนื่องจากจุดประสงค์ มนุษย์ และเหตุการณ์ ซึ่งแสดงไว้ดังภาพที่ 5



ภาพที่ 5 กระบวนการรับรู้ (McShane & Von Glinow, 2000, p. 166)

ดังนั้น การรับรู้ของหัวหน้าหน่วยงานสำหรับการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า หมายถึง หัวหน้าหน่วยงานทราบข้อมูลต่าง ๆ ด้วยประสาทสัมผัสทั้งห้า แล้วตัดสินใจว่า ข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาลนั้นคืออะไร จากปัจจัยที่ผู้วิจัยเสนอไว้คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การจัดการวัฒนธรรมองค์กร การจัดการการเพิ่มอำนาจในงาน แล้วจึงอธิบายความหมายของข้อมูลเหล่านั้น ด้วยการตอบแบบสอบถามของปัจจัยในตอนต้น ซึ่งแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุดจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการความรู้

1. ความเป็นมาของการจัดการความรู้

ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การสร้างความรู้ได้เปรียบทางการแข่งขัน คือ นวัตกรรม การสร้างนวัตกรรมในองค์กรนั้นจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้น ทุกองค์การจึงต้องเรียนรู้การดำเนินงานอย่างฉลาดมากขึ้น บนพื้นฐานของทุนปัญญา ความรู้ สารสนเทศ และบุคคล ซึ่งสิ่งเหล่านี้กลายเป็นสินทรัพย์ได้ก็ต่อเมื่อองค์การสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ และสิ่งที่ทำให้สิ่งเหล่านี้เป็นไปได้ คือ การจัดการความรู้ ซึ่ง วิจารณ์ พานิช (2547), บุญดี บุญญาภิกิจ และคณะ (2547, หน้า 23-24), โทยามา (Toyama, 2002, p. 71) และ สโนเดน (Snowden, 2546, หน้า 4-6) ได้กล่าวเกี่ยวกับแนวคิดการจัดการความรู้ โดยสรุปว่า มีสามยุคดังนี้ ยุคที่หนึ่ง หรือ ยุคก่อนเอสอีซีไอ (Pre Socialization Externalization Combination Internalization: Pre SECI) เกิดขึ้นเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. 1978 - 1979 ที่ผ่านมา ซึ่งเชื่อว่า ความรู้สามารถจัดการได้ แต่ต้องมีการจัดการที่เป็นระบบ มีโครงสร้างที่แน่นอน เริ่มมีการนำเทคโนโลยีมาช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของมนุษย์ ในขณะนั้น การจัดการความรู้ใช้เฉพาะกระบวนการทางวิศวกรรมเครื่องจักรกลเท่านั้น

ยุคที่สอง หรือ ยุคเอสอีซีไอ (Socialization Externalization Combination Internalization: SECI) เริ่มต้นประมาณปี ค.ศ. 1997 ซึ่งริเริ่มโดย โนนากะ (Nonaka) นักวิชาการชาวญี่ปุ่นได้ศึกษาเรื่องนี้ร่วมกับ โพลานยี (Polanyi) และแบ่งความรู้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ความรู้เปิด (Explicit Knowledge) และ 2) ความรู้ที่อยู่ในบุคคล (Tacit Knowledge) มีรูปแบบการสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ ที่เรียกว่า เกลียวความรู้ (Knowledge Spiral) หรือ รูปแบบเอสอีซีไอ (Socialization Externalization Combination Internalization Model: SECI Model) ซึ่งเป็นการนำความรู้ของมนุษย์มาสู่การบันทึกข้อมูลผ่านกระบวนการดังต่อไปนี้

1. การเข้าสังคม เป็นรูปแบบการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ของงานเฉพาะระหว่างกัน ทำให้มีการถ่ายทอดความรู้ที่อยู่ในบุคคลสู่บุคคลอื่นหรือไปสู่กลุ่มหรือองค์การ
2. การจัดการภายนอกโดยมีการแปลงความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคลให้เป็นรูปแบบความรู้เปิด เช่น บุคคลมีการเรียนรู้วิธีการจัดการที่มีสภาวะซับซ้อน และสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ในรูปแบบเอกสารได้ การกระทำเช่นนี้ เพื่อให้องค์การมีความรู้สำหรับการสร้างผลิตภัณฑ์ หรือบริการ หรือนวัตกรรมต่อไป เป็นต้น
3. การร่วมกันดำเนินงาน เป็นการแปลงความรู้เปิดประเภทต่าง ๆ มาสร้างเป็นความรู้เปิดใหม่ เช่น การกำหนดคุณสมบัติเฉพาะ ของผลิตภัณฑ์ใหม่ หรือ นวัตกรรมใหม่ เป็นต้น
4. การจัดการภายในรูปแบบการแปลงความรู้เปิดเข้าสู่รูปแบบความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้โดยการปฏิบัติงาน และการสร้างความรู้ในองค์การได้นั้น จำเป็นต้องมีเวทีในการพบปะกัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และในเวทีนี้ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการปรับเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้เกิดเป็นสินทรัพย์เชิงความรู้ในองค์การ

แต่เกลียวความรู้มีข้อจำกัด ในการอธิบายความรู้เป็นเรื่องซับซ้อนเกินกว่าที่จำแนกเป็นความรู้ที่อยู่ในบุคคลและความรู้เปิดที่ชัดเจน และการเปลี่ยนรูปแบบความรู้ อาจทำให้บริบทความรู้ที่สำคัญเสียไป ดังนั้น การจัดการความรู้ที่ได้ผลดี จึงต้องผสมผสานความรู้ทั้งสองประเภท ในช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยความรู้ต้องไม่อยู่ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งมากเกินไปและต้องมีความสมดุล ซึ่งเป็นที่มาของการจัดการความรู้ในยุคที่สาม

ยุคที่สาม หรือ ยุคหลังเอสอีซีไอ (Post Socialization Externalization Combination Internalization: Post SECI) ซึ่งมองว่า ความรู้เป็นเรื่องซับซ้อนยากต่อการจัดเป็นระบบที่แน่นอน มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ดังนั้น ต้องอาศัยธรรมชาติและระบบซับซ้อนมาอธิบายความรู้ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า วัตถุประสงค์ของการจัดการความรู้มิใช่เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพ ของการตัดสินใจ และการสร้างเงื่อนไขทางนวัตกรรม ดังนั้น การจัดการความรู้ไม่ใช่ภาษาของเครื่องคอมพิวเตอร์ แต่ให้ความสำคัญกับพฤติกรรมของมนุษย์ อีกทั้งยังเชื่อว่า ต้องใช้ประโยชน์จากมนุษย์ให้มากที่สุด และเนื่องจากบางครั้งระบบที่ตายตัวมีกฎเกณฑ์มากเกินไปก็ไม่เหมาะสม และบางขณะจำต้องยอมสูญเสียประสิทธิภาพ เพื่อแลกกับประสิทธิภาพ โดยเทคนิคการเล่าเรื่อง อันนำมาซึ่งระบบที่มีประสิทธิภาพ เพราะอยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจและก่อให้เกิดการเรียนรู้ในองค์การได้อย่างดี

สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2545 รัฐบาลได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ซึ่งถือได้ว่า แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่มีความ

สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ระยะยาว ที่ได้ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ในด้านแนวคิดที่ยึด บุคคลเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และให้ความสำคัญกับการพัฒนาที่สมดุลทั้งด้านตัวบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การแก้ไขปัญหาความยากจน การฟื้นฟูเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศให้พ้นจากวิกฤต พร้อมไปกับการวางรากฐานการพัฒนาประเทศให้เข้มแข็ง และการสร้างระบบการบริหารการจัดการภายในที่ดีให้เกิดขึ้นในทุกกระดับ (น้ำทิพย์ ภาววิน, 2547, หน้า 58-59)

2. ความหมายการจัดการความรู้

ได้มีการศึกษาเอกสาร วารสาร หนังสือของเหล่านักวิชาการได้ให้ความหมายของการจัดการความรู้ไว้ ดังเช่น

โทยามา (Toyama, 2002, p. 74) ให้ความหมาย การจัดการความรู้ว่า หมายถึง การจัดการเพื่อเอื้อให้เกิดความรู้ใหม่เป็นความพยายามในการใช้ความรู้ที่มีอยู่และประสบการณ์ของบุคคลต่าง ๆ ในองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนานวัตกรรม ทำให้มีความได้เปรียบเหนือคู่แข่งทุกทาง

น้ำทิพย์ ภาววิน (2547) ให้ความหมายว่า การจัดการความรู้เป็นกลยุทธ์ กระบวนการ และเทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กรเพื่อ แสวงหา สร้าง จัดการ แลกเปลี่ยนและทำให้ความรู้ที่ต้องการสัมฤทธิ์ผลตามวิสัยทัศน์ขององค์กร

วิจารณ์ พานิช (2547) การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินพร้อมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลลัพธ์เป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่องเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

อภิชาติ ศิวราช (2547) ให้ความหมายไว้ว่า การจัดการความรู้เป็นกระบวนการที่ดำเนินพร้อมกันโดยผู้ปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์เป็นกระบวนการที่เป็นวงจรต่อเนื่อง เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2548, หน้า 44) การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้างรวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด ตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ และ นวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดีต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในสถานที่ถูกต้อง ณ เวลาที่ถูกต้อง ความรู้ที่ถูกต้องเป็นความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีที่สุดด้วยความสามารถ

สรุปการจัดการความรู้เป็นกระบวนการ และเป็นเครื่องมือ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้มีการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดแนวทางการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายขององค์กร

3. ความสำคัญของการจัดการความรู้ทางการพยาบาล (Knowledge Management in Nursing)

การจัดการความรู้เป็นการสร้างและใช้ความรู้ทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ณ จุดปฏิบัติงานโดยผู้ทำงาน การจัดการความรู้เป็นกรอบแนวคิดภายใต้กระบวนการเรียนรู้ขององค์กร รวมทั้งความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ทางทางการพยาบาลเพื่อให้ได้วิธีการทำงานแบบใหม่ ๆ ได้มาตรฐานการทำงานแบบใหม่ และผู้ปฏิบัติในทีมต้องลงมือปฏิบัติ

การจัดการความรู้ทางการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กร เนื่องจากงานที่ปฏิบัติจะต้องมีการประเมินประสิทธิภาพ ในการบริการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหมายถึงสมรรถนะหลัก ในปัจจุบันสิ่งสำคัญที่องค์กรต้องปฏิบัติ ในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล คือต้องมีการตรวจสอบประเมิน มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือทำให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ ในเรื่องต่าง ๆ มาขยายผลเชื่อมโยงกับระบบงานประจำ

สรุปการจัดการความรู้ทางการพยาบาลมีหลายรูปแบบ แต่ละหน่วยงานต้องเลือกรูปแบบของตนเอง เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ในการนำการจัดการความรู้ทางการพยาบาลมาใช้ขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่เราต้องการมี 3 ประการใหญ่ ๆ

1. เพื่อพัฒนางานทางการพยาบาลให้มีคุณภาพและผลสัมฤทธิ์ยิ่งขึ้น การจัดการความรู้ทางการพยาบาลเป็นการสร้างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นปรัชญาหรือกระบวนการที่จะช่วยให้มีการสร้าง รวบรวม จัดระบบ เผยแพร่ ความรู้ทางการพยาบาล พิสูจน์ได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Practices) ตามสถานการณ์และข้อจำกัดของแต่ละองค์กร ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ และนวัตกรรมทางการพยาบาล การจัดการความรู้ที่ดี ต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ในสถานที่ถูกต้อง ณ เวลาที่ถูกต้อง ความรู้ที่ถูกต้อง เป็นความรู้ที่จำเป็นเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานให้ได้ดีที่สุด ด้วยความสามารถ การจัดการความรู้กับองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นหน้าของเหรียญเดียวกัน เกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกันเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน การจัดการความรู้ที่ดี นำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ดีได้

2. เพื่อการพัฒนาคนคือพัฒนาผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึงบุคลากรทุกระดับ แต่ที่ได้ประโยชน์มากที่สุดคือ บุคลากรผู้ปฏิบัติ และไม่ใช่เฉพาะในองค์กรเท่านั้นที่ได้ประโยชน์จากระบบ แต่ยังเป็นบุคลากรภายนอกซึ่งยังได้รับผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับใน

โรงพยาบาลนั้นไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือเอกชน การนำระบบ การจัดการความรู้มาใช้ ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดแม้จะถูกมองว่าเป็นการทุ่มงบประมาณจำนวนมากในการจัดตั้ง และดูแลรักษา แต่ หากผู้บริหารมีกลยุทธ์และกระบวนการที่ดีในระยะยาว ส่งผลให้สามารถสร้างผลประโยชน์กลับคืน โรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการวิจัย การพัฒนาทางด้านการแพทย์ การลดต้นทุน ในการบริหาร โรงพยาบาลเป็นการประหยัดงบประมาณแผ่นดิน ทำให้มีเงินลงทุนในการพัฒนากิจการด้านอื่น ๆ เพื่อประโยชน์ต่อไป

3. เพื่อพัฒนาฐานความรู้ขององค์กร หรือหน่วยงาน เป็นการเพิ่มพูนทุนความรู้หรือทุน ปัญญาขององค์กร ซึ่งจะช่วยให้องค์กรมีศักยภาพแม้จะมีอุปสรรค หรือความไม่แน่นอน (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2548)

สรุปความสำคัญของการจัดการความรู้ทางการแพทย์ทางพยาบาลคือ ผู้ปฏิบัติต้องลงมือทำด้วย ตนเอง ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ จึงจะพบว่ามีความรู้และสิ่งที่ดีต่าง ๆ รออยู่ เพื่อให้ได้ศึกษา และ ค้นคว้ามาใช้ประโยชน์ในหน่วยงานและองค์กร

4. องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการจัดการความรู้ทางการแพทย์

ความสำเร็จของการจัดการความรู้ เกิดจากการผสมผสานการทำงานของคน บุคคล กระบวนการ และเทคโนโลยี ซึ่งนำทิพย์ ภาววิน (2547, หน้า 18-21) ได้เสนอไว้ดังนี้

4.1 บุคคล คือ กลยุทธ์หลักสำหรับการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน เป็น ผู้จัดการความรู้ วิเคราะห์ สังเคราะห์เป็นความรู้ และวิธีการดำเนินงานในการจัดการความรู้ ที่ สร้างนวัตกรรมและมีความคล่องตัว ในการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ตามสถานการณ์ การพัฒนาบุคคล ในองค์กรจึงมีความ สำคัญเป็นอันดับแรก การจัดการความรู้เป็นกลยุทธ์ กระบวนการ และ เทคโนโลยีที่ใช้ในองค์กร เพื่อแสวงหา สร้าง จัดการ แลกเปลี่ยน และทำให้ความรู้ที่ต้องการ ได้รับ ผลสำเร็จตามวิสัยทัศน์ ที่องค์กรต้องการ และเป็นการผสมผสานความรู้จากหลายศาสตร์

4.2 ด้านกระบวนการจัดการความรู้ ประกอบด้วยแนวทาง และขั้นตอนการจัดการ ความรู้ โดยระบุประเภทของสารสนเทศที่ต้องการ จากแหล่งข้อมูลภายใน และภายนอกเป็นการ แบ่งว่า ความรู้แบบใดที่ควรนำมาใช้ในองค์กร แล้วนำความรู้้นั้นมากำหนดโครงสร้าง แบบแผน และตรวจสอบความถูกต้อง ก่อนที่นำมาผลิตและเผยแพร่ โดยมีวัฒนธรรมองค์กรช่วยส่งเสริม การจัดการความรู้ และการบริหารกระบวนการนั้น ต้องเข้าใจวิสัยทัศน์ขององค์กรอย่างชัดเจน

4.3 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเครื่องมือที่ใช้ค้นหา จัดเก็บ และแลกเปลี่ยน แบ่งปันข้อมูลภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของความรู้ใน องค์กรให้เป็นความรู้ที่เกิดประโยชน์ต่อบุคคล องค์กร และผู้รับบริการ ในเวลาและเป้าหมายที่

องค์การต้องการ เรียกว่า ระบบการจัดการความรู้

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2547, หน้า 6-8) ได้เสนอองค์ประกอบของการจัดการความรู้เพิ่มเติม คือ ความรู้ที่นำมาดำเนินการตามเป้าหมายที่ต้องการ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า องค์ประกอบของการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 1) บุคคล เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ของการจัดการความรู้ เนื่องจากเป็นผู้คิดวิเคราะห์ และเป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนการจัดการความรู้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ 2) กระบวนการจัดการความรู้เป็นแนวทางการดำเนินงานผสมผสานศาสตร์และศิลป์ต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ 3) เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือช่วยในการค้นหา จัดเก็บ และแลกเปลี่ยนแบ่งปันข้อมูลภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความคุ้มค่าคุ้มทุนด้วย และ 4) ความรู้ที่มีอยู่มากมายต้องมีการวิเคราะห์ คัดเลือก และนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับเป้าหมาย และบริบทขององค์กร (Jadad, Haynes, Hunt & Brownmwn, 2001, p. 362)

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

การจัดการความรู้ทางการพยาบาล สามารถทำให้องค์กร มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น พัฒนางานองค์กรให้มีความเจริญก้าวหน้า แต่ยังคงอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ดังต่อไปนี้

5.1 ภาวะผู้นำ ผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นต่อการจัดการความรู้ สนับสนุนการเรียนรู้ของบุคลากรให้เป็นผู้เรียนรู้พัฒนา ให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เน้นการนำจากเบื้องหลัง เน้นการเพิ่มอำนาจ แก่บุคลากร ซึ่งมีความสำคัญต่อความสำเร็จในการจัดการความรู้ภายในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการจัดการความรู้ของโทยามา (Toyama, 2002, p. 72)

5.2 โครงสร้างขององค์กร ที่เน้นเครือข่ายและไม่เน้นอำนาจหรือประมุขแห่งอำนาจ ช่วยสนับสนุนการจัดการความรู้ โครงสร้างองค์กรที่เน้นการเปิดสู่สภาพแวดล้อมภายนอก สามารถรับรู้ เรียนรู้ แลกเปลี่ยนกับสิ่งแวดล้อมและปัจจัยขององค์กรภายนอก

5.3 วัฒนธรรมองค์กร พฤติกรรม และการสื่อสาร วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการสื่อสารแนวราบ ความสัมพันธ์แนวราบเป็นลักษณะเครือข่าย เน้นความเป็นเพื่อนร่วมงานมากกว่าการบังคับบัญชา เน้นการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นมากกว่าความเคารพเชื่อฟัง สนับสนุนความคิดสร้างสรรค์ ใช้สามัญสำนึกในการปฏิบัติงาน การใช้ข้อมูลหลักฐานและเหตุผลช่วยส่งเสริมกิจกรรมการจัดการความรู้ ส่วนพฤติกรรมของบุคลากรภายในหน่วยงานเดียวกันหรือต่างหน่วยงาน มีการพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้กันอย่างไม่เป็นทางการ ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยน และถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในบุคคล วัฒนธรรมองค์กรและพฤติกรรม

องค์การที่เคารพในศักดิ์ศรีและเคารพในความเป็นมนุษย์ ให้ความสำคัญแก่คุณค่า ความดี
คำนึงถึงผลประโยชน์ของสังคมส่วนรวม เคารพในความเห็นและพฤติกรรม และความเชื่อที่
แตกต่างกัน จะช่วยอำนวยความสะดวกให้แก่กระบวนการจัดการความรู้

5.4 เทคโนโลยี ด้านการสื่อสารและสารสนเทศช่วยอำนวยความสะดวกในการค้นหา
ข้อมูล ช่วยในการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ การถ่ายทอดข้อมูล สารสนเทศ และความรู้
การออกแบบการดำเนินงาน และรวบรวมข้อมูลเป็นภาพรวมขององค์การ ผ่านอินเทอร์เน็ต
อินทราเน็ต ทำให้ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานมีอยู่ไม่สูญหายไปกับบุคลากรที่ลาออก

5.5 การจัดการอย่างเหมาะสม ในภาพรวมเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการความรู้ ให้
เกิดความมุ่งมั่นร่วมกัน และมีวิสัยทัศน์ร่วมกันของบุคคลในองค์การ ช่วยให้องค์การสามารถใช้
พลังแห่งระบบที่ซับซ้อนและปรับตัวมาช่วยสร้างความสำเร็จได้ ในลักษณะที่ป้อนปัจจัยเข้าเพียง
เล็กน้อยแต่ก่อผลลัพธ์ อย่างมากมายมหาศาล

5.6 การประเมินผล เป็นเครื่องมือการประเมินทำให้เข้าใจกระบวนการจัดการ
ความรู้ขั้นตอนต่าง ๆ ผลลัพธ์จากกิจกรรมการจัดการความรู้ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งเชิงบวก
และเชิงลบ ถือเป็นเครื่องมือในการป้อนกลับ โดยนำข้อมูลมาเป็นแนวทางการปรับปรุงพัฒนา
กิจกรรมการจัดการความรู้ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น (บุญดี บุญญาภิธ และ
คณะ, 2547, หน้า 59-62)

นอกจากนี้มีการศึกษาของวิจารณ์ พานิช (2548, หน้า 120-122) ซึ่งมีข้อคิดเห็น
เพิ่มเติมดังนี้

1. ระบบการให้รางวัลและการยกย่อง ระบบที่เน้นการแข่งขันระหว่างบุคคล ให้รางวัล
แก่ผลงานระดับบุคคลนั้นมีผลลบต่อการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรไม่แลกเปลี่ยนความรู้
ระหว่างกัน แต่ระบบการให้รางวัลและยกย่องที่เน้นผลงานของกลุ่มบุคลากร เน้นการยกย่อง
กระบวนการร่วมมือและการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกันได้นำมาสู่การสนับสนุนการจัดการ
ความรู้

2. ความรู้และทักษะ ทั้งระดับบุคคล บุคลากร หรือเครือข่ายมีความสำคัญต่อ
การจัดการความรู้ ดังนั้นจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดการความรู้เกิดจาก
1) ภาวะผู้นำต้องมีความจริงจังและให้การสนับสนุนการจัดการความรู้ 2) โครงสร้างขององค์การ
ต้องไม่เป็นอุปสรรคแห่งอำนาจและเปิดโอกาสในการแสวงหาความรู้ 3) วัฒนธรรมองค์การ
พฤติกรรม และการสื่อสารต้องยืดหยุ่นและมีเหตุผล 4) เทคโนโลยีซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกใน
การค้นหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการจัดการอย่างเหมาะสม 6) มีการประเมินผลเป็นเครื่องมือ

การป้อนกลับในการปรับปรุงพัฒนา 7) มีระบบการให้รางวัล และการยกย่องที่เน้นผลงานของกลุ่ม บุคลากรและกระบวนการร่วมมือ และ 8) มีความรู้และทักษะของบุคคล บุคลากร หรือเครือข่าย ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

6.การจัดการความรู้ทางการพยาบาลตามแนวคิดของ โนนากะ และทาเคชิ (Nonaka & Takeuchi, 1995)

ซึ่งได้เสนอกิจกรรมสำคัญ 7 ประการในการดำเนินการจัดการความรู้ในองค์กร ได้แก่

1. การสร้างหลักการความรู้ ผู้บริหารระดับสูงมีหน้าที่สร้างวิสัยทัศน์เกี่ยวกับความรู้ที่เป็นความรู้หลักขององค์กรสำหรับใช้เป็นเข็มทิศในการจัดการความรู้ขององค์กร และวิสัยทัศน์จะต้องมีความชัดเจนในระดับที่เหมาะสม คือชัดเจนในระดับที่มองเห็นทิศทางและขอบเขตร่วมกันได้อย่างชัดเจน

2. สร้างทีมจัดการความรู้ ทีมจัดการความรู้ขององค์กรประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ ได้แก่ พยาบาลประจำการ

2.2 วิศวกรความรู้ ได้แก่ พยาบาลที่เป็นผู้บริหาร

2.3 ผู้บริหารความรู้ ได้แก่ พยาบาลผู้บริหารระดับสูง

ผู้ปฏิบัติจัดการความรู้ ทำหน้าที่หลักเกี่ยวกับความรู้ 4 ประการคือ การเสาะหา สร้าง สังสม และใช้ความรู้ ผู้จัดการความรู้ประกอบด้วยคน 2 กลุ่ม คือ ผู้ปฏิบัติ กับผู้เชี่ยวชาญความรู้ ซึ่งผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ทำงานหลักขององค์กร สังสมประสบการณ์จากการทำงานนั้น ความรู้ที่เกิดขึ้นนี้อยู่ในรูปของทักษะ และนำความรู้เหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ผู้เชี่ยวชาญความรู้ ทำหน้าที่เกี่ยวกับความรู้ที่เปิดเผยชัดแจ้ง และสามารถนำไปเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ให้ค้นหา และจัดส่งให้แก่ผู้ปฏิบัติได้ง่าย ผู้เชี่ยวชาญความรู้ ทำหน้าที่สร้างความรู้ที่ชัดแจ้งจากความรู้ฝังลึก และนำความรู้ที่ชัดแจ้งมาสังเคราะห์สร้างเป็นความรู้ที่ยกระดับขึ้น

วิศวกรความรู้ เป็นภารกิจของพยาบาลผู้บริหาร หน้าที่หลักคือการตีความและแปลความรู้ฝังลึกให้เป็นความรู้ที่เปิดเผย และนำไปปฏิบัติได้ง่ายนอกจากนี้ วิศวกรความรู้ยังมีหน้าที่หลักอีก 3 ประการ โดยที่ทั้ง 3 หน้าที่เป็นการนำร่องในการยกระดับความรู้ในลักษณะของเกลียวความรู้ เกลียวความรู้แรกคือ วงจรเกลียวความรู้ เกลียวที่ 2 คือ เกลียวความรู้ข้ามระดับชั้นภายในองค์กร คือ เชื่อมระหว่างระดับล่าง ระดับกลาง และระดับบนขององค์กร เกลียวที่ 3 เป็นเกลียวความรู้ข้ามหน่วยงาน ข้ามภารกิจภายในองค์กร

ผู้บริหารความรู้ ทำหน้าที่ 3 ประการคือ 1) กำหนดเป้าหมายขององค์กรในที่นี้หมายถึง เป้าหมายภาพใหญ่ ของการจัดการความรู้ขององค์กร คือกำหนดวิสัยทัศน์เกี่ยวกับการจัดการความรู้ขององค์กร 2) สร้างบรรยากาศ และกฎเกณฑ์กติกาขององค์กร ให้เอื้อต่อ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 3) คอยจับความรู้ที่ทรงคุณค่า ที่พัฒนาขึ้นในกระบวนการเกิดความ
ความรู้ขององค์การ และนำมาสื่อสาร เพื่อกระตุ้นให้เกิดความต่อเนื่อง

3. สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บรรยากาศที่สำคัญที่สุด คือสภาพที่
บุคลากรสามารถหาประสบการณ์ตรง สำหรับใช้ในการทำงาน คือ เน้นที่ความรู้ จากประสบการณ์
ตรงไม่ใช่ความรู้จากตำรา เช่น ไปดูงานหรือการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และที่สำคัญที่สุด
คือได้ทดลองและฝึกปฏิบัติด้วยตนเองดังนั้น ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ที่ต้องเน้นเป็น
พิเศษคือ ความรู้ฝังลึก และกระบวนการที่เน้นคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งความรู้ที่เกิดจาก
การสัมผัสกับภายนอกองค์การ เช่น ผู้รับบริการ เป็นความรู้ที่สำคัญ ต่อความสามารถ ใน
การแข่งขันและการดำรงอยู่ขององค์การ ซึ่งเป็นความรู้จากประสบการณ์โดยตรง

4. จัดการความรู้ร่วมกับกิจกรรมพัฒนา การจัดการความรู้มักควบคู่หรือสัมพันธ์กับ
การพัฒนาคุณภาพ หรือพัฒนาประสิทธิผลของงาน ซึ่งในการจัดการสมัยใหม่เรานิยามคำว่า
ประสิทธิผล หมายถึงเป้าหมาย 4 ประการคือ 1) ตอบสนองตรงเป้าหมาย ของผู้รับบริการและ
ตรงเป้าหมายขององค์การ 2) มีนวัตกรรม 3) มีการพัฒนาและใช้ศักยภาพ อย่างเต็มที่ และ
4) มีประสิทธิภาพ

5. พัฒนาพยาบาลระดับกลางเป็นแกนนำ ให้พยาบาลผู้บริหาร หรือหัวหน้า
หน่วยงานเป็นพลังหลักในการขับเคลื่อน โดยที่พยาบาลผู้บริหาร จะเป็นผู้เชื่อมโยงวิสัยทัศน์ของ
ผู้บริหารระดับสูง เข้ากับความเป็นจริงหรือการปฏิบัติของพยาบาลประจำการ และผู้บริหารระดับ
หัวหน้าหน่วยงาน จะเป็นกำลังหลักในการเชื่อมโยง ให้เกิดการจัดการความรู้ที่ทรงพลัง และ
ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในองค์การ

6. เปลี่ยนองค์การเป็นแบบพหุบริบท หมายถึง องค์การที่มีหลายบริบทอยู่ในเวลา
เดียวกัน ในแต่ละบริบทมีบุคลากรทำงานของตนเต็มเวลา และมีภารกิจอยู่ในบริบทเดียว
มีการจัดการความรู้หมุนเวียนอยู่ระหว่างชั้น ทำให้เกิดการเกื้อกูลส่งเสริมซึ่งกันและกัน เกิดจาก
การจัดการความรู้ที่ทรงพลัง ในที่นี้มี 3 บริบท หรือ 3 ชั้น ขององค์การพหุบริบท ได้แก่
1) ชั้นหรือบริบทของระบบงานตามปกติเป็นรูปแบบองค์การแบบพีระมิด 2) ชั้นหรือบริบทของ
ทีมงานที่จัดทำโครงการ ซึ่งทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย แล้วกลับสู่ระบบงานตามปกติ 3) ชั้นหรือ
บริบทฐานความรู้ ทำหน้าที่คอยสกัด รวบรวม และสังเคราะห์ ยกระดับความรู้ที่เกิดขึ้นจาก 2
บริบทข้างต้น ให้มีความหมายต่อองค์การยิ่งขึ้น และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ
จัดการความรู้ของบุคลากรทุกระดับและทุกบริบท

7. สร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก

การสร้างเครือข่ายความรู้กับโลกภายนอก เกี่ยวกับหลักขององค์การ มี 3 ประเด็นคือ

- 1) การมีระบบการรับรู้ และการตรวจสอบข่าวสารความก้าวหน้า ของความรู้ในลักษณะของความฉลาดทางสติปัญญา
- 2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับภาคีหรือเครือข่ายที่มุ่งทำประโยชน์ให้แก่สังคม
- 3) การเชื่อมโยงและสกัดความรู้จากลูกค้าผู้รับบริการ โดยเฉพาะความรู้ฝังลึกที่เกิดจากการใช้บริการขององค์การ (Nonaka & Takeuchi, 1995)

โดยสรุปคือแนวคิดการจัดการความรู้ นี้สามารถเลือกสรรเพื่อนำไปปรับใช้ให้เข้ากับหน่วยงานหรือองค์การได้ตามความเหมาะสม และให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ

แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

1. ความหมายของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีชื่อเรียกเป็นภาษาไทยที่พบได้โดยทั่วไป เช่น ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนสภาพ ภาวะผู้นำการปฏิรูป ภาวะผู้นำแบบแปลงรูป ภาวะผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า "ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง" ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

วัลภา อิศระธำนันท์ (2545, หน้า 26) ให้ความหมายว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง กระบวนการที่ผู้นำมีวิสัยทัศน์ สามารถเสริมสร้างอำนาจ สร้างการยึดมั่นผูกพันต่อเป้าหมายองค์การ และจูงใจผู้ตามให้ปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตน

ธัญมณีส พานิช (2547, หน้า 3) สรุปว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นภาวะผู้นำที่มีวิสัยทัศน์เชิงรุก มุ่งการเปลี่ยนแปลงในแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อความสำเร็จแห่งวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน โดยเน้นคุณค่าผู้ร่วมงาน เข้าใจความแตกต่างในปัจเจกบุคคล เสริมสร้างแรงจูงใจ เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานก้าวสู่ความเป็นผู้นำ ให้อำนาจและการมีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็น ร่วมกัน ยอมรับข้อผิดพลาด เน้นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน ภายใต้การสร้างทีมงานที่มีจิตวิญญาณแห่งการมีคุณภาพ

สุดา สุวรรณภิรมย์ (2548, หน้า 142-143) ให้ความหมายว่า การเปลี่ยนแปลงองค์การให้ดีขึ้น โดยผ่านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความคิดของผู้ได้บังคับบัญชา ในการทำงานโดยมีจุดมุ่งหมายที่ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชา ตระหนักในความสำคัญและคุณค่าของงานที่ได้รับมอบหมาย สนใจเป้าหมายองค์การมากกว่าเป้าหมายส่วนตัว และทำงานได้เกินกว่าความคาดหมาย

แซดเลอร์ (Sadler, 1997 อ้างถึงใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2548, หน้า 127) กล่าวว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการสร้างความผูกพันต่อผู้ปฏิบัติงานด้วยค่านิยมและวิสัยทัศน์ร่วม ซึ่งมีความเหมาะสมกับบริบท การบริหารจัดการในยุคแห่งการเปลี่ยนแปลง จำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างผู้นำกับผู้ตามบนพื้นฐานแห่งความไว้วางใจ

เบิร์น (Burn, 1978) หมายถึง ผู้นำที่ตระหนักถึงความต้องการของผู้ตาม ค้นหาแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความสำนึก ของความต้องการ พยายามให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่สูงขึ้น และหาทางที่จะได้รับการพัฒนา จนสามารถบรรลุศักยภาพอย่างเต็มที่

แบสส์ (Bass, 1985) ได้ให้ความหมายภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมจากแนวคิดของเบิร์น (Burn, 1978) ว่า ผู้นำเป็นผู้กระตุ้นให้เกิดความต้องการและความพึงพอใจ และเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญ คุณค่า และวิธีการที่ทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ของตน และได้วิเคราะห์องค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่ามี 3 องค์ประกอบคือ การสร้างบารมี การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล และการกระตุ้นปัญญา ต่อมา แบสส์ และอวอลิโอ (Bass & Avolio, 1990) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงเพิ่มอีก 1 องค์ประกอบคือ การสร้างแรงบันดาลใจ

การวิจัยผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ เบ็นนิส และนาานุส (Bennis & Nanus, 1985 cited in Yukl, 1994) ซึ่งดำเนินการศึกษาเป็นระยะเวลา 5 ปี ในกลุ่มผู้นำที่มีชื่อเสียงในองค์กรรัฐบาลและองค์กรเอกชนรวม 90 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้นำเหล่านี้ มีลักษณะผู้นำเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเพื่อการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของผู้นำเหล่านี้ ต้องให้กระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การสร้างวิสัยทัศน์ การสร้างความผูกพันและเชื่อถือต่อวิสัยทัศน์ และการส่งเสริมการเรียนรู้ภายในองค์กร

สรุปภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงหมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงขององค์การไปในทางที่ดีขึ้น โดยใช้ความคิดสร้างสรรค์ ร่วมกับการบริหารจัดการ ซึ่งมีทัศนคติเป็นพื้นฐานในการเปลี่ยนแปลง

2. ความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ผู้นำซึ่งทำหน้าที่ปฏิบัติงาน ทดสอบว่าแนวทางการจัดการความรู้ขององค์การ จะสามารถพัฒนาได้จริง ผู้นำซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร มีหน้าที่ให้การสนับสนุนผู้ปฏิบัติ การทำตัวให้เป็นตัวอย่าง และผู้นำที่เป็นผู้สร้างเครือข่ายภายในองค์การ เป็นผู้สร้างวัฒนธรรมองค์การ ช่วยเหลือในการเรียนรู้ แก่บุคลากรในองค์การ และบทบาทที่ทำนายของผู้นำในปัจจุบันมี 2 ประการคือ การรักษาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การ กับการทำให้องค์การสามารถ

ปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะการปรับเป็นองค์กรที่มีการจัดการความรู้ ผู้นำควรสนับสนุนให้เกิดองค์การที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด เพื่อนำสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ลุสเซียร์ (Lussier, 2004, pp. 447-451 อ้างถึงในภาวิวัฒน์ พันธุ์แพ, 2547, หน้า 57-59) ได้นำเสนอเกี่ยวกับวิธีการที่ผู้นำควรนำมาใช้ ในการสนับสนุนให้เกิดการจัดการความรู้ ดังต่อไปนี้

1. กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในระดับบุคคลและระดับองค์การ ผู้นำองค์การมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้ โดยการสนับสนุนให้บุคลากรคิดนอกกรอบ เป็นการคิดสิ่งใหม่ มีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น หรือการสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาและเรียนรู้วิธีการทำงานขององค์การอื่น ที่ประสบความสำเร็จ ที่เรียกว่า การสร้างมาตรฐานเทียบเคียง
2. สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ โดยการลองผิดลองถูก ผู้นำควรยึดหลักว่าความล้มเหลวเป็นสิ่งที่มีความหมาย เมื่อเทียบกับประสบการณ์เรียนรู้ที่ได้รับ บุคลากรทุกคนต้องได้รับการคาดหวังให้เกิดความคิดเห็นใหม่ ๆ มีความตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์การ
3. การให้รางวัลหรือสิ่งจูงใจสำหรับการเรียนรู้และสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นในองค์การ รางวัลนั้นจะต้องมีขนาดและมูลค่าที่เหมาะสม
4. ผู้นำต้องให้โอกาสแก่ผู้ตามในการแก้ไขปัญหาการทำงานในกลุ่มด้วยตนเอง เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและความภูมิใจให้เกิดขึ้น และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้จากความผิดพลาดในองค์การ
5. สนับสนุนให้เกิดการคิดอย่างเป็นระบบ โดยการสร้างความตระหนักให้กับบุคลากร เห็นว่าการทำงานของบุคคลจะกระทบต่อส่วนรวม ดังนั้นแต่ละคนต้องพิจารณาว่างานของตนกระทบต่อผู้อื่นอย่างไร ทำให้บุคลากรมีการสื่อสารและเกิดความร่วมมือกันมากขึ้น
6. ส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคคลและทีม โดยสนับสนุนให้บุคลากรมีการพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ส่งเสริมให้มีการสื่อสารอย่างเปิดเผย การทำงานมีความยืดหยุ่น เป็นผู้นำสนับสนุนมากกว่าเป็นผู้ควบคุม
7. ให้อำนาจรูปแบบการทำงานเป็นทีมและระบบเครือข่ายในการกระจายข้อมูลและความรู้ และการรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่สะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในองค์การเพื่อการแก้ไขปรับปรุงและทำให้องค์การสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ
8. ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์สำหรับการเรียนรู้ ทำให้การเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์การ เนื่องจากสมาชิกในองค์การมีความมุ่งมั่นและพันธะสัญญาร่วมกัน

และเชื่อว่าองค์การจะมีศักยภาพและมีความยิ่งใหญ่ในอนาคตจากการเรียนรู้

9. ผู้นำต้องช่วยขยายกรอบทางความคิดของบุคลากร เนื่องจากมุมมองในสิ่งต่าง ๆ ของบุคคลมีความแตกต่างกันโดยขึ้นกับพื้นฐานของแต่ละบุคคล การขยายกรอบทางความคิดของบุคลากรเป็นการช่วยให้บุคลากรมองปัญหาได้อย่างครอบคลุม

สรุปได้ว่าภาวะผู้นำมีความสำคัญต่อองค์การ เนื่องจากผู้นำมีหน้าที่รักษาประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์การ และส่งเสริมให้องค์การสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งผู้นำต้องค้นหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อการกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรในองค์การมีการเรียนรู้ที่ดี มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อสร้างองค์การให้มีการจัดการความรู้เกิดขึ้นในองค์การ คุณลักษณะของผู้นำดังกล่าวเป็นลักษณะของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง คือเป็นผู้มีความสามารถ มีวิสัยทัศน์ในการกระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ สร้างความเชื่อมั่น ศรัทธาให้บุคลากรทุ่มเทปฏิบัติงานทุกอย่างด้วยความเต็มใจ กระตุ้นให้มีการใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการความรู้ในองค์การ ซึ่งมีสอดคล้องกับผลการศึกษาของ คำเนิ่ง ผุดผ่อง (2547) และศุภลักษณ์ ปุประเสริฐ (2546) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกหรือส่งเสริมให้องค์การพัฒนาสู่การจัดการความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ แบสส์; เบ็นนิส และนาานุส; แบสส์ และอโวลิโอ (Bass, 1985; Bennis & Nanus, 1985; Bass & Avolio, 1994) ดังนี้

3. ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ แบสส์; เบ็นนิส และ นาานุส; แบสส์ และ อโวลิโอ (Bass, 1985; Bennis & Nanus, 1985; Bass & Avolio, 1994)

ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อสร้างความเจริญรุ่งเรือง และการประสบความสำเร็จแก่องค์การนั้น มีองค์ประกอบที่จำเป็นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แบสส์; เบ็นนิส และนาานุส; แบสส์ และอโวลิโอ (Bass, 1985; Bennis & Nanus, 1985; Bass & Avolio, 1994) คือ 1) การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลุกฝังค่านิยม 2) การสร้างบารมี 3) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคค 4) การกระตุ้นปัญญา 5) การสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 การสร้างวิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการปลุกฝังค่านิยม

วิสัยทัศน์ คือภาพฝันที่สามารถเป็นไปได้ และเป็นสภาพอนาคตที่องค์การและผู้บริหารปรารถนา ซึ่งจะต้องกล่าวออกมาอย่างชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ และเป็นภาพในอนาคตที่ดึงดูดใจ (Bennis & Nanus, 1985 cited in Barker, 1992) การสร้างวิสัยทัศน์เป็นกลยุทธ์อันดับแรกของผู้บริหารเปลี่ยนแปลง วิสัยทัศน์ทำให้ทุกคนมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้การสร้างวิสัยทัศน์เป็นที่ดึงดูดใจ ผู้บริหารจะต้องมีความเข้าใจองค์การเป็นอย่างดี เช่น วิธีการ

ดำเนินงาน การบริการ การตลาด คู่แข่ง และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ต้องมีความเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร เช่น ความเชื่อร่วมกัน และข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับสถานที่ที่องค์กรตั้งอยู่และต้องตระหนักในความต้องการและค่านิยมของบุคลากร (Yukl, 1989) วิสัยทัศน์เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นที่จะก่อให้เกิดพลังแก่องค์กร พลังจะนำไปสู่การปฏิบัติ และการปฏิบัติจะนำไปสู่ความสำเร็จแก่องค์กร การมีวิสัยทัศน์ที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือจะทำให้การทำหน้าที่ขององค์กรราบรื่นและเป็นไปในแนวทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร (Barker, 1992)

การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ภายหลังการสร้างและพัฒนาวิสัยทัศน์ ผู้นำจะต้องถ่ายทอดและสร้างความผูกพันต่อวิสัยทัศน์ โดยการเขียนข้อความวิสัยทัศน์ และเปิดโอกาสให้มีการวิพากษ์วิจารณ์ และแสดงปฏิกิริยาโต้ตอบต่อวิสัยทัศน์ได้เต็มที่ จากการศึกษาของ เบ็นนิส และ นานุส (Bennis & Nanus, 1985) ซึ่งได้ทำการศึกษากับผู้บริหารระดับสูงซึ่งเป็นผู้นำนวัตกรรม พบว่า ผู้นำเหล่านี้ประสบความสำเร็จในงาน โดยการสร้างวิสัยทัศน์และถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ซึ่งในการถ่ายทอดวิสัยทัศน์นั้นผู้นำจะใช้วิธีการใช้วาทศิลป์ สโลแกน อุปมาอุปไมย สัญลักษณ์และคำขวัญเพื่อสร้างและถ่ายทอดวิสัยทัศน์ และกล่าวถึงวิสัยทัศน์ซ้ำ ๆ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและผูกพันต่อวิสัยทัศน์

การปลูกฝังค่านิยม เป็นหลักการพื้นฐานหรือแนวคิดที่บุคคลยึดถือหรือให้คุณค่าว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม และจะกลายเป็นจุดมุ่งหมายในที่สุด ค่านิยมจะสร้างแรงบันดาลใจ ซึ่งจะเป็แรงขับทำให้เกิดแรงจูงใจ เกิดความกระตือรือร้น มีพลัง มีอำนาจที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมาย และมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม เมื่อบุคคลมีค่านิยมตรงกันจะสามารถทำงานรวมกันได้ (World Trade Organization: WTO, 1987) ค่านิยมเป็นศูนย์กลางของทฤษฎีของเบิร์น (Burn, 1978) และเป็นความต้องการของทั้งผู้นำและผู้ตาม ค่านิยมเป็นความเชื่อที่ยั่งยืนที่เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ค่านิยมมี 2 รูปแบบ คือ ค่านิยมวิธีปฏิบัติ เช่น ความซื่อสัตย์ ความกล้าหาญ ความยุติธรรม และความรับผิดชอบ และค่านิยมจุดมุ่งหมายปลายทาง เช่น ความเสมอภาค ความเป็นธรรมในสังคม เป็นต้น ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดมาตรฐานพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติ ดังนั้นผู้นำสามารถควบคุมค่านิยมของผู้ตามได้ และบุคคลส่วนใหญ่ในองค์กรมีค่านิยมร่วมกันจะทำให้ผู้นำสามารถเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ และบรรลุเป้าหมายขององค์กรที่ตั้งไว้ (Burn, 1978 อ้างถึงใน วรรณดี ชูกาล, 2540) วิธีการปลูกฝังค่านิยมของผู้นำนั้นทำได้ทั้งโดยการพูดและการปฏิบัติ และในการปลูกฝังค่านิยมนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องด้วยการพูด ตลอดจนการประพฤติเป็นแบบอย่าง ซึ่งถ้าผู้ได้บังคับบัญชาเพื่อศรัทธาในผู้นำจะเลียนแบบและทำตามผู้นำ (Marriner, 1993; Yukl, 1989 อ้างถึงใน สุภาพร รอดถนอม, 2542)

3.2 การสร้างบารมี คำว่า บารมี เป็นคำที่มาจากภาษากรีก หมายถึง พุทธวรรคที่พระเจ้าประทานมาให้ เช่นความสามารถที่จะพยากรณ์เหตุการณ์ต่าง ๆ ในอนาคตหรือสามารถทำสิ่งมหัศจรรย์ได้ (Weber, 1947 cited in Bass, 1985, p. 36)

บารมี คือ การที่อำนาจในตัวของผู้มีผลอย่างลึกซึ้ง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชานับถือ เชื้อพ้อง จงรักภักดี พร้อมทั้งจะอุทิศตน ให้ความจงรักภักดี และมีอารมณ์ผูกพัน ในฐานะที่ผู้นำสามารถนำความสำเร็จมาสู่กลุ่มและองค์การ (House, 1987 cited in Yukl, 1989, p. 319) บารมีเป็นรูปแบบของการมีอิทธิพลที่ไม่ใช่มาจากอำนาจหน้าที่โดยตำแหน่ง หรือตามขนบธรรมเนียมประเพณี แต่ได้จากการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาว่าผู้นำเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพิเศษ คุณสมบัติดังกล่าวของผู้นำทำให้เกิดการยอมรับ เชื้อพ้อง และมีความเชื่อมั่นว่าผู้นำจะสามารถนำพวกเขา และสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ ได้ (Bass, 1985)

แบสส์ (Bass, 1985, pp. 42-44) ได้ศึกษาโดยสอบถามความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้นำด้านทหาร อุตสาหกรรม และการศึกษา พบว่า ผู้นำที่มีบารมีตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา คือ ผู้ที่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ผู้ซึ่งก่อให้เกิดความจงรักภักดีต่อองค์การ เป็นผู้ซึ่งได้รับความเคารพนับถือจากทุก ๆ คน เป็นผู้ซึ่งมีพุทธวิเศษในการมองเห็นอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญแท้จริง และเป็นผู้ซึ่งมีอุดมการณ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะมีความศรัทธา และมีความภาคภูมิใจผู้ตาม

ความจำเป็นของบารมีต่อการเปลี่ยนแปลง จากแนวคิดของ แบสส์ (Bass, 1985 cited in Yukl, 1994) มองว่าบารมีเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ บันดูรา (Bandura, 1997 cited in Marriner & Tomey, 1993, p. 114) กล่าวว่าการพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ ในกระบวนการทางสังคม และเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ผู้ใต้บังคับบัญชาจะเลียนแบบพฤติกรรมของผู้นำเนื่องจากตำแหน่ง อิทธิพล และประสบการณ์ที่สูงกว่า ยิ่งผู้ใต้บังคับบัญชารู้ว่าผู้นำมีความสามารถและประสบความสำเร็จ (Weiss, 1977 cited in Marriner, 1993) ในการเปลี่ยนแปลงนั้นการมีบารมีอย่างเดียวยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผู้ใต้บังคับบัญชาได้ ดังนั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องให้บารมีคู่กับองค์ประกอบทางการเปลี่ยนแปลงอื่นร่วมด้วย เช่น การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ตลอดจนการสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพยายามในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จตามที่ผู้นำคาดหวัง (Bass, 1985)

3.3 การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ประกอบด้วย พฤติกรรมดังต่อไปนี้

3.3.1 การส่งเสริมการพบปะอย่างคุ้นเคยและเป็นกันเอง ระหว่างผู้นำกับ

ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับ และมีการติดต่อสื่อสาร 2 ทาง ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีโอกาสรับรู้ปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหามิฉะนั้นปัญหาจะเกิดขึ้น ตลอดจนสามารถมีข้อมูลที่ถูกต้องรวดเร็ว ทำให้การตัดสินใจในการปฏิบัติงานถูกต้องมากขึ้น (Peter & Waterman, 1982 cited in Barker, 1992)

3.3.2 การให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต้องการ โดยผู้นำแจ้งข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราวความเคลื่อนไหว และสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสซักถามเพื่อทำความเข้าใจ และทำให้ผู้นำได้มีโอกาสสังเกตพฤติกรรมและความสนใจของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย

3.3.3 การเอาใจใส่ในความแตกต่างระหว่างผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละบุคคล คือ การที่ผู้นำพยายามค้นหาแรงจูงใจที่ดีที่สุด ของผู้ใต้บังคับบัญชา และควรจะพัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาให้ถึงจุดสูงสุด ทำให้ผู้นำได้รับการยอมรับนับถือจากผู้ใต้บังคับบัญชา (Meyer, 1980 cited in Bass, 1985)

แบสส์ และอโวลิโอ (Bass & Avolio, 1994) กล่าวว่าในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้นำต้องระลึกอยู่เสมอว่าผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกันทั้งในการปฏิบัติงานทั่ว ๆ ไป ตลอดจนมีความแตกต่างกันในความต้องการด้านความสัมพันธ์ และความต้องการด้านความสำเร็จ ดังนั้นการปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนอย่างมีเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ

3.3.4 การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล ทักษะการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลของผู้นำ เน้นหนักที่การรับฟังและการค้นหาปัญหา ที่ผู้ใต้บังคับบัญชานำมาปรึกษามีทั้งปัญหาส่วนตัว และปัญหาในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือช่วยในการค้นหาทางเลือกหรือแนะนำบุคคลอื่น ๆ ที่ขอความช่วยเหลือ

3.3.5 การเป็นพี่เลี้ยง คือ การที่ผู้นำอาวุโสให้คำแนะนำปรึกษาเป็นรายบุคคลแก่ผู้นำใหม่ (Bass, 1985) หรือผู้ที่มีประสบการณ์ในอาชีพสูงกว่าเป็นแบบอย่าง ที่แนะฝึกและให้คำแนะนำแก่บุคคลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (Vance, 1977 cited in Holloran, 1993) การเป็นพี่เลี้ยงเป็นบทบาทสำคัญของผู้นำ โดยพี่เลี้ยงใช้ความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่มากมาย และใช้ตำแหน่งหน้าที่ของตนเพื่อพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาการเป็นพี่เลี้ยงคือ การมอบงาน การสอน และการเรียนรู้รวมทั้งการให้การดูแล (Bass, 1985)

3.4 การกระตุ้นปัญญา หมายถึง การทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาตื่นตัวและเปลี่ยนแปลงในการตระหนัก ปัญหาและวิธีการแก้ไข เกิดความคิด จินตนาการ ความเชื่อ และ

ค่านิยมมากกว่าที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทันทีทันใด การกระตุ้นปัญญานั้นทำให้เกิดมโนทัศน์ เกิดความเข้าใจและสามารถใช้ดุลยพินิจในการมองปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ตลอดจนวิธีการแก้ไขปัญหา จะเกิดความคิดก่อนลงมือปฏิบัติ (Bass, 1985, p. 99) ซึ่ง ควินน์ และฮอลล์ (Quinn & Hall, 1983 cited in Bass, 1985, pp. 110-112)

ชนิดของการกระตุ้นปัญญา ประกอบด้วย

3.4.1 การกระตุ้นปัญญา โดยใช้หลักเหตุผล โดยผู้นำจะเน้นการมุ่งเน้นด้านความสำเร็จ เน้นโครงสร้างงานที่เป็นทางการการตัดสินใจของผู้นำจะใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อย ซึ่งจะเน้นหนักที่ความเร็วและประสิทธิผลในการแก้ปัญหา

3.4.2 การเน้นที่การอยู่รอด โดยผู้นำจะสนใจเกี่ยวกับการเพิ่มความมั่นคง ความเชื่อถือ และการสร้างทีมงาน อาศัยกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และมีความเชื่อว่าสติปัญญาสามารถเกิดขึ้นจากการที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และแก้ปัญหาด้วยวิธีต่าง ๆ

3.4.3 การใช้ประสบการณ์ และการสังเกต ผู้นำแบบนี้จะแก้ปัญหาโดยอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์ แก้ปัญหาแบบเป็นขั้นตอน และใช้ข้อมูลเป็นจำนวนมาก เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดของการปรับปรุงความมั่นคง ความปลอดภัย และการดำรงอยู่ต่อไปขององค์การ

3.4.4 การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ ผู้นำจะให้ความสำคัญของการปรับตัว การเรียนรู้ การเปลี่ยนแปลง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเกิดกับองค์การ รูปแบบการตัดสินใจมีความยืดหยุ่น ใช้ข้อมูลน้อยในการตัดสินใจ แต่จะมีการรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง

ความสามารถของผู้นำในการกระตุ้นทางปัญญา เห็นได้จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในด้านแนวความคิด ความสามารถในการใช้สติปัญญาและการเรียนรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชา การใช้ดุลยพินิจการพิจารณาปัญหาที่พวกเขากำลังเผชิญ และวิธีการแก้ปัญหาของพวกเขา (Bass, 1985) การกระตุ้นปัญญาของผู้นำ เกิดขึ้นเมื่อผู้นำพยายามสร้างบรรยากาศในการทำทาย โดยการกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชา เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยการที่ผู้นำต้องดูแลอย่างครุณี การกระตุ้นปัญญาให้สามารถมองเห็นปัญหาชัดเจน สามารถตัดสินใจทางเลือกในการแก้ปัญหาได้ วิธีการกระตุ้นปัญญา ของผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชา สำนึกถึงปัญหาและวิธีการแก้ไข โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ชี้แนะทางเลือกปฏิบัติในการแก้ปัญหา กำหนดค่านิยม กำหนดจุดมุ่งหมาย สร้างภาพพจน์คำขวัญ สัญลักษณ์ สามารถเข้าใจได้ง่าย และเกิดการยอมรับ (Bass, 1985)

3.5 การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง การที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ เฝ้าอารมณ์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความ กระตือรือร้น และทุ่มเท

ความพยายามมากกว่าที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน และจะทำเพื่อกลุ่มและ
ผูกพันอยู่กับจุดมุ่งหมายของผู้นำ (Bass, 1985) การเน้นการปฏิบัติ การกระตุ้นได้ทดลองปฏิบัติ
โครงการใหม่ ๆ หรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ ให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาอาสาสมัครทำงาน
การได้อาสาสมัครทำงานเป็นโอกาสที่ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถและความ
รับผิดชอบ และเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นตนเอง มีนโยบายเสริม
การทดลอง และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาของหน่วยงาน การสร้างบรรยากาศ
การติดต่อสื่อสารแบบเปิดเผย และเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกันภายในหน่วยงาน

สร้างความเชื่อมั่น ความเชื่อมั่นเป็นพลังใหญ่ของความเข้มแข็งทางอารมณ์ เมื่อ
ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องเผชิญกับความเครียด ความยุ่งยาก หรือการเสี่ยงต่ออันตรายในการ
ปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เช่น เชื่อมั่นในทีมงาน ตลอดจนเชื่อมั่น
ในความสามารถของตนเอง การที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิด
ขวัญกำลังใจและทุ่มเทความพยายามมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของ
องค์การ การสร้างความเชื่อมั่นในจุดมุ่งหมายที่เป็นอุดมการณ์ เป็นสิ่งที่ยิ่งใหญ่สำคัญยิ่ง ต้องเชื่อ
ว่าอุดมการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องและมีคุณค่าควรแก่การเสียสละ การเชื่อมั่นในความสามารถของ
ตนเอง และความเชื่อมั่นความถูกต้องของอุดมการณ์ ทำให้บุคคลทุ่มเทความพยายามอย่างเป็น
พิเศษ ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การและเพื่อความสำเร็จ (Bass, 1985)

การที่ผู้นำคาดหวังผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านดี ผู้ซึ่งถูกคาดหวังว่าจะทำดีกว่าผู้ซึ่งไม่ได้
รับการคาดหวัง เพราะผู้ซึ่งถูกคาดหวังว่าทำดีจะพยายามทำอย่างดีที่สุดเพื่อให้ผู้นำมั่นใจความเชื่อใน
การที่ผู้นำแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ (Rosenthal, 1973 cited in Eden, 1990) คือพฤติกรรมที่ไม่ใช่
คำพูด ประกอบด้วยท่าทีของผู้นำที่ใช้ติดต่อกับผู้ใต้บังคับบัญชา การให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับ
การปฏิบัติงานซึ่งเป็นโอกาสส่งเสริมการเรียนรู้ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
การใช้เวลาปฏิบัติงานร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชานอกเวลาตลอดจนการให้คำอธิบายเพิ่มเติม
เกี่ยวกับการปฏิบัติงาน การให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มที่
เป็นการส่งเสริมความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ใต้บังคับบัญชา (Barker, 1992) และที่
ผู้ใต้บังคับบัญชามีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความคาดหวังสูงทำให้สามารถใช้ทักษะ
เพื่อความสำเร็จขององค์การ พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจหรือการส่งเสริมให้เกิดกำลังใจตาม
การศึกษานำร่องของ แบสส์ (Bass, 1985) พบว่าผู้นำการแลกเปลี่ยนสามารถให้ความพึงพอใจใน
ระยะสั้น ส่วนภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะทำให้ลูกน้องเกิดความพยายาม ความคิดริเริ่ม และ
ผลผลิตที่มากขึ้นในระยะยาว

ได้มีผู้นำองค์ประกอบของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงทั้ง 5 องค์ประกอบคือ การสร้าง วิสัยทัศน์ การถ่ายทอดวิสัยทัศน์ การปลูกฝังค่านิยม, การสร้างบารมี, การคำนึงถึงความเป็นเอก บุคคล, การกระตุ้นปัญญา และสร้างแรงบันดาลใจ จากการศึกษาของ จรัสศรี ไกรนที (2539) พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่น ผูกพันต่อองค์การของพยาบาลประจำการ และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้า หอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร รอดถนนม (2542) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับประสิทธิผลองค์การ นั่นคือ ถ้าผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูง จะทำให้ประสิทธิผลองค์การวิทยาลัยพยาบาลอยู่ในระดับสูง เช่นกัน ส่วนระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ วรณดี ชูกาล (2540) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สังกัด กระทรวงสาธารณสุขโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาตามหลักการแนวคิดทฤษฎีของ เบสส์; เบ็น นิส และนาโนส; เบสส์ และอโวลิโอ (Bass, 1985; Bennis & Nanus, 1985; Bass & Avolio, 1994) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้ เพื่อมากำหนดเป็นตัวแปรต้น ที่มองได้ว่าภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีอิทธิพลสามารถทำนายการจัดการความรู้ได้ เนื่องจากยุคนี้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในภาวะแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ทำให้องค์การ และสถาบันการดูแลสุขภาพต้องมีการแข่งขันกันมากขึ้น เพื่อให้มีการพัฒนาการบริหารจัดการ การดูแลสุขภาพให้มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ และสามารถ คงอยู่ได้ในยุคแห่งการแข่งขันนี้ ตลอดจนเพื่อความเจริญรุ่งเรืองขององค์การพยาบาลในอนาคต องค์การพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การนำของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง ผู้ซึ่งสามารถสร้างวิสัยทัศน์ แก่ องค์การพยาบาล สามารถสร้างรูปแบบการบริการแบบใหม่ เพื่อเป็นแนวทางสร้างความประทับใจ แก่ผู้รับบริการ และทำให้พยาบาลมีความรู้สึกของการมีเป้าหมายในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายร่วมกัน ผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล สามารถยกระดับความต้องการของ พยาบาลให้สูงขึ้น โดยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และการบรรลุความสมหวังในชีวิต มีผลทำ ให้พยาบาลมีความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์การ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ ภายใต้การนำของผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล สามารถนำพาองค์การไปสู่ความเป็นเลิศ ในอนาคต

4. ปัจจัยที่สนับสนุนและกลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานในวิชาชีพพยาบาล

จากการที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อผู้บริหารในปัจจุบัน ดังนั้น จึงควรทราบต่อไปว่า อะไรที่จะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนและกลยุทธ์ที่สำคัญของผู้นำการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

4.1 ปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของโวลฟ์, โบแลนด์ และอังก์เคอร์แมน (Wolf, Boland & Aukerman, 1994)

4.1.1 ความแข็งแกร่ง บุคคลที่มีความแข็งแกร่งจะสามารถทุ่มเทเวลา พลังกาย และพลังใจให้กับงานได้อย่างเต็มที่ มีความเชื่อมั่นในตนเอง เชื่อในความสามารถของตนเองที่จะกระทำงานใด ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จได้ มองเหตุการณ์ที่ยากลำบากเป็นสิ่งท้าทาย และมีความเต็มใจที่จะรับมือกับอุปสรรคต่าง ๆ

4.1.2 การเพิ่มอำนาจหรือการถ่ายโอนอำนาจให้กับผู้อื่น ผู้นำจะต้องมีความเชื่อว่าพยาบาลทุกคนเฉลียวฉลาด มีความกระตือรือร้น สามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง และตัดสินใจในขอบเขตงานที่มีความรู้ความสามารถได้โดยตนเอง

4.1.3 การมีวิสัยทัศน์ ผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวิสัยทัศน์กว้างไกล มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ในอนาคตที่เป็นไปได้ และต้องมีความชัดเจนเกี่ยวกับแนวทางที่จะก้าวไปด้วย

4.1.4 การกระจายอำนาจ การกระจายอำนาจเป็นลักษณะของการบริหารงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติระดับล่างลงมา สามารถวางแผน อำนวยการ ควบคุม ติดตาม และประเมินผลงาน พร้อมทั้งให้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานได้ ซึ่งเป็นการให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นปรัชญาของการบริหารจัดการที่ดีที่อนุญาตให้มีการตัดสินใจเกิดขึ้นในระดับล่างสุด

4.1.5 การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการทำงานต่าง ๆ ตั้งแต่การร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร กำหนดพันธกิจ และการร่วมวางแผนกลยุทธ์สำหรับการดำเนินงานให้เป็นไปตามพันธกิจที่กำหนด

4.1.6 การทำงานเป็นระบบ (Operating System) มีการทำงานเป็นระบบ มีวิถีปฏิบัติ มีมาตรฐานการดูแล มีการประกันคุณภาพ มีกฎระเบียบการให้และการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งกฎระเบียบนี้จะได้มาจากการตกลงร่วมกัน (Wolf, Boland & Aukerman, 1994, p. 54 อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541, หน้า 86-87)

4.2 กลยุทธ์ของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ เฮ็น และ นิโคลสัน (Hein & Nicholson, 1990, pp. 71-75)

4.2.1 รู้จักบุคลากรในหน่วยงาน ด้วยการพบปะกลุ่มพยาบาล ในระดับ ปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับรู้ข้อมูล รับข้อเสนอแนะ ทำให้ผู้ตามรู้สึกว่าคุณบริหารให้ ความสนใจ เอาใจใส่และให้ความสำคัญแก่ผู้ตาม

4.2.2 ช่วยเหลือให้บุคลากรมีการเรียนรู้และพัฒนา โดยสร้างบรรยากาศแห่ง การเรียนรู้ กระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี ในเรื่องการแสวงหาความรู้ สนับสนุนให้ผู้ตามได้รับ การพัฒนา เปิดโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ รวมถึงการส่งไปฝึกอบรม ทั้งภายในและภายนอก องค์กร

4.2.3 ให้การประเมินผลย้อนกลับ โดยการบอกให้ผู้ตามรับรู้ถึงการปฏิบัติงาน ในทันที เพื่อให้ผู้ตามเกิดการเรียนรู้เป็นประสบการณ์ การประเมินผลควรเน้นไปในสิ่งที่ต้องการ ปรับปรุง

4.2.4 ให้ความรับผิดชอบและให้สถานภาพ โดยการให้ข้อมูลต่าง ๆ เปิดโอกาส ให้ซักถามปัญหา รับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็น และตระหนักถึงความสำคัญของผู้ตาม

4.2.5 สร้างความอิสระในการทำงานและสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ โดยกระตุ้น ให้ทำงานได้อย่างมีอิสระ ในขอบเขตของงานที่ตนมีความรู้ความชำนาญ สามารถตัดสินใจใน การทำงานของตนเองได้ สร้างความรู้สึกภูมิใจและศรัทธาในงาน

4.2.6 มีความสามารถในการสื่อสารและมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงาน โดย การเป็นผู้ฟังที่ดี ติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย ชัดเจน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับในทางสร้างสรรค์

4.2.7 ให้รางวัลสำหรับผู้ทำดี เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจที่ดี ซึ่งจะทำให้ผู้ ตามเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับและได้รับการดูแลอย่างดีจากองค์กร

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การที่ผู้บริหารจะมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ดี จะต้อง มี ทั้งปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และมีกลยุทธ์ของ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้ผู้บริหารสามารถปฏิบัติงานได้ ประสบความสำเร็จ

5. งานวิจัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานในวิชาชีพพยาบาล

องค์กรที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำจะทำให้สามารถดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย โดยที่ บุคคลเต็มใจปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้การปฏิบัติดีตามไปด้วย ในสถานการณ์ที่ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพแวดล้อม และเทคโนโลยี เช่นใน ปัจจุบันนี้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงมีความเหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน

และในองค์การที่มีความซับซ้อนด้วย (Bass, 1985, pp. 24-28) จากงานวิจัยของสุภาพร รอดถนอม (2542) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ ประสิทธิภาพขององค์การอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่งผลให้พยาบาลประจำการสำนึก ถึงความสำคัญที่จะบรรลุถึงจุดมุ่งหมายและอุทิศตนเพื่อทีมและองค์การ

งานวิจัยของ อรทัย นนทภท (2542) พบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของ พยาบาลประจำการนอกจากนี้ ดันแฮม และคลาเฟลีน (Dunham & Klaffen, 1995 อ้างถึงใน พร บุญมี, 2544, หน้า 6) กล่าวว่า หากพยาบาลประจำการได้รับรู้พฤติกรรม ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ความ พยายามในการทำงานและประสิทธิภาพในการทำงานแตกต่างกันได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ นางพนา ปั่นทองพันธุ์ (2542) ได้อธิบายไว้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยอภิบาล ผู้ป่วยหนัก และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พร บุญมี (2544) ที่พบว่า พฤติกรรมความเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเป็นอิสระใน การประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

บาร์คเกอร์ (Barker, 1992 อ้างถึงใน พิสมัย ฉายแสง, 2540, หน้า 88) พบว่า ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานสามารถตอบสนองของพยาบาลแต่ละบุคคลให้ได้รับการปฏิบัติ อย่างมีศักดิ์ศรี สร้างความรู้สึกที่มีความหมายในการปฏิบัติงานให้มีคุณค่าในตนเอง และสามารถ เพิ่มอำนาจในงานแก่พยาบาลประจำการได้ ซึ่งสอดคล้องตามงานวิจัยของ พิสมัย ฉายแสง (2540) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ การเพิ่มอำนาจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ยังมีงานวิจัยของ อุมารณธ์ เรืองภักดี (2545, หน้า 75) พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรทัย รุ่งวชิรา (2547, หน้า 81) ที่พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับ ปานกลางกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคูณภาพบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ บาร์คเกอร์ (Barker, 1992) ได้ กล่าวว่า องค์การพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล มีผลทำให้การคงอยู่ ของพยาบาลสูง มีขวัญและกำลังใจสูง มีความกระตือรือร้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

มีจิตวิญญาณของการทำงานเป็นทีมที่ดี มีความเข้าใจในเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน เป็นอย่างดี ตลอดจนแสดงถึงความรู้สึกรักของความสำเร็จที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับคุณภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า หัวหน้าหน่วยงานในปัจจุบันจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้ว่าเป็นรูปแบบของผู้นำยุคปัจจุบันที่มีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมต่อการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ในยุคที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในขณะนี้มากที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์การ

1. ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การเป็นพื้นฐานของการแสดงออกในด้านพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อบุคลากรในองค์การ การมีส่วนร่วมของบุคลากร เป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ใช่เป็นเพียงแต่การรับรู้วัฒนธรรมองค์การ แต่มีผลต่อบุคลากรทุกคนในองค์การด้วย ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายวัฒนธรรมองค์การไว้ คือ

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ เป็นการรับรู้ของบุคลากรเกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อม ทั้งทางตรงและทางอ้อมในองค์การ สเตียร์ส (Steers, 1977) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นลักษณะของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ

พริทชาร์ด และคาราสิค (Pritchard & Karasick, 1973 cited in Synder & Anderson, 1990, p. 11) ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นความสัมพันธ์ของการคงอยู่ในคุณภาพของสิ่งแวดล้อมในองค์การที่แตกต่างไปจากองค์การอื่น ๆ ทั้งนี้ วัฒนธรรมองค์การเป็นผลมาจากพฤติกรรมและนโยบายของสมาชิกในองค์การ ซึ่งรับรู้โดยสมาชิกขององค์การและเป็นพื้นฐานเพื่อแสดงสถานการณ์และการกระทำ รวมทั้งเป็นแรงกดดันของการขึ้นากิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

กริกส์บี (Grigsby, 1991, p. 81) กล่าวถึง วัฒนธรรมองค์การว่าเป็นสภาพแวดล้อมภายในองค์การกับการทำงานของบุคคลคือ ความผูกพัน การยึดติดกับกลุ่ม การสนับสนุนจากการบริหาร การกำหนดงาน ความกดดันจากงาน ความชัดเจน การควบคุม และนวัตกรรม ซึ่งบุคคลในองค์การได้รับรู้ และได้รับการจูงใจจากผู้บริหาร

เชอร์ริงตัน (Cherrington, 1994, pp. 469 - 470) ได้ให้ความหมายว่า วัฒนธรรมองค์การ เป็นคุณลักษณะหรือความเชื่อ ที่แบ่งแยกองค์การหนึ่งจากอีกองค์การหนึ่ง คล้ายกับคำว่า

บุคลิกภาพ ดังนั้น วัฒนธรรมองค์การ จึงหมายถึงบุคลิกภาพขององค์การ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่คงที่ของแต่ละบุคคล และเป็นคุณสมบัติทั้งหมดขององค์การที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม บุคลากรจะมีความพอใจในวัฒนธรรมบางองค์การมากกว่า และปฏิบัติงานได้ดีกว่าในองค์การอื่น

ประดับพิน ภูษะกุล (2545, หน้า 9) วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมในการบริหารงานและความเป็นไปขององค์การ ตามการรับรู้ของสมาชิกภายในองค์การ ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การนั้น ๆ

พูนศิริ อุบลเลิศ (2546, หน้า 8) วัฒนธรรมองค์การเป็นคุณลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งแวดล้อมภายในองค์การ ซึ่งบุคคลสามารถรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม คุณลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์การนั้น ๆ และแต่ละองค์การจะมีลักษณะ หรือเอกลักษณ์ที่เฉพาะแตกต่างกันไปตามแนวทางการบริหาร การจัดการ

พรประไพ ไตรทิพย์ (2547, หน้า 7) วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง การรับรู้ของบุคลากรในองค์การเกี่ยวกับองค์ประกอบของสภาพแวดล้อมภายในทั้งทางตรงและทางอ้อม ในด้านโครงสร้างขององค์การ ด้านความรับผิดชอบของบุคลากร ด้านความอบอุ่น ด้านการสนับสนุน ด้านการให้รางวัล ด้านความขัดแย้ง ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงาน ด้านความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ด้านความเสียใจในงาน ซึ่งสามารถวัดการรับรู้ได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ที่ดัดแปลงจากเครื่องมือวัดวัฒนธรรมองค์การ ของ เจนนาวา ลิทวินเรียญชัย (2541) ซึ่งแปลจากเครื่องมือของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคลากร โดยจะส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์การ ทำให้องค์การหนึ่งแตกต่างจากองค์การอื่น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร และความสำเร็จขององค์การ

วิไลรัตน์ กัลยาณาม (2547, หน้า 27) วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง สภาพการณ์ขององค์การในการทำงานที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์การ สามารถรับรู้ได้ตามความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ของตนเอง ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้มีผลกระทบ ต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และประสิทธิภาพของงาน ในลักษณะจูงใจหรือเป็นแรงกดดันที่ทำให้บุคลากรในองค์การ แสดงความพฤติกรรมทั้งในด้านบวกและลบ

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วสรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์การ หมายถึง คุณลักษณะ หรือสภาพการณ์ของสิ่งแวดล้อมภายในองค์การ ที่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์การรับรู้ได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคลากร และเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละองค์การ

2. ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ

จากการศึกษาของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545, หน้า 115) และ คึก และลาฟเฟอร์ที่

(Cooke & Lafferty, 2005, pp. 3 -1) สรุปได้ว่า วัฒนธรรมองค์การมีส่วนสำคัญทำให้องค์การประสบผลสำเร็จดังนี้

2.1 บุคลากรสร้างความชัดเจนในบทบาท หน้าที่ และพันธกิจ ทำให้ประชาชนมีความเข้าใจในบทบาท หน้าที่ และพันธกิจของบุคลากร และสร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดขึ้น

2.2 คุณภาพบริการ ที่การเน้นผู้รับบริการถือ เป็นค่านิยมอันดับหนึ่ง ที่บุคลากรในองค์การต้องยึดเป็นหลัก การให้ความสนใจ และเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ และพยายามตอบสนองความต้องการให้ดีที่สุด เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งค่านิยมนี้ช่วยสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การต่าง ๆ มากมาย

2.3 คุณภาพของผลิตภัณฑ์ เป็นค่านิยมที่ต้องสร้างให้ได้ในยุคปัจจุบัน เพราะต้องแข่งขันกับองค์การอื่น มิฉะนั้นองค์การก็ล้มละลายอยู่ไม่ได้

2.4 การคิดค้นนวัตกรรม เป็นหลักสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ ตลอดเวลาต้องมีจิตสำนึกในการคิดค้นนวัตกรรม หรือปรับปรุงบริการแนวใหม่ รวมทั้งระบบการดำเนินงานเพื่อใช้สำหรับการผลิตและบริการให้ดีที่สุดตลอดเวลา

2.5 เกิดการดำเนินงานเป็นทีม มีการสื่อสารระหว่างบุคลากรที่มีคุณภาพ

2.6 บุคลากรมีความพึงพอใจ ในการดำเนินงานในสถานการณ์ต่าง ๆ ให้เกิดความถูกต้อง และสร้างความสำเร็จให้กับองค์การ

จึงกล่าวได้ว่า ความสำคัญของวัฒนธรรมที่มาจาก บุคคลและการสนับสนุนที่เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม เน้นบุคลากรเป็นศูนย์กลาง และมีความสุขต่อการดำเนินงาน ซึ่งหลักการเหล่านี้นำมาสู่การสร้างความสำเร็จเป็นอย่างยิ่ง และเป็นไปตามเป้าหมายที่องค์การต้องการ ทั้งในเรื่อง ความเข้าใจของผู้รับบริการและประชาชน ที่มีต่อบทบาท หน้าที่ และพันธกิจของบุคลากรและองค์การ คุณภาพบริการ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ การสร้างนวัตกรรมใหม่ที่ดีที่สุดเพื่อความอยู่รอดและยั่งยืนขององค์การ นอกจากนี้ได้สร้างวัฒนธรรมการดำเนินงานที่ดี เช่น การดำเนินงานเป็นทีม และสร้างความพึงพอใจในการดำเนินงาน เป็นต้น และความสำเร็จเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของบุญรักษา วิทยาคม (2544, หน้า 75) และจารุวรรณ ประดา (2545, หน้า 116)

3. ทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์การ

ได้มีผู้ศึกษาทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การหลายท่านดังนี้

พริทชาร์ด และคาราซิค (Pritchard & Karasich, 1973 อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์, 2540) ได้เน้นว่า วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานย่อยและ

ความพึงพอใจในงานของแต่ละคน ในปีต่อมา เจมส์ และโจนส์ (James & Jones, 1974) เน้นว่า เพื่อความชัดเจนของการเริ่มงานใหม่ต้องมีการสังเกตอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้ ระหว่างองค์การและวัฒนธรรมทางจิตวิทยา

เบลค และมูตัน (Blake & Mouton, 1964 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2542, หน้า 136) ได้คิดค้นแนวความคิดในการอธิบายเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ โดยทั่ว ๆ ไปซึ่งมีดังนี้

1. จุดมุ่งหมายหรือเป้าหมาย
2. บุคคลที่ปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ
3. สายการบังคับบัญชาที่เป็นลำดับขั้น มีผู้ที่เป็นผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา

จากการที่องค์การต้องมีจุดมุ่งหมายหรืองานที่จะต้องทำและต้องเอาบุคลากรเข้ามาปฏิบัติเอง ผู้ที่จะเข้ามาเป็นผู้นำจึงต้องคำนึงถึง บุคลากร และการผลิต ผู้นำจะต้องมีการคำนึงถึงการปรับตัวที่สามารถรับรู้ปัญหาทุกอย่างของพฤติกรรมองค์การ และช่วยให้สามารถปรับให้เกิดความสมดุลระหว่างงานกับกลุ่มบุคคล ผู้ทำงานได้อย่างเหมาะสมพร้อม ๆ กันไปกับการพยายามสร้างสมรรถภาพการทำงานที่ส่งเสริมความคิดริเริ่ม การเพิ่มผลผลิต และการยกระดับขวัญของพนักงาน โดยการสร้างความร่วมมือจากกลุ่ม

กิบสัน และคณะ (Gibson et al., 1973) ได้ประมวลทฤษฎีที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ ดังนี้

การบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ของ เทเลอร์ (Taylor, 1900) ผู้ซึ่งเป็นบิดาของการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์ ได้กำหนดหลักการในการบริหารงาน โดยยึดหลักวิทยาศาสตร์ การบริหารงานในยุคนี้ ไม่ได้กล่าวถึง วัฒนธรรมองค์การอย่างเด่นชัด แนวคิดตามทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับความชำนาญเฉพาะด้านและการแบ่งหน้าที่การงาน โดยกำหนดโครงสร้างของการบริหารงานเป็นรูปนัย ก่อให้เกิดวัฒนธรรมภายในองค์การที่มีลักษณะเฉพาะตามแบบการบริหารงานแบบวิทยาศาสตร์

ทฤษฎีของวูดวอร์ด, ลอว์เรนซ์ และลอร์ช (Woodward, Lawrence & Lorsch, 2002) การบริหารงานตามทฤษฎีนี้ยึดความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในองค์การทางเทคโนโลยี โครงสร้างขององค์การและการปฏิบัติงาน ดังนั้น แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การจึงเกิดจากอิทธิพลของเทคโนโลยี โครงสร้างขององค์การ การปฏิบัติงานโดยมีความคาดหวังในงานเป็นหลัก

ทฤษฎีไซเบอร์เนติกส์ (Cybernetics) การบริหารงานตามทฤษฎีนี้เชื่อว่า มนุษย์สามารถควบคุมปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การจึงอยู่ที่การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน

ตัวแปรการจัดช่วงการบังคับบัญชา ลอชด์ฮีด (Lockheed) การบริหารงานตามแนวคิดนี้ มุ่งที่ขอบเขตและช่วงของการบังคับบัญชา แนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การจะอยู่ที่การประเมิน หอองค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรม เช่น ระดับของการฝึกอบรมผู้บริหาร และสภาพการ วางแผนภายในองค์การ

การกระจายอำนาจ (Decentralization) แนวคิดนี้ให้ความสำคัญในเรื่องการกระจาย อำนาจการตัดสินใจให้กับหน่วยงานระดับรองลงไป ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การจึง ขึ้นกับการกระจายอำนาจการตัดสินใจที่กระจายให้หน่วยงานระดับรองลงไป ซึ่งการกระจาย อำนาจนี้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของสภาพความเป็นจริงและความไว้วางใจ

ระบบ 4 ของ ลิเกิร์ต (Likert's System 4) ทฤษฎีที่ยึดระบบของกระบวนการกลุ่ม ซึ่งมี ปฏิสัมพันธ์กันโดยเน้นเรื่องการมีส่วนร่วม การสื่อสาร การจูงใจ และระดับการปฏิสัมพันธ์กัน ระดับ การมีปฏิสัมพันธ์กันจะอยู่ในระดับใดขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำเป็นสำคัญ ดังนั้นวัฒนธรรมองค์การจึงอยู่ ที่กระบวนการกลุ่ม และระดับของการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงาน

การเพิ่มภาระหน้าที่และความรับผิดชอบในงาน (Job Enrichment) การบริหารงานตาม แนวคิดนี้เป็นการบริหารงานเพื่อค้นหาและปรับปรุงสมรรถภาพการทำงาน ตลอดจนทำให้ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงานด้านการปรับปรุงลักษณะ ดังนั้นแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรม องค์การจึงขึ้นอยู่กับการทำให้ผู้ปฏิบัติงานพร้อมที่จะปฏิบัติงาน มีความสำนึกในหน้าที่การงาน และโอกาสของความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

ทฤษฎีของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) กล่าวว่า ปัจจัยที่สำคัญ ที่สุดที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาวัฒนธรรมองค์การ คือแบบของภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหาร ควรตระหนักถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การ ให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ จากทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าต่างก็มีจุดเด่นที่แตกต่างกันการที่ จะเลือกนำมาใช้ปฏิบัติ ต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์การแต่ละแห่ง ในด้านของวัฒนธรรม องค์การพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างขององค์การ ลักษณะงาน บุคคล ซึ่งภาวะผู้นำ ย่อมมี ความสำคัญต่อการบริหารจัดการ ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษา ตามแนวคิดทฤษฎีของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ซึ่งมีความสอดคล้องกับสภาพขององค์การใน ปัจจุบันมากที่สุด และจากงานวิจัยของ เจมสันท์ เดชบั้น (2539) ที่พบว่า วัฒนธรรมองค์การใน ฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีความแตกต่างกันตามพฤติกรรมของผู้นำ ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. ทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968)

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้เสนอทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การ โดยพัฒนาจากรูปแบบการจูงใจของ แม็คเคนแลนด์ และแอตคินสัน (McClelland & Atkinson, 1961 cited in Litwin & Stringer, 1968) ซึ่งเชื่อว่าโดยปกติความต้องการปราศจากความเจ็บปวด โดยต่อมาได้ปรับเป็น 3 ประการคือ

1. ความต้องการเพื่อความสำเร็จ เป็นความต้องการมีผลงานและบรรลุเป้าหมายที่พึงปรารถนา
2. ความต้องการความสัมพันธ์ เป็นความต้องการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น
3. ความต้องการอำนาจ เป็นความต้องการมีอิทธิพลเหนือผู้อื่น พยายามใช้วิธีสร้างอิทธิพลให้เกิดการยอมรับนับถือจากผู้อื่น ต้องการเป็นผู้นำ

จากแนวคิดทฤษฎีนี้ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้นำมาพัฒนาทฤษฎีวัฒนธรรมองค์การ โดยอธิบายว่าระบบองค์การนั้นจะเน้นถึงปัจจัยที่ผู้บริหารเกี่ยวข้องอยู่ ได้แก่ เทคโนโลยี โครงสร้างขององค์การ โครงสร้างของสังคม ภาวะผู้นำ การบริหารงาน กระบวนการตัดสินใจและความต้องการของสมาชิกในองค์การ สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมในการทำงานของสมาชิกในองค์การ ซึ่งสมาชิกในองค์การรับรู้ และถือเป็นวัฒนธรรมองค์การ โดยการรับรู้ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) กล่าวถึงมีดังนี้

1. ด้านโครงสร้างขององค์การ องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านนี้เป็นความรู้สึกของบุคคลหรือสมาชิกในองค์การ เกี่ยวกับการปกครอง กฎระเบียบข้อบังคับ การบริหารงาน การควบคุมงาน การนิเทศ เป็นการรับรู้ถึงข้อจำกัดของแต่ละสถานการณ์ในงาน ปริมาณและรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจจะทำให้งานลดหรือเพิ่มความท้าทาย หรือความสำเร็จ การจูงใจในด้านความต้องการมีอำนาจของบุคคล จะเกิดความสำคัญในสถานการณ์ที่มีการลำดับขั้นของโครงสร้างหรือสถานการณ์ที่มีการแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับในตำแหน่งหรือสถานภาพของบุคคล โดยทั่วไปแล้วโครงสร้างจะมีลักษณะเป็นทางการ มีสายการบังคับบัญชา หรือมีกฎระเบียบแสดงให้ชัดเจน การสร้างวัฒนธรรมองค์การนั้นควรให้ทุกกลุ่ม ทุกระดับขององค์การได้มีส่วนร่วมในงาน ดังนั้น โครงสร้างทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงมีผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและพฤติกรรมในงานของสมาชิก และก่อให้เกิดการรับรู้ต่อวัฒนธรรมองค์การที่แตกต่างกันด้วย

2. ด้านความรับผิดชอบในงานของบุคคล เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนด

หน้าที่รับผิดชอบ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และมีการตัดสินใจ บุคคลที่มีความรับผิดชอบในงานจะมีความรู้สึกว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นไปด้วยดี มีความเข้าใจในงาน การมีส่วนร่วมในงาน มีการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับงานและปริมาณงาน มีความพึงพอใจในงาน และปฏิบัติเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าในงาน

3. ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน เป็นความรู้สึกของบุคคลในองค์การเกี่ยวกับการเป็นผู้ร่วมงานที่ดี ความเป็นมิตร การชื่นชมซึ่งกันและกัน การเป็นกลุ่มสังคมที่ไม่เป็นทางการ การช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน ความอบอุ่นและการสนับสนุนเป็นปัจจัยสำคัญของความพึงพอใจในงาน ดังนั้นผู้บังคับบัญชาควรแสดงความเป็นมิตร ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเคารพให้ความอบอุ่นต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และควรสร้างวัฒนธรรมองค์การที่มีความอบอุ่น การสนับสนุนเกื้อกูลกัน จะช่วยกระตุ้นส่งเสริมให้สมาชิกมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความเข้มแข็งอดทน รวมทั้งมีทัศนคติที่ดี ในการร่วมมือ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเกิดความเชื่อมั่นผูกพันต่อองค์การ

4. ด้านการให้รางวัล และการลงโทษ การเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับ การได้รับรางวัลเนื่องจากการปฏิบัติงานดี การได้รับความยุติธรรมจากนโยบาย การพิจารณาความดีความชอบ ในสถานการณ์ของการทำงานในองค์การ การจัดวัฒนธรรมการให้รางวัลจะดีกว่าการลงโทษ เพราะเป็นสิ่งที่คนชื่นชอบมากกว่า ถ้าระบบการให้รางวัลเป็นรูปแบบที่ชัดเจน เฉพาะเจาะจง คำนึงถึงการปฏิบัติงานเป็นหลัก และการประเมินที่ยุติธรรมจะทำให้เกิดการกระตุ้นแรงจูงใจด้านความสำเร็จขึ้น เพราะรางวัลที่ได้รับถือเป็นความสำเร็จของแต่ละบุคคล ทำให้ลดความกลัวที่จะล้มเหลว การที่บุคคลได้รับการยอมรับและเห็นด้วยจะเป็นวัฒนธรรมที่ดีกว่าวัฒนธรรมไม่ยอมรับหรือการลงโทษ

5. ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง เป็นความรู้สึกของบุคคลในองค์การเกี่ยวกับ การเผชิญหน้าในการแก้ปัญหา ความคิดเห็นที่แตกต่างกันรวมทั้งอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานนั้น องค์ประกอบด้านนี้เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มีความแตกต่างกัน และหน่วยงานที่มีการแข่งขันกันภายใน ซึ่งจะก่อให้เกิดบรรยากาศที่ตึงเครียด มีการเผชิญหน้าของบุคลากรเสมอ ซึ่งจำเป็นจะต้องอดทนพร้อมที่จะร่วมมือกันแก้ไขปัญหา

6. ด้านมาตรฐานของการปฏิบัติงานและความคาดหวัง เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการกำหนดเป้าหมาย และมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเข้าใจตรงกัน องค์ประกอบด้านนี้จะวัดความรู้ถึงความสำคัญของผลการปฏิบัติงานและความชัดเจนของ

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการปฏิบัติงานและองค์ประกอบของบรรยากาศอื่น ๆ ซึ่งมี ความสัมพันธ์กับการกระตุ้นให้เกิดความต้องการเพื่อความสำเร็จ สิ่งที่จะกระตุ้นพฤติกรรมที่สัมพันธ์ กับความสำเร็จนี้อาจจะเรียกว่า มาตรฐานการปฏิบัติงาน องค์การใดที่สร้างมาตรฐาน การปฏิบัติงานและความคาดหวังไว้สูงหรือต่ำเกินไป จะส่งผลกระทบต่อการสร้างแรงจูงใจใน การปฏิบัติงานของบุคคล และก่อให้เกิดการรับรู้ถึงวัฒนธรรมองค์การที่แตกต่างกันได้

7. ด้านเอกลักษณ์ขององค์การ และความจงรักภักดีของกลุ่ม องค์ประกอบด้านนี้นิยม เรียกกันว่า ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกในการเป็น เจ้าขององค์การ ค่านิยมของสมาชิกในองค์การ และในทีมงาน ในองค์การที่เป็นทางการไม่เพียง เป็นที่ทำงานของบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีการทำงานร่วมกับผู้อื่น คุณลักษณะของแต่ละบุคคล และ เป้าหมายของกลุ่มจะมีความสำคัญ การปฏิบัติงานปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความพึงพอใจใน งาน และการยึดติดของกลุ่ม ซึ่งพบว่าการเน้นที่ความจงรักภักดีต่อกลุ่มและเป้าหมายของกลุ่ม การเพิ่มเอกลักษณ์ของกลุ่มจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ลดการคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนตน ทำให้เกิดความไว้วางใจ และมีความสัมพันธ์ที่ดี

8. ด้านความเสี่ยงและการรับความเสี่ยงในงาน เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับ ความเสี่ยง หรือความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หรืองานที่ทำเป็นงานที่มีความเสี่ยง ความ ทำหาย องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านนี้ เป็นการวัดความรู้ถึงการเสี่ยงและ การเปลี่ยนแปลงในงานและในองค์การ สร้างความท้าทายให้บุคลากรมีความรู้สึกที่ต้องการ ความก้าวหน้า องค์การที่มีความเสี่ยงระดับกลาง กระตุ้นบุคคลที่ต้องการความสำเร็จในงาน องค์การที่ไม่มีความเสี่ยงในงาน หรือมีงานที่ท้าทาย จะทำให้ขาดแรงจูงใจในด้านความสำเร็จใน งาน ที่จะส่งผลต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์การในด้านนี้ลดลงด้วย

ผู้บริหารควรตระหนักถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของ บุคคลในองค์การ ซึ่งองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การดังกล่าวมีความสำคัญ และมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมในงานของบุคคล ซึ่งจะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลและองค์การ ดังนั้นองค์การควรมี การปรับปรุงพัฒนาวัฒนธรรมองค์การอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่าง เต็มศักยภาพ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) กล่าวว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มี อิทธิพลต่อการพัฒนาวัฒนธรรมองค์การคือ แบบภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งผู้บริหารควรตระหนัก ถึงการสร้างวัฒนธรรมองค์การ ให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์การ โดยพิจารณา ถึงลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ 3 ประเภท ซึ่งจะแตกต่างกันตามการกระตุ้นของแรงจูงใจ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การมุ่งความสำเร็จ มีลักษณะที่สำคัญคือ

- 1.1 เน้นความรับผิดชอบของบุคคล
- 1.2 มีการคำนวณความเสี่ยงในงาน และนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในสังคม
- 1.3 การให้รางวัลและการยอมรับผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี
- 1.4 สร้างความประทับใจให้แก่บุคลากรที่เป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าและความสำเร็จในองค์การ

2. วัฒนธรรมองค์การมุ่งความสัมพันธ์ มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

- 2.1 การเปิดโอกาสให้มีการพัฒนาในที่ทำงาน และสนับสนุนให้มีการสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่มอย่างเปิดเผยและจริงใจ
- 2.2 ให้การส่งเสริมและสนับสนุนแก่บุคลากรทุกระดับ
- 2.3 ให้ความสำคัญในภาระงานและจัดโครงสร้างที่ไม่ซับซ้อน หรือที่มีการบีบบังคับน้อย

2.4 ให้การยอมรับบุคลากรทุกคนว่าเป็นสมาชิกที่มีความสำคัญต่อกลุ่ม

3. วัฒนธรรมที่มุ่งการใช้อำนาจ มีลักษณะที่สำคัญดังนี้

- 3.1 มีการกำหนดโครงสร้างที่ชัดเจน เช่น กฎระเบียบ ขั้นตอนการปฏิบัติงานเป็นต้น
- 3.2 ให้มีการยอมรับในบุคลากรที่มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบและตำแหน่งที่สูงกว่า
- 3.3 กระตุ้นให้มีการใช้อำนาจอย่างเป็นทางการในการจัดการกับความขัดแย้ง หรือความเห็นที่ไม่ลงรอยกัน

นอกจากนี้ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การแบบเผด็จการที่รวมอำนาจการตัดสินใจไว้ที่ผู้บริหาร และพฤติกรรมของบุคลากรถูกควบคุมโดยกฎระเบียบ มาตรฐาน วิธีการที่กำหนดไว้อย่างเป็นแบบแผน จะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ต่ำ ความคิดเริ่มน้อย ทศนคติต่อกลุ่มเป็นไปในทางที่ลบ และทำให้เกิดความพึงพอใจต่ำ หากวัฒนธรรมองค์การเป็นแบบมิตรสัมพันธ์กันที่พี่น้อง จะเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร ทำให้เกิดความพึงพอใจสูง ทศนคติต่อกลุ่มเป็นไปในทางบวก มีความคิดสร้างสรรค์ต่อการปฏิบัติงานยังต่ำ หากวัฒนธรรมองค์การมุ่งเป้าหมายจะทำให้ผลงานและพฤติกรรมการสร้างสรรค์สูง ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานที่สูง ทศนคติต่อกลุ่มเป็นไปในทางบวก ถึงแม้ว่าวัฒนธรรมองค์การจะช่วยให้เกิดผลงานและความพึงพอใจก็ตาม แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าต้องเกิดผลเช่นนั้นตลอดไปทุกกรณี เพราะถ้าบุคลากรไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การที่มีต่อการปฏิบัติงานย่อมน้อยลง ดังนั้นอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การจะกระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากรในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจย่อมต้องสูงตามไปด้วย จากผลการวิจัยของนักวิชาการพบว่า

วัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากรแน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมองค์การที่มีผู้บริหารแสดงออกถึงความเอาใจใส่ให้ความสนใจ ห่วงใย เกื้อกูล สนับสนุนต่อบุคลากร จะมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรสูงขึ้นได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) เนื่องจากมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์การของพยาบาล ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความรู้ทางการพยาบาล และสามารถนำผลการศึกษาเพื่อการพัฒนาองค์การให้มีความก้าวหน้า และเพื่อความสำเร็จขององค์การในอนาคตอันใกล้

5. คุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ

ในการศึกษาวัฒนธรรมองค์การนอกจากจะมีการให้ความหมาย และทฤษฎีที่แตกต่างกันแล้ว ยังพบว่ามีการจัดลักษณะหรือรูปแบบของวัฒนธรรมองค์การที่แตกต่างกัน พร้อมทั้งอธิบายคุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การไว้ดังนี้

สเตอร์น และสเทียนฮอฟฟ์ (Stern & Steinhoff, 1963 cited in Owen, 1991, pp. 191-192) วัฒนธรรมองค์การ มีปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้องค์การมีการพัฒนาก่อให้เกิดความเจริญก้าวหน้า และสามารถแบ่งวัฒนธรรมองค์การออกเป็น 4 แบบ คือ

1. วัฒนธรรมองค์การที่มีสภาพแวดล้อมที่ดี คือ มีการส่งเสริมให้บุคลากรได้ใช้สติปัญญาในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้บริหารให้การสนับสนุนช่วยเหลือบุคลากรในองค์การ มีการวางแผนและจัดระบบการบริหารที่ดี ผู้บริหารจะให้ความสำคัญที่งานมากเกินไป มีระบบควบคุมเคร่งครัดยึดกฎระเบียบมาก
2. คล้ายวัฒนธรรมองค์การแบบข้อ 1 แต่ไม่เน้นที่งานมากไป เปิดโอกาสให้บุคลากรมีอิสระในการปฏิบัติงาน โดยการยืดหยุ่นกฎระเบียบต่าง ๆ ตามความเหมาะสม
3. วัฒนธรรมองค์การที่มีสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ไม่ดี ไม่ส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของบุคลากร แม้บุคลากรจะมีอิสระในการปฏิบัติงาน แต่ขาดปัจจัยสนับสนุนอย่างอื่น จึงไม่สามารถทำงานบรรลุตามมาตรฐานได้

4. วัฒนธรรมองค์การที่แตกต่างจากแบบที่ 1 อย่างสิ้นเชิง คือ ไม่ส่งเสริมให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้บริหาร บุคลากรมีความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมในการปฏิบัติงาน การทำงานไม่มีการวางแผน การจัดระบบงานไม่ดี ผู้บริหารเคร่งครัดต่อกฎระเบียบมากเกินไป จนบุคลากรขาดอิสระในการปฏิบัติงาน

ฮาลพิน และครอฟท์ (Halpin & Croft, 1963 cited in Owen, 1991, pp. 184 -186) ได้แบ่งลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมองค์การและบรรยายคุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ เป็น

6 แบบดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การแบบเปิด หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญกำลังใจมีความสามัคคีช่วยเหลือกัน มีงานทำพอเหมาะกับความสามารถ มีความพึงพอใจในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังรู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ส่วนพฤติกรรมของผู้บริหารพบว่าผู้บริหารมีบุคลิกดี เป็นที่เคารพรักใคร่และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารไม่ต้องออกคำสั่งหรือควบคุมบ่อย ๆ เพราะผู้ร่วมงานมีระเบียบวินัยดี ระเบียบกฎข้อบังคับยังมีความสำคัญ แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ผู้บริหารไม่เน้นผลงาน แต่จะใช้วิธีสร้างลักษณะของผู้ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน จนส่งผลต่อการปฏิบัติที่ดีได้ วัฒนธรรมองค์การแบบนี้เป็นที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงาน และเป็นวัฒนธรรมที่ดีที่สุด

2. วัฒนธรรมองค์การแบบอิสระ เป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะเด่นที่ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ และผู้ปฏิบัติงานจะพอใจในการสร้างความสัมพันธ์ มากกว่าความพอใจที่ได้จากผลสำเร็จ ในการปฏิบัติงานบุคลากรร่วมมือกันปฏิบัติงานดี ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานดี แต่ไม่เท่ากับวัฒนธรรมองค์การ แบบเปิด พฤติกรรมของผู้บริหารพร้อมที่จะอำนวยความสะดวก คอยช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แสดงความกรุณาปราณีเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสวัสดิภาพของผู้ร่วมงาน วัฒนธรรมองค์การแบบนี้ค่อนข้างเข้มงวดมากกว่าแบบเปิด

3. วัฒนธรรมองค์การแบบควบคุม เป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะที่ผู้บริหารจะเน้นผลงานคอยควบคุมตรวจตรา จนผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาสร้างความสัมพันธ์กันที่มีมิตร แต่เนื่องจากมีผลงานที่ดีจึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจและพลอยมีขวัญกำลังใจดีกว่าระดับปกติเล็กน้อย ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานร่วมกันตลอดเวลา ทำให้ความสัมพันธ์ในหมู่คณะดีแต่ความสัมพันธ์กันที่มีมิตรมีน้อย ผู้บริหารอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน แต่จะกำหนดระเบียบกฎเกณฑ์ที่ดีทำงานให้ทำตลอดเวลา ผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานน้อย เพราะมุ่งคำนึงถึงผลงาน ไม่สนใจความคิดเห็นหลักการและเหตุผลของผู้อื่น

4. วัฒนธรรมองค์การแบบสนิทสนม เป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะของผู้บริหารและบุคลากรมีความสัมพันธ์กันที่มีมิตร แต่ผู้บริหารสนใจผลงานน้อย จึงละเลยคำสั่งกฎระเบียบหรือการนิเทศงาน ทำให้บุคลากรขาดความสามัคคีในการทำงาน บุคลากรไม่ค่อยทำงาน แต่มีความสัมพันธ์ด้านส่วนตัวดี ขวัญกำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง เพราะได้จากความสัมพันธ์กันกันฉันมิตรด้านเดียว ขาดความพึงพอใจในงานหรือความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารละเลยการบริหารงานบุคคล แต่พยายามแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทุกคนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน

ผู้บริหารให้ความเมตตากรุณา ไม่พยายามทำลายจิตใจของบุคลากร การประเมินผลงานหรือ การสั่งการทั้งทางตรงและทางอ้อมมีน้อยมาก ดังนั้นบุคลากรจะคอยกระตุ้นผู้บริหารให้ปฏิบัติหน้าที่เข้มแข็งตลอดเวลา

5. วัฒนธรรมองค์การแบบรวบอำนาจ เป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะที่ผู้บริหารได้ บริหารงานโดยใช้วิธีการออกคำสั่ง ควบคุมตรวจตรา และนิเทศอย่างใกล้ชิด ผู้บริหารพยายาม สร้างความสัมพันธ์ฉันท์มิตรกับบุคลากร แต่มักประสบความล้มเหลว เพราะบุคลากรไม่ยอมรับนับ ถือความรู้ความสามารถของผู้บริหาร บุคลากรยังแบ่งเป็นกลุ่มและไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ ฉันท์มิตร และความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารทำตัวเป็นผู้รู้ดีทุกอย่าง ทั้ง ๆ ที่ บางเรื่องรู้อยู่บ้างเล็กน้อยเท่านั้น ทำให้บุคลากรเกิดความรำคาญพฤติกรรมของผู้บริหาร

6. วัฒนธรรมองค์การแบบปิด เป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะที่ผู้บริหารได้ บริหารงานโดยขาดความรู้ ขาดบุคลิกภาพของการเป็นผู้นำ และประสิทธิภาพในการบริหารงาน บุคคล บุคลากรเสียขวัญและกำลังใจในการทำงาน เพราะขาดความสัมพันธ์ฉันท์มิตร และขาด ความภาคภูมิใจในผลของการปฏิบัติงาน บุคลากรขาดความสามัคคีในการปฏิบัติงาน และ ผู้บริหารไม่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารกับบุคลากรมีความสัมพันธ์กันน้อยแต่ พยายามตั้งกฎเกณฑ์ระเบียบข้อบังคับให้บุคลากรปฏิบัติตาม โดยปราศจากหลักการและเหตุผล เพราะมุ่งสนองความพอใจของตนเท่านั้น ผู้บริหารไม่สามารถเป็นแบบอย่าง ขาดความเมตตา กรุณา ขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่เคยแสดงพฤติกรรมผู้นำที่ดีต่อบุคลากร วัฒนธรรมองค์การแบบ นี้เป็นวัฒนธรรมที่ไม่ดีต้องรีบแก้ไข

บราวน์ และโมเบิร์ก (Brown & Moberg, 1980) ได้แบ่งวัฒนธรรมองค์การไว้ 4 แบบ และบรรยายคุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การในแต่ละรูปแบบไว้ดังนี้

1. เน้นการใช้อำนาจ จะมีลักษณะโครงสร้างทางอำนาจที่เด่นชัด และใช้อำนาจใน การตัดสินใจ เช่น การเลื่อนตำแหน่ง การเลื่อนชั้น การพิจารณาความดีความชอบ ลักษณะคนใน องค์การจะต่อสู้เพื่อผลประโยชน์ส่วนตัวและแข่งขันกับผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน ความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้นำกับผู้ปฏิบัติงานจะเป็นลักษณะเพื่อความก้าวหน้าในงานของผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น

2. เน้นการทำงานตามบทบาท จะมีลักษณะเน้นที่กฎระเบียบขององค์การ การแข่งขัน จะอยู่ในกฎระเบียบ และจะเน้นความมั่นคงเป็นสำคัญ

3. เน้นผลงาน จะมีลักษณะเน้นที่เป้าหมายในการทำงานเป็นสำคัญ การใช้อำนาจ ส่วนใหญ่เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ กฎระเบียบอาจจะไม่สำคัญและไม่จำเป็นต้องมีถ้า ไม่ช่วยให้งานสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

4. เน้นผู้ปฏิบัติงาน วัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะแบบนี้เป็นการสนองตอบต่อความต้องการและคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคคล องค์การคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติงานจะไม่ทำสิ่งที่ขัดต่อค่านิยมของตนเอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมดสามารถสรุปได้ว่า คุณลักษณะของวัฒนธรรมองค์การจะขึ้นอยู่กับผู้บริหารหรือผู้นำ ที่จะใช้ความสามารถในการบริหารจัดการองค์การ โดยจะยึดรูปแบบของการใช้อำนาจ สัมพันธภาพ มุ่งเน้นการทำงาน หลักการ เหตุผล การมีภาวะผู้นำ ต่อบุคลากรผู้ปฏิบัติอย่างไร จึงจะทำให้องค์การสามารถประสบความสำเร็จได้

6. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ มีแนวคิดหลักการและทฤษฎีต่าง ๆ ซึ่งนักวิชาการอาจใช้คำที่แตกต่างกันออกไปดังนี้

ฟอร์แฮนด์ (Forehand, 1964 อ้างถึงใน สมยศ นาวิการ, 2543) ได้จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การออกเป็น 5 ประการคือ

1. ขนาดและโครงสร้างขององค์การ โครงสร้างขององค์การมีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับขนาดขององค์การ องค์การมีขนาดใหญ่ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานห่างเหินจากผู้บริหารระดับสูง อาจทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจว่าตนเองสำคัญน้อย ความห่างเหินดังกล่าวจะก่อให้เกิดวัฒนธรรมของการบริหารงานโดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล
 2. แบบของภาวะผู้นำ ภาวะผู้นำมีหลายแบบ ในการสร้างวัฒนธรรมองค์การ แบบของภาวะผู้นำมีอิทธิพลโดยตรงต่อผลงาน และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถรับรู้ได้และถือได้ว่าเป็นแรงกดดันในการสร้างวัฒนธรรมองค์การ
 3. ความซับซ้อนของระบบ หมายถึง จำนวนและลักษณะของความเกี่ยวข้องระหว่างกันของระบบต่าง ๆ ที่องค์การนั้นใช้อยู่
 4. ทิศทางของเป้าหมาย องค์การแต่ละประเภทย่อมมีเป้าหมายที่ตั้งไว้แตกต่างกันไปตามประเภทขององค์การนั้น
 5. ขอบข่ายงานการติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารขององค์การเป็นมิติที่สำคัญอย่างหนึ่ง เพราะเครือข่ายการติดต่อสื่อสารจะแสดงให้เห็นถึงสายใยของการติดต่อ อำนาจในการบริหารและความสัมพันธ์ของกลุ่ม การติดต่อสื่อสารจากระดับบนลงมาล่าง จากระดับล่างไปสู่ส่วนบนหรือในระดับเสมอกัน จะสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดในการบริหารของแต่ละหน่วยงานได้
- ลิเกิร์ต (Likert, 1976) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริหารของผู้บริหารในแง่ที่อยู่บนพื้นฐานของมิติของวัฒนธรรมองค์การ มาตรฐานทางสังคม และมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของผู้บริหาร

ก่อให้เกิดระบบบริหารที่แตกต่างกันโดยเขาถือว่าพฤติกรรมผู้บริหาร 8 มิติ เป็นองค์ประกอบของระบบบริหารหรือวัฒนธรรมองค์การ ได้แก่

1. ภาวะผู้นำ หมายถึง พฤติกรรมการเป็นผู้นำของผู้บริหาร
2. พลังการจูงใจ ซึ่งเป็นวิธีการส่งเสริมกำลังใจให้แก่บุคลากร
3. ลักษณะกระบวนการติดต่อสื่อสาร
4. ลักษณะกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์และอิทธิพลที่มีต่อกัน
5. ลักษณะกระบวนการตัดสินใจ
6. ลักษณะของการกำหนดเป้าหมาย
7. ลักษณะของกระบวนการควบคุม
8. เป้าหมายของผลการปฏิบัติงานและการฝึกอบรม

สตีเยร์ส (Steers, 1977) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งเป็นปัจจัยที่จะทำให้องค์การเกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรเกิดความพึงพอใจมีความยึดมั่นผูกพันในงาน เกิดการสร้างวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การมีดังนี้

1. นโยบายการบริหารและการปฏิบัติของผู้นำ การปฏิบัติอย่างเป็นทางการกฎระเบียบต่างๆ ความมีอิสระในการทำงาน การบริหารที่เอื้ออำนวยต่อวัฒนธรรม ในการทำงานของบุคลากรต้องเป็นระบบเปิด มีความไว้วางใจผู้บังคับบัญชา และมีความรับผิดชอบ ซึ่งส่งผลให้เกิดวัฒนธรรมแบบมุ่งการประสานสัมพันธ์หรือแบบไมตรีสัมพันธ์
2. ขนาดและโครงสร้างขององค์การ องค์การที่มีขนาดเล็กกว่าจะมีความสัมพันธ์กันดีอย่างสม่ำเสมอ และไว้วางใจลูกน้อง มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ถ้าองค์การที่มีขนาดใหญ่ เช่น ในระบบราชการวัฒนธรรมองค์การจะเป็นไปในทางตรงกันข้าม คือ วัฒนธรรมแบบปิดหน่วยเล็ก ๆ ในองค์การจะมีวัฒนธรรมแบบเปิด มีความยืดหยุ่นในการทำงานและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา
3. เทคโนโลยีที่ใช้ในการปฏิบัติงาน พบว่าเทคโนโลยีที่มีอยู่เดิม ๆ จะทำให้เกิดการสร้างกฎระเบียบขึ้นมาในองค์การ และมีวัฒนธรรมองค์การแบบเข้มงวดเกิดความไว้วางใจและคิดประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ ได้น้อย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีตลอดเวลาจะเกิดการติดต่อสื่อสารแบบเปิด มีความไว้วางใจและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดการยอมรับบุคคลที่มีความรับผิดชอบและประสบความสำเร็จในงาน
4. สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ เช่น ภาวะเศรษฐกิจทำให้มีการปลดบุคลากรออกจากการทำงาน จะเกิดวัฒนธรรมในการทำงานแบบคุกคามต่อบุคคลนั้น สภาพแวดล้อมในการทำงาน

ที่มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันน้อย ทำให้ไม่มีแรงจูงใจในการทำงาน การช่วยเหลือคำจุนในด้านสิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวบ่งชี้วัฒนธรรมองค์การ

เรดดิน (Reddin, 1988) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในองค์การซึ่งจะมีผลต่อวัฒนธรรมองค์การไว้ดังนี้

1. แบบของผู้นำ การคิดพิจารณาของผู้นำจะมีผลต่อการปฏิบัติงานของทีมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
2. แบบของผู้ก่อตั้งองค์การ เป็นผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในแต่ละปี โดยเฉพาะผู้นำถือศาสนาบางศาสนามักจะเกิดขึ้นได้บ้างในองค์การ และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมองค์การ
3. ลักษณะเด่นของกลุ่ม ผู้บริหารระดับสูงขององค์การ จะประกอบด้วยผู้มีอำนาจหลาย ๆ กลุ่มส่วนใหญ่ เช่น นักประพันธ์ วิศวกร นักการบัญชี พนักงานเก่า ความตั้งใจของแต่ละคนในตำแหน่งต่าง ๆ ของบุคคลที่มีอำนาจจะมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ
4. ลักษณะเด่นของครอบครัว ครอบครัวจะเป็นผู้สร้างลักษณะต่างๆของบุคคล ซึ่งบุคคลสามารถคัดลอกบางสิ่งบางอย่างมาปฏิบัติงานแล้วมีผลต่อวัฒนธรรมองค์การได้บ้าง
5. เทคโนโลยี วัฒนธรรมองค์การที่ต้องอาศัยเทคโนโลยี เช่น ในโรงงานทำรถยนต์จะมีวัฒนธรรมองค์การแบบปิดมากกว่าวัฒนธรรมองค์การของธนาคาร เพราะต้องมีการควบคุมอย่างใกล้ชิด
6. ขนาดขององค์การ
7. อัตราส่วนระหว่างคนงานกับผู้จัดการ
8. วัตถุประสงค์และแผนกลยุทธ์
9. ระดับการควบคุมจากภายนอก
10. โครงสร้างทางกายภาพ เช่น โครงสร้างของที่อยู่อาศัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ และเป็นตัวกำหนดให้องค์การมีวัฒนธรรมในการทำงานที่แตกต่างกัน มีมากมายหลายปัจจัย ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านองค์การ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะของผู้นำ ขนาดและโครงสร้างขององค์การ ระบบงาน เทคโนโลยี วิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพแวดล้อมทั่ว ๆ ไป ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อวัฒนธรรมองค์การ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจก็จะมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานสูง

7. วัฒนธรรมองค์การของพยาบาล

องค์การพยาบาลมีลักษณะงานแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีวิธีการปฏิบัติที่ครอบคลุมทุกงาน ไม่ว่าจะเป็น การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู เพื่อให้การบริการแก่ผู้มารับบริการที่โรงพยาบาล อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ถ้าบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในองค์การหรือโรงพยาบาล ได้รับรู้วัฒนธรรมองค์การที่ดี จะสามารถสร้างผลผลิตงานให้กับองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล คือ วัฒนธรรมที่ให้ความพึงพอใจในงาน สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารต้องตระหนักอย่างมาก เพราะหมายถึงคุณภาพชีวิตของพยาบาล ผู้บริหารต้องสร้างวัฒนธรรมขององค์การพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพแสดงออกในบทบาทที่ได้รับความมั่นใจ ผู้บริหารสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานให้พยาบาลมีความสุขดังนี้

7.1 กำหนดธรรมชาติของงานและความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดความสบายใจเห็นความท้าทายและรู้สึกในความเจริญงอกงามตามลำดับ

7.2 สร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยให้เกิดพัฒนาการในทางวิชาชีพและส่วนบุคคล

7.3 พัฒนาความสามารถในงานให้ได้ผลผลิตสูง ให้บริการที่มีประสิทธิภาพและดำรงคุณภาพการดูแล

7.4 มีปฏิสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ แผนกต่าง ๆ และระบบบริการสุขภาพ

7.5 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและปฏิบัติการกิจร่วมในกิจกรรมขององค์การ

7.6 อุทิศตนให้กับองค์การสุขภาพและโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล

7.7 ได้ปรากฏตัวในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และในทีมการพยาบาลเพื่อร่วมโครงการต่าง ๆ

7.8 คลายเครียดและขจัดความขัดแย้งจากงาน

7.9 มีความรู้สึกพอใจกับภารกิจในความรับผิดชอบ การนิเทศ ผู้บริหาร และการปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย พอใจในภาพลักษณ์ขององค์การ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และปัจจัยอื่น ๆ ที่สร้างความพึงพอใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

จากลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวแล้วจะเห็นถึงวัฒนธรรมที่พยาบาลทุกคนสามารถทำให้เกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องริเริ่มให้เกิดวัฒนธรรมองค์การที่ดี ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มีความสุขกับการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ช่วยให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพได้นาน เต็มใจในการปฏิบัติงาน

แนวคิดและทฤษฎีของการเพิ่มอำนาจในงาน

1. ความหมายของการเพิ่มอำนาจในงาน

การเพิ่มอำนาจ พิจารณาได้ว่าเป็นทั้งกระบวนการหรือผลลัพธ์ ที่สะท้อนให้เห็นถึงควมมีคุณภาพของบุคคล และเป็นแนวคิดที่มีหลายมิติ ดังนั้นการเพิ่มอำนาจจึงมีความหมายแตกต่างกันออกไป ดังนี้

سيمอน และพาร์สันส์ (Simon & Parsons, 1983) กล่าวว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลมีความสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อม และประสบความสำเร็จโดยการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งอาจปรากฏให้เห็นจากการเปลี่ยนแปลงของบุคคลระหว่างบุคคล หรือ การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของสังคม

กิบสัน (Gibson, 1991) กล่าวว่า การเพิ่มอำนาจหมายถึง กระบวนการทางสังคมที่แสดงออกถึงการยอมรับ และการส่งเสริมพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง และแก้ปัญหาด้วยตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจ สามารถควบคุมความเป็นอยู่ หรือวิถีชีวิตของตนเองได้

แซนด์เลอร์ (Chandler, 1992, p. 66) ได้ให้ความหมายของการเพิ่มอำนาจว่า เป็นการช่วยให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคงในงาน สามารถตัดสินใจและจัดการกับตนเองได้จนประสบความสำเร็จ

เท็บบิท (Tebbit, 1993, p. 18) ให้ความหมายว่า การเพิ่มอำนาจเป็นส่วนประกอบที่เป็นกุญแจสำคัญ ในการดำเนินพันธกิจและกลยุทธ์ให้องค์การประสบความสำเร็จ

คอร์ริแกน (Corrigan, 1977) กล่าวว่า การเพิ่มอำนาจ หมายถึงการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล การมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา และสถานการณ์ของการดำรงชีวิต

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (2541, หน้า 15) กล่าวว่า การเพิ่มอำนาจเป็นเทคนิคที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพื้นฐานทางด้านจิตวิทยาเชื่อว่า บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ได้สำเร็จ เมื่อบุคคลมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำได้ บุคคลจะมีความมั่นใจปฏิบัติกิจการใด ๆ เมื่อรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

ปนัดดา ลัมธงเจริญ (2544, หน้า 11) การเพิ่มอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่เสริมสร้างความมั่นใจในความสามารถของบุคคล โดยให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และเพิ่มพูนศักยภาพของบุคคล ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองและ

องค์การตั้งไว้

ยุพาพร ตริณัฐรักษ์ (2544, หน้า 12) การเพิ่มอำนาจ เป็นกระบวนการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการควบคุมการดำเนินชีวิตของตนเอง เสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสม มีความรู้สึกมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง ความเป็นอิสระและรู้สึกมีคุณค่า สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

จากความหมายของการเพิ่มอำนาจที่กล่าวไว้ข้างต้น สรุปได้ว่า การเพิ่มอำนาจ เป็นกระบวนการที่เพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรให้สามารถควบคุมและจัดการกับตนเอง เกี่ยวกับการดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปฏิบัติงานขององค์การให้บรรลุตามเป้าหมายได้

2. ความสำคัญของการเพิ่มอำนาจในงาน

อำนาจเป็นปัจจัยที่สำคัญของโครงสร้าง ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมองค์การ ทักษะคน และสิ่งที่เกิดตามมาคือ ความมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดการเพิ่มอำนาจให้บุคลากรแล้ว จะเกิดผลประโยชน์ต่อทุกคนในองค์การ ได้แก่

2.1 ประโยชน์ต่อผู้บังคับบัญชา การเพิ่มอำนาจให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา ทำให้สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และเกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ

2.2 ประโยชน์ต่อผู้ใต้บังคับบัญชา เมื่อได้รับการถ่ายโอนอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ได้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกพึงพอใจ เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต่องานและปฏิบัติงานได้บรรลุผลสำเร็จ เพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งทีคิดว่าตนเองไม่สามารถกระทำได้ เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

2.3 ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ การเพิ่มอำนาจ ส่งเสริมให้มีการตัดสินใจในระดับปฏิบัติการ ทำให้เกิดความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน เกิดคุณภาพในงานและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.4 ประโยชน์ต่อองค์การ เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาได้รับทรัพยากรและรางวัล ผลที่ตามมาคือความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Wilson & Laschinger, 1994, p. 46) เต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์การอย่างเต็มที่ ดังนั้นการได้รับการเพิ่มอำนาจในงานจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นในองค์การ คานเตอร์ (Kanter, 1977)

การเพิ่มอำนาจเป็นเรื่องสำคัญต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์การ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาบุคลากร พัฒนาระบบงานและสร้างสภาพแวดล้อมในองค์การให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ในองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีการเพิ่มอำนาจ ให้กับบุคลากร อาจจะประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่มีความยั่งยืน และอาจเกิดภาวะที่เลวร้ายกว่าเดิมได้

การเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีนั้นจะต้องประกอบกับการที่บุคลากรมีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเรื่องนั้นด้วย แต่ไม่ใช่เกิดจากการบังคับให้กระทำ

3. ทฤษฎีการเพิ่มอำนาจในงาน

มีผู้คิดค้นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเพิ่มอำนาจในงานไว้หลายท่านด้วยกัน ดังต่อไปนี้

แนวคิดที่ 1 รูปแบบ ฮานาซาริ (Hanasari Model) เป็นแนวคิดของ เอ็กเบิร์ก, ลาเกอร์สตรอน และลูทเซน (Ekeberg, Lagerstron & Lutzen, 1997) กล่าวถึงองค์ประกอบที่มีผลต่อการเพิ่มอำนาจในงาน คือความเชื่อ ค่านิยม การกระตุ้นส่งเสริม ความยืดหยุ่นทางการบริหาร ลักษณะงาน สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพและปัจจัยอื่นๆภายนอกองค์การ หรือสัมพันธภาพภายนอกองค์การ เช่น แนวคิด นโยบาย ปรัชญา ในรูปแบบฮานาซาริ จะบ่งบอกถึงปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเพิ่มอำนาจในงาน แต่ไม่ได้มีแนวคิดสู่การปฏิบัติในการเพิ่มอำนาจในงาน

แนวคิดที่ 2 รูปแบบของ ฮอว์คส์ (Hawks)

ฮอว์คส์ (Hawks, 1992) ซึ่งได้ให้แนวคิดในการเพิ่มอำนาจในงานของพยาบาลไว้ว่า จะต้องเป็นการกระทำโดยมีผู้ให้และผู้รับในการเพิ่มอำนาจในงาน ผู้ให้และผู้รับต่างต้องมีความจริงใจ มีความซื่อสัตย์ มีทักษะในการมีมนุษยสัมพันธ์ ทักษะในการสื่อสาร ยอมรับซึ่งกันและกัน เปิดตัวเอง ให้ความเคารพแก่ผู้อื่น ผู้ให้ต้องมีภาวะผู้นำและมีทักษะเชิงวิชาชีพ ผู้รับต้องมีความเต็มใจที่จะยอมรับการให้อำนาจ มีการตอบสนอง ยินดีมีส่วนร่วมในการสร้างเป้าหมายของงาน หรือการตัดสินใจเพิ่มอำนาจในงาน คือทั้งผู้ให้และผู้รับมีการสื่อสารที่เปิดเผยร่วมกันตั้งเป้าหมายหรือตัดสินใจ สำหรับผู้ให้ต้องจัดหาพฤติกรรมเพื่อเพิ่มอำนาจในงาน โดยจัดสิ่งแวดล้อมที่จำเป็น เช่น นโยบาย ปรัชญา จัดหาเครื่องมือ หรือแหล่งสนับสนุน

ผลของการเพิ่มอำนาจในงาน ผู้ให้พึงพอใจในการพัฒนาตนเอง และผู้ได้บังคับบัญชาผู้รับได้เพิ่มความสามารถ เพิ่มประสิทธิภาพ และบรรลุถึงเป้าหมาย

แนวคิดที่ 3 ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ (Kanter, 1977)

ในทฤษฎีนี้บอกถึงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในองค์การ กล่าวคือ องค์ประกอบในองค์การจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มอำนาจ การปฏิบัติในการเพิ่มอำนาจในงาน โดยให้เข้าถึงโอกาสเข้าถึงอำนาจ เมื่อบุคคลได้รับการเพิ่มอำนาจในงานจะมีผลเช่นไร และมีผลต่อองค์การตามมาอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาทฤษฎีนี้ ดังรายละเอียดคือ

4. ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ (Kanter, 1977)

การเพิ่มอำนาจในงานเป็นการสร้างสรรค์ และสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ในแง่ของค่านิยมและการอำนวยความสะดวกต่อทางเลือกของบุคคลในการที่จะลงทุนลงแรงปฏิบัติในองค์การ และแสดงพฤติกรรมที่เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนพันธกิจขององค์การ บุคคลที่สามารถจะ

พิจารณาและตัดสินใจอะไรเป็นสิ่งที่ให้เพื่อสนับสนุนองค์กร และอะไรที่ต้องการได้รับ เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก ซึ่งกระบวนการนี้จะต้องตระหนักถึงความเสี่ยงของบุคคลบ้าง อย่างไรก็ตามบุคคลอาจยินดีที่จะรับความเสี่ยงนี้ ถ้าเชื่อในค่านิยมส่วนบุคคล และการช่วยเหลือสนับสนุนอย่างมีความหมายขององค์กร บุคคลจะเลือกมาลงทุนลงแรงปฏิบัติ แสดงพฤติกรรมที่ดีในองค์กร และยึดความพึงพอใจในงาน ซึ่ง คานเตอร์ (Kanter, 1977 cited in Wilson & Laschinger, 1994) ได้กล่าวถึงโครงสร้างอำนาจในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน อันจะนำสู่พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร เขียนเป็นแผนภาพได้ดังนี้

การเข้าถึงอำนาจ (Access to Power)

1. การเข้าถึงการช่วยเหลือสนับสนุน (Access to Support)
2. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ((Access to Information)
3. การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร (Access to Resources)
4. การผสมกลมกลืนกันใน 3 อย่างดังกล่าว

(Ability to Mobilize These Meet Organization Goals)

ประสิทธิผลของงาน

(Work Effectiveness)

บุคคลจะเลือกลงทุนใน

องค์การหรือถอนหนี

(Employee Investment or

Employee Withdrawal)

การเข้าถึงโอกาส (Access to Opportunity)

1. การเข้าถึงความก้าวหน้าในการทำงาน
(Provision of Advancement Possibilities)
2. การเข้าถึงการส่งเสริมเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ
(Allowance to Increase Competence and Skill)
3. การเข้าถึงรางวัล และการรับรองความสามารถ
(Rewards and Recognition)

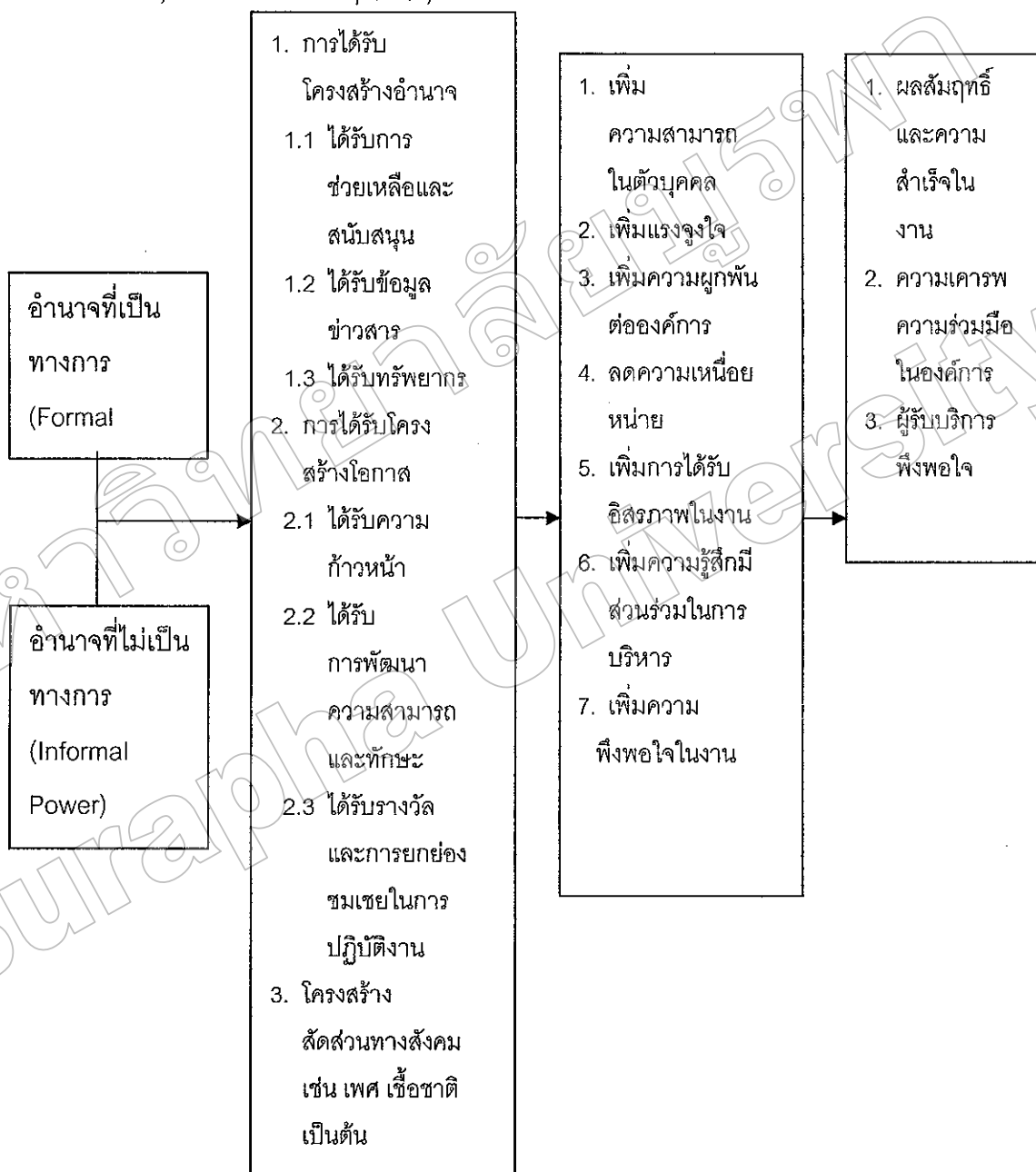
ภาพที่ 6 แสดงโครงสร้างอำนาจในองค์การกับผลต่อพฤติกรรมการทำงานของบุคลากร

(Kanter, 1977 cited in Wilson & Laschinger, 1994)

เนื่องจากโครงสร้างอำนาจในองค์การที่กำหนดรูปแบบของอำนาจและโอกาสตามตำแหน่งหน้าที่ที่รับผิดชอบ หากบุคคลได้เข้าถึงด้านอำนาจในที่นี้ หมายถึง การเข้าถึง การช่วยเหลือสนับสนุน การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร รวมถึงความสามารถ ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ และการเข้าถึงซึ่งโอกาสในที่นี้หมายถึง การเข้าถึงความก้าวหน้าในการทำงาน การเข้าถึงการส่งเสริมให้เพิ่มพูนความสามารถและทักษะ

การเข้าถึงรางวัลและการรับรองความสามารถ ส่วนสิ่งแวดลอมในการทำงาน รวมทั้งสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้ด้วย ได้แก่ กฎระเบียบที่เข้มงวด ขาดการยืดหยุ่น ลักษณะงานที่ซ้ำซาก ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ที่มีการควบคุมสูงไม่มีการกระจายอำนาจ ไม่มีการให้รางวัล ซึ่งอุปสรรคเหล่านี้สามารถแก้ไขได้ด้วยการเพิ่มอำนาจในงาน จากแนวคิดดังกล่าวนี้เองสามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ ซึ่ง คานเตอร์ (Kanter, 1977) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์การ อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพของงาน ซึ่งสรุปได้ดังภาพที่ 7

ปัจจัยของอำนาจ — การได้รับการเพิ่ม — ผลกระทบของบุคลากร — ประสิทธิภาพ
 ที่เป็นองค์รวม อำนาจ (Personal impact on ในงาน
 (Systemic (Access to job Employees) (Effectiveness)
 Power Factor) Related Empower)



ภาพที่ 7 ความสัมพันธ์ของทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ (Kanter, 1977)

(Sabiston & Laschinger, 1995,p.43)

จากภาพที่ 7 จะเห็นได้ว่าเมื่อสมาชิกในองค์การได้รับการเพิ่มอำนาจในงาน โดย การได้รับโครงสร้างอำนาจ โครงสร้างโอกาส และโครงสร้างสัดส่วนทางสังคมแล้ว จะส่งผลต่อ สมาชิกในองค์การในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. เพิ่มความสามารถในตนเอง เพิ่มแรงจูงใจ
 2. เพิ่มความผูกพันต่อองค์การ
 3. ลดความเหนื่อยหน่าย
 4. เพิ่มการได้รับอิสรภาพในงาน
 5. เพิ่มความรู้สึกร่วมมีส่วนร่วมในการบริหาร
 6. เพิ่มความพึงพอใจในงาน
- และผลกระทบดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อประสิทธิผลในงาน ดังนี้.
1. ผลสัมฤทธิ์และความสำเร็จในงาน
 2. ความเคารพและความร่วมมือในองค์การ
 3. ผู้รับบริการพึงพอใจ

เมื่อวิเคราะห์ในแนวคิดของ เอ็กเบิร์ก, ลาเกอร์สตรอน และลูทเซน (Ekeberg, Lagerstron & Lutzen, 1997); ฮอว์คส์ (Hawks, 1992); คานเตอร์ (Kanter, 1977) จะเห็นว่า ทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) จะมีความครอบคลุมและ นำไปสู่การปฏิบัติได้ดีกว่า สำหรับรูปแบบฮานาซารินั้น เป็นการกล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การเพิ่มอำนาจในงาน ซึ่งไม่ใช่วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้ จึงไม่ได้นำมาเป็นแนวคิดใน การวิจัย ส่วนแนวคิดของ ฮอว์คส์ (Hawks) เป็นแนวคิดที่ดีเพียงแต่ยังมิได้มีการพิสูจน์ พัฒนาให้ เป็นทฤษฎี แต่ในแนวคิดของ ฮอว์คส์ (Hawks) นั้นได้กำหนดข้อแม้ถึงคุณลักษณะของผู้ให้และ ผู้รับ ในการเพิ่มอำนาจในงานที่เชื่อต่อการปฏิบัติ และด้านการเพิ่มอำนาจในงานตามแนวคิดของ ฮอว์คส์ นี่เป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีโครงสร้างอำนาจในองค์การของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) มาใช้ในการศึกษา วิจัยในครั้งนี้

คานเตอร์ (Kanter, 1977) ได้อธิบายว่าทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคลมาจากการตอบสนองต่อตำแหน่งหน้าที่และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งทำให้เกิดอำนาจจาก การกำหนดโครงสร้างหรือนโยบายขององค์การ ซึ่งการเพิ่มอำนาจในงานของบุคคลในองค์การเป็น ผลมาจากปัจจัยระบบอำนาจ 2 แหล่งคือ

1. อำนาจที่เป็นทางการ เป็นอำนาจที่เกิดจากงาน ประกอบด้วยการได้รับอิสระใน

การตัดสินใจ ความชัดเจนของระบบงาน และการปฏิบัติงานที่มีความสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร

2. อำนาจที่ไม่เป็นทางการ เป็นอำนาจที่ไม่ได้เกิดจากงานโดยตรงแต่เกิดจากการติดต่อเชื่อมโยงกันของสมาชิกทั้งภายในและภายนอกองค์กร พัฒนาเป็นสัมพันธภาพของสมาชิก เช่น ความสัมพันธ์ของกลุ่มผู้สนับสนุน เพื่อนร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา ที่ก่อให้เกิดความร่วมมือกันในการทำงาน

แหล่งอำนาจทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการนี้ จะเอื้อประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกในองค์กร ในการที่จะทำให้เกิดการเพิ่มอำนาจในงาน และถ้าสมาชิกได้รับอำนาจจากทั้ง 2 แหล่งนี้เพิ่มมากขึ้น จะส่งผลให้สามารถเข้าถึงโครงสร้างอำนาจและโครงสร้างโอกาสและมียผลทำให้สมาชิกมีทัศนคติที่ดีในงาน รวมทั้งพฤติกรรมการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ คานเตอร์ (Kanter, 1977) ได้อธิบายว่าการที่จะเพิ่มอำนาจในงานให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในองค์กรนั้น จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างให้สมาชิกได้รับองค์ประกอบ 3 ประการดังนี้

1. โครงสร้างอำนาจในองค์กร เป็นความสามารถของสมาชิกในการกระทำ หรือแสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภายในระบบขององค์กร การที่จะสามารถได้รับอำนาจในองค์กรนั้นจำเป็นต้องได้รับอำนาจจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1.1 การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึงการที่ผู้บริหารให้การรับรองในสิ่งที่บุคลากรทำอยู่ การให้การสนับสนุนอยู่เบื้องหลัง การให้การยอมรับในความสามารถ และการให้ความเห็นชอบตามกฎหมาย นอกจากนี้การช่วยเหลือสนับสนุนยังรวมถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้สมาชิกมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสนับสนุนให้แสดงความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การให้โอกาสตัดสินใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การยอมรับในความผิดพลาดต่าง ๆ การแสดงความห่วงใย การแสดงความเป็นกันเอง การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จากผู้บริหารจะทำให้สมาชิกรู้สึกสุขใจ และรู้สึกตัวเองมีคุณค่า รับรู้ว่าได้รับการเพิ่มอำนาจในงาน ซึ่งเป็นแรงจูงใจให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีขวัญและกำลังใจ มีความกระตือรือร้น ขยันหมั่นเพียร และยึดมั่นผูกพันกับองค์กร

1.2 การได้รับข้อมูลข่าวสาร มีความสำคัญต่อมนุษย์เพราะข้อมูลข่าวสารคือพลัง และเป็นแหล่งความรู้ที่ช่วยในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ข้อมูลข่าวสารในที่นี้ จำแนกเป็นข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้ทางเทคนิค ซึ่งหาได้จากหนังสือ วารสาร และรายงานต่าง ๆ ส่วนความเชี่ยวชาญ เป็นความรู้ทักษะและความชำนาญ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญต่อบุคลากรในองค์กร ทั้งในระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติ โดยระดับผู้บริหารข้อมูลข่าวสารจะมีส่วน

ช่วยสนับสนุนในการตัดสินใจ ช่วยในการวางแผนดำเนินงาน ส่วนระดับผู้ปฏิบัติจะทำให้รู้ทิศทาง การดำเนินงานขององค์การ ฐานนโยบาย เป็นต้น แต่ที่สำคัญข้อมูลข่าวสารที่ได้รับนั้นต้องเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ โดยอาจจะเป็นการสื่อสารแบบสองทางคือ จากระดับบนสู่ล่าง และจากระดับล่างสู่ระดับบน

1.3 การได้รับทรัพยากร หมายถึง การได้รับทรัพยากรต่างๆที่ทำให้บุคคลสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์การให้บรรลุเป้าหมายได้ ซึ่งประกอบด้วย เงินทุน เนื้อที่ วัสดุอุปกรณ์ และ เวลา (Kanter, 1983 cited in Chally, 1992)

เงินทุน ได้แก่ งบประมาณที่องค์การจัดสรรให้ใช้เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก เนื้อที่หรือการขยายขอบเขตให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานในหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ

วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ อาคารสถานที่ ที่ให้ความสะดวกสบายต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ วัสดุอุปกรณ์ได้รับการซ่อมแซมและพร้อมที่จะใช้งาน ซึ่งจะส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย

เวลา ได้แก่ เวลาที่ผู้บริหารได้เอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถใช้เวลาในการประกอบกิจกรรมของตนได้อย่างเหมาะสม

2. โครงสร้างโอกาสในองค์การ การได้รับโอกาสตามแนวคิดของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) คือ

2.1 มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชา ในการเลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงาน การได้รับการพิจารณาเลื่อนขึ้นเงินเดือนอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้ากับทุกคนในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้น ตราบใดที่ผู้ปฏิบัติงานยังมีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ย่อมมีกำลังใจ และพร้อมที่จะทุ่มเทในการทำงาน ตรงกันข้ามถ้าผู้ปฏิบัติงานขาดความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ย่อมทำให้เกิดความเหนื่อยหน่ายท้อแท้ หดหู่กำลังใจที่จะทำงาน ไม่สนใจงาน หรือลาออก

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนสมรรถนะและทักษะหมายถึง การที่ผู้บริหารให้โอกาสสมาชิกได้รับการอบรม สัมมนา การเข้าร่วมประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน ตลอดจนการให้ทุน และการอนุญาตให้ศึกษาต่อ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง เพราะวิทยาการสมัยใหม่มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว

2.3 การได้รับรางวัล และการยกย่องชมเชย ในการปฏิบัติงาน หมายถึงการที่

ผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ได้บังคับบัญชาได้รับการยกย่องชมเชย ได้รับการยอมรับ การแสดงความยินดี หรือได้รับการตอบแทนจากผู้บริหาร หรือผู้บังคับบัญชา และจากผู้ร่วมงานในฐานะที่ปฏิบัติงานดี ซึ่งเป็นขวัญกำลังใจ สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงาน และรู้สึกว่ามีคุณค่า

2.4 โครงสร้างสัดส่วนทางสังคม หมายถึง ปัจจัยซึ่งเป็นส่วนประกอบทางสังคมของสมาชิก ซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน สถานการณ์เดียวกัน แสดงถึงปริมาณของสมาชิกในองค์การ ที่มีลักษณะทางสังคมคล้ายคลึงกัน เช่น เพศ เชื้อชาติ สีผิว เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างสัดส่วนของสังคมนี้ ถ้ามีลักษณะแตกต่างกันก็จะส่งผลต่อการเข้าถึงอำนาจได้

กล่าวโดยสรุปแนวคิดของ คานเตอร์ (Kanter, 1977) จะเห็นได้ว่าโครงสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสำคัญมากในการกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ การเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือการเพิ่มอำนาจในงาน มีผลต่อสมาชิกในองค์การด้านต่าง ๆ เช่น เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน รู้สึกมีส่วนร่วมในการบริหาร มีผลให้ความผูกพันต่อองค์การเพิ่มขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดประสิทธิภาพในงานโดยรวมของสมาชิกในองค์การและส่งผลถึงความสำเร็จขององค์การในที่สุด

5. ปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอำนาจในงาน

การเพิ่มอำนาจเป็นการส่งเสริมบุคลากร ให้มีความเชี่ยวชาญ และชำนาญใน

การปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพของงาน การสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อก่อให้เกิดความสามัคคีในการปฏิบัติงานของบุคลากร ก่อให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ แต่ยังมีปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเพิ่มอำนาจ เพื่อลดความสามารถของบุคลากรในองค์การได้ดังนี้

5.1 ความเชื่อในอำนาจและสถานภาพขององค์การ ซึ่งโดยทั่วไประบบราชการจะมีโครงสร้างขององค์การที่ขึ้นกับอำนาจ ใช้การสั่งการเพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย ทำให้การเพิ่มอำนาจเกิดขึ้นได้ยาก

5.2 การรับรู้ถึงการควบคุมความต้องการ ทัศนคติขององค์การที่ยึดกฎระเบียบจะทำให้เกิดการเพิ่มอำนาจได้ยาก

5.3 ความเฉื่อยชาในองค์การ การขาดความเคลื่อนไหว ไม่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บุคลากรจะขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทางการเพิ่มอำนาจ

5.4 บุคลากรและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างแผนก ที่มักพบในรูปของการแสดงความเป็นเจ้าของ การแข่งขันภายในเพื่อแย่งชิงผลประโยชน์ ส่งผลให้การเพิ่มอำนาจแก่บุคลากรเป็นไปได้ยาก

5.5 จำนวนบุคลากร การผสมผสาน และทักษะของบุคลากร ซึ่งให้บุคลากรในองค์การตระหนักถึงคุณค่าในจินตภาพและพันธกิจขององค์การ

5.6 ความสามารถและความเต็มใจของบุคลากรในการตระหนักถึงความรับผิดชอบและภาระหน้าที่

5.7 ความสามารถในการจัดการ การวางแผน และการกำหนดเป้าหมาย การชี้ให้เห็นปัญหา การตัดสินใจ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งล้วนเป็นทักษะของการบริหารและเป็นพฤติกรรมที่เริ่มในการเพิ่มอำนาจ (Tebbitt, 1993, pp. 18-23)

ดังนั้นเมื่อต้องการที่จะทำให้เกิดการเพิ่มอำนาจในองค์การที่ดี จึงจำเป็นที่จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดปัจจัยที่มีผลกระทบเหล่านี้ ให้เกิดขึ้นในองค์การ โดยการหาแนวทางแก้ไขในจุดที่ยังบกพร่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานที่ดีต่อไป

6. กระบวนการเพิ่มอำนาจในงาน

การเพิ่มอำนาจนั้น จะต้องเริ่มจากการสร้างความรู้สึกรวมถึงการมีพลังอำนาจในตัวบุคคลก่อน ทั้งนี้เพราะว่าบุคคลที่มีอำนาจในตัวเองเท่านั้นที่จะสามารถเพิ่มอำนาจให้แก่ผู้อื่น โดยมีแนวทางในการเพิ่มอำนาจแก่บุคลากรในองค์การไว้ 10 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน เป็นการบอกให้บุคลากรทราบถึงหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ทำให้ทุกคนรู้ว่าใครทำอะไร เมื่อใด

6.2 การมอบอำนาจหน้าที่ มีการมอบอำนาจหน้าที่ให้เหมาะสมกับบทบาทความรับผิดชอบ โดยพิจารณาจากความสามารถของบุคคล

6.3 การกำหนดมาตรฐานที่ดีเลิศ เป็นการกระทำเพื่อให้บุคคลค้นพบอำนาจของตนเอง และถึงซึ่งศักยภาพของตนเอง มีการจูงใจบุคลากรเพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ดีเลิศ

6.4 สนับสนุนการฝึกอบรมและการพัฒนา เป็นการสนับสนุนให้บุคลากรสามารถบรรลุถึงมาตรฐานที่ตั้งไว้ โดยวิธีการฝึกอบรม เพื่อสร้างความรู้สึกรวมคุณค่าในตนเอง จูงใจบุคลากรให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดทักษะที่จะทำงานหรือเกิดความตั้งใจที่จะทำงาน

6.5 การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้และข่าวสารให้บุคลากรได้ทราบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ แผนงานขององค์การ เพื่อนำมาประกอบการปฏิบัติงาน การตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม

6.6 การให้ข้อมูลย้อนกลับ เมื่อบุคลากรทำงานบรรลุตามเป้าหมาย หรือมาถึงซึ่ง

ความสมบูรณ์ของศักยภาพแล้ว ผู้บริหารต้องมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยมีการเขียนประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นการสรุปคำปรึกษาทั้งหมด ที่ผู้บริหารให้แก่บุคลากรตลอดทั้งปี แต่ต้องไม่ให้ข้อมูลมากเกินไป

6.7 การยอมรับ เป็นการให้บุคลากรได้รับการยกย่อง การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้อำนาจหน้าที่ที่สูงขึ้น และการให้ค่าตอบแทน สวัสดิการต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง มีแรงจูงใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น

6.8 การไว้วางใจ เป็นการทำให้บุคลากรรู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจ ทั้งด้านบุคลิกลักษณะ และความสามารถในการทำงาน รวมทั้งให้อิสระในการทำงานแก่บุคลากร เป็นการช่วยให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และปฏิบัติงานได้ดีขึ้น

6.9 การยอมรับความล้มเหลว ในกรณีทำงานมีความเสี่ยงสูง ต้องใช้ทักษะหลาย ๆ ด้าน ผู้บริหารควรเปิดโอกาสให้บุคลากรเรียนรู้อย่างเต็มที่ และหากไม่สามารถกระทำให้ประสบความสำเร็จได้ ผู้บริหารต้องยอมรับและช่วยประคับประคองสนับสนุน ให้มีการปรับปรุงงานใหม่ โดยถือว่าข้อผิดพลาดเป็นบทเรียนของการเรียนรู้

6.10 ความเคารพ โดยการสนับสนุนด้านทรัพยากร ให้ข้อมูลข่าวสาร มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้เท่าเทียมกับความรับผิดชอบ มองหาวิธีการที่จะทำงานได้ง่ายขึ้น รับฟังความคิดเห็น เคารพในสิทธิส่วนตัว และให้ข้อมูลย้อนกลับที่เพียงพอ (Tracy, 1990, pp. 1-15)

จะเห็นได้ว่าการเพิ่มอำนาจในงาน มีกระบวนการเป็นขั้นตอนที่ต่อเนื่องและเหมาะสมที่จะก่อให้เกิดการเพิ่มอำนาจที่ดีได้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคลากรในหน่วยงาน และสามารถทำให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้

7. การเพิ่มอำนาจในงานของวิชาชีพพยาบาล

จากความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี เศรษฐกิจและสังคม ทำให้ประชาชนมีความรู้ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรพยาบาลสูงขึ้น ภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องการจะเห็นในปัจจุบันเป็นภาพลักษณ์ที่พยาบาลจะต้องมีการพัฒนาตนเองให้มีเสถียรภาพ มีสิทธิเสรีภาพในการจัดการกับระบบงานของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ในระดับวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบันจะต้องมีความตระหนักรู้ถึงความคาดหวังเหล่านี้ของผู้รับบริการ ในเรื่องคุณภาพการพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารจัดการและสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของวิชาชีพ ขึ้นมา

ศิริพร ตันติพลวินัย (2541, หน้า 6) กล่าวว่า การให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการทำงาน

ได้ด้วยตนเองจะเกิดขึ้นได้ยาก หากพยาบาลไม่มีความพร้อมที่จะรับ เชื่อว่าพื้นฐานหรือความพร้อมต่อการสร้างอำนาจให้เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพนั้น อยู่ที่การศึกษาและความรอบรู้ในงาน พยาบาลต้องพยายามสร้างอำนาจให้เกิดขึ้นกับตนเองโดยการเรียนรู้ว่าตนเอง รู้อะไรบ้าง รู้ลึกเพียงพอใจในตนเอง และสามารถปกครองตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจะต้องเรียนรู้อย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง ผู้ที่มีคุณลักษณะเช่นนี้เท่านั้น จึงจะสามารถทำงานของตนเองได้อย่างเป็นอิสระ ทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้น มีความสุขในงานเพิ่มขึ้น และสามารถสร้างภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลให้เกิดขึ้นอย่างมีคุณค่า

ปนัดดา ลัมธงเจริญ (2544, หน้า 17) ผู้บริหารจะต้องมีการเพิ่มอำนาจของวิชาชีพพยาบาลให้แก่ตนเองและพยาบาลผู้ได้บังคับบัญชา โดยผู้บริหารจะต้องมีความมั่นคงในการเพิ่มอำนาจ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในสิ่งดี ๆ เพื่อที่จะพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า สามารถปฏิบัติงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถบริหารจัดการและสนับสนุนให้ผู้ได้บังคับบัญชาของตนเอง โดยมีการถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจได้อย่างเหมาะสม และผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพเช่นกัน

สรุปว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะต้องมีการเพิ่มอำนาจให้เกิดขึ้นในตนเอง เพื่อความพร้อมที่จะสามารถถ่ายทอดให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ และส่งผลให้สามารถที่จะพัฒนาองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

ลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968) ได้ศึกษาวัฒนธรรมองค์การพบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบเผด็จการ ที่รวมอำนาจการตัดสินใจไว้ที่ผู้บริหาร และพฤติกรรมของบุคลากรถูกควบคุมโดยกฎ ระเบียบ มาตรฐาน วิธีการที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการเป็นแบบแผนจะมีผลต่อการปฏิบัติงานที่ต่ำ ความคิดริเริ่มน้อย ทศนคติต่อกลุ่มเป็นไปในทางลบ และทำให้เกิดความพึงพอใจต่ำ หากวัฒนธรรมองค์การเป็นแบบมิตรสัมพันธ์ฉันท์พี่น้อง จะเกิดความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร จะทำให้เกิดความพึงพอใจสูง ทศนคติต่อกลุ่ม เป็นไปในทางบวก มีความคิดสร้างสรรค์แต่การปฏิบัติงานยังต่ำ หากวัฒนธรรมองค์การมุ่งเป้าหมายจะทำให้ผลงานและพฤติกรรมการสร้างสรรค์สูง ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานสูง ทศนคติต่อกลุ่มเป็นไปในทางบวก ถึงแม้ว่าวัฒนธรรมองค์การจะช่วยให้เกิดผลงานและความพึงพอใจก็ตาม แต่ก็ไม่ได้

หมายความว่า จะได้ผลเช่นนั้นเสมอไปทุกกรณี เพราะถ้าบุคลากรไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การที่จะมีต่อการปฏิบัติงานย่อมน้อยลง ดังนั้นอิทธิพลของวัฒนธรรมองค์การจะกระตุ้นแรงจูงใจของบุคลากรในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจย่อมต้องสูงด้วย นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์การยังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัฒนธรรมองค์การที่มีผู้บริหารแสดงออกถึงความเอาใจใส่ให้ความสนใจห่วงใยเกื้อกูลสนับสนุนต่อบุคลากรจะมีความพึงพอใจในงานของบุคลากรสูงขึ้นได้

เมดเลย์ และลาโรเชลล์ (Medley & Larochelle, 1995) ศึกษาความสัมพันธ์ของรูปแบบภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน 122 คน โดยใช้กรอบทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการทำงานและภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถผลักดันกลุ่มให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการในระยะยาวต่อไป

ลานซา (Lanza, 1997) ศึกษาภาวะผู้นำของผู้สนับสนุนความเสมอภาคในสตรีของพยาบาล ได้รับความสำเร็จจากการพัฒนาคุณภาพโดยองค์กรรวม โดยพยาบาลเป็นผู้นำแนวคิดไปใช้ ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำของสตรีที่นำหลักการพัฒนาคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ มีความคิดสร้างสรรค์โดยปราศจากความกลัวและถูกคุกคาม 2) ได้รับการเพิ่มอำนาจ โดยผู้นำมีบทบาท ได้แก่ เป็นผู้สนับสนุนช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังใช้วิธีการบริหารแบบกระจายอำนาจ ให้มีโอกาสปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

ฟอร์ด (Ford, 1997) ได้ศึกษาเรื่อง การไปสู่ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้: แนวทางสำหรับองค์การราชการ พบว่า องค์การรัฐบาลมีการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ได้ยาก เนื่องจากการทำงานที่มีระเบียบขั้นตอน โครงสร้างขนาดใหญ่ ขั้นตอนมาก ทำให้ต้องมีการปรับตัว และเปลี่ยนแปลงมาก

สเตม (Stam, 1997) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ (Journey from Concept to Practice: One Company's Experience with the Learning Organization) พบว่าการแสดงออกทางด้านการติดต่อสื่อสาร เป็นบทบาทที่สำคัญในการสร้างการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ และการวางแผนในการสื่อสารมีความสำคัญ ทำให้เกิดเป็นเทคนิคที่เชื่อมโยงไปสู่การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

ราดาวสกี (Radawski, 1999) ศึกษาการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สามารถประยุกต์ใช้ในสถานประกอบการ องค์การสุขภาพ และสถาบันการศึกษาอื่น ๆ โดยจะส่งเสริม

ความเชื่อมั่น ความเคารพนับถือ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ การเสริมสร้างพลังอำนาจ และความตระหนักรู้ระหว่างพนักงานและผู้บริหาร ในยุคที่องค์กรมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องให้ประสบผลสำเร็จ ต้องขึ้นอยู่กับบทบาทของผู้นำมากที่สุด โดยผู้นำต้องมีความมุ่งมั่น ต้องมีการเพิ่มอำนาจ ศึกษาเรียนรู้งาน และคำนึงถึงความรู้สึกรับผลงานให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งต้องมีการพัฒนาพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และระเบียบแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ

โทรฟิโน (Trofino, 2000) ศึกษาการใช้คุณค่าของการเปลี่ยนแปลงและศักยภาพของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพของชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพอย่างคุ้มค่า และให้การรักษายาบาลเบื้องต้นทั้งหมดอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ให้ประสบผลสำเร็จถึงระดับโลก โดยใช้ในการสร้างค่านิยมหลักของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวม ร่วมกับการใช้องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ในสถานบริการสุขภาพชุมชนในมลรัฐ ในประเทศ และในระดับโลกต่อไป

ดันแฮม (Dunham, 2000) ได้ศึกษาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารระดับสูงพบว่า ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานและประสิทธิภาพในการทำงานของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวก เมื่อผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

แซนด์วาร์ส (Sandars, 2004, Abstract) ได้ศึกษา การจัดการความรู้ ในเรื่อง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า การแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกเป็นสิ่งสำคัญในการจัดการความรู้ เป็นสิ่งที่ปรากฏในกระบวนการทางสังคม การสื่อสารของผู้ที่ปฏิบัติ เป็นการรับรองแหล่งคุณค่าของความคิดสร้างสรรค์ และแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก แต่องค์กรจะสามารถชี้วัดความเจริญขึ้นขององค์กรได้ โดยใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่เป็นข้อจำกัดที่ไม่ต้องการการปฏิบัติ แต่มีความคิดสร้างสรรค์เป็นปัจจัยที่ปรากฏอยู่ทั่วไป

ดูเรียซ, บิสเซอรี, ดูโบอิส, กาสเคท และคอสท์ (Durieux, Bissery, Dubois, Gasquet & Coste, 2004, Abstract) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการประเมินตนเองของผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ กับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ตามความคิดเห็นของผู้รับบริการ ในโรงพยาบาล ได้ศึกษาโดยการสังเกต พบว่า มีความเหมือนและความแตกต่าง ในระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ให้บริการ การดูแลรักษา การประเมินความถูกต้องของคุณภาพ ที่ได้แสดงระหว่างดำเนินการพัฒนาคุณภาพคือความต้องการของผู้ป่วยอยู่ที่พยาบาลผู้ให้บริการการดูแลรักษาที่ถูกนำมาเขียนในรายงาน

2. งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้อง

วันทนา ลิพิทักษ์วัฒนา (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การ ด้านโครงสร้างองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการศึกษาของลิทวิน และสตริงเจอร์ (Litwin & Stringer, 1968 อ้างถึงใน กาญจนา พลธนะ, 2543, หน้า 8) พบว่า วัฒนธรรมองค์การแบบเผด็จการนำไปสู่การปฏิบัติงานต่ำ ในทางตรงกันข้าม วัฒนธรรมแห่งความเป็นมิตรกันฉันพี่น้อง จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

กาญจนา เกียรติธนาพันธุ์ (2542, บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง วัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษาของสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าลักษณะส่วนบุคคลของประชากรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการพัฒนาไปสู่การเรียนรู้ อายุและตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้การพัฒนาที่แตกต่างกัน ซึ่งวัฒนธรรมองค์การมีความสัมพันธ์กับการพัฒนา โดยการรับรู้วัฒนธรรมองค์การ และการรับรู้การพัฒนาไปสู่การเรียนรู้ของข้าราชการในหน่วยงาน จัดอยู่ในระดับปานกลาง และค่อนข้างสูง

นาเรรัตน์ รูปงาม (2542) ศึกษาการเพิ่มอำนาจ การได้รับข้อมูลป้อนกลับด้านคุณภาพบริการ การให้รางวัล วัฒนธรรมคุณภาพบริการและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลรัฐที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้านที่ศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพบริการ

สายสมร พิกทองอยู่ (2543) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ วัฒนธรรมองค์การกับความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขต 8 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ 335 คน โดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การที่สร้างขึ้น ตามแนวคิดของ คอตเตอร์ (Kotter, 1978) ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์การโดยรวมคือ ด้านทฤษฎีการให้บริการแก่ชุมชน ด้านการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง การศึกษาต่อเนื่อง ด้านการวิจัย ด้านการมีอิสระในการปกครองตนเอง ด้านการมีส่วนร่วมกับองค์การวิชาชีพ ด้านการเผยแพร่ผลการสื่อสาร และด้านการยึดมั่นต่อจรรยาบรรณวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเป็นวิชาชีพของพยาบาล

สุพัตรา จันทรเทียน (2543) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้วัฒนธรรมองค์การ และศักยภาพการพัฒนาไปสู่องค์การแห่งการเรียนรู้ กรณีศึกษา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ในเขต

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้วัฒนธรรมองค์การโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 2.61 จัดระดับการรับรู้อยู่ในเกณฑ์ปานกลางค่อนข้างสูง

เสาวรส บุนนาค (2543) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การโดยรวมกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จารุณัฐ สุวประดับ (2544) ศึกษาและเปรียบเทียบการรับรู้คุณลักษณะด้านภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานระหว่างหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพ พบว่า คุณลักษณะด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของตนเอง และพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าของพยาบาลวิชาชีพในการเปรียบเทียบโดยรวมและรายด้าน

ประดับพิณ ภูธนะกุล (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้กับวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยอง พบว่า 1) โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยองมีระดับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนในรายด้านพบว่า ด้านการปรับเปลี่ยนองค์การอยู่ในระดับมาก ด้านพลวัตการเรียนรู้ ด้านการเพิ่มอำนาจบุคลากร และด้านการจัดการความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการใช้เทคโนโลยีอยู่ในระดับน้อย 2) โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยองมีวัฒนธรรมองค์การแบบมุ่งเน้นคนมากกว่ามุ่งเน้นระบบ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้กับวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยองโดยรวมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านพลวัตการเรียนรู้ ด้านการจัดการความรู้มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดระยองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุมาภรณ์ เรืองภักดี (2545) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลระยอง พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุญเรือน ภาณุทัต (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหน่วยงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปเขต

ภาคกลาง พบว่า ความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้งของหัวหน้าหน่วยงาน การสื่อสารระหว่างบุคคล การเพิ่มอำนาจวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง

วิไลรัตน์ กัลยาณาม (2546) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าของงาน การปฏิบัติงาน ตามบทบาทและวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การรับรู้คุณค่าของงาน การปฏิบัติงาน ตามบทบาทและวัฒนธรรมองค์การของพยาบาลหัวหน้าหน่วยงาน กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช และพยาบาลหัวหน้าหน่วยงานมีการรับรู้คุณค่าของงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีเพียงด้านความตั้งใจที่มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

คำนึ่ง ผุดผ่อง (2547) ได้ศึกษาระดับความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารกับองค์การแห่งการเรียนรู้ของโรงเรียน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่ฐานในเขตพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออก พบว่า ระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตพื้นที่ฐานในเขตพื้นที่พัฒนาชายฝั่งทะเลตะวันออกโดยรวมและด้านอยู่ในระดับมาก

อรทัย รุ่งวชิรา (2547) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหน่วยงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหน่วยงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในยุคที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน กิจกรรมการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือที่ระดมความรู้ในคน และความรู้ในกระดาษ ทั้งที่เป็นความรู้ของกลุ่มผู้ร่วมงาน และยกระดับความรู้ของบุคคล และขององค์การ ซึ่งปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่จะบริหารจัดการองค์การให้บุคลากรมีความประพฤติ และการปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการเรียนรู้ที่ดี และนำสิ่งที่ได้ไปพัฒนาองค์การ นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรมองค์การที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง และมีการเพิ่มอำนาจในตนเอง สามารถนำสิ่งที่มืออยู่มาปรับทำให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม และพัฒนาองค์การให้มีความเจริญก้าวหน้าต่อไป